



**HAL**  
open science

## Vécu et représentations des patients traités par statine en prévention primaire : une étude qualitative

Anne Dorval, Isabelle Pollet

► **To cite this version:**

Anne Dorval, Isabelle Pollet. Vécu et représentations des patients traités par statine en prévention primaire : une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01899509

**HAL Id: dumas-01899509**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01899509v1>**

Submitted on 19 Oct 2018

**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.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES  
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2018

**VÉCU ET REPRÉSENTATIONS DES PATIENTS TRAITÉS PAR STATINE EN  
PRÉVENTION PRIMAIRE : UNE ÉTUDE QUALITATIVE**

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

Anne DORVAL, [Données à caractère personnel]

Isabelle POLLET, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 15/10/2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : **M. le Professeur Pierre-Yves BENHAMOU**

Membres : **M. le Docteur Yoann GABOREAU**  
**M. le Docteur Matthieu ROUSTIT**

Directeur de thèse : **M. le Docteur Yves BARO**

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2017-2018

**ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE**

| CORPS  | NOM-PRENOM                    | Discipline universitaire  |
|--------|-------------------------------|---|
| PU-PH  | ALBALADEJO Pierre             | Anesthésiologie réanimation   |
| PU-PH  | APEL Florent                  | Ophthalmologie  |
| PU-PH  | ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine  | Chirurgie générale  |
| PU-PH  | BAILLET Athan                 | Rhumatologie  |
| PU-PH  | BARONE-ROCHETTE Gilles        | Cardiologie   |
| PU-PH  | BAYAT Sam                     | Physiologie   |
| PU-PH  | BENHAMOU Pierre Yves          | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| PU-PH  | BERGER François               | Biologie cellulaire   |
| MCU-PH | BIDART-COUTTON Marie          | Biologie cellulaire   |
| MCU-PH | BOISSET Sandrine              | Agents infectieux   |
| PU-PH  | BONAZ Bruno                   | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie                           |
| PU-PH  | BONNETERRE Vincent            | Médecine et santé au travail  |
| PU-PH  | BOREL Anne-Laure              | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| PU-PH  | BOSSON Jean-Luc               | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | BOTTARI Serge                 | Biologie cellulaire   |
| PU-PH  | BOUGEROL Thierry              | Psychiatrie d'adultes   |
| PU-PH  | BOUILLET Laurence             | Médecine interne  |
| PU-PH  | BOUZAT Pierre                 | Réanimation   |
| MCU-PH | BRENIER-PINCHART Marie Pierre | Parasitologie et mycologie  |
| PU-PH  | BRICAULT Ivan                 | Radiologie et imagerie médicale   |
| PU-PH  | BRICHON Pierre-Yves           | Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire                              |
| MCU-PH | BRIOT Raphaël                 | Thérapeutique, médecine d'urgence                                       |
| MCU-PH | BROUILLET Sophie              | Biologie et médecine du développement et de la reproduction             |
| PU-PH  | CAHN Jean-Yves                | Hématologie   |
| PU-PH  | CARPENTIER Françoise          | Thérapeutique, médecine d'urgence                                       |
| PU-PH  | CARPENTIER Patrick            | Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire                               |
| PU-PH  | CESBRON Jean-Yves             | Immunologie   |
| PU-PH  | CHABARDES Stephan             | Neurochirurgie  |
| PU-PH  | CHABRE Olivier                | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| PU-PH  | CHAFFANJON Philippe           | Anatomie  |
| PU-PH  | CHARLES Julie                 | Dermatologie  |
| PU-PH  | CHAVANON Olivier              | Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire                              |
| PU-PH  | CHIQUET Christophe            | Ophthalmologie  |

|        |                         |   |
|--------|-------------------------|---|
| PU-PH  | CHIRICA Mircea          | Chirurgie générale  |
| PU-PH  | CINQUIN Philippe        | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | CLAVARINO Giovanna      | Immunologie   |
| PU-PH  | COHEN Olivier           | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH  | COURVOISIER Aurélien    | Chirurgie infantile   |
| PU-PH  | COUTURIER Pascal        | Gériatrie et biologie du vieillissement                                 |
| PU-PH  | CRACOWSKI Jean-Luc      | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique                      |
| PU-PH  | CURE Hervé              | Oncologie   |
| PU-PH  | DEBILLON Thierry        | Pédiatrie   |
| PU-PH  | DECAENS Thomas          | Gastro-entérologie, Hépatologie   |
| PU-PH  | DEMATTEIS Maurice       | Addictologie  |
| MCU-PH | DERANSART Colin         | Physiologie   |
| PU-PH  | DESCOTES Jean-Luc       | Urologie  |
| MCU-PH | DETANTE Olivier         | Neurologie  |
| MCU-PH | DIETERICH Klaus         | Génétique et procréation  |
| MCU-PH | DOUTRELEAU Stéphane     | Physiologie   |
| MCU-PH | DUMESTRE-PERARD Chantal | Immunologie   |
| PU-PH  | EPAULARD Olivier        | Maladies Infectieuses et Tropicales                                     |
| PU-PH  | ESTEVE François         | Biophysique et médecine nucléaire                                       |
| MCU-PH | EYSSERIC Hélène         | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| PU-PH  | FAGRET Daniel           | Biophysique et médecine nucléaire                                       |
| PU-PH  | FAUCHERON Jean-Luc      | Chirurgie générale  |
| MCU-PH | FAURE Julien            | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| PU-PH  | FERRETTI Gilbert        | Radiologie et imagerie médicale   |
| PU-PH  | FEUERSTEIN Claude       | Physiologie   |
| PU-PH  | FONTAINE Éric           | Nutrition   |
| PU-PH  | FRANCOIS Patrice        | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                       |
| MCU-MG | GABOREAU Yoann          | Medecine Générale   |
| PU-PH  | GARBAN Frédéric         | Hématologie, transfusion  |
| PU-PH  | GAUDIN Philippe         | Rhumatologie  |
| PU-PH  | GAVAZZI Gaëtan          | Gériatrie et biologie du vieillissement                                 |
| PU-PH  | GAY Emmanuel            | Neurochirurgie  |
| MCU-PH | GILLOIS Pierre          | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | GRAND Sylvie            | Radiologie et imagerie médicale   |
| PU-PH  | GRIFFET Jacques         | Chirurgie infantile   |
| PU-PH  | GUEBRE-EGZIABHER Fitsum | Néphrologie   |
| MCU-PH | GUZUN Rita              | Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique        |
| PU-PH  | HAINAUT Pierre          | Biochimie, biologie moléculaire   |
| PU-PH  | HENNEBICQ Sylviane      | Génétique et procréation  |
| PU-PH  | HOFFMANN Pascale        | Gynécologie obstétrique   |
| PU-PH  | HOMMEL Marc             | Neurologie  |
| PU-MG  | IMBERT Patrick          | Medecine Générale   |
| PU-PH  | JOUK Pierre-Simon       | Génétique   |
| PU-PH  | JUVIN Robert            | Rhumatologie  |

|          |                                      |   |
|----------|--------------------------------------|---|
| PU-PH    | KAHANE Philippe                      | Physiologie   |
| MCU-PH   | KASTLER Adrian                       | Radiologie et imagerie médicale   |
| PU-PH    | KRACK Paul                           | Neurologie  |
| PU-PH    | KRAINIK Alexandre                    | Radiologie et imagerie médicale   |
| PU-PH    | LABARERE José                        | Epidémiologie ; Eco. de la Santé  |
| MCU-PH   | LABLANCHE Sandrine                   | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| MCU-PH   | LANDELLE Caroline                    | Bactériologie - virologie   |
| MCU-PH   | LAPORTE François                     | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| MCU-PH   | LARDY Bernard                        | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| MCU-PH   | LARRAT Sylvie                        | Bactériologie, virologie  |
| MCU - PH | LE PISSART Audrey                    | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| PU-PH    | LECCIA Marie-Thérèse                 | Dermato-vénérologie   |
| PU-PH    | LEROUX Dominique                     | Génétique   |
| PU-PH    | LEROY Vincent                        | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie                           |
| PU-PH    | LEVY Patrick                         | Physiologie   |
| PU-PH    | LONG Jean-Alexandre                  | Urologie  |
| PU-PH    | MAGNE Jean-Luc                       | Chirurgie vasculaire  |
| MCU-PH   | MAIGNAN Maxime                       | Thérapeutique, médecine d'urgence                                       |
| PU-PH    | MAITRE Anne                          | Médecine et santé au travail  |
| MCU-PH   | MALLARET Marie-Reine                 | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                       |
| MCU-PH   | MARLU Raphaël                        | Hématologie, transfusion  |
| MCU-PH   | MAUBON Danièle                       | Parasitologie et mycologie  |
| PU-PH    | MAURIN Max                           | Bactériologie - virologie   |
| MCU-PH   | MC LEER Anne                         | Cytologie et histologie   |
| PU-PH    | MERLOZ Philippe                      | Chirurgie orthopédique et traumatologie                                 |
| PU-PH    | MORAND Patrice                       | Bactériologie - virologie   |
| PU-PH    | MOREAU-GAUDRY Alexandre              | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH    | MORO Elena                           | Neurologie  |
| PU-PH    | MORO-SIBILOT Denis                   | Pneumologie   |
| PU-PH    | MOUSSEAU Mireille                    | Cancérologie  |
| PU-PH    | MOUTET François                      | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie         |
| MCU-PH   | PACLET Marie-Hélène                  | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| PU-PH    | PALOMBI Olivier                      | Anatomie  |
| PU-PH    | PARK Sophie                          | Hémato - transfusion  |
| PU-PH    | PASSAGGIA Jean-Guy                   | Anatomie  |
| PU-PH    | PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François | Anesthésiologie réanimation   |
| MCU-PH   | PAYSANT François                     | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| MCU-PH   | PELLETIER Laurent                    | Biologie cellulaire   |
| PU-PH    | PELLOUX Hervé                        | Parasitologie et mycologie  |
| PU-PH    | PEPIN Jean-Louis                     | Physiologie   |
| PU-PH    | PERENNOU Dominique                   | Médecine physique et de réadaptation                                    |
| PU-PH    | PERNOD Gilles                        | Médecine vasculaire   |
| PU-PH    | PIOLAT Christian                     | Chirurgie infantile   |
| PU-PH    | PISON Christophe                     | Pneumologie   |

|        |                               |  |
|--------|-------------------------------|--|
| PU-PH  | <b>PLANTAZ Dominique</b>      | <b>Pédiatrie</b>   |
| PU-PH  | <b>POIGNARD Pascal</b>        | <b>Virologie</b>   |
| PU-PH  | <b>POLACK Benoît</b>          | <b>Hématologie</b>   |
| PU-PH  | <b>POLOSAN Mircea</b>         | <b>Psychiatrie d'adultes</b>                                       |
| PU-PH  | <b>PONS Jean-Claude</b>       | <b>Gynécologie obstétrique</b>                                     |
| PU-PH  | <b>RAMBEAUD Jacques</b>       | <b>Urologie</b>  |
| PU-PH  | <b>RAY Pierre</b>             | <b>Biologie et médecine du développement et de la reproduction</b> |
| PU-PH  | <b>REYT Émile</b>             | <b>Oto-rhino-laryngologie</b>                                      |
| PU-PH  | <b>RIGHINI Christian</b>      | <b>Oto-rhino-laryngologie</b>                                      |
| PU-PH  | <b>ROMANET Jean Paul</b>      | <b>Ophthalmologie</b>  |
| PU-PH  | <b>ROSTAING Lionel</b>        | <b>Néphrologie</b>   |
| MCU-PH | <b>ROUSTIT Matthieu</b>       | <b>Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie</b> |
| MCU-PH | <b>ROUX-BUISSON Nathalie</b>  | <b>Biochimie, toxicologie et pharmacologie</b>                     |
| MCU-PH | <b>RUBIO Amandine</b>         | <b>Pédiatrie</b>   |
| PU-PH  | <b>SARAGAGLIA Dominique</b>   | <b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>                     |
| MCU-PH | <b>SATRE Véronique</b>        | <b>Génétique</b>   |
| PU-PH  | <b>SAUDOU Frédéric</b>        | <b>Biologie Cellulaire</b>   |
| PU-PH  | <b>SCHMERBER Sébastien</b>    | <b>Oto-rhino-laryngologie</b>                                      |
| PU-PH  | <b>SCHWEBEL-CANALI Carole</b> | <b>Réanimation médicale</b>  |
| PU-PH  | <b>SCOLAN Virginie</b>        | <b>Médecine légale et droit de la santé</b>                        |
| MCU-PH | <b>SEIGNEURIN Arnaud</b>      | <b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>           |
| PU-PH  | <b>STAHL Jean-Paul</b>        | <b>Maladies infectieuses, maladies tropicales</b>                  |
| PU-PH  | <b>STANKE Françoise</b>       | <b>Pharmacologie fondamentale</b>                                  |
| MCU-PH | <b>STASIA Marie-José</b>      | <b>Biochimie et biologie moléculaire</b>                           |
| PU-PH  | <b>STURM Nathalie</b>         | <b>Anatomie et cytologie pathologiques</b>                         |
| PU-PH  | <b>TAMISIER Renaud</b>        | <b>Physiologie</b>   |
| PU-PH  | <b>TERZI Nicolas</b>          | <b>Réanimation</b>   |
| MCU-PH | <b>TOFFART Anne-Claire</b>    | <b>Pneumologie</b>   |
| PU-PH  | <b>TONETTI Jérôme</b>         | <b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>                     |
| PU-PH  | <b>TOUSSAINT Bertrand</b>     | <b>Biochimie et biologie moléculaire</b>                           |
| PU-PH  | <b>VANZETTO Gérald</b>        | <b>Cardiologie</b>   |
| PU-PH  | <b>VUILLEZ Jean-Philippe</b>  | <b>Biophysique et médecine nucléaire</b>                           |
| PU-PH  | <b>WEIL Georges</b>           | <b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>           |
| PU-PH  | <b>ZAOUTI Philippe</b>        | <b>Néphrologie</b>   |
| PU-PH  | <b>ZARSKI Jean-Pierre</b>     | <b>Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie</b>               |

**PU-PH** : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

**PU-MG** : Professeur des Universités de Médecine Générale

**MCU-MG** : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

# REMERCIEMENTS

**A Monsieur le Professeur Pierre Yves BENHAMOU :**

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury.

Accepter pour cela nos plus sincères remerciements.

**A Monsieur le Maître de Conférence Universitaire Matthieu ROUSTIT :**

Merci d'avoir accepté aussi spontanément de faire partie de notre jury, et de juger notre travail.

**A Monsieur le Maître de Conférence Universitaire Yoann GABOREAU :**

Nous vous remercions de votre disponibilité et de l'intérêt que vous portez à notre travail en acceptant de siéger à notre jury.

**A Monsieur le Docteur Yves BARO :**

Nous vous remercions particulièrement pour votre soutien et vos encouragements tout au long de l'élaboration de notre thèse.

**Un immense merci à tous ceux qui ont accepté de nous confier leur histoire.**



## **Remerciements d'Isabelle :**

**Merci à toi Anne**, pour être allée avec moi au bout de ce chemin périlleux, avec ces dizaines de rebondissements qui ne nous ont pas fait vaciller. Ta patience (et il en faut avec moi !), ta rigueur, ta bonhomie, ta simplicité et ta générosité (et la liste est bien plus longue que tous les verbatims réunis) font de toi une co-thésarde extra, mais avant tout une amie géniale et un futur docteur hors pair.

**Merci à mes parents**, je vous dois tout. Vous m'avez nourrie d'amour et de bienveillance, et m'avez soutenue quoiqu'il arrive dans tous mes choix et mes épreuves. Et même si j'ai quitté le nid pour prendre mon envol, c'est bien grâce à ce nid que je suis là où j'en suis aujourd'hui. J'ai tellement de chance de vous avoir. Je vous aime.

**A mon frère Christophe**, mon pilier, mon repère. A notre humour et nos fous rires que souvent nous seuls comprenons, et à ta bienveillance malgré mon sale caractère. Tu as un cœur en or, tu n'imagines pas à quel point je suis fière d'être ta sœur.

**A ma grand-mère, mamie Lily**, connue parmi mes amis ici comme la mamie plus jeune que moi dans sa tête, qui n'a pas peur de traverser la France en Blablacar à la conquête du bonheur et des rencontres. Ps : la voilà enfin cette thèse !

**A ma marraine**, sur qui je peux compter et chez qui je pouvais me reposer entre ces longues années d'étude.

**A mes amis, à elle**, et ceux qui pour d'obscures raisons m'ont supportée, portée et transportée vers l'horizon. Ceux qui m'ont fait prendre conscience de qui j'étais. A ceux qui m'ont dit que j'étais extraordinaire, et auxquels j'ai répondu que je n'étais que le reflet de ce qu'ils étaient.

**A tous ceux-là** il est dérisoire de leur dédier ma thèse, je leur dois ma vie.

## **Remerciements d'Anne :**

**Merci à toi, Isa.** Tu ne savais pas encore dans quelle galère tu t'étais mise en voulant faire une thèse avec moi... encore une... Alors merci d'avoir eu de la patience, du temps, d'être venue et revenue, parfois pour rigoler, d'autre fois pour jouer et chanter, mais surtout, pour travailler... et trier des bouts de papiers. On peut enfin se dire que toutes les prochaines fois qu'on se voit, c'est pour en profiter.

**Merci à mes parents,** pour votre amour et votre soutien inconditionnel. Heureusement que les kilomètres ne vous font pas peur.

**Merci à toi, Charles,** d'être simplement là, tous les jours avec moi, enfin ! Merci pour ta patience, ton soutien pendant ces 3 ans. Merci de m'avoir appris le style.

**Merci à mon fils Mael,** qui aura rendu ce travail bien plus compliqué, mais tellement plus beau.

**Merci à Marie, Aurélien, Anne-Flore, Jérôme et Élodie,** notre petite famille d'Aix coloc, pour tous ces moments partagés.

**Merci à Loulou,** j'ai grandi avec toi.

**Merci à ma racine carrée,** pour la correction anglaise de dernière minute. Vive les mariés.

# LIVRET DES ABRÉVIATIONS

FDRCV : Facteurs De Risque Cardio-Vasculaires

FDR : Facteur De Risque

RHD : Règles Hygiéno-Diététiques

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension Artérielle

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

MT : Médecin Traitant

LDL : Low Density Lipoprotein (lipoprotéines de basse densité)

HDL : High Density Lipoprotein (lipoprotéines de haute densité)

InVS : Institut de Veille Sanitaire

Identification des citations des patients interrogés :

« E3 » : la lettre indique que la citation est extraite du discours de l'un des patients interrogés et le numéro renvoie à l'entretien correspondant par ordre chronologique, ici le troisième entretien de l'étude.

« Int 1 » et « Int 2 » font référence à chacun des deux interviewers.

# TABLE DES MATIÈRES

|   |      |
|---|------|
| RÉSUMÉ.....   | p.12 |
| INTRODUCTION.....   | p.13 |
| MATÉRIEL ET MÉTHODE.....  | p.15 |
| RÉSULTATS.....  | p.18 |
| 1. Données générales.....   | p.18 |
| 2. La représentation du cholestérol.....                                | p.19 |
| 2.1. Représentation positive et négative.....                           | p.19 |
| 2.2. Cholestérol : maladie ?.....                                       | p.19 |
| 2.3. Effet de mode et de société.....                                   | p.20 |
| 2.4. Manque de connaissance ressenti et recherche d'informations.....   | p.20 |
| 2.5. Fabrication endogène et exogène, hérédité.....                     | p.21 |
| 2.6. Importance du taux de cholestérol.....                             | p.21 |
| 2.7. Non gravité du cholestérol.....                                    | p.22 |
| 2.8. Conséquences cardio-vasculaires du cholestérol et inquiétudes..... | p.23 |
| 2.8.1. Athérosclérose et conséquences.....                              | p.23 |
| 2.8.2. Potentialisation des FDRCV.....                                  | p.23 |
| 2.8.3. La peur de la morbi-mortalité.....                               | p.24 |
| 3. La prise en charge du cholestérol.....                               | p.24 |
| 3.1. Les règles hygiéno-diététiques.....                                | p.24 |
| 3.1.1. Les freins aux RHD.....  | p.25 |
| 3.1.2. Les facteurs de modifications des RHD.....                       | p.27 |
| 3.1.3. Un équilibre à trouver.....                                      | p.27 |
| 3.2. Les statines.....  | p.28 |
| 3.2.1. Les tentatives de prise de statines.....                         | p.28 |
| 3.2.2. La prise sous contrainte.....                                    | p.29 |
| 3.2.3. Le refus et les effets indésirables.....                         | p.29 |
| 3.2.3.1. Le refus.....  | p.29 |

|   |       |
|---|-------|
| 3.2.3.2. La représentation des effets indésirables.....                 | p.30  |
| 3.2.3.3. Les différents effets indésirables cités.....                  | p.30  |
| 3.2.3.4. Imputabilité des statines sur leurs symptômes.....             | p.31  |
| 3.2.4. L'acceptation : statine « pilule miracle ».....                  | p.32  |
| 3.2.4.1. Les justifications à l'adhésion.....                           | p.32  |
| 3.2.4.2. La bonne tolérance et observance.....                          | p.33  |
| 3.3. Alternatives aux statines et aux RHD.....                          | p.33  |
| 3.3.1. La médecine parallèle.....                                       | p.33  |
| 3.3.2. Les autres facteurs de modulation du taux.....                   | p.34  |
| 4. La réflexion sur la prise de statine et le rôle du médecin.....      | p.34  |
| 4.1. La gestion du cholestérol en pratique quotidienne.....             | p.34  |
| 4.2. L'ambivalence actuelle.....  | p.35  |
| 4.3. Le médecin au cœur de la décision.....                             | p.36  |
| DISCUSSION.....   | p.37  |
| 1. Les limites de l'étude.....  | p.37  |
| 2. Les forces de l'étude.....   | p.38  |
| 3. Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature..... | p.39  |
| CONCLUSION.....   | p.45  |
| BIBLIOGRAPHIE.....  | p.47  |
| ANNEXES.....  | p.49  |
| Annexe 1 - Grille COREQ.....  | p.49  |
| Annexe 2 – Guides d'entretiens.....                                     | p.52  |
| Annexe 3 – Arborescence des thèmes et sous-thème.....                   | p.56  |
| Annexe 4 – Verbatims.....   | p.66  |
| SERMENT D'HIPPOCRATE.....   | p.150 |
| RÉSUMÉ.....   | p.151 |
| ABSTRACT.....   | p.152 |

# RÉSUMÉ

Introduction : Les atteintes cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité en France. La maîtrise des facteurs de risque cardiaque, dont fait partie le cholestérol, est donc primordial. Les statines font polémique en prévention primaire (PP). L'objectif de l'étude était d'étudier le vécu et la représentation des patients traités par statine en PP.

Matériel et méthode : C'est une étude qualitative réalisée sur des patients de Savoie et Haute-Savoie. Les entretiens semi-dirigés ont été conduits jusqu'à saturation théorique des données. Une analyse thématique des verbatims par codage, avec triangulation des 2 chercheuses a été faite, après retranscription des entretiens.

Résultats : 14 entretiens ont été réalisés de novembre 2017 à mai 2018. Le cholestérol est perçu par les patients comme à la fois bon et mauvais, une maladie asymptomatique créant une ambivalence vis à vis de sa dangerosité, de ses conséquences. Le manque d'informations s'est fait ressentir. Certains patients actent leur prise en charge sur les règles hygiéno-diététiques (RHD), d'autres se reposent sur la statine, ou associent les deux. Des freins et des facteurs de modification des modes de vie sont mis en avant pour justifier ces choix. Les patients ont confiance en leur médecin, qui intègre la prise de statine en fonction des habitudes du patient. La prise en charge optimale du cholestérol relève d'une décision partagée entre médecin et patient.

Conclusion : Les patients, informés de la polémique actuelle, font leurs expériences et sont critiques concernant les statines. La prise de ce traitement est au cœur d'une réflexion globale et partagée, où les RHD ont une place importante pour les patients.

**MOTS CLEFS** : Cholestérol, Statine, Règles hygiéno-diététiques, Facteur de risque cardiaque

# INTRODUCTION

Les pathologies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde. En France, elles occupent la seconde place après les cancers. Malgré les progrès médicaux et thérapeutiques ainsi que l'amélioration de la prévention primaire, elles restent responsables de 25.1% des décès en France (soit 142 175 décès sur les 567 078, première cause de mortalité chez les femmes : 27,2 % contre 23% chez les hommes). Elles sont également la cause d'une morbidité avec handicap, estimée à 3.5 millions de personnes<sup>(1)</sup>.

L'hypercholestérolémie est un trouble métabolique qui se traduit par un taux de cholestérol anormalement élevé dans le sang. Le LDL-cholestérol est décrit comme la fraction la plus athérogène du cholestérol : en excès, il tend à s'accumuler dans la paroi artérielle via des phénomènes inflammatoires chroniques et à favoriser le développement de plaques d'athérome. Ce qui peut provoquer, à terme, un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral ou une artérite des membres inférieurs. Elle concernerait 48% de la population adulte française âgée de 35 à 64 ans<sup>(2)</sup>.

Un traitement par statine fait partie des diverses mesures proposées pour traiter cette hypercholestérolémie. Plus de 7,4 millions de patients sont traités par un traitement hypolipémiant en France en 2014, soit une prévalence de 11,3 %, ce qui représente un coût en matière de dépense de santé<sup>(1)</sup>.

En prévention cardiovasculaire secondaire, la statine a une efficacité prouvée. En prévention primaire, les dernières recommandations de la HAS préconisent la prescription d'une statine en cas de haut risque cardiovasculaire, et en fonction du taux de LDL cholestérol, lors de la mise en échec de règles hygiéno-diététiques bien conduites<sup>(3)</sup>.

Depuis 2013, il existe une polémique autour des statines et du cholestérol. De nombreuses sources d'informations sont apparues dans les médias (reportages à la télévision, internet, livres) accusant les études menées sur ce sujet de biais et conflits d'intérêts. Elles remettent

en cause le rôle du cholestérol comme facteur de risque cardiovasculaire, et par conséquent celui des statines<sup>(4)(5)(6)</sup>. A ce jour, la polémique est telle que la décision médicale de traiter ou non est difficile à prendre en prévention primaire. Cela a été ressenti lors de thèses qualitatives centrées sur les avis des médecins <sup>(7)(8)</sup>.

Dans l'optique d'une décision thérapeutique partagée, se recentrer sur les patients nous permettrait de recueillir les expériences à la source.

C'est pourquoi il nous paraît important d'explorer le vécu et les représentations des patients, à qui un traitement par statine a été proposé, dans la prise en charge du cholestérol en prévention primaire. Les freins et les moteurs au changement des RHD ont également été explorés.



# **MATÉRIEL ET MÉTHODE**

## **Approche méthodologique**

Le recours à une méthodologie qualitative a été choisie afin de répondre à cet objectif. Les différents items de la liste COREQ<sup>(9)</sup> (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative studies) ont été respectés au cours de ce travail.

## **L'échantillon**

L'échantillon a été recruté dans les départements de Savoie et Haute-Savoie, sur les différents terrains de stage et de remplacements des deux chercheuses et dans le cabinet du directeur de thèse. Les patients devaient avoir eu une prescription de statine en prévention primaire. Étaient exclus les patients avec une hypercholestérolémie familiale, et ceux disposant d'un traitement par statine en prévention secondaire, à savoir ceux ayant fait un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral ou une ischémie de membre.

Un échantillonnage avec variation maximale a été réalisé. Le principe était de faire varier les caractéristiques des participants, en fonction de : leur sexe, leur âge, leur niveau socio-économique, leur sédentarité ou non, le nombre de facteurs de risques cardiovasculaires (FDRCV), avec prise actuelle ou non de statine en prévention primaire, et ayant des médecins au mode d'exercice différents (rural ou urbain). Les taux de HDL et LDL cholestérol n'étaient pas pris en compte dans le calcul des facteurs de risque, car faisaient parti de la question de recherche et pouvaient être remis en cause.

Le recrutement a été poursuivi jusqu'à la saturation des données, discutée entre les deux chercheuses, obtenue après l'absence de nouvelles données lors de deux autres entretiens.

## **Les entretiens**

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés par une ou les deux chercheuses à partir d'un guide d'entretien. Celles-ci étaient des internes de médecine générale de la faculté de Grenoble. Le guide d'entretien contenait un maximum de questions ouvertes afin d'essayer de recueillir les informations sans influencer la personne. Il a été testé dans un premier temps entre les deux chercheuses, puis sur trois patients, puis modifié à 2 reprises aux cours des échanges, pour mieux cibler l'objectif et faciliter le dialogue (*voir annexe 2*).

Les entretiens ont été menés dans les cabinets de leur médecin généraliste. Un entretien a été réalisé sur le lieu de travail du patient, après choix de celui-ci. Les patients étaient informés du but de la recherche et du respect de l'anonymat. Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

## **Analyse des données**

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot, à l'aide du logiciel de traitement de texte Libre Office Writer. Les données non verbales jugées nécessaires à une meilleure compréhension ont également été décrites.

Les données recueillies ont été analysées selon une démarche inductive, dans un souci de privilégier l'objectivité. L'analyse a été réalisée en trois phases :

- Codage : identification de tous les mots, expressions, ou passages porteurs de sens. Ils étaient retenus pour éviter de sélectionner uniquement les réponses préconçues. Les réponses à des questions fermées n'étaient pas retenues car induites. Chacune des chercheuses codaient indépendamment les entretiens. Puis l'ensemble de leur de travail était joint, avec analyse et confrontation pour obtenir un consensus : la triangulation des données.
- Analyse thématique : Cela consistait à regrouper les codages par sous-thèmes et thèmes.
- Analyse transversale : Les sous-thèmes et les thèmes étaient mis en lien pour répondre au mieux à la question de recherche.

## **Cadre légal, financement**

Aucune des deux chercheuses n'avait de conflit d'intérêt à déclarer. Pour l'enregistrement, la retranscription, l'analyse et l'utilisation des données, un accord avait été recueilli auprès de chaque patient. Lors de la retranscription, les entretiens ont tous été anonymisés.

L'accord de la CNIL a été requis pour ce travail.

# RÉSULTATS

## 1. Données générales

| entretien | âge | sexe | localisation         | emploi                                     | autres facteur de risque CV           | imc kg/m <sup>2</sup> | statines ou non                    | durée entretien |
|-----------|-----|------|----------------------|--|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------|
| E1        | 59  | H    | urbain, Savoie       | licencié, avant dessinateur industriel     | âge, sexe, tabac                      | 31.4                  | atorvastatine 40 mg                | 22 min          |
| E2        | 65  | H    | urbain, Savoie       | retraité, ancien pose de produits verriers | âge, sexe, HTA, diabète               | 26                    | rosuvastatine 10 mg                | 28 min          |
| E3        | 67  | H    | urbain, Savoie       | retraité, ancien professeur de gymnastique | âge, sexe, diabète, TA limite         | 26.4                  | non                                | 44 min          |
| E4        | 62  | F    | urbain, Savoie       | conseillère diététique                     | âge                                   | 23.7                  | non                                | 45 min          |
| E5        | 66  | F    | urbain, Savoie       | retraîtée                                  | âge                                   | 34.5                  | rosuvastatine                      | 40 min          |
| E6        | 67  | H    | urbain, Savoie       | retraité                                   | âge, sexe, HTA, antécédents familiaux | 22.8                  | non mais ezetimibe + atorvastatine | 59 min          |
| E7        | 75  | H    | semi-rural, Savoie   | retraité, ancien pilote de ligne           | âge, sexe                             | 33.7                  | simvastatine 40 mg                 | 50 min          |
| E8        | 70  | H    | semi-rural, Savoie   | retraité, commerçant, restaurateur         | âge, sexe                             | 24                    | non                                | 24 min          |
| E9        | 61  | H    | urbain, Haute-Savoie | Retraité, magasinier                       | âge, sexe                             | 30.8                  | pravastatine 10 mg                 | 33 min          |
| E10       | 60  | H    | urbain, Haute-Savoie | hôtelier                                   | âge, sexe, HTA, tabac arrêté          | 29                    | +/- pravastatine 10 mg             | 48 min          |
| E11       | 64  | F    | Rural, Savoie        | vigneron                                   | âge                                   | 21.8                  | rosuvastatine 5 mg                 | 39 min          |
| E12       | 68  | H    | urbain, Haute-Savoie | Retraité, ancien enseignant                | âge, sexe, ATCD fx                    | 25.4                  | pravastatine 10 mg                 | 23 min          |
| E13       | 71  | F    | urbain, Haute-Savoie | retraité, restaurant de personnes âgées    | âge, ATCD fx                          | 21.8                  | non (+/- pravastatine 10 mg)       | 15 min          |
| E14       | 74  | F    | urbain, Haute-Savoie | retraité, employé de bureau                | âge, ATCD fx                          | 25                    | pravastatine 20mg                  | 23 min          |

*Tableau 1 : Caractéristiques de la population*

14 entretiens ont été menés de novembre 2017 à mai 2018. Les entretiens ont duré de 15 minutes à 1h environ, avec une moyenne de 35 minutes, et ont été numérotés de E1 à E14.

La saturation des données a été atteinte lors du 12<sup>ème</sup> entretien, confirmée par la réalisation de 2 autres entretiens supplémentaires.

Aucun des participants éligibles n'a refusé de participer à l'étude, et aucun n'a été exclu.

Ainsi, cinq femmes et neuf hommes ont participé à l'étude. La moyenne d'âge des participants était de 66 ans. Le niveau socio-économique et les métiers étaient différents entre

les participants. Les modes de vie variaient également, allant de participants plutôt sédentaires, épicuriens, à d'autres très sportifs, vivant soit dans des milieux urbains ou ruraux. Parmi les patients interrogés, 4 avaient refusé ou avaient arrêté la statine prescrite et 2 autres étaient dans l'expectative de l'arrêter complètement.

## **2. La représentation du cholestérol**

L'hypercholestérolémie des patients a été diagnostiquée il y a « 15 ans » (E13), « 20 ans » (E14), « 30 ans » (E10) voire « 50 ans » (E7). Ce qui implique un long vécu avec leur cholestérol, géré de façon différente en fonction des années et de leur moment de vie.

### **2.1. Représentation positive et négative**

La représentation du cholestérol dans les mœurs est actuellement ambivalente.

D'une part, les participants considèrent que « *tout le monde en a* » (E7). Cela est même un élément « *indispensable au bon fonctionnement du cerveau, des organes* » (E6). Un des patients soulève la principale question de cette polémique récente : « *En fait la vraie question c'est "Faut-il faire baisser le cholestérol ?"* » (E12), remettant en cause l'intérêt d'un traitement.

D'autre part, le cholestérol a longtemps été, et est encore considéré comme le mal, souvent lié à une publicité et à une médiatisation négative très importante depuis les années 1980. Certains patients interrogés parlent de « *lutter contre le cholestérol* » (E2).

La distinction nette entre un « *bon* » et un « *mauvais cholestérol* » (E7) est aussi très souvent rapportée.

### **2.2. Cholestérol : maladie ?**

Certains participants mettent en avant le paradoxe de la prévention primaire, car ceux-ci présentent des FDRCV, dont le cholestérol, sans se sentir malade. Un sentiment de maladie fantôme existe : « *c'est un truc invisible en fait... jusqu'au jour où ça claque peut-être*

*d'ailleurs (rires) [...] mais il y a un côté un peu pervers du cholestérol, on le voit pas, on le sent pas. » (E10).*

L'hypercholestérolémie est perçue par certains patients comme une maladie à part entière, ayant une certaine évolutivité dans le temps : « *je soignais mon cholestérol » (E4), « avec les années, le cholestérol lui a vraiment monté » (E1) . Un des participants évoque même sa maladie comme une « *une infirmité » (E3).**

Il existe également une hypercholestérolémie familiale particulière, discernée de celle dont sont atteints la majorité des patients, justifiant plus dans ce cadre le terme de maladie et à fortiori de traitement : « *il a été malade du cholestérol depuis sa prime enfance, il m'a dit je prends des statines parce que j'ai plus de 4 ou 5 voilà donc lui c'est une maladie... » (E6).*

### **2.3. Effet de mode et de société**

Une notion de fait de société, d'effet de mode est mis en corrélation avec le cholestérol, accentuant le terme de maladie et de dangerosité, avec une nécessité dictée de le traiter « *pour revendre encore un peu plus de médicaments ? [...] je pense qu'il y a un effet de mode et un effet dicté quand même par les grands labos » (E6).*

La moitié des interrogés soulèvent comme lui, la notion d'un lobbying pharmaceutique, d'une manipulation, d'intérêts lucratifs, au détriment du bien-être du patient : « *J'ai une amie qui était déléguée régionale dans un labo, on sait comment ils font quand même pour forcer les médecins à prescrire des trucs donc... » (E10).*

Le cholestérol est également ressenti comme étant « *un fait de société et de malbouffe, avec tous les plats qui sont industriels et qui sont mal cuisinés » (E4).*

### **2.4. Manque de connaissance ressenti et recherche d'informations**

C'est assez unanime, plus de la moitié des participants expriment qu'ils ne peuvent pas définir avec précision le mot cholestérol. Les autres se désintéressent, ou n'ont pas une démarche active pour se renseigner : « *C'est quoi pour moi le cholestérol ? J'en sais trop rien, je ne me suis pas du tout posé la question », « je ne me suis même pas renseigné » (E2).*

Un amalgame s'est fait entre le traitement du diabète et celui du cholestérol : « *Je pensais que la statine était liée au diabète [...]. C'est le lien primaire que j'avais fait comme je suis allé voir le cardiologue pour le diabète et qu'il m'avait proposé ça...* » (E3).

Mais dans la majeure partie des cas, la recherche d'information sur le cholestérol entre dans une démarche active avec une réflexion importante : « *ça fait un moment que moi je me pose des questions par rapport à ça [...] ça travaille un peu la tête.* » (E10).

### **2.5. Fabrication endogène et exogène, hérédité**

L'apport du cholestérol dans l'organisme est le résultat d'un apport endogène et exogène « *soit parce qu'on le fabrique un peu, [...] soit par une alimentation et une sédentarité* » (E10). De façon redondante, a été relatée une certaine fatalité à la production endogène du cholestérol, « *c'est le foie qui le fabrique* » (E9), « *je crois que quand on est une usine à cholestérol, on est une usine à cholestérol, y a un facteur élémentaire là-dedans qui... où on ne peut pas tellement lutter* », « *moi j'en fabrique, je suis une raffinerie !* » (E10).

Il existe une importante notion d'hérédité familiale qui surcroît à la notion de fatalité, « *tout le monde en avait dans ma famille [...] tout le monde y passe* » (E1). Tous les participants l'évoquent et s'y rattachent, exception faite d'un patient qui n'a aucun antécédent : « *Pourquoi j'en ai moi, ça... c'est mystère* » (E9).

### **2.6. Importance du taux de cholestérol**

La valeur du taux de cholestérol est chiffrée et objective. Cela implique la réalisation de prises de sang, donc une position d'acteur pour sa santé « *Mais il y avait toujours un suivi un petit peu avec des analyses régulières..* » (E13). C'est donc dans cet esprit que les patients jugent important de rester dans « *les normes* » (E14). Ça en devient même pour certains une « *préoccupation* » (E9), avec des injonctions que s'imposent les patients : « *il fallait que mon taux de cholestérol soit à des valeurs basses* » (E6).

Cependant, l'évolution des pensées amène certains patient à relativiser concernant leur taux : « *je vois pas bien le risque que je prends là-dessus, parce que si j'ai 0.7 au lieu de 1.20, est-*

*ce que ça va changer ma vie ? Je n'y crois pas ça... » (E6). Ces taux sont d'ailleurs critiqués par un participants car ils varient en fonction des laboratoires d'analyses médicales (E10). La fréquence des analyses est même réduite voir arrêtée, le médecin y étant moins alerte : « Ça fait au moins peut-être 3 ans qu'on ne s'est pas intéressé à mon taux de cholestérol » (E12). De plus, le contrôle ne se justifie plus vraiment sous traitement (E9).*

Le dosage du taux de cholestérol est parfois jugé comme insuffisamment fiable pour vérifier l'état cardiaque et artériel. Par exemple, une patiente a été faussement inquiétée par son taux de cholestérol haut : « *Quand je suis allée faire le Doppler, je me suis dit « mon dieu, ça va être complètement, peut-être tout obstrué ! », et là je m'aperçois que non alors... ça me laisse perplexe quoi... » (E11). L'épreuve d'effort, la coronarographie et la scintigraphie sont jugés plus pertinents pour évaluer l'état des artères : « Ça me confortera » (E6).*

## **2.7. Non gravité du cholestérol**

*« Le cholestérol, c'est pas si grave que ça. » (E1). A plusieurs reprises, les participants expriment une absence de « peur » (E3) vis à vis du cholestérol, également transmise par les médecins « il ne m'affole jamais » (E11). Les participants font également le lien avec la présence d'une hypercholestérolémie sans atteinte cardiovasculaire associée (E1, E11), « Il m'avait un peu interrogée, en me demandant si dans ma famille il y avait eu des problèmes [...] de crise cardiaque... Jamais ! Ce n'est jamais arrivé, les gens ils ne sont jamais morts de ça. » (E4) et « le pire que j'ai eu n'est pas dû au cholestérol » (E1). A contrario, a déjà été vu l'apparition d'un infarctus chez quelqu'un sans cholestérol, « [...] il a fait un infarctus. Et alors là on s'est aperçu qu'il n'avait pas de cholestérol ! » (E11).*

Le cholestérol n'est pas « un sujet de préoccupation » (E1, E12), et dans la hiérarchisation des soins et de la vie courante, ne passe pas au premier plan : « *faut pas que ça devienne... que ça soit au centre de ma vie quoi. [...] Faut vivre quoi. » (E12). Mais les patients restent vigilants : « j'y pensais pas du tout quand il me l'a redit j'me dit ben mince, j'ai quand même une épée de Damoclès au dessus donc faut quand même vérifier » (E6).*



## 2.8. Conséquences cardiovasculaires du cholestérol et inquiétudes

### 2.8.1. Athérosclérose et conséquences

Les participants ont différentes représentations de l'athérosclérose : c'est de « *la graisse dans le sang* », « *qui circule* » (E11). La majorité des participants connaissent et utilisent spontanément les mots « *plaques d'athéromes* » et « *athérosclérose* », sur des « *parois qui sont fragilisées* » (E11).

Une confusion s'est faite avec un rôle dans la coagulation : « *C'est l'épaississement dans le sang, ça fait des caillots dans les artères c'est ça ?* » (E13).

Depuis la remise en cause de l'intérêt des statines dans les médias, se pose la question de la relation entre le cholestérol et ces plaques d'athéromes : « *il n'est pas prouvé que le cholestérol [...] parce que c'est ça le principe de l'émission qui a été dit, vous donne ces plaques et bouche les artères [...] parce qu'il y en a qui le mettent en doute ?* » (E6).

Les conséquences de l'athérosclérose sont assimilées et évoquées spontanément, les deux principaux étant les AVC et les infarctus du myocarde.

### 2.8.2. Potentialisation des FDRCV

Les patients ont conscience d'un ensemble de facteurs étant à risque cardiovasculaire, et de leur gravité s'ils s'associent : « *le fait d'avoir le sang encrassé par la cigarette, ben en rajoutant de la graisse, [...] je me dis le mélange, ça doit pas faire une mayonnaise bien super quoi. Et puis ça doit peut-être se boucher plus facilement...* » (E1). « *Il y a d'autres facteurs tout aussi importants* » (E12) qui permettent un calcul du risque cardiovasculaire.

Ils ajoutent que ces différents facteurs peuvent se potentialiser. Le cholestérol pourrait faire monter la tension : « *après il y a la tension qui augmente, haha, parce que pour faire passer un débit dans un tuyau plus petit, la pression augmente [...]* » (E7). Le tabac et l'HTA créent l'athérome par le biais du cholestérol : « *dues au tabac surtout... dues à la tension un peu... c'est les parois qui sont fragilisées et où le cholestérol, il ne glisse pas* » (E11).

On retrouve une certaine hiérarchie dans les différents FDRCV, l'HTA étant jugée plus délétère : « *Autant j'arrêterai jamais mes traitements pour l'hypertension, parce que ça, ça me fiche la trouille (rires), [...] autant les statines, je me dis bon... je fais attention à ce que je mange* » (E10).

### 2.8.3. La peur de la morbi-mortalité

Quand est abordée la question des conséquences cardiovasculaires, il ressort pour le patient 3 : « *(en riant) j'ai pas envie de les connaître, j'ai pas envie de les connaître physiquement* ». Un sentiment de peur règne dans l'esprit des patients, avec la sensation d'une « *épée de Damoclès* » (E6). La peur de la mortalité y est présente « *Ben là, si tu prends pas ta statine et qu'en plus tu manges n'importe quoi... t'es en train de creuser un trou [...]* » (E5), mais aussi de la morbidité et du handicap : « *mais après c'est les conséquences d'un infarctus si on ne meurt pas...* » (E11). Un avis médical menaçait de morbi-mortalité si le traitement n'était pas pris : « *Et elle m'a dit « Si, si tu veux voir grandir tes petits enfants, ben tu devrais le prendre ça, [...] après que tu seras paralysée » »* (E5).

## **3. La prise en charge du cholestérol**

### **3.1. Les règles hygiéno-diététiques**

De façon spontanée, les patients nous ont fait part de leur hygiène de vie, occupant une place prépondérante dans la prise en charge du cholestérol.

Les trois quarts estiment que les RHD ont une action sur le taux de cholestérol : « *c'est simplement un changement d'alimentation et d'activité physique hein qui les a fait baisser...* » (E6).

7 participants font des RHD la priorité : « *Si c'est 10% la statine et puis tout le reste c'est ton alimentation, c'est le fait de ne pas bouger, c'est de fumer, de... bon voilà quoi d'abord réduire ça, puis après on verra* » (E10).

C'est même dans certains cas une nécessité pour éviter la prise médicamenteuse, dans une démarche volontaire : « *Honnêtement, si j'avais su j'aurai arrêté bien plus tôt. Je préfère*

*faire attention à ce que je mange [...] au maximum. Je préfère. Que de prendre un médicament. » (E8). En arrêtant le traitement, les RHD sont majorées, ce qui demande une « certaine rigueur », « une certaine discipline en terme d'alimentation et en terme de non sédentarité. » (E10).*

### 3.1.1. Les freins aux RHD

Le vieillissement est un frein important aux RHD, « *l'activité physique quand on prend de l'âge, on n'est pas aussi alerte que quand on a 20 ans* » (E7). L'exigence alimentaire diminue avec l'âge : « *À l'âge qu'elle a, elle ne fait plus attention, moi c'est pareil. Je vais pas aller manger des légumes à l'eau tous les jours parce que j'ai du cholestérol !* » (E8).

La vie sociale entraîne des difficultés importantes au respect des RHD : les repas conviviaux (E10), les tablées familiales (E11), les réceptions chez des amis (E5). Le manque de temps lié à leur activité professionnelle est également souvent relaté lors des entretiens, entraînant une difficulté à appliquer un mode de vie qu'ils jugent équilibré : « *je travaillais tous les jours beaucoup, et c'est vrai que j'avais pas le temps...* » (E6). En est ressentie d'ailleurs parfois de la frustration : « *c'est pas assez à mon goût. J'aimerais bien faire [de la natation] 2 fois par semaine [...] pour bien équilibrer... Mais bon je n'y arrive pas...* » (E10).

Les effets indésirables liés aux statines peuvent parfois limiter les efforts physiques : « *J'avais l'impression que je ne me relèverai jamais.* » (E4). L'effort, avec l'âge, est aussi moindre par peur de l'accident cardiaque : « *c'est un peu ma hantise. Mon cœur bat vite et... mais je sais pas si je monte vraiment beaucoup ou plus mais j'essaie de m'refreiner maintenant.* » (E6).

Les régimes demandent trop de temps « *c'est compliqué, parce qu'il faudrait être dans la cuisine toute la journée, pour préparer le repas du midi, du soir* » (E7). Ils sont, pour les patients qui en parlent, mal vécus. Ils s'en sentent acculés : « *Ben comment on peut le faire baisser... avec les régimes hein, tout le temps, avec les régimes. Régimes ! Régimes ! Régimes !* » (E7). Le sentiment de devoir faire attention devient envahissant « *des fois j'aimerais bien*

*m'en débarrasser.* » (E14) avec des limitations concernant les « quantités » (E7) ou qualitatives « *on parle un peu plus des constituants, enfin des choses qui sont bonnes, les oméga...* » (E7), entraînant de la culpabilité lors des écarts : « *je me sens coupable par contre d'en manger* » (E11), ou de la frustration (E10).

Et simplement parfois, les patients ne ressentent ni le courage ni l'envie de réaliser des efforts en ce sens : « *A moins de faire un régime qui est lourd. Un régime à mon âge quoi.* » (E14).

D'autres jugent cela inefficace.

Les aliments considérés comme gras sont addictifs, et pris à visée anxiolytique parfois (E4).

Paradoxalement, pour le patient 11, les aliments gras doivent être consommés car ont d'autres vertus médicales « *pour l'ostéoporose... pour le cerveau peut-être* ».

Des participants interrogés considèrent que les RHD ne jouent pas de rôle dans la baisse du taux de cholestérol, exemples à l'appui : « *j'ai une copine elle est végétarienne, elle a dit j'ai toujours du cholestérol. Je veux dire c'est pas à cause de ce qu'on mange ou qu'on mange pas.* » (E5), « *j'ai quand même constaté qu'en mangeant sainement ça n'agit pas sur mon cholestérol.* » (E4).

Un des freins importants aux RHD est le défaut de connaissance diététique : « *manger, euh... sainement, enfin je ne sais pas ce que ça veut dire [...]* » (E2). Même si un changement est souhaité, la mise en pratique est difficile : « *J'ai tellement lu de régimes que maintenant je ne sais pas trop comment je vais faire* » (E5). La lecture des étiquettes alimentaires est « *difficile* » et « *chronophage* » (E7) et les informations divergentes dans leur entourage, dans le milieu médical (E14) et dans les médias.

L'échange sur la diététique et l'activité physique pendant la consultation médicale est difficile à mettre en place. Les patients évoquent un manque de temps : « *c'est ça en fait la discussion qu'il faudrait avoir avec le médecin, mais il faudrait passer des heures et des heures. Vous n'avez pas le temps [...]* » (E7), ainsi qu'un manque d'information de la part du médecin : « *Quand on me disait qu'il ne fallait pas en manger, on ne m'a jamais dit pourquoi !* » (E7). Il faudrait selon eux mettre en place des cours pratiques culinaires : « *ça on pourrait en parler*

*si vous m'invitez à table et qu'on faisait la cuisine, et puis en m'expliquant ce que vous faites », « expliquez-moi le régime ! » (E7) ; ou vivre avec les patients pour éviter les biais de déclaration et les omissions : « parce qu'il ne sait pas comment je vis vraiment, ce que je mange vraiment, ce que je fais quoi... » (E11).*

### 3.1.2. Les facteurs de modification des RHD

La pose du diagnostic d'hypercholestérolémie a été pour un patient un élément déclencheur : *« avec ce petit problème, j'ai du faire un peu plus attention [...] une alimentation peut-être un peu meilleure, un peu moins manger [...] je me suis remis beaucoup au vélo » (E6).* Pour un autre, la modification a été progressive, sans que le médecin n'ait eu d'influence sur la décision : *« Je ne peux pas dire que je suis sorti du cabinet de « prénom du MT » en me disant à partir de maintenant je change tout. Ça ne s'est pas passé comme ça » (E3).*

Les saisons peuvent être propice aux diminutions des quantités, et à l'augmentation des *« salades » (E9)* et de l'activité physique : *« l'hiver, c'est le manque d'activité, plutôt casanier. » (E7).*

Les changements de mode de vie sont généralement multifactoriels, liés aux hasards de la vie et des rencontres : changement d'emploi, de domicile (E4), la retraite (E6, E7), le schéma familial (E4). Pour être efficace, ils s'inscrivent dans une démarche active : *« Et puis ensuite je suis allé à l'information... » (E3).* Les informations extérieures reçues influent moins sur le changement des RHD : les facteurs de modification sont souvent très personnels et non induits ou exigés par autrui.

Pour un des patients, la gêne occasionnée par une surcharge pondérale devenait trop importante. Des substituts de repas lui ont permis de perdre 23 kg en 4 mois (E9).

### 3.1.3. Un équilibre à trouver

L'équilibre est à trouver entre les plaisirs alimentaires gras, un mode de vie épicurien, et le maintien d'une bonne santé de part l'activité physique et l'alimentation saine. C'est l'ambivalence du bien-être : *« je pense que c'est un peu le décalage débit-crédit, nourriture »*

(E3), « j'essaie d'adapter quand même mon régime alimentaire sans devenir moine non plus quoi » (E10).

La majorité des patients estime manger sainement. Avoir un « jardin » (E6, E13) permet de cuisiner ses propres plats et de se dépenser. Un de leur principes est également de s'écarter de l'alimentation industrielle et transformée. Les connaissances diététiques sont globalement similaires chez les patients : alimentation à base de fruits et de légumes, de poissons, et limitation des viandes rouges, de la charcuterie et des laitages (beurre, fromage) : « c'est le régime méditerranéen » (E14). On retrouve parfois une confusion avec les produits riches en sucre : pains, pâtes (E9).

Des patients s'octroient des écarts et les assument sans culpabilité. 2 patients se disent même « épicuriens » (E4, E7). Et comme dit le patient 1 : « c'est les plaisirs de la vie aussi... ».

L'activité physique est décrite comme un pilier de santé et fait partie intégrante de la vie des patients pour la plupart. Ils décrivent soit une activité sportive, comme la marche, soit un mode de vie actif voire une hyperactivité (E8). Seul 3 patients concèdent être sédentaires.

## **3.2. Les statines**

### **3.2.1. Les tentatives de prises de statines**

Les ajustements thérapeutiques vont plutôt dans le sens d'une décroissance du dosage de la statine, ou d'un espacement des prises, voire d'un changement de classe médicamenteuse « c'est lui [médecin] qui m'avait dit « mais j'en prends une fois sur 2, une fois sur 3... » (E6).

Ils sont liés soit aux effets indésirables, soit aux avis extérieurs reçus (médiatiques et dans l'entourage), soit faits par le médecin, souvent sans qu'ils en connaissent la raison.

Certains patients persévèrent et tentent à nouveau une prise du traitement alors qu'ils ont des antécédents de douleur sous statine : « je voulais refaire un test. » (E7).

Parfois le traitement est repris ou majoré suite à un taux de cholestérol trop élevé, pour toujours rester dans la norme : « il y a eu des doses un peu plus fortes que d'autres lorsque les

taux étaient très élevés, et puis là en ce moment, c'est pour continuer à ne pas dépasser la norme » (E7).

### 3.2.2. La prise sous contrainte

Par moments, la prise du traitement est perçue comme « *une contrainte assimilée* » (E1) :

- liée aux effets indésirables, particulièrement les douleurs : « *depuis que je prends des cachets pour le cholestérol j'ai mal partout c'est affreux... Ben depuis 35 ans que j'en ai pris [...] mais bon faut bien travailler, faut faire avec.* » (E8).
- organisationnelle : « *il faut que je retourne à la pharmacie tous les mois. Et pour le peu que j'oublie, que j'ai pas le temps ou les 2 [...]* » (E10).
- liée à une fatalité, l'organisme en produit trop : « *Moi je n'ai pas le choix. Donc euh, je sais pas, je continue à prendre le médicament* » (E9).

Ces différentes contraintes rendent les patients moins observants : sur les 9 patients prenant le traitement, 2 déclarent ne pas être assidus sur la prise médicamenteuse avec des oublis presque volontaires (E10, E11), et ceux l'ayant arrêté ont parlé d'oublis lors de la prise.

### 3.2.3. Le refus et les effets indésirables

#### 3.2.3.1. Le refus

4 patients refusent catégoriquement la prise de statine. Leur avis est univoque et éclairé : ils acceptent de prendre « *le risque* » (E8). Parmi eux, un n'a même pas essayé « *j'ai pris l'ordonnance et je l'ai... je l'ai pas lue et... voilà j'ai refusé d'emblée dès que j'ai entendu statine* » (E3). Ils décrivent le médicament comme « *dangereux* » (E6) voir « *néfaste* » (E8), avec un sentiment de libération à son arrêt : « *Quand je compare ce que j'ai vécu et puis le bonheur que j'ai maintenant, c'est le paradis ! Honnêtement, si j'avais su j'aurais arrêté bien plus tôt* » (E8). Par ce refus, le patient se montre acteur de ses soins : « *Tout ça, ça m'a mise un peu en colère, de m'occuper de moi un peu, et... j'ai arrêté les statines, j'ai arrêté le Crestor.* » (E4). Pour un patient, l'arrêt de la statine s'est justifié devant des effets indésirables à répétition lors des prises (E6). Pour d'autres, son efficacité est jugée faible (avis partagé

avec le médecin traitant) : « *de toute manière si ça fait que 5 ou 10% d'effets, voilà...* » (E10), ou le taux de cholestérol est resté stable malgré l'arrêt de la statine (E8). Un autre patient, dans l'ambivalence d'arrêter, se demande si la dose cumulée du traitement pris dans sa vie n'est pas suffisante (E10).

### 3.2.3.2. La représentation des effets indésirables

La crainte et la méfiance des effets indésirables sont souvent citées lors des entretiens, amenant à un effet nocebo notoire. Un des participants est surtout inquiet des effets nocifs potentiels lors d'une prise au long cours. La lecture de la notice attise la peur « *quand vous sortez la liste des effets indésirables pfffiuu... Quand vous prenez toute la liste vous avez peur* » (E8). Parfois, la notice n'est pas lu pour éviter cet effet nocebo.

Les effets secondaires de la statine, sont jugés fréquents « *là c'est 1/100. Donc, c'est vraiment... ils mettent en garde quand même ! Ben ça veut dire sur 1000 personnes il y en a 10 qui ont ces effets là, donc je suis pas tout seul quoi... et c'est beaucoup pour moi* » (E6).

La notion de fatalité des effets indésirables avec irréversibilité est également décrite par un patient « *Quand mon foie sera [...] cirrhosé, euh on pourra surveiller, on pourra que regarder et dire voilà vis encore une ou deux petites années !...* » (E3).

### 3.2.3.3. Les différents effets indésirables cités

L'effet le plus décrit et attendu est la douleur à type d'arthralgie des épaules, des coudes, des genoux, des pieds et de façon atypique de la main : « *il m'est arrivé la main de rester... je sais pas comment [montre sa main en forme de U entre la pince du pouce et les autres doigts hormis une hyper-extension de l'index]* » (E5). Des myalgies sont également subies, de façon assez diffuse, voire généralisée « *j'ai tout le temps mal partout partout.* » (E8), avec des « *crampes nocturnes* » (E8).

Ces douleurs entraînent un handicap avec limitation des activités de la vie quotidienne : habillage, nettoyage du domicile, « *si je ne peux plus me relever de par terre c'est quand même quelque chose de..., de lourd quoi. Vraiment un corps, lourd !* » (E4).



L'atteinte hépatique est aussi souvent décrite et connue des patients, avec une interaction potentielle de l'alcool : « *Je sais pas, je pense que c'est pas bon alcool et Crestor parce que déjà j'ai entendu que Crestor il abîme un peu le foie et l'alcool aussi...* » (E5).

De façon plus polémique, un des patients évoque l'apparition, voire l'aggravation d'un diabète lié à la prise de statine : « *j'ai lu dernièrement que ça pouvait même déclencher un diabète [...] alors je me suis dit, celle-là (rires), ça vaut son pesant de cacahuètes si on traite un diabète et qu'on me propose par la suite un traitement qui pourrait le déclencher.* » (E3).

D'autres effets plus atypiques ont été abordés : une atteinte cutanée « *Et maintenant je pense, est-ce que c'est possible, je deviens rouge ici [montre sous le nez], est-ce que c'est pas le Crestor qui me fait ça !* » (E5), des « *étourdissements* » (E10), des céphalées (E6), une dénutrition (E6), voire un facilitateur de transit (E5).

#### 3.2.3.4. Imputabilité des statines sur leurs symptômes

Vis à vis des effets indésirables, les patients prennent du recul et n'incriminent pas le médicament directement. Ils recherchent d'autres causes comme par exemple l'âge ou l'activité physique trop intense : « *mal d'épaule pas possible... Donc, donc j'ai attribué ça au vélo puisque je fais beaucoup de vélo. Mais enfin des 2 épaules puis ça me descendait là... Ça me paraissait bizarre... j'avais plus mal quand [...] même à la suite de la suppression du Tahor* » (E6). Ils peuvent passer des examens complémentaires à la recherche de diagnostics différentiels « *j'ai fait un certain nombre d'exams dont IRM* » (E6).

Les corrélations se font entre les arrêts de la statine et les arrêts des douleurs : « *toutes les nuits je me réveillais j'avais mal dans les jambes. Depuis que j'ai arrêté, plus rien.* » (E8), « *Allez je me dis je l'arrête, je l'ai arrêté pour 4 mois [...] C'est vrai les courbatures, c'est arrêté* » (E5). Pour le patient 6, les douleurs apparaissent 3 mois après la prise et s'arrêtent à l'arrêt du traitement. A noter comme sus-cités que les patients sont volontaires et que les essais sont multiples malgré les effets indésirables déjà ressentis.

### 3.2.4. L'acceptation : statine pilule miracle

5 patients décrivent la statine comme l'unique solution aux problèmes que pourrait causer le cholestérol. L'acceptation de la statine est totale, « *je suis contente et c'est tout. Je suis pour le Crestor !* » (E5), et parfois aveugle « *Alors allons-y gaiement puis voilà. Moi je suis pas difficile hein.* » (E2). Ce médicament est entré dans une « *routine* » (E9) de vie.

#### 3.2.4.1. Les justifications de l'adhésion

Ils en trouvent des intérêts multiples, la statine est « *bénéfique pour d'autres choses en plus du cholestérol, dont j'ai retenu le risque d'AVC* » (E1).

L'adhérence est complète car le corps en a besoin : « *Je pense que mon corps, il me dit quelque chose pour le prendre* » (E8), avec un mal-être et une prise de poids à son arrêt (E5).

C'est un traitement sécurisant, qui permet de « *garder une petite garantie* » (E11), « *s'il fallait l'arrêter j'aurai un peu peur.* » (E14). Il réduit la morbi-mortalité : « *je pense que c'est euh... le médicament qui me tient en vie. Parce que je pense que si je l'arrête, je vais avoir ou crise cardiaque ou cérébrale, je sais pas, je le sens ça...* » (E5).

C'est aussi une solution de facilité, la statine s'occupe du cholestérol : « *Des fois je me dis tiens je force peut-être un peu la dose, et que je me retranche un peu sur le médicament.* » (E9). Elle permet de se déculpabiliser lors des écarts : « *je me disais « Oh, ben je peux manger de la charcuterie, j'ai une statine [...]». Donc quelque part, je ne faisais pas attention.* » (E10).

Les exemples positifs dans l'entourage sont aussi un moteur à l'adhérence : « *il le prend depuis toujours, depuis plusieurs années... il a 88 ans ou plus même. Et il est en pleine forme.* » (E5).

La justification la plus objective est en lien avec le taux de cholestérol : « *je trouve ça un peu rassurant. Il y a eu des effets sur le cholestérol* » (E1). C'est même l'unique moyen pour baisser le taux : « *J'ai tout essayé. [...] c'est que avec le Crestor que je l'ai baissé.* » (E5). Elle peut agir également dans « *le maintien du taux* » (E7).

Parfois, cette justification est plus subjective et est de l'ordre de la pensée magique : « *Et comme elle est née dans ma date de naissance seize avril, je la croyais parce que... Et depuis ça y est moi et le Crestor, on est ensemble [...] pour la vie* » (E5).

#### 3.2.4.2. La bonne tolérance et observance

Tous les patients continuant la statine ont une très bonne tolérance du traitement. Ils ne décrivent pas d'effet secondaire, qu'ils attribuent parfois à un « *faible dosage* ». « *Il y a juste un effet, c'est quand à la prise de sang, je vois que ça en est là. C'est tout. Mais physiquement je ne le sens pas.* » (E7).

L'observance est pour la plupart très bonne : « *je respecte scrupuleusement la prise des médicaments.* » (E2). Certains s'octroient quelques oublis (E1, E9, E5).

### 3.3. Alternatives aux statines et aux RHD

#### 3.3.1. La médecine alternative

Les patients ont évoqué des médecines alternatives, comme la « *levure de riz rouge* » (E4), ou la « *Berbérine* » (E3) agissant comme un coupe faim.

Ces prises sont à mettre en corrélation avec une méfiance de la médecine conventionnelle, parfois jugée trop invasive, voire nocive avec des escalades thérapeutiques néfastes : « *que ce soit sur les statines ou autres, j'ai toujours pensé que c'était arranger d'un côté et que ça bousillait de l'autre, de tous les effets indésirables* » (E1); mais aussi contradictoires « *on traite un diabète et qu'on me propose par la suite un traitement qui pourrait le déclencher.* » (E3) et limitées : « *on ne peut pas tellement lutter à moins de... euh un traitement génétique ou quelque chose comme ça mais bon pour l'instant on en est pas là enfin je crois pas.* » (E1).

Cependant, les patients restent très critiques et prennent beaucoup de recul vis à vis de la médecine alternative, soit suite à un échec personnel de la phytothérapie (E3), soit par manque de preuve scientifique : « *La levure de riz rouge, tu ne sais pas ce ça t'apporte. Ça me semble un peu léger comme choix* » (E12).

### 3.3.2. Les autres facteurs de modulation du taux

Les patients rapportent d'autres facteurs agissant sur le taux de cholestérol :

- un médicament retiré du marché modulant le taux de cholestérol et agissant comme un coupe faim [*le nom n'a pas pu être retrouvé avec certitude*] : « *ça avait un impact fort [...] c'était bien, parce que ça m'avait incité à moins manger, ce qui m'avait permis de refaire une activité physique intense. Et donc là, ça avait baissé en quelques mois* » (E7).
- le traitement hormonal substitutif a de façon étonnante eu une action positive : « *quand j'ai décidé de les prendre, le cholestérol s'est arrangé un peu* » (E5).
- la pilule contraceptive a tendance à augmenter le taux (E11).
- simplement lié au hasard, indépendamment de leur bonne volonté : « *[...] mon fils n'en fait pas alors que lui mange bien, il est bien gras et il a rien lui, c'est agaçant... (rires) et ma fille qui fait hyper attention en fait.* » (E10).
- le stress : « *je suis vraiment stressée, est-ce que ça peut jouer ?* » (E11).

## **4. La réflexion des patients sur la prise de statine et le rôle du médecin**

### **4.1. La gestion du cholestérol en pratique quotidienne**

Comme vu dans les chapitres antérieurs, les patients gèrent différemment leur prise en charge du cholestérol : certains priorisent les RHD, d'autres ne pensent efficace que le traitement médicamenteux qu'ils peuvent même substituer aux RHD. Dans d'autres cas, c'est surtout l'association entre les 2 qui permet une prise en charge optimale. Le traitement est la solution, car le maximum des RHD est atteint : « *S'il doit baisser effectivement je vois pas ce que je peux faire de mieux.* » (E14).

D'autres moyens ont été évoqués par les patients pour gérer au quotidien ce cholestérol, comme par exemple ne prendre les statines que lors des écarts alimentaires : « *à part 2-3 fois où je pourrais dire tiens je prends des statines, parce que c'est vraiment 2-3 fois, ah, c'est les 15 jours Noël/Nouvel an, c'est sûr que là on fait des excès* » (E6); ou ne prendre la statine

qu'à dose « *homéopathique* » comme ça « *je ne me fais pas de souci, je me dis bon ça peut pas me faire trop de mal, et puis d'un autre côté ça me protège aussi ?* » (E11).

#### **4.2. L'ambivalence actuelle**

Chez tous les patients, prendre une statine en prévention primaire amène à une réflexion. L'intérêt du traitement et sa balance bénéfice-risque sont difficiles à cerner. Les patients sont « *dubitatifs* » (E6), voire « *sceptique* » (E11) : « *donc à la limite si je n'avais jamais été traité, je me porterais tout aussi bien sans problème, mais bon vu que les résultats chiffrés sont meilleurs. Mais qu'est-ce que ça veut dire meilleurs ? Euuh... tout en sachant qu'en ayant un peu plus, j'aurai la même vie sans problème particulier, je m'interroge...* » (E1).

Les cheminements personnels sont progressifs, l'ambivalence est très présente sur ce sujet. Une des participantes se sent même « *stupide* » (E11) de ne pas savoir prendre une position tranchée sur le sujet. Mais « *en tant que patient, c'est pas forcément facile de se faire une opinion...* » (E12).

Ce qui rend les choses difficiles sont les avis très divergents dans l'entourage : « *on entendait que du mal, que du mal...* » (E11); et entre les professionnels de santé : « *je suis dans le doute et je reste dans le doute, parce qu'il y a 2 courants, et il n'y en a aucun qui prend le dessus sur l'autre, il n'y a aucune preuve scientifique aujourd'hui, ni pour l'un ni pour l'autre finalement, on a pas le recul...* » (E10). Les participants ont également l'impression d'être manipulés par les médias et les lobbyings pharmaceutiques. La prescription est jugée parfois trop facile : « *pour beaucoup de gens, dès que vous dépassez la norme un tant soit peu, on vous colle des statines* » (E6).

Toute la difficulté d'une action de soins primaires réside dans le fait que le médicament « *n'est pas une garantie quand même, même si vous avez ce traitement, vous pouvez avoir ça et si vous le prenez pas, c'est pas non plus...* » (E6). Et même si les patients attendent un bénéfice à une thérapeutique « *la prise d'un médicament, en principe c'est pour apporter une réponse* » (E12), « *je suis, en forme quoi. Alors est-ce que les médicaments jouent*

*certainement un rôle, on ne prend jamais un médicament par plaisir » (E12), ils se retrouvent déçus dans le fait que la statine ne leur apporte pas d'effet physique bénéfique (E7).*

Par ailleurs, la prise de statine en prévention secondaire est légitime et indiscutable (E6) et justifierait pour son cardiologue la prise en prévention primaire.

### **4.3. Le médecin au cœur de la décision**

Le médecin occupe une place prépondérante dans l'information éclairée et la prise de décision. De façon redondante, les patients expriment avoir toute « *confiance* » en leur médecin traitant : « *c'est pas forcément facile de se faire une opinion... Donc c'est là où le médecin il joue un rôle. Je pense que le médecin de famille il a un rôle capital, parce qu'il nous connaît depuis longtemps, et voilà... il peut faire des liens entre ce qui nous arrive, entre... Pour moi mon médecin de famille c'est mon pilier quoi. (rires).* » (E12).

Le choix ou non de prescription est intégré dans le mode de vie du patient. La prise de décision finale est parfois prise par le médecin généraliste : « *là il me l'a supprimé le cachet, puisque j'ai passé 70 ans, et donc euh... il n'y a plus besoin* » (E13). Le traitement est parfois conservé pour éviter une prise de risque « *après il se couvre peut-être aussi, parce que si je fais quand même un problème cardiaque et qu'il m'a enlevé le médoc (rires)...* » (E11), « *il me dit, voyez le cholestérol est là, donc on ne peut quand même pas le négliger* » (E12).

Parfois, le médecin est aussi ambivalent et n'arrive pas à arrêter une décision : « *il a l'air ok pour que je l'arrête quoi. Mais... il me l'a re-prescrit quand même ! (rires)* » (E10).

Au final, la prise en charge optimale du cholestérol relève d'une décision partagée : « *Alors après on a discuté beaucoup [...] avec le docteur et [...] la conclusion à laquelle on est arrivée c'est que, dans le traitement des maladies cardio-vasculaire, le cholestérol c'est un élément, qui n'est pas à négliger* » (E12).

# DISCUSSION

## 1. Les limites de l'étude

### - Reproductibilité

Cette étude qualitative est de faible niveau de preuve, par sa restriction au département de la Savoie et de la Haute-Savoie. Selon les données de l'InVS, la prévalence de patients traités par hypolipémiants est élevée dans un croissant Nord-Est et plus faible en Auvergne-Rhône-Alpes (taux de prévalence inférieur de plus de 10% au taux national). La mortalité cardiovasculaire varie également<sup>(1)</sup>. Les résultats pourraient donc être différents dans les autres régions de France.

### - Biais de subjectivité et d'interprétation

Les entretiens étaient réalisés par les chercheuses de l'étude ce qui risquait d'influencer leur analyse et d'orienter les réponses des participants.

### - Biais de sélection

Les participants acceptant la réalisation d'un entretien étaient des personnes choisies dans l'entourage des chercheuses ou du directeur de thèse.

### - Biais de déclaration

Traités depuis longtemps par statine, les patients peuvent avoir oublié certaines informations ou les ressentir de façon différente à posteriori.

### - Biais d'environnement

Les interruptions téléphoniques, ou les défauts de matériel, rendaient certains passages des enregistrements difficilement audibles et pour lesquels la retranscription a pu être moins fidèle au mot près. L'enregistrement vocal a également pu perturber certains participants, qui se sont peut-être exprimés avec plus de retenue que lors d'une conversation normale.

## **2. Les forces de l'étude**

Cette étude porte sur un sujet ayant un enjeu de santé publique majeur car les conséquences cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde, et les statines un réel coût sociétal. De même, la polémique qui existe sur la prescription des statines en prévention primaire en fait un sujet très actuel.

Notre approche s'est orientée vers une étude qualitative pour aborder différemment le sujet. Peu d'études actuellement l'abordent du point de vue des patients, pourtant directement concernés.

Les critères COREQ<sup>(9)</sup> ont été respectés.

Un double codage a été réalisé pour chaque entretien, avec triangulation de l'analyse des données afin d'avoir une meilleure validité interne en limitant le biais d'interprétation et de subjectivité.

Les entretiens étaient semi-dirigés, avec un guide de questions qui permettait aux participants de s'exprimer librement. Le thème de l'étude était présenté aux participants de la façon la plus neutre et la plus vaste possible. Le déroulement de l'entretien n'était pas prédéfini, l'ordre des questions n'était pas fixe. Le guide d'entretien a évolué lors de la progression de notre travail pour mieux répondre à la question de recherche et nous adapter aux problématiques soulevées par les patients. De plus, tous les entretiens ont été réalisés exclusivement en présentiel pour valoriser les analyses du comportement non-verbal.

La validité externe ou transférabilité a été obtenue grâce à la saturation des données et sur la qualité de l'échantillonnage, avec la recherche de variation maximale à partir d'une liste quasi exhaustive. Les participants variaient peu sur l'âge, qui est un des facteurs non modifiables de risque cardiovasculaire, probablement lié au fait que l'incidence de l'hypercholestérolémie en prévention primaire soit plus faible dans cette tranche d'âge. Cette lacune a été prise en compte, et après discussion entre les deux chercheuses, il a été décidé de



ne pas inclure d'autres participants plus jeunes. Leur expérience est bien plus riche à acquérir maintenant puisqu'ils décrivaient ne se soucier que peu ou pas du cholestérol à l'époque.

La taille de l'échantillon n'était pas déterminée à l'avance. Ce fut l'obtention de la saturation des données (absence de nouveaux concepts lors du codage) qui commanda l'arrêt des entretiens. Le nombre d'entretiens réalisés, 14, est dans la moyenne des thèses en recherche qualitative.

Par cette étude, nous ne voulions pas résoudre une problématique, mais plutôt offrir des pistes de réflexion pour améliorer la prise en charge des patients au quotidien.

### **3. Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature**

#### **- La position actuelle de la statine dans la prise en charge**

Actuellement, les données de la littérature concernant le rôle de la statine en prévention primaire sont très divergentes et biaisées<sup>(4)(5)(6)</sup>.

Deux thèses récentes (2014 et 2016) ont réalisé une revue de la littérature sur ce sujet<sup>(7)(10)</sup>. Pour elles, d'un point de vue scientifique, les statines en prévention primaire ont prouvé une diminution de la mortalité totale et des événements coronariens (risque relatif de l'ordre de 0.90 et 0.70 respectivement). Les études sur lesquelles se fondent ces affirmations sont de qualité méthodologique discutable, et financées par l'industrie pharmaceutique, donc critiquables, mais leurs résultats concordent.

Selon la revue Prescrire, étant donné les incertitudes et le coût de la prévention, il est le plus souvent préférable de ne pas utiliser de statine en prévention primaire. Quand une prévention par statine est néanmoins choisie en concertation avec les patients, il est raisonnable de choisir la Pravastatine. C'est la statine qui a la balance bénéfices-risques la plus favorable en prévention secondaire et expose à moins d'interaction médicamenteuse que les autres statines<sup>(11)</sup>.

Le traitement peut être responsable d'effets indésirables graves à prendre en considération : des nouveaux diabètes, des myalgies, une élévation des enzymes hépatiques et, plus rarement, des rhabdomyolyses<sup>(12)</sup>.

Dans la situation de prévention primaire, nous estimons que la statine est à prescrire en prenant en compte la complexité du patient : les niveaux de risque cardiovasculaire sont différents, l'âge<sup>(13)(14)</sup>, ainsi que les modes de vie, parfois impossibles à modifier. Les raisons d'une prise médicamenteuse autre que l'action biologique, comme par exemple pour se rassurer, et leur représentation de ce traitement (un des patients a directement jeté l'ordonnance quand il a entendu le mot statine...), diffèrent également.

Pour s'aider dans la prise décisionnelle, un site internet existe <https://statindecisionaid.mayoclinic.org>, et se décrit comme indépendant des entreprises de santé et des laboratoires pharmaceutiques. Initialement Américain, l'outil a été adapté pour correspondre à la population Européenne<sup>(15)</sup>.

Nous constatons à la vue des résultats que toutes les situations peuvent se voir. Certains patients vont améliorer leur hygiène de vie pour éviter un traitement. D'autres vont tenter de faire des efforts en ce sens et prendre en plus la statine pour une efficacité maximale. Certains ne vont prendre que le traitement, et même parfois reconnaître des écarts parce qu'ils se sentent "protégés" en le prenant.

Ces résultats concordent en grande partie avec les données de la littérature. Une étude (de faible niveau de preuve) réalisée en 2007 sur 81 patients montre que 30 % des patients prennent le traitement par manque de motivation pour modifier leur mode de vie<sup>(16)</sup>. Dans ce cas, les auteurs considèrent que le fait de traiter n'aura pas d'effet contre-productif, le patient ne souhaitant pas agir autrement. La même étude ne retrouve pas de détérioration du mode de vie après l'instauration de la statine, mais les réponses dans notre étude sont plus controversées.

Ce qui diffère, c'est que cette étude considère que les patients sous traitement seraient plus attentifs à leurs apports alimentaires. Cependant, dans notre étude, cette tendance se retrouve plutôt chez les patients ayant arrêté la statine.

#### - **L'état de santé et l'hygiène de vie**

Chaque personne, médecins ou patients, a une définition propre des RHD avec des niveaux d'exigence différents. Nous ne recherchions pas à évaluer si les participants respectaient ou non les règles, mais plutôt comment ils atteignaient leur équilibre ou leur bien-être avec leur mode de vie.

68 % des Français déclareraient être en bonne ou très bonne santé en 2014<sup>(1)</sup>. Ces résultats concordent avec les données recueillies dans notre thèse. Ils le pensent d'emblée mais le mettent ensuite en opposition avec leur âge et leurs problèmes de santé. Cette ambivalence peut s'expliquer de plusieurs façons : soit les pathologies sont jugées transitoires et peu importantes, soit la question de l'état de santé induit une réponse positive mais qui n'est pas pensée ou n'est pas réfléchie.

Dans notre étude, concernant les RHD, il semble que pratiquer une activité physique, ou avoir un mode de vie actif, n'est pas ressenti comme difficile à mettre en œuvre. Cela fait partie de leur quotidien. Il faut cependant envisager un éventuel biais lié au fait que les patients interrogés sont dans une région propice à l'activité physique.

Avoir une alimentation anti-cholestérol semble cependant engendrer de la frustration et des contraintes importantes.

Dans une démarche d'éducation thérapeutique, la HAS préconise « *la négociation d'objectifs simples, peu nombreux et adaptés à chaque patient* », pour un nouvel équilibre alimentaire. Il convient d'éviter les régimes trop restrictifs conduisant à des déséquilibres alimentaires. Dans ce cadre, le Programme National Nutrition Santé et le Plan National de Sport Santé Bien-être, ont produit de nombreux outils et mécanismes incitatifs qui ont permis une amélioration des

apports nutritionnels et de l'activité physique dans la prévention des maladies cardiovasculaires<sup>(17)</sup>.

L'adhésion du patient est importante à obtenir pour les modifications du mode de vie. Nous remarquons en effet dans notre étude que les freins et les facteurs de modification à un mode de vie différent sont propres à chaque patient, mais que les modifications ne sont présentes que si le patient le désire profondément. S'appuyer sur un entretien motivationnel permet d'accompagner le patient dans ce changement. Pour s'y aider, nous pouvons nous appuyer sur le modèle trans-théorique de changement de Prochaska, déjà utilisé pour l'aide au sevrage tabagique.

#### **- L'ambivalence inquiétude/absence de peur**

Il nous a été difficile de juger leur niveau d'appréhension vis à vis du cholestérol. Il ressort de l'étude que les patients sont très ambivalents. Ils relativisent et parlent d'une « maladie » asymptomatique, qui touche tout le monde. Mais sont à la fois inquiets voire même angoissés des conséquences éventuelles.

#### **- L'évolution sociétale**

Certains patients ont évoqué un effet de mode et de société quand le sujet du cholestérol a été abordé. Il faut cependant reconnaître que notre question du guide d'entretien a pu induire cette réponse car celle-ci était fermée. Elle a cependant amené des réponses différentes, certains estimant que le cholestérol est présent à cause de l'expansion de l'industrialisation et des fast-food, d'autres jugeant que l'intérêt porté au cholestérol s'est accentué par effet de mode.

Les patients n'hésitent pas à faire leurs propres expériences et leurs propres erreurs. Ils sont bien plus alertes et instruits sur le sujet que ce que nous pensions, lié à l'essor des technologies et à la facilité d'accès à l'information. Ils sont très critiques et relatent un besoin de preuves. Ils sont méfiants à l'égard des traitements médicamenteux sujets à polémique et d'autant plus des médecines alternatives.

Le patient s'émancipe et revendique son expertise. La France est d'ailleurs l'un des seuls pays à diplômer ses malades. Des patients-experts souffrant de diverses pathologies (cancer, VIH, diabète, sclérose en plaques...) sont diplômés en éducation thérapeutique, alliant connaissance et expérience personnelle du sujet qui peut manquer au médecin<sup>(18)</sup>.

Toutefois, même s'ils prennent du recul vis à vis des informations reçues, ils restent parfois influencés par les médias, qui utilisent des phrases chocs, simples et attisent la peur.

#### - **Partager avec les patients**

Le langage médical peut être un frein à la bonne compréhension du patient. Il est important d'avoir une bonne vulgarisation médicale pour les intégrer dans une prise en charge thérapeutique partagée. En effet, les patients font parfois des confusions comme celle entre le traitement du diabète et celui du cholestérol, ou lorsqu'ils pensent que la statine est un anticoagulant.

Les avis divergents entre les professionnels de santé, la mauvaise triangulation des soins et la médecine paternaliste augmentent leur méfiance vis à vis des thérapeutiques proposées.

Néanmoins, ils gardent toute confiance en leur médecin généraliste, c'est ce qui ressort de notre étude. La médecine tend à devenir de plus en plus délibérative, ce qui est ressenti et voulu par le patient. Du côté médical, il est important de partager avec eux sur ces données : *« Le vécu du patient apporte un point de vue complémentaire à celui des professionnels de santé. En tenir compte est une nécessité [...] »* <sup>(18)</sup>. La prise en charge n'en sera que plus efficace et acceptée.

#### - **Ouverture**

Il est assez curieux de relever que notre région Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des régions de France ayant la meilleure espérance de vie (2<sup>ème</sup> position), avec une sous mortalité de l'appareil circulatoire, et que les statines y sont les moins prescrites. Un biais de sélection et de confusion sont possibles car le taux de chômage et de pauvreté y sont bas<sup>(1)</sup>.

Parmi les résultats surprenants de notre étude, nous remarquons que le traitement hormonal substitutif a fait baisser le taux de cholestérol. Cela peut néanmoins s'expliquer par une perte de poids grâce à ce traitement.

Une autre patiente se demande s'il existe un lien entre le stress et le cholestérol.

Une idée intéressante a émergé, à savoir ne prendre des statines que lors des écarts alimentaires, pour une meilleure tolérance du traitement. Y aurait-il un bénéfice sur le risque cardiovasculaire ? Aucune étude n'évoque cette possibilité, même si cela semble être pratiqué par les patients et les médecins.

Un patient soulevait l'idée d'ateliers culinaires à mettre en place afin d'apprendre à mieux manger. Le manque de temps lors des consultations médicales empêchait un dialogue approfondi avec le médecin. Avoir des patients-experts dans ce domaine pourrait-il être une solution ?

## CONCLUSION

La prévention cardiovasculaire, incluant la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires, est un enjeu de santé publique majeur.

Cependant, traiter l'hypercholestérolémie avec un hypolipémiant en prévention primaire est controversée actuellement. Nombreux sont les médias à diffuser une image négative des statines. Et les études scientifiques réalisées ne permettent pas de prendre une décision définitive pour les médecins.

L'ensemble des patients interrogés connaissent les principes des règles hygiéno-diététiques recommandées lors d'une prévention cardiovasculaire. Cependant leur application dans la vie quotidienne est parfois compliquée. L'éducation thérapeutique et l'entretien motivationnel sont nécessaires pour une bonne prise en charge mais semblent chronophages pour le patient et le médecin, et devraient être revalorisés en médecine générale pour y allouer un temps consacré.

Finalement selon les patients, face à cette incertitude de prescription de statines en prévention primaire, la décision doit être collégiale, et surtout partagée. Elle prend en compte le taux de cholestérol et l'évaluation des facteurs de risque cardiovasculaires. Elle entre également dans une dimension plus large intégrant la complexité du patient dans son mode de vie et son propre choix après une information éclairée. Le médecin traitant a alors son rôle d'informateur à jouer, tous les patients ayant une entière confiance en leur « médecin de famille ».

Les patients sont alertes et concernés par leur état de santé et recherchent de plus en plus à être informés, jusqu'à devenir des patients experts de leur pathologies.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

**Grenoble, le : 20 septembre 2018**

**LE DOYEN**

**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE**



**Pr. Patrice MORAND**



**Pr. Pierre Yves BENHAMOU**



## BIBLIOGRAPHIE

1. DRESS, Fourcade N, Von Lennep F, Gremy I et al, Etat de santé de la population en France, rapport 2017. 22 août 2018.
2. Ferrières J, Bongard V, Dallongeville J. Trends in plasma lipids, lipoproteins and dyslipidemias in French adults, 1996-2007. *Arch Cardiovasc Dis* 2009 ;102 (4) :239-301.
3. Cornet F, Désormais I, Frederic J, Principales dyslipidémies, stratégies de prise en charge, rapport d'élaboration, HAS/service de bonnes pratiques professionnelles. Février 2017
4. Wright JM, Bernard M, Bassett KL. Statines et prévention primaire du risque cardiovasculaire. Une méta-analyse des données disponibles en 2010. *Médecine*. 1 nov 2010;6(9):399-404.
5. Vallée J-P. Statines en prévention primaire : oui ou non ? Cochrane Collaboration 2013 : nouvelle évaluation favorable... *Médecine*. 1 juin 2013;9(6):270-2.
6. Lancet T. Statins for millions more? *The Lancet*. 22 févr 2014;383(9918):669.
7. Maksood Z. Prescriptions des statines en soins primaires d'après les données scientifiques actuelles. Thèse médecine générale Paris Diderot- Paris 7. 10 octobre 2014
8. D'Avout P. Prescription d'une statine en prévention primaire des maladies cardiovasculaires : état des lieux des pratiques des médecins généralistes picards en 2017. Thèse de médecine générale. 23 juin 2017;49.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
10. Lapierre S. Intérêt des statines en prévention primaire. Preuves et Incertitudes. Thèse de médecine générale Lyon-Est. 31 mai 2016.
11. "Statines en prévention cardiovasculaire primaire ?" *Revue Prescrire* 2018; 38 (414) : 272-281

12. Netgen. Statines et effets indésirables musculaires [Internet] Revue Médicale Suisse [ 11 déc 2017]
13. Joseph J-P, Afonso M, Berdaï D, et al. Bénéfices et risques des statines en prévention primaire chez la personne âgée. 8 déc 2015
14. Lapierre F. Réalité de la prescription des hypolipémiants chez les personnes âgées de plus de 80 ans. Thèse de médecine générale de Nancy. 10 octobre 2008
15. Nanchen D, Vonnez J-L, Selby K, and all. Statines en prévention primaire : comment décider avec le patient ?. Revue médicale suisse 2015 ; 11:2222-6
16. Mann DM, Allegrante JP, Natarajan S, Montori VM, Halm EA, Charlson M. Dietary indiscretion and statin use. Mayo Clin Proc. Août 2007 ; 82(8):951-7.
17. Programme National de Nutrition Santé, Plan National de Sport Santé Bien-être  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
18. Haute Autorité de Santé - Patients et soignants, vers un nécessaire partenariat. [cité 22 août 2018].

# ANNEXES

## Annexe 1 – Grille COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion. Caractéristiques personnelles

1 Enquêteur/animateur Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?

*L'une ou les deux chercheuses.*

2 Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD

*Interne en médecine générale de Grenoble.*

3 Occupation. Quelle était leur activité au moment de l'étude?

*Stages hospitaliers ou de médecine générale dans le cadre de la maquette d'interne, et remplacements de médecine générale non thésée.*

4 Genre. Le chercheur était-il un homme ou une femme ?

*Les 2 chercheuses étaient des femmes.*

5 Expérience et formation Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?

*Formations à la rédaction de thèse, à la pose d'une question de recherche, à la bibliographie et introduction à la recherche qualitative; Encadrées par la faculté de Grenoble. 1ère rédaction de thèse et de mémoire pour les 2 chercheuses.*

6 Relations avec les participants. Relation antérieure Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?

*1er contacts dans les cabinets des médecins remplacés ou via un médecin généraliste, une seule et unique consultation avant inclusion, patients non connus antérieurement. Pour 4 patients, 1er contact téléphonique.*

7 Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur Que savaient les participants au sujet du chercheur ?

*Ils savaient que c'était dans le cadre de notre thèse, et que l'on voulait recueillir sur le terrain les informations et avis actuels sur la prise de statine en prévention primaire. Ils savaient qu'on était médecins mais qu'on voulait recueillir leur expérience, et se placer en tant que chercheuses.*

8 Caractéristiques de l'enquêteur Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?

*Biais de jugement et de connaissance : importance de se placer en tant que chercheurs et non médecins et d'élargir au mieux les questions du guide d'entretien. Pas de jugement sur les réponses. Motivées par la question de la remise en cause actuelle de la prescription de statine en prévention primaire en tant que médecin, et rester vigilant sur les prescriptions.*

Domaine 2: Conception de l'étude Cadre théorique

9 Orientation méthodologique et théorie Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?

*Retranscription mot à mot des entretiens, codage et triangulation des données.*

10 Sélection des participants, Échantillonnage Comment ont été sélectionnés les participants ?

*Échantillonnage dirigé : Sélection des participants lors d'une consultation dans les différents cabinets de stage/remplacement en vérifiant les critères d'inclusion et d'exclusion et demandant l'accord oral au patient. A été également demandé à des médecins généralistes d'interroger leurs patients éligibles, après avoir demandé leur accord pour qu'ils nous transmettent leurs numéros de téléphone. On a pu avoir des patients provenant de 5 cabinets différents de Savoie et Haute-Savoie.*

11 Prise de contact. Comment ont été contactés les participants ?

*Face à face dans la majeure partie des cas lors d'une consultation de médecine générale. Parfois appel téléphonique.*

12 Taille de l'échantillon Combien de participants ont été inclus dans l'étude?

*14 participants.*

13 Non-participation. Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ? Contexte.

*Aucun.*

14 Cadre de la collecte de données. Où les données ont-elles été recueillies ?

*A 13 reprises au cabinet des différents médecins généralistes, dans une pièce close (salle de consultation), et une fois au travail de la participante (convenance de la participante).*

15 Présence de non-participants. Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?

*Non.*

16 Description de l'échantillon. Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?

*Un échantillonnage avec variation maximale a été réalisé. Ils sont originaires de Savoie et Haute-Savoie, vivent soit en milieu rural ou urbain, 5 médecins généralistes différents exerçant dans 4 villes différentes. Les facteurs de risques cardiovasculaire sont différents, les modes de vie également. Plus d'hommes que de femmes.*

17 Recueil des données. Guide d'entretien. Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?

*Guide d'entretien créé par les 2 chercheuses et testé sur elles-même. Puis adaptation et transformation du guide d'entretien à 2 reprises suite au 3ème et 6ème entretien.*

18 Entretiens répétés. Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?

*Non.*

19 Enregistrement audio/visuel. Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?

*Recueil des données avec un dictaphone.*

20 Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?

*Les notes de terrain ont été prises pendant l'entretien.*

21 Durée. Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?

*Les entretiens vont de 15 minutes à 65 minutes, avec une moyenne de 40 minutes.*

22 Seuil de saturation. Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?

*Oui, les 2 chercheuses se sont concertées, estimant au fur et à mesure des codages une saturation des données retrouvée à partir du 12ème entretien. 2 autres entretiens ont été effectués, vérifiant la saturation des données.*

23 Retour des retranscriptions. Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?

*Non, cela aurait été trop chronophage, et on aurait perdu la spontanéité des propos recueillis. Ils gardent néanmoins un droit de rétractation (conformément à leurs droits).*

Domaine 3 : Analyse et résultats. Analyse des données.

24 Nombre de personnes codant les données. Combien de personnes ont codé les données ?

*Les 2 chercheuses.*

25 Description de l'arbre de codage. Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?

*Oui, début par un codage dans une approche inductive à chaque entretien de façon indépendante entre les 2 chercheuses, puis triangulation des données avec ensuite analyse thématique inductive puis transversale.*

26 Détermination des thèmes. Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?

*Les thèmes étaient déterminés à partir des données.*

27 Logiciel. Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?

*Excel et Libre Office Writer.*

28 Vérification par les participants. Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?

*Pas de communication des résultats avant la thèse, pas de sollicitation de leur part.*

29 Citations présentées. Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?

*Oui, exemples à l'appui pour illustrer au mieux les résultats.*

30 Cohérence des données et des résultats. Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?

*Oui.*

31 Clarté des thèmes principaux. Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?

*Oui.*

32 Clarté des thèmes secondaires. Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

*Oui.*

## Annexe 2 – Guides d’entretiens

### Guide d’entretiens : version n°1

sexe :

âge :

profession :

facteur de risque CV :

statine et posologie :

Présentation du travail : je vous remercie d’accepter de participer à ma thèse concernant les statines. Ce qui m’intéresse c’est votre expérience, votre ressenti, il n’y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Nous sommes là en tant que chercheuses.

Notre conversation sera enregistrée et restera anonyme.

Question brise glace : j’aimerais que vous me parliez de votre traitement et problème de santé, (et de vos habitudes). Cela permettra de mieux vous connaître.

#### 1) Connaissances/représentations

*(Aborder la notion de facteurs de risque CV, dosage du cholestérol dans le sang, règles hygiéno-diététiques, les connaissances qu'ils ont sur ce sujet et comment ils les ont eu).*

- Qu'est-ce que, pour vous, le cholestérol ? Où le retrouve-t-on ?

- Quelles règles hygiéno-diététiques sont en lien selon vous ? Comment les mettez-vous en pratique?

- Comment s’est déroulée la première prescription ? Quelles informations avez vous reçues par votre médecin généraliste sur ce traitement ? Comment se passe le renouvellement chez votre MT ou spécialiste ?

- Quel est pour vous l’intérêt de ce traitement ? (à court et long terme)

-Quelles informations avez eu dans les médias ou dans votre entourage ? Comment ? Qu'est-ce que cela vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

#### 2) Vécu, observance, tolérance

- Comment se passe la prise du médicament au quotidien ? Vous est-il arrivé de l'oublier ?

Comment cela évolue-t-il dans le temps ?

L'avez vous arrêté ? Si oui, pourquoi ?

- Que pensez-vous des effets secondaires de ce médicament ?

-Quels changements avez vous remarqués depuis que vous prenez ce traitement ?

-Que pensez-vous de ce traitement ?

Clore l’entretien : Y a-t-il des sujets que nous n’avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?

## Guide d'entretiens : version n°2

sexe :

âge :

profession :

facteur de risque CV :

statine et posologie :

Présentation du travail : je vous remercie d'accepter de participer à ma thèse concernant les statines. Ce qui m'intéresse c'est votre expérience, votre ressenti, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Nous sommes là en tant que chercheuses.

Notre conversation sera enregistrée et restera anonyme.

1. Questions brise glace : j'aimerais que vous me parliez de votre traitement, problème de santé, et de vos habitudes de vie. Cela permettra de mieux vous connaître.

2. La question du cholestérol : leurs représentations actuelles dans la société.

*(Aborder la notion de facteurs de risque CV, dosage du cholestérol dans le sang, règles hygiéno-dietétiques, les connaissances qu'ils ont sur ce sujet et comment ils les ont eues).*

- Pensez-vous être en bonne santé ?

- Qu'est-ce que, pour vous, le cholestérol ? Où le retrouve-t-on ?

- Comment peut-on le moduler ? (Quelles RHD sont en lien selon vous ?) Comment les mettez-vous en pratique ?

- Le cholestérol, est-ce pour vous une maladie, une mode ou un fait de société ?

- Quelles informations sur le cholestérol avez-vous eu dans les médias ou dans votre entourage ? Comment ? Qu'est-ce que cela vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

- Quelle est la place de la médecine occidentale (ou allopathique) selon vous dans ce contexte (du cholestérol) ?

3. La place de la statine

1. vécu (observance, tolérance)

- Comment s'est déroulée la première prescription ? Quelles informations avez vous reçues par votre médecin généraliste sur ce traitement ? Comment se passe le renouvellement chez votre MT ou spécialiste ?

- Comment se passe la prise du médicament au quotidien ? Comment cela évolue-t-il dans le temps ? *(aborder s'il ne le fait pas les oublis, l'arrêt potentiel et pour quelles raisons, s'il prend ou non le générique)*

- Quels changements avez vous remarqués depuis que vous prenez ce traitement ?

2. Représentations, croyances

- Quel jugement portez-vous sur ce traitement ?

- Que pensez-vous des effets secondaires de ce médicament ?

- Quel est pour vous l'intérêt à court et long terme ?

- Quelles informations sur les statines avez vous eu dans les médias ou dans votre entourage ? Comment ? Qu'est-ce que cela vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

Clore l'entretien : Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?

## Guide d'entretiens : version n°3 – version finale

Informations quantitatives posées en fin d'entretien :

- sexe
- age
- profession
- facteur de risque CV
- statine et posologie

Présentation du travail : je vous remercie d'accepter de participer à ma thèse concernant les statines et le cholestérol. Ce qui m'intéresse, c'est votre expérience, votre ressenti, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Nous sommes là en tant que chercheuses.

Notre conversation sera enregistrée et anonyme.

1. Question brise glace : Comment définiriez-vous votre état de santé ?

2. Qu'est-ce que représente pour vous le cholestérol ?

*Relances\** :

- Comment le faire baisser? (RHD, les alternatives a la médecine)
- Quel en est le but ?
- Ressentez-vous des difficultés à faire baisser le taux de cholestérol ?

3. Vécu : Racontez-moi votre histoire avec le cholestérol.

*Relances\**

- Comment s'est déroulée la 1ère prescription de statine ?
- De quoi parlez-vous avec le médecin lors des renouvellements ?
- Quels changements avez vous remarqués depuis la prise de traitement ? (Effets indésirables, effets bénéfiques)
- Qu'est-ce que cela a changé dans votre façon de vivre ?

4. Cholestérol et société : Quelles informations avez-vous eu dans les médias ou dans votre entourage ? Qu'est-ce que cela vous a apporté, qu'en retenez-vous ?

5. Quel jugement portez-vous sur la statine ?

*Relances\**

- Observance, tolérance
- Intérêt du traitement à court et long terme?

Clore l'entretien : Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?

*\* relances si nécessaire*



## Annexe 3 – Arborescence des thèmes et sous-thèmes

| Arborescence des thèmes et sous-thèmes   | Sources   |
|--|---|
| <b>2. REPRÉSENTATION DU CHOLESTÉROL</b>  |   |
| 2.1. Représentation positive et négative | <p>« <i>Le cholestérol, c'est euh, tout le monde en a, hein</i> » (E7)</p> <p>« <i>Il y a le bon cholestérol et le mauvais cholestérol. Un qui permet justement d'évacuer; enfin, j'ai du mal à exprimer ça puisque j'ai des... et puis il y en a un autre qui, pas qui s'agglomère, mais qui se colle sur les différents vaisseaux sanguins. Donc ça c'est le mauvais</i> » (E7)</p> <p>« <i>(...) mais je me pose toujours des questions même en temps que patient, de dire, pas avoir du tout de cholestérol, est-ce que c'est une bonne chose... Je trouve que c'est partagé, je relis les avis et puis est-ce que ce médicament n'est pas plus... plus pernicieux qu'autre chose.</i> » (E6)</p> <p>« <i>Ben, malgré tout, malgré tout ce qu'en disent les uns et les autres, ça reste quand même un médicament, on sait que ça fait baisser le cholestérol. En fait la vraie question c'est " faut-il faire baisser le cholestérol ?" Mais apparemment les statines elles le font baisser.</i> » (E12)</p> <p>« <i>mais en fin de compte j'ai l'impression qu'on dit maintenant, oh bah attention parce que le cholestérol, le cerveau en a besoin, différents organes en ont besoin etc etc, et en fait finalement, ça serait presque, je mets entre guillemets "une bêtise" de viser un cholestérol, un taux de cholestérol trop bas.</i> » (E12)</p> |
| 2.2. Cholestérol : maladie ?             | <p>« <i>Donc je soignais mon cholestérol (...) Alors euh... je n'ai pas eu de grosse grosse pathologie à part ça, à part peut-être un fond dépressif à l'époque. Voilà donc euh, non je n'ai pas eu d'autre maladie on va dire.</i> » (E4)</p> <p>« <i>C'est plutôt une maladie. Ouais pour moi c'est une maladie.</i> » (E5)</p> <p>« <i>Non... non. Je ne sais pas pourquoi, je ne l'explique pas, mais je ne parle jamais de ma maladie ou mon diabète. Comme si, come si c'était une infirmité. Ce qui fait que je manque d'échange...</i> » (E3)</p> <p>« <i>D'ailleurs quand on en en a on ne se sens pas malade hein, pas du tout. C'est par prise de sang qu'on sait qu'on a du cholestérol mais moi j'avais du cholestérol peut être depuis euh bien plus longtemps qu'avant la prise de sang, et je me sentais bien.</i> » (E1)</p> <p>« <i>on a l'impression... enfin c'est un truc invisible en fait... jusqu'au jour où ça claque peut-être d'ailleurs (rires) enfin je sais pas, c'est vous les medecins, c'est pas moi ... mais il y a un coté un peu pervers du cholestérol, on le voit pas, on le sent pas euh... rien de particuliers...</i> » (E10)</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>« il a été malade du cholestérol depuis sa prime enfance, il m'a dit je prends des statines parce que j'ai plus de 4 ou 5 voilà donc lui c'est une maladie... » (E6)</p>   |
| 2.3. Effet de mode et de société                                 | <p>« C'est un peu... oui pour moi c'est un effet de mode quand même, un effet de mode entre guillemet... » (E6)</p> <p>« Donc c'est quand même un effet de mode parce qu'on a m'a dit a un moment donné que c'est à 2 grammes pour tout le monde, c'est passé à 1.60, pourquoi pas demain à 1.40 pour revendre encore un peu plus de médicaments ? Donc aujourd'hui, je pense qu'il y a un effet de mode et un effet dicté quand même par les grands labos pour euh, pour vendre du médicament donc oui y a un effet de mode » (E6)</p> <p>« Je pense que c'est aussi un fait de société et de malbouffe, avec tous les plats qui sont industriels et qui sont mal cuisinés, avec l'huile de Palme, enfin les choses qui sont rajoutées, trop sucrées aussi, je pense que tout ça, ça peut engendrer aussi un excès de cholestérol. » (E4)</p> <p>« J'ai une amie qui était déléguée régionale dans un labo, on sait comment ils font quand même pour forcer les médecins à prescrire des trucs donc... » (E10)</p>   |
| 2.4. Manque de connaissance ressenti et recherche d'informations | <p>« C'est quoi pour moi le cholestérol ? J'en sais trop rien, je ne me suis pas du tout posé la question », « je ne me suis même pas renseigné » (E2)</p> <p>« Ben c'est confus dans ma tête » (E7)</p> <p>« Alors le cholestérol, qu'est-ce que c'est... Je ne sais pas. » (E4)</p> <p>« Et bon au fil des années, je me suis posé un peu des questions par rapport à ça... (...) Donc moi j'ai... c'est ce que je vois, c'est ce que je lis dans les médias... dès que je vois un article dessus je le lis systématiquement quoi. » (E10)</p>  |
| 2.5. Fabrication endogène et exogène, hérédité                   | <p>« Alors je sais pas si c'est vrai ça, mais je crois l'avoir entendu soit parce qu'on le fabrique un peu, c'est-à-dire qu'on a une tendance, peut être transmise, je sais pas, par les parents... Mes parents en font hein, enfin mon père est décédé mais mes parents en font. Soit par une alimentation et une sédentarité, alors une alimentation trop riche, trop grasse, trop... enfin tout ce qu'il ne faut pas quoi... et puis, puis doublé d'une sédentarité trop importante. » (E10)</p> <p>« ben oui j'ai tout ça, mais moi j'en fabrique, je suis une raffinerie ! (rires), si vous voulez je vous en donne ! » (E10)</p> <p>« c'est familial, ça c'est un terrain familial, donc euh... comme je dis souvent ma mère en mangeant deux feuilles de salade et une tranche de jambon par jour, elle a du cholestérol, bon et moi j'ai l'impression que c'est pareil. Quoique je fasse ou même en faisant un régime alimentaire draconien, j'ai toujours du cholestérol. C'est un terrain familial. » (E1)</p> <p>« tout le monde en avait dans ma famille [...] tout le monde y passe » (E1)</p> <p>« Pourquoi j'en ai moi, ça... c'est mystère » (E9)</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>2.6. Importance du taux de cholestérol</p> | <p>« Mais il y avait toujours un suivi un petit peu avec des analyses régulières.... » (E13)</p> <p>« Je me pose quand même des questions à savoir si c'est bien, d'avoir un taux de cholestérol quand même qui dépasse un peu les normes (...) » (E14)</p> <p>« Ma préoccupation c'est que mon taux de cholestérol soit bon, après euh... Mais je vous dit moi je fais une prise de sang par an. Et encore hein. » (E9)</p> <p>« (...) j'avais plus de 60 ans, des antécédents, de l'hypertension, il fallait que mon taux de cholestérol soit à des valeurs basses, donc voilà et en dessous des normes qui étaient normées en dessous de 1.60 à peu près. » (E6)</p> <p>« je vois pas bien le risque que je prends là-dessus, parce que si j'ai 0.7 au lieu de 1.20, est-ce que ça va changer ma vie ? Je n'y crois pas ça... » (E6)</p> <p>« dès qu'un patient dépassait un peu le seuil de la normalité, qui n'est pas la même selon les labos d'ailleurs j'ai remarqué parce que des fois j'avais fait des analyses dans un autre labo parce que celui où j'allais habituellement était fermé. Je me suis dit « ah ben tiens » et donc du coup à la limite, selon le labo, je pourrais prendre ou ne pas prendre la statine finalement, donc euh... » (E10)</p> <p>« Ça fait au moins peut-être 3 ans qu'on ne s'est pas intéressé à mon taux de cholestérol » (E12).</p> <p>« Des fois j'ai demandé il faut faire ma prise de sang, il a dit non euh vous êtes sous traitement pour l'instant. Donc je pense qu'il estime qu'avec un traitement comme ça je n'ai pas à faire de prise de sang euh... » (E9)</p> <p>« Quand je suis allée faire le Doppler, je me suis dit « mon dieu, ça va être complètement, peut-être tout obstrué ! », et là je m'aperçois que non alors... ça me laisse perplexe quoi... » (E11)</p> |
| <p>2.7. Non gravité du cholestérol</p>        | <p>« c'est que le cholestérol, c'est pas si grave que ça. Qu'on en ait ou qu'on en ait pas c'est pas ce qui va nous euh... D'ailleurs quand on en a on ne se sent pas malade hein, pas du tout » (E1)</p> <p>« je lis aussi que ça commence à être extrêmement controversé et que finalement avoir du cholestérol ne serait pas si mauvais que ça... » (E3)</p> <p>« Et après on parle du cholestérol, mais on en fait pas non plus... il me dit bon il faut quand même que je fasse attention à ce que je mange, tout ça... mais il n'en fait pas... il ne m'affole jamais. » (E11)</p> <p>« Il m'avait un peu interrogée, en me demandant si dans ma famille il y avait eu des problèmes [...] de crise cardiaque... Jamais ! Ce n'est jamais arrivé, les gens ils ne sont jamais morts de ça. » (E4)</p> <p>« le pire que j'ai eu n'est pas dû au cholestérol » (E1)</p> <p>« il a fait un infarctus. Et alors là on s'est aperçu qu'il n'avait pas de cholestérol ! » (E11)</p> <p>« Oh bah synthèse personnelle, faut pas que ça devienne... que ça</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p><i>soit au centre de ma vie quoi. Je préfère. Que de penser à tout bout champ, est-ce que mon cholestérol est bon, est-ce que... faut vivre quoi. » (E12)</i></p> <p><i>« Pour moi, c'est pas un sujet de préoccupation. J'ai plus de préoccupation par rapport aux phlébites que j'ai faite que pour le cholestérol. » (E1)</i></p> <p><i>« j'y pensais pas du tout quand il me l'a redit j'me dit ben mince, j'ai quand même une épée de Damoclès au dessus donc faut quand même vérifier » (E6)</i></p>   |
| 2.8. Conséquences cardiovasculaires du cholestérol et inquiétudes |   |
| 2.8.1. Athérosclérose et conséquences                             | <p><i>« ben si je devais le définir je dirai que c'est une graisse quoi... qui circule.... (rires). » (E11)</i></p> <p><i>« En fait c'est pas le gras qui fait faire l'obstruction, c'est les parois qui sont dues à la... au tabac surtout... dues à la tension un peu... c'est les parois qui sont fragilisées et où le cholestérol, il ne glisse pas. La graisse elle ne glisse pas » (E11)</i></p> <p><i>« C'est l'épaississement dans le sang, ça fait des caillots dans les artères c'est ça ? » (E13)</i></p> <p><i>« il n'est pas prouvé que le cholestérol [...] parce que c'est ça le principe de l'émission qui a été dit, vous donne ces plaques et bouche les artères [...] parce qu'il y en a qui le mettent en doute ? » (E6)</i></p>  |
| 2.8.2. Potentialisation des FDRCV                                 | <p><i>« le fait d'avoir le sang encrassé par la cigarette, ben en rajoutant de la graisse, [...] je me dis le mélange, ça doit pas faire une mayonnaise bien super quoi. Et puis ça doit peut-être se boucher plus facilement... » (E1)</i></p> <p><i>« Il y a d'autres facteurs tout aussi importants » (E12)</i></p> <p><i>« Et pourquoi, ben après il y a la tension qui augmente, haha, parce que pour faire passer un débit dans un tuyau plus petit, la pression augmente hein, c'est tout. Et donc, dit augmentation, le cœur, le palpitant va s'user plus vite. Dans la tête c'est pareil, ça circule moins vite, les neurones vont moins travailler » (E7)</i></p> <p><i>« dues au tabac surtout... dues à la tension un peu... c'est les parois qui sont fragilisées et où le cholestérol, il ne glisse pas » (E11)</i></p> <p><i>« Autant j'arrêterai jamais mes traitements pour l'hypertension, parce que ça, ça me fiche la trouille (rires), [...] autant les statines, je me dis bon... je fais attention à ce que je mange » (E10)</i></p> |
| 2.8.3. La peur de la morbi-mortalité                              | <p><i>« (en riant) j'ai pas envie de les connaître, j'ai pas envie de les connaître physiquement » (E3)</i></p> <p><i>« épée de Damoclès » (E6)</i></p> <p><i>« Ben là, si tu prends pas ta statine et qu'en plus tu manges n'importe quoi... t'es en train de creuser un trou [...] » (E5)</i></p> <p><i>« mais après c'est les conséquences d'un infarctus si on ne meurt pas... » (E11)</i></p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>« Et elle m'a dit « Si, si tu veux voir grandir tes petits enfants, ben tu devrais le prendre ça, [...] après que tu seras paralysée » » (E5)</p>  |
| <b>3. LA PRISE EN CHARGE DU CHOLESTÉROL</b> |   |
| 3.1 Les RHD                                 | <p>« c'est simplement un changement d'alimentation et d'activité physique hein qui les a fait baisser... » (E6)</p> <p>« Si c'est 10% la statine et puis tout le reste c'est ton alimentation, c'est le fait de ne pas bouger, c'est de fumer, de... bon voilà quoi d'abord réduire ça, puis après on verra » (E10)</p> <p>« Honnêtement, si j'avais su j'aurai arrêté bien plus tôt. Je préfère faire attention à ce que je mange [...] au maximum. Je préfère. Que de prendre un médicament. » (E8)</p> <p>« certaine rigueur, une certaine discipline en terme d'alimentation et en terme de non sédentarité. » (E10)</p>  |
| 3.1.1. Les freins aux RHD                   | <p>« Ben l'activité physique quand on prend de l'âge, on n'est pas aussi alerte que quand on a 20 ans hein c'est sûr, donc euh.. mais de la difficulté non, moi je fais de la marche plutôt, de la randonnée... C'est... je le fais. Je ne le fais pas de la même manière qu'il y a quelques années hein c'est sûr mais, la difficulté c'est qu'on a des muscles qui ont pris de l'âge, on a des articulations qui sont un peu moins huilées qu'à l'époque, enfin etc... » (E7)</p> <p>« À l'âge qu'elle a, elle ne fait plus attention, moi c'est pareil. Je vais pas aller manger des légumes à l'eau tous les jours parce que j'ai du cholestérol ! » (E8)</p> <p>« Donc c'est très vivant comme métier, c'est... et j'étais beaucoup en hôtel donc... avec tout ce que ça comporte, avec les repas, un peu gras des fois, un peu... » (E10)</p> <p>« C'est vrai que c'est un peu le fromage qui...le Dr m'a dit de ne pas trop en manger à part de la brebis ou de la chèvre... mais bon on est nombreux, plus ou moins y a le plateau de fromage voilà... » (E11)</p> <p>« je travaillais tous les jours beaucoup, et c'est vrai que j'avais pas le temps... » (E6)</p> <p>« c'est pas assez à mon goût. J'aimerais bien faire [de la natation] 2 fois par semaine [...] pour bien équilibrer... Mais bon je n'y arrive pas... » (E10)</p> <p>« J'avais l'impression que je ne me relèverai jamais. » (E4)</p> <p>« c'est un peu ma hantise. Mon cœur bat vite et... mais je sais pas si je monte vraiment beaucoup ou plus mais j'essaie de m'refreiner maintenant. » (E6)</p> <p>« c'est compliqué, parce qu'il faudrait être dans la cuisine toute la journée, pour préparer le repas du midi, du soir » (E7)</p> <p>« Ben comment on peut le faire baisser.. avec les régimes hein, tout le temps, avec les régimes. Régimes ! Régimes ! Régimes ! » (E7)</p> <p>« ouais mais c'est pas assez a mon goût. J'aimerais bien en faire 2 fois par semaine. A la rigueur des séances moins intenses peut-être à la place des 70 longueurs en faire qu'une trentaine mais 2 fois</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><i>dans la semaine pour bien équilibrer... Mais bon je n'y arrive pas... » (E10)</i></p> <p><i>« je me sens coupable par contre d'en manger » (E11)</i></p> <p><i>« j'ai une copine elle est végétarienne, elle a dit j'ai toujours du cholestérol. Je veux dire c'est pas à cause de ce qu'on mange ou qu'on mange pas. » (E5)</i></p> <p><i>« j'ai quand même constaté qu'en mangeant sainement ça n'agit pas sur mon cholestérol. » (E4)</i></p> <p><i>« manger, euh... sainement, enfin je ne sais pas ce que ça veut dire » (E2)</i></p> <p><i>« J'ai tellement lu de régimes que maintenant je ne sais pas trop comment je vais faire » (E5)</i></p> <p><i>« Expliquez-moi le régime ! Et oui... c'est ça en fait la discussion qu'il faudrait avoir avec le médecin, mais il faudrait passer des heures et des heures. Vous n'avez pas le temps quand vous recevez les gens. Vous allez me recevoir tous les 3 mois là, pendant 1 heure, pour discuter de ça, comment ça c'est passé ? Est-ce que ça se fait ça ? Ca ne peut pas se faire. Non c'est difficile... C'est difficile... Ouai il faudrait expliquer comment, vous mettez quoi dans l'assiette et pourquoi. Quand on me disait qu'il ne fallait pas en manger, on ne m'a jamais dit pourquoi ! » (E7)</i></p> <p><i>« Quand on me disait qu'il ne fallait pas en manger, on ne m'a jamais dit pourquoi ! » (E7)</i></p> <p><i>« parce qu'il ne sait pas comment je vis vraiment, ce que je mange vraiment, ce que je fais quoi... » (E11)</i></p> |
| <p>3.1.2. Les facteurs de modification des RHD</p> | <p><i>« avec ce petit problème, j'ai du faire un peu plus attention [...] une alimentation peut-être un peu meilleure, un peu moins manger [...] je me suis remis beaucoup au vélo » (E6)</i></p> <p><i>« Je ne peux pas dire que je suis sorti du cabinet de « prénom du MT » en me disant à partir de maintenant je change tout. Ça ne s'est pas passé comme ça » (E3)</i></p> <p><i>« l'hiver, c'est le manque d'activité, plutôt casanier. » (E7)</i></p> <p><i>« Faut dire que dans les 6 mois qui ont suivi ma retraite, j'avais perdu 6 ou 7 kilos en faisant beaucoup de sport, en faisant une activité physique importante, et que la mon changement de, de vie ; a fait que, effectivement, je perdais 1 kilo par mois mais sans, sans de plus. (...) je n'ai pas fait de régime particulier ! » (E6)</i></p> <p><i>« Et puis ensuite je suis allé à l'information... » (E3)</i></p>   |
| <p>3.1.3. Un équilibre à trouver</p>               | <p><i>« je pense que c'est un peu le décalage débit-crédit, nourriture » (E3)</i></p> <p><i>« j'essaie d'adapter quand même mon régime alimentaire sans devenir moine non plus quoi » (E10)</i></p> <p><i>« c'est le régime méditerranéen » (E14)</i></p> <p><i>"Mais bon l'alimentation, je ne fais pas d'excès nulle part donc euhh mais je suis contre aussi de me priver de trop de plaisirs euhh.. gustatifs parce que j'ai du cholestérol. Ça, ça me gonfle un peu, c'est un peu dommage." (E1)</i></p> <p><i>« Ben je ne fais pas de sport. Je ne suis pas sportive du tout. Ca je sais que je devrais un petit peu en faire, un peu d'activité physique</i></p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p><i>ça me ferait du bien. » (E4)</i></p> <p><i>"Ben je ne fais pas de sport. Je ne suis pas sportive du tout." (E4)</i></p>  |
| 3.2 Les statines                            |  |
| 3.2.1. Les tentatives de prises de statines | <p><i>« c'est lui [médecin] qui m'avait dit « mais j'en prends une fois sur 2, une fois sur 3... » (E6)</i></p> <p><i>« je voulais refaire un test. » (E7)</i></p> <p><i>« il y a eu des doses un peu plus fortes que d'autres lorsque les taux étaient très élevés, et puis là en ce moment, c'est pour continuer à ne pas dépasser la norme » (E7)</i></p>   |
| 3.2.2. La prise sous contrainte             | <p><i>« depuis que je prends des cachets pour le cholestérol j'ai mal partout c'est affreux... Ben depuis 35 ans que j'en ai pris [...] mais bon faut bien travailler, faut faire avec. » (E8)</i></p> <p><i>« il faut que je retourne à la pharmacie tous les mois. Et pour le peu que j'oublie, que j'ai pas le temps ou les 2 [...] » (E10)</i></p> <p><i>« Moi je n'ai pas le choix. Donc euh, je sais pas, je continue à prendre le médicament » (E9)</i></p> <p><i>« Et pour le peu que j'oublie, que j'ai pas le temps ou les 2, ou voilà, ou que j'ai pas envie puisque c'est arrivé aussi une ou 2 fois du coup j'espace quoi... » (E10)</i></p> <p><i>« Comme je vous dis, depuis un temps, j'ai pas vraiment... je ne le prends pas vraiment de façon régulière. (...) le prends. Mais pas régulièrement, régulièrement... » (E11)</i></p>  |
| 3.2.3. Le refus et les effets indésirables  | <p><i>« Ça risque de boucher les artères ? Moi je prends le risque, tant pis. Moi à mon âge (rire), j'ai fait le plus gros hein. » (E8)</i></p> <p><i>« j'ai pris l'ordonnance et je l'ai... je l'ai pas lue et... voilà j'ai refusé d'emblée dès que j'ai entendu statine » (E3)</i></p> <p><i>« Mais à partir du moment où un patient va voir un cardiologue et qu'il a 1.70 au lieu de 1.60 et qu'on lui met des statines, je trouve que c'est un effet de mode, je trouve que c'est dangereux... Voilà pour moi ça c'est dangereux. » (E6)</i></p> <p><i>« Il est néfaste ! Il est néfaste ! Quand je compare ce que j'ai vécu et puis le bonheur que j'ai maintenant, c'est le paradis ! » (E8)</i></p> <p><i>« Quand je compare ce que j'ai vécu et puis le bonheur que j'ai maintenant, c'est le paradis ! Honnêtement, si j'avais su j'aurais arrêté bien plus tôt » (E8)</i></p> <p><i>« Tout ça, ça m'a mise un peu en colère, de m'occuper de moi un peu, et... j'ai arrêté les statines, j'ai arrêté le Crestor. » (E4)</i></p> <p><i>« Ben ça veut dire sur 1000 personnes il y en a 10 qui ont ces effets là ; donc je suis pas tout seul quoi... et c'est beaucoup pour moi, 1/10000 c'est pas la même chose quoi, des effets indésirables, c'est pas tout à fait la même chose donc c'est pour ça que... » (E6)</i></p> <p><i>« de toute manière si ça fait que 5 ou 10% d'effets, voilà... » (E10)</i></p> <p><i>« Je me dis que, ça fait tellement longtemps que je prends des statines que je peux peut-être arrêter et qu'à condition... » (E10)</i></p> <p><i>« quand vous sortez la liste des effets indésirables pffffuu... Quand vous prenez toute la liste vous avez peur » (E8)</i></p> <p><i>« là c'est 1/100. Donc, c'est vraiment... ils mettent en garde quand même ! Ben ça veut dire sur 1000 personnes il y en a 10 qui ont</i></p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><i>ces effets là, donc je suis pas tout seul quoi... et c'est beaucoup pour moi » (E6).</i></p> <p><i>« Quand mon foie sera [...] cirrrosé, euh on pourra surveiller, on pourra que regarder et dire voilà vis encore une ou deux petites années !... » (E3)</i></p> <p><i>« il m'est arrivé la main de rester... je sais pas comment [montre sa main en forme de U entre la pince du pouce et les autres doigts hormis une hyper-extension de l'index] » (E5)</i></p> <p><i>« si je ne peux plus me relever de par terre c'est quand même quelque chose de..., de lourd quoi. Vraiment un corps, lourd ! » (E4)</i></p> <p><i>« Je sais pas, je pense que c'est pas bon alcool et Crestor parce que déjà j'ai entendu que Crestor il abîme un peu le foie et l'alcool aussi... » (E5)</i></p> <p><i>« j'ai lu dernièrement que ça pouvait même déclencher un diabète [...] alors je me suis dit, celle-là (rires), ça vaut son pesant de cacahuètes si on traite un diabète et qu'on me propose par la suite un traitement qui pourrait le déclencher. » (E3)</i></p> <p><i>« mal d'épaule pas possible... Donc, donc j'ai attribué ça au vélo puisque je fais beaucoup de vélo. Mais enfin des 2 épaules puis ça me descendait là... Ça me paraissait bizarre... j'avais plus mal quand [...] même à la suite de la suppression du Tahor » (E6)</i></p> <p><i>« toutes les nuits je me réveillais j'avais mal dans les jambes. Depuis que j'ai arrêté, plus rien. » (E8)</i></p> <p><i>« Allez je me dis je l'arrête, je l'ai arrêté pour 4 mois [...] C'est vrai les courbatures, c'est arrêté » (E5)</i></p> |
| <p>3.2.4. L'acceptation : statine pilule miracle</p> | <p><i>« je suis contente et c'est tout. Je suis pour le Crestor ! » (E5)</i></p> <p><i>« Alors allons-y gaiement puis voilà. Moi je suis pas difficile hein. » (E2)</i></p>   |
| <p>3.2.4.1. Les justifications à l'adhésion</p>      | <p><i>« bénéfique pour d'autres choses en plus du cholestérol, dont j'ai retenu le risque d'AVC » (E1)</i></p> <p><i>« Je pense que mon corps, il me dit quelque chose pour le prendre » (E8)</i></p> <p><i>« Je pense que c'est quand j'ai arrêté le Crestor, j'ai pris beaucoup de poids après euh... C'est vrai les courbatures, c'est arrêté. Mais, puis je ne me sentais pas bien. » (E5)</i></p> <p><i>« Ben je suis un peu sceptique, je me dis est-ce que j'ose ne plus prendre de médicaments ? Ou est-ce que je garde une petite garantie... voilà pour rester toujours comme ça ?... je ne sais pas, je ne sais pas ce qu'il faut faire... » (E11)</i></p> <p><i>« s'il fallait l'arrêter j'aurai un peu peur. » (E14)</i></p> <p><i>« je pense que c'est euh... le médicament qui me tient en vie. Parce que je pense que si je l'arrête, je vais avoir ou crise cardiaque ou cérébrale, je sais pas, je le sens ça... » (E5)</i></p> <p><i>« Des fois je me dis tiens je force peut-être un peu la dose, et que je me retranche un peu sur le médicament. » (E9)</i></p> <p><i>« je me disais « oh, ben je peux manger de la charcuterie, j'ai une statine... ». Donc quelque part, je ne faisais pas attention. » (E10)</i></p> <p><i>« il le prend depuis toujours, depuis plusieurs années... il a 88 ans</i></p>   |



|  |  |
|--|--|
|  | <p><i>ou plus même. Et il est en pleine forme. » (E5)</i></p> <p><i>« je trouve ça un peu rassurant. Il y a eu des effets sur le cholestérol » (E1)</i></p> <p><i>« J'ai tout essayé, ce n'est que avec le Crestor que je l'ai baissé. » (E5)</i></p> <p><i>« Et comme elle est née dans ma date de naissance seize avril, je la croyais parce que... Et depuis ça y est moi et le Crestor, on est ensemble [...] pour la vie » (E5)</i></p>   |
| 3.2.4.2. La bonne tolérance et observance        | <p><i>« Il y a juste un effet, c'est quand à la prise de sang, je vois que ça en est là. C'est tout. Mais physiquement je ne le sens pas. » (E7)</i></p> <p><i>« je respecte scrupuleusement la prise des médicaments. » (E2)</i></p> <p><i>« De l'oublier, ça a du m'arriver, une fois ou deux. Une fois ou deux dans le mois ça a peut être du m'arriver mais en général non j'y pense je suis assez... non, non c'est... ça doit m'arriver mais rarement. Si ça m'arrive, c'est que je suis pas chez moi, je les ai oublié ou euh bon, ou j'ai une occupation qui a fait que bon j'ai pas pu les prendre mais autrement non non, je suis assez régulier. » (E1)</i></p>   |
| 3.3. Alternatives aux statines et aux RHD        |  |
| 3.3.1. La médecine parallèle                     | <p><i>« Donc là, je me suis dit, il faut que je m'en occupe de mon cholestérol (rires). Et c'est là donc, que j'ai pris la levure de riz rouge, donc je ne sais plus, de la levure de riz rouge Q10 où je ne sais pas quoi. Ça descend doucement. » (E4)</i></p> <p><i>« enfin à l'issue de la prise de Berbérine, la Berbérine avait 2 effets : le cholestérol et soit-disant le diabète, on devait rentrer dans des fourchettes qui étaient fort raisonnables, on avait plus les effets de fatigue et on avait plus cette espèce d'envie tout le temps de... de... de manger euh et effectivement au niveau du cholestérol, semble-t-il, ça aurait fonctionné puisque j'ai eu quand même une nette baisse au niveau des chiffres. » (E3)</i></p> <p><i>« que ce soit sur les statines ou autres, j'ai toujours pensé que c'était arranger d'un côté et que ça bousillait de l'autre, de tous les effets indésirables » (E1)</i></p> <p><i>« on traite un diabète et qu'on me propose par la suite un traitement qui pourrait le déclencher. » (E3)</i></p> <p><i>« on ne peut pas tellement lutter à moins de... euh un traitement génétique ou quelque chose comme ça mais bon pour l'instant on en est pas là enfin je crois pas. » (E1)</i></p> <p><i>« La levure de riz rouge, tu ne sais pas ce ça t'apporte. Ça me semble un peu léger comme choix » (E12)</i></p> |
| 3.2.2. Les autres facteurs de modulation du taux | <p><i>« ça avait un impact fort [...] c'était bien, parce que ça m'avait incité à moins manger, ce qui m'avait permis de refaire une activité physique intense. Et donc là, ça avait baissé en quelques mois » (E7)</i></p> <p><i>« quand j'ai décidé de les prendre, le cholestérol s'est arrangé un peu » (E5)</i></p> <p><i>« [...] mon fils n'en fait pas alors que lui mange bien, il est bien</i></p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><i>gras et il a rien lui, c'est agaçant... (rires) et ma fille qui fait hyper attention en fait. » (E10)</i></p> <p><i>« je suis vraiment stressée, est-ce que ça peut jouer ? » (E11)</i></p>   |
| <b>4. LA RÉFLEXION DES PATIENTS SUR LA PRISE DE STATINE ET LE RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT</b> |   |
| 4.1. La gestion du cholestérol en pratique quotidienne                                     | <p><i>« S'il doit baisser effectivement je vois pas ce que je peux faire de mieux. » (E14)</i></p> <p><i>« à part 2-3 fois où je pourrais dire tiens je prends des statines, parce que c'est vraiment 2-3 fois, ah, c'est les 15 jours Noël/Nouvel an, c'est sûr que là on fait des excès » (E6)</i></p> <p><i>« je ne me fais pas de souci, je me dis bon ça peut pas me faire trop de mal, et puis d'un autre côté ça me protège aussi ? » (E11)</i></p> <p><i>« Pravastatine 20 c'est pas suffisant, c'est vraiment homéopathe, faudrait l'augmenter » (E14)</i></p>   |
| 4.2. L'ambivalence actuelle  | <p><i>« donc à la limite si je n'avais jamais été traité, je me porterais tout aussi bien sans problème, mais bon vu que les résultats chiffrés sont meilleurs. Mais qu'est-ce que ça veut dire meilleurs ? Euuh... tout en sachant qu'en ayant un peu plus, j'aurai la même vie sans problème particulier, je m'interroge... » (E1)</i></p> <p><i>« Ben je suis un peu sceptique, je me dis est-ce que j'ose ne plus prendre de médicaments ? Ou est-ce que je garde une petite garantie... voilà pour rester toujours comme ça ?... je sais pas, je sais pas ce qu'il faut faire... » (E11)</i></p> <p><i>« Je suis encore dubitatif sur ce médicament... » (E6)</i></p> <p><i>« Ce qu'il faudrait que je fasse c'est pendant 6 mois ne pas le prendre du tout, pour savoir si vraiment le taux il va grimper ?... mais là je ne le prends pas régulièrement, je pense et me dis là je suis stupide ! Ou je fais comme il faut, ou pas... » (E11)</i></p> <p><i>« en tant que patient, c'est pas forcément facile de se faire une opinion... » (E12)</i></p> <p><i>« je suis dans le doute et je reste dans le doute, parce qu'il y a 2 courants, et il n'y en a aucun qui prend le dessus sur l'autre, il n'y a aucune preuve scientifique aujourd'hui, ni pour l'un ni pour l'autre finalement, on a pas le recul... » (E10)</i></p> <p><i>« on en entendait que du mal, que du mal... » (E11)</i></p> <p><i>« pour beaucoup de gens, dès que vous dépassez la norme un tant soit peu, on vous colle des statines » (E6)</i></p> <p><i>« la prise d'un médicament, en principe c'est pour apporter une réponse » (E12)</i></p> <p><i>« je suis, en forme quoi. Alors est-ce que les médicaments jouent certainement un rôle, on ne prend jamais un médicament par plaisir » (E12)</i></p> <p><i>« Et puis donc après on m'a prescrit des médicaments, mais ça n'a pas le même effet hein. Je ne le sens pas l'effet. Alors que l'autre je l'ai senti et c'était très très bien (...) . Je ne vois pas, je ne sens pas</i></p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><i>l'effet. Il y a juste un effet, c'est quand à la prise de sang, je vois que ça en est là. C'est tout. Mais physiquement je ne le sens pas. L'autre médicament par contre je le sentais, ça a été fort, ça a été très efficace. » (E7)</i></p> <p><i>« Donc il m'a dit euh... « oui mais c'est quand même mieux... » il m'a décortiqué, il m'a dit « il faudrait vraiment que vous soyez en dessous d'1 gramme pour telle et telle raisons » mais après, après, il n'a pas été aussi affirmatif en disant « voilà, c'est ça ou rien ». On a pu en discuter, donc ça, déjà sur la prise en compte de, de ce traitement. Je trouve que la discussion a pu s'organiser. » (E6)</i></p>  |
| <p>4.3 Le médecin au cœur de la décision</p> | <p><i>« Mais j'ai confiance en Dr B vous savez. Non puis vous pouvez discuter avec lui des problèmes, des, tout ça, vous savez. (...) Je lui fais confiance hein. » (E9)</i></p> <p><i>« c'est pas forcément facile de se faire une opinion... Donc c'est là où le médecin il joue un rôle. Je pense que le médecin de famille il a un rôle capital, parce qu'il nous connaît depuis longtemps, et voilà... il peut faire des liens entre ce qui nous arrive, entre... Pour moi mon médecin de famille c'est mon pilier quoi. (rires). » (E12)</i></p> <p><i>« là il me l'a supprimé le cachet, puisque j'ai passé 70 ans, et donc euh... il n'y a plus besoin » (E13)</i></p> <p><i>« après il se couvre peut-être aussi, parce que si je fais quand même un problème cardiaque et qu'il m'a enlevé le médoc (rires) ... » (E11)</i></p> <p><i>« il me dit, voyez le cholestérol est là, donc on ne peut quand même pas le négliger » (E12)</i></p> <p><i>« il a l'air ok pour que je l'arrête quoi. Mais... il me l'a re-prescrit quand même ! (rires) » (E10)</i></p> <p><i>« Alors après on a discuté beaucoup [...] avec le docteur et [...] la conclusion à laquelle on est arrivée c'est que, dans le traitement des maladies cardio-vasculaire, le cholestérol c'est un élément, qui n'est pas à négliger » (E12)</i></p> |

## Annexe 4 - Verbatims

### Entretien n°1 :

#### **Int 2 : Je suis sûre que vous allez pouvoir nous apporter certaines choses.**

Patient 1 : Peut-être... Mais je vois pas, je ne vois pas en quoi parce que je suis un cas vraiment très basique. Bon j'ai du cholestérol très haut à plus de 3.6, quelque chose comme ça. Et puis, Dr B. m'a fait prendre des Atorvastatine c'est ça hein ? Et euh bon, on a fluctué dans le dosage, puis au bout d'un moment on a trouvé un dosage qui me stabilisait bien donc on est resté comme ça depuis. Et depuis ça marche, donc je suis vraiment un cas très basique et qui est très..., et qui ne pose pas de problème à ce niveau là... J'ai pas de...

#### **Int 2 : Vous saviez à peu près ce qu'est le cholestérol ? Vous dites "3.6", mais ça veut dire quoi pour vous ?**

Patient 1 : Alors c'est curieux parce qu'il y avait une émission justement de télé là-dessus hier soir.

#### **Int 2 : D'accord et du coup vous avez regardé ?**

Patient 1 : Bon je n'ai pas regardé de A à Z mais le peu que j'ai compris c'est que le cholestérol, c'est pas si grave que ça. Qu'on en ait ou qu'on n'en ait pas, c'est pas ce qui va nous euh.. D'ailleurs quand on en a on ne se sent pas malade hein, pas du tout. C'est par prise de sang qu'on sait qu'on a du cholestérol mais moi j'avais du cholestérol peut-être depuis euh... bien plus longtemps qu'avant la prise de sang, et je me sentais... Bon j'ai été traité pour le cholestérol mais je n'ai pas ressenti de mieux spécifique et spécifiquement au traitement euh dans mes conditions physiques si vous voulez, c'est... Bon je savais que j'étais traité pour le cholestérol mais je ne ressentais pas en moi euh... l'effet du traitement si vous voulez. C'est un truc qui passe complètement inaperçu. Après les prises de sang suivantes, il s'avère que le cholestérol baissait ou était en train de descendre, mais physiquement on ne sent rien de particulier. Enfin moi je suis peut-être un cas particulier aussi, mais moi j'ai rien senti suite à sa prise.

#### **Int 2 : D'accord. Et donc du coup, pour vous, c'est quoi le cholestérol ?**

Patient 1 : Le cholestérol d'après ce qu'on m'a expliqué, c'est du, de la graisse qui est formée dans le sang et qui adhérerait aux artères ou dans tout le corps quoi, et qui pourrait à la limite faire des bouchons. Bon moi, il s'avère qu'à la suite j'ai fait des bouchons mais ça n'avait rien à voir avec le cholestérol, j'ai fais deux phlébites dont la dernière qui était assez urgente, j'ai frisé euh, le pire mais vraiment frisé le pire. Et curieusement, d'après ce que je sais aussi, ça n'a rien à voir avec le cholestérol. Donc ce qui fait que maintenant j'ai un traitement contre le cholestérol plus un traitement anti... euh pour fluidifier le sang, comment il s'appelle euh...

#### **Int 2 : Le Xarelto ?**

Patient 1 : Le Xarelto, oui voilà. Bon et le pire que j'ai eu n'est pas dû au cholestérol, c'est encore autre chose, donc je continue le traitement anti-cholestérol mais bon... D'autant plus que hier soir, j'ai entendu que c'était bon pour les... ça réduisait le risque d'AVC alors bon... tant mieux, si je le prends pour deux choses à la fois, ça ne peut être que bénéfique.

#### **Int 2 : Est-ce que le médecin, du coup c'est le Dr X. (médecin traitant) qui vous l'a prescrit ?**

Patient 1 : Ouais.

#### **Int 2 : Et il y a eu un spécialiste qui vous en parlé un moment ou non ?**

Patient 1 : Euh... non, non. Pour le cholestérol non. C'est tout resté au niveau du généraliste.

#### **Int 2 : Ça a commencé quand cette histoire ?**

Patient 1 : Piouf... moi je crois que c'est familial, ça c'est un terrain familial, donc euh... comme je dis souvent, ma mère, en mangeant deux feuilles de salade et une tranche de jambon par jour, elle a du cholestérol, bon et moi j'ai l'impression que c'est pareil. Quoique je fasse ou même en faisant un régime alimentaire draconien, j'ai toujours du cholestérol. C'est un terrain familial.

**Int 2 : Et vous sauriez ce qui est en lien avec le cholestérol ?**

Patient 1 : Je crois qu'à partir du moment où on le fabrique naturellement euh, qu'on mange des carottes toute la journée ou des saucissons toute la journée, ça ne change rien du tout... (rires). Bon quoique, le bon intermédiaire entre les deux est toujours à suivre, mais bon je crois que quand on est une usine à cholestérol, on est une usine à cholestérol, il y a un facteur élémentaire là dedans qui... où on ne peut pas tellement lutter, à moins de... euh un traitement génétique ou quelque chose comme ça, mais bon pour l'instant on en n'est pas la enfin je ne crois pas. Enfin dans les connaissances de la médecine actuelle, je ne crois pas qu'on en soit là.

**Int 2 : Ça a été découvert en quelle année ?**

Patient 1 : Ouh c'est très vieux, je vais avoir 59 ans... La première fois que j'ai eu du cholestérol détecté je devais avoir 25 ans, entre 25 et 30 ans.

**Int 1 : Vous êtes traité depuis cette période ?**

Patient 1 : Non, non. A cette époque là, j'étais à [*nom de ville*], j'avais un autre généraliste. Il constatait que j'avais du cholestérol mais comme je faisais relativement pas mal de sport à l'époque, il s'est dit bon ça va se tempérer tout seul et puis euh... il ne m'a rien donné. Et puis bon, après les périodes sportives se sont diminuées en fréquence avec les années et le cholestérol lui a vraiment monté. Enfin les premières fois où j'ai consulté Dr X., c'était vraiment, c'était à 3.6 donc il fallait faire quelque chose. Mais auparavant j'en avais qui ne montait pas jusqu'à 3.6 mais entre 2.5 et 3, ça m'arrivait fréquemment et bon apparemment les docteurs de l'époque, vu mon... mon cursus sportif m'ont dit : "t'as pas de risque, tu peux... tu peux y aller."

**Int 1 : Qu'est ce que vous faisiez ?**

Patient 1 : Ben je faisais beaucoup de vélo à l'époque, je faisais beaucoup de vélo, du sport en salle, je faisais pas mal de sport, ce qui fait que euh... du fait que je faisais du cholestérol, ils ont certainement pensé qu'avec l'activité sportive que j'avais ça... il ne pouvait pas monter, il pouvait que se stabiliser donc j'ai pas eu de traitement à cette époque là mais j'avais du cholestérol.

**Int 1 : Vous connaissez d'autres choses que le sport pour y faire attention ?**

Patient 1 : On parle de l'alimentation ? Mais bon l'alimentation, je ne fais pas d'excès nulle part donc euh... Mais je suis contre aussi de me priver de trop de plaisirs euh... gustatifs parce que j'ai du cholestérol. Ça, ça me gonfle un peu, c'est un peu dommage (sourires).

**Int 1 : Vous savez un peu dans l'alimentation, où il y en a du cholestérol ?**

Patient 1 : Où est-ce qu'il y en a ? En particulier dans les charcuteries, dans les viandes grasses, le porc, les charcuteries, ces choses-là. Le fromage... tout ce qui est à fort pourcentage gras... mais bon, c'est les plaisirs de la vie aussi... On ne va pas tout non plus hein... Quand il y a des fêtes qui approchent, je ne compte pas lever le pied (rires).

**Int 2 : Et donc vous aviez regardé l'émission hier ?**

Patient 1 : Ben oui, pas longtemps, j'ai vu et j'ai regardé un moment, voilà ce que j'ai retenu, c'est qu'en fait que grosso modo, je résume très vite fait, le cholestérol, c'est pas si grave qu'on le pensait, qu'on pensait avant. Et que la prise d'Atorvastatine en l'occurrence, ils parlaient de statines euh... était bénéfique pour d'autres choses en plus du cholestérol, dont j'ai retenu le risque d'AVC. Ah bah ça je me dis, c'est pas mal alors, enfin j'ai retenu que le fait d'avoir du cholestérol, c'est pas si grave. Qu'on peut très bien vivre avec. Et que les médicaments pour, euh contre le cholestérol, plutôt étaient bénéfiques pour d'autres choses. Alors je suis incapable évidemment de vous expliquer le mécanisme interne qui fait que mais bon, voilà ce que j'ai retenu de l'émission.

**Int 2 : Et avant, vous aviez eu des notions des médias sur ce sujet ?**

Patient 1 : Sur le cholestérol en particulier ?

**Int 2 : Oui...**

Patient 1 : Ce que tout le monde sait quoi, l'alimentation et ce que c'était le cholestérol, mais autrement non, j'ai pas de...

**Int 2 : Et dans votre entourage ?**

Patient 1 : Bon ils ne savent pas plus que moi. J'ai trois sœurs qui ont aussi du cholestérol, le terrain familial fait des ravages à tour de bras...

**Int 2 : Et elles prennent aussi des statines ?**

Patient 1 : Je ne sais pas si elles sont toutes traitées. Je ne sais pas, mais enfin je sais qu'on a tous un taux supérieur à la normale. Alors je ne sais pas quel est leur taux à elles et si elles sont traitées ou pas, mais on n'y coupe pas... Donc tout le monde en avait dans ma famille, à des taux plus ou moins variables mais bon tout le monde y passe.

**Int 2 : Donc sœurs et parents ?**

Patient 1 : Ma mère en a et mes 3 sœurs aussi.

**Int 2 : Comment se passe la prise du médicament dans la vie de tous les jours ?**

Patient 1 : Je le prends tous les soirs.

**Int 2 : Y a-t-il eu un moment dans votre vie où c'était difficile, où vous vouliez peut-être ne pas le prendre ce médicament ?**

Patient 1 : Maintenant, c'est un rite si vous voulez donc je n'y réfléchis même plus... Bon, c'est une contrainte assimilée si vous voulez, donc il arrive le soir une certaine heure et pouf, je prends mes médicaments et puis voilà.

**Int 2 : D'accord, vous le prenez quand du coup ?**

Patient 1 : Ben euh vers 10h du soir ouais. Moi je suis un couche tard donc, j'ai eu peur que vous me donniez rendez-vous le matin (rires).

**Int 2 : D'accord. Ça vous est arrivé de l'oublier ?**

Patient 1 : De l'oublier, ça a dû m'arriver, une fois ou deux. Une fois ou deux dans le mois ça a peut-être dû m'arriver, mais en général non je n'y pense, je suis assez... Non, non c'est... ça doit m'arriver mais rarement. Si ça m'arrive, c'est que je suis pas chez moi, je les ai oubliés ou euh bon, ou j'ai une occupation qui a fait que bon j'ai pas pu les prendre mais autrement non non, je suis assez régulier.

**Int 2 : D'accord. Et depuis que vous le prenez, avez-vous senti des effets ou des modifications ?**

Patient 1 : Comme je vous ai dit, c'est euh... je ne sais pas si on peut classer ça comme une maladie mais avant euh, je me sentais d'une certaine façon, avant d'avoir le traitement, puis j'ai eu un traitement, qui a diminué d'après les prises de sang le cholestérol, mais je ne me sentais pas physiquement mieux qu'avant avoir eu un traitement, c'est...

**Int 2 : Et est-ce qu'il y a eu des effets plutôt indésirables ?**

Patient 1 : Oula, j'en sais rien... Ben non, pas vraiment. Je sais même pas quels sont les effets indésirables du médicament donc, c'est quoi par exemple ?

**Int 2 : (Rires) C'est nous qui vous interrogeons dites donc...**

Patient 1 : (rires) Je ne sais pas non.... Je n'ai pas senti physiquement de différence entre avant et après le traitement.

**Int 1 : Donc vous n'avez pas senti de changement en tous cas ?**

Patient 1 : De ?

**Int 1 : Changement ? Entre avant et après ?**

Patient 1 : Non. Non, non. Je ne sais pas si je suis un cas particulier mais bon. Avant je n'avais pas mal au jambes, après j'avais pas mal aux jambes non plus, bon (rires). Tant mieux ! Pourvu que ça dure.

**Int 1 : Vous prenez quel traitement ?**

Patient 1 : Euhh Atorvastatine

**Int 2 : C'est du 40 ou 20 c'est ça ?**

Patient 1 : Je ne sais plus du tout, de toute façon mon dossier est là, vous pouvez regarder.

**Int 1 : Et vous prenez d'autres traitements avec ça ?**

Patient 1 : Hola oui, depuis que j'ai fait les phlébites, j'ai du Xarelto, j'ai un antidépresseur puis un peu de somnifère de temps en temps.

**Int 2 : L'antidépresseur a été mis avant ?**

Patient 1 : Oh oui oui, ça fait presque 20 ans que j'en prends. Qu'est-ce que je dis, peut-être même 25 ans.

**Int 1 : Vous avez dit bientôt 59 ans. Vous faites quoi comme métier ?**

Patient 1 : J'étais dessinateur industriel.

**Int 1 : J'étais ?**

Patient 1 : Oui parce que j'ai été licencié pour restructuration d'entreprise il y a presque 2 ans de ça. Puis à mon âge, je suis relativement tranquille parce que je ne retrouverai plus de boulot jusqu'à la retraite.

**Int 1 : Vous attendez la retraite ?**

Patient 1 : Oui, il n'y a plus que ça à faire de toute façon. Au niveau professionnel euh, ils vont pas prendre un mec qui a 60 ans et qui n'a plus bossé depuis 2 ans, je crois que le boulot je peux faire une croix dessus. Puis dans un sens, ça m'arrange aussi...

**Int 1 : Question plus personnelle, la taille ?**

Patient 1 : 1m72.

**Int 1 : Le poids ?**

Patient 1 : C'est vraiment des questions vaches ça, ça doit faire 93kg quelque chose comme ça.

**Int 1 : Vous n'êtes pas traité pour la tension ? Ou du diabète ?**

Patient 1 : Non, ça n'a jamais été un sujet de préoccupation ça.

**Int 2 : Globalement, qu'est-ce que vous pensez de ce traitement ? Pour clore tout ça ?**

Patient 1 : Je trouve ça un peu rassurant. Il y a eu des effets sur le cholestérol, il a fait baissé un peu le cholestérol. Mais en quoi c'est rassurant, je me demande en quoi maintenant sachant que le cholestérol n'est pas forcément un sujet mortel, et... et même j'ai entendu dire, il y a eu des courants qui pensent que c'est même bien d'en avoir (rires)... donc à la limite si je n'avais jamais été traité, je me porterais tout aussi bien sans problème. Mais bon vu que les résultats chiffrés sont meilleurs. Mais qu'est-ce que ça veut dire meilleurs ? Euh... tout en sachant que en ayant un peu plus, j'aurai la même vie sans problème particulier, je m'interroge...

**Int 1 : Vous savez à quel point ils doivent être bas les chiffres de cholestérol sur la prise de sang ?**

Patient 1 : Je ne me rappelle plus le taux à ne pas dépasser mais je, je sais que je suis encore légèrement au dessus mais je ne sais pas... puis maintenant, ça ne m'inquiète pas plus que ça... let's go...

**Int 1 : Et ça, votre inquiétude vis-à-vis du cholestérol, est-ce que c'était différent avant de voir l'émission hier ?**

Patient 1 : Non, non. Non, non, j'ai, euh non. Pour moi, ce n'est pas un sujet de préoccupation. J'ai plus de préoccupations par rapport aux phlébites que j'ai faites, que pour le cholestérol. C'est le cholestérol, ben faut... Puis j'ai des exemples autour de moi, des sœurs qui en ont, euh et qui vivent très bien, bon. Et malgré une petite surcharge pondérale aussi (masse son ventre), mais bon (rires). Mais elles n'ont pas de soucis particuliers, ni elles ni moi, au sujet du cholestérol. Bien qu'on ait tous un terrain favorable quoi. D'ailleurs qu'est-ce qu'on risque à part euh ?? J'ai eu mon père qui a eu des artérites, ça c'est possible ? L'artérite ? Alors je sais pas s'il avait du cholestérol lui par contre. Je sais qu'il fumait énormément, mais est-ce que c'est lié au cholestérol ? J'ai jamais su moi ça, alors ?...

**Int 2 : Euuhhh (rires).**

**Int 1 : Je ne vous ai pas demandé d'ailleurs si vous fumiez ?**

Patient 1 : Moi je fume la pipe de temps en temps le soir.

**Int 1 : Vous n'avez fumé que ça ?**

Patient 1 : Oh avant je fumais des cigarettes oui, enfin j'ai jamais été un gros gros fumeur, non le maximum que j'ai du atteindre c'était un paquet et encore pas très longtemps.

**Int 2 : Et dans votre famille proche il y a eu des accidents cardiaques ? Ou vasculaires ?**

Patient 1 : Ben mon père a fait des artérites phénoménales, il était ponté du cœur jusqu'en bas des jambes. Mais il est pas mort de ça, il est mort d'un cancer de la vessie. Et comme c'était un gros gros fumeur, c'est lié tout ça, et je sais pas en quoi le cholestérol a joué un rôle là dedans, j'en sais rien. Je ne sais pas s'il a joué un rôle ou pas.

**Int 1 : A votre avis qu'est-ce qu'il pourrait faire le cholestérol ? Quel rôle là-dedans ?**

Patient 1 : Je ne sais pas, le fait d'avoir les poumons encrassés et le sang encrassé par la cigarette. Ben en ajoutant de la graisse, du cholestérol là-dedans, ça peut pas être, je me dis le mélange, ça ne doit pas faire une mayonnaise bien super quoi. Et puis ça doit peut-être se boucher plus facilement.

**Int 2 : Est-ce qu'il y a des choses que vous voulez aborder, des choses dont on aurait pas discuté à ce sujet et que vous auriez envie de dire là maintenant ?**

Patient 1 : Non pas spécialement, non.

**Int 1 : Tout à l'heure, vous demandiez les effets indésirables des statines, vous en avez entendu parler ou pas du tout ?**

Patient 1 : Non, non. J'ai même pas lu la notice, pour vous dire ça ne me tracasse pas énormément (rires). Ben je lirai la notice maintenant (rires). Je lis pas les notices, c'est un peu pour ça en général, je ne lis jamais les notices des médicaments, parce que, quand on voit les effets indésirables, on a toujours l'impression de les avoir : oui oui, ça je l'ai... oui, oui, ça me fait ça aussi. Alors que euh... c'est peut-être juste là-dedans (tape de son index sa tempe droite) que, qu'autre chose quoi.

**Int 1 : Personne ne s'en est plaint, personne de votre entourage qui avait un traitement ?**

Patient 1 : Non, non. Enfin j'ai pas entendu explicitement quelqu'un s'étaler sur les effets indésirables. C'est, je sais pas, vous voulez pas me répondre, c'est quoi les effets indésirables ?

**Int 1 : Ben c'est propre à chaque personne déjà.**

Patient 1 : Ah bon ?

**Int 1 : Enfin il y a des gens qui n'en ont pas.**

**Int 2 : Heureusement, sinon on ne donnerait plus de médicaments si on en avait tous. Après vous l'avez dit vous-même, vous avez parlé des jambes, parfois de la fatigue peut-être...**

Patient 1 : Bon j'ai jamais. Bon entre avant et après, j'ai pas ressenti d'effet notable quoi.

**Int 2 : Vous l'avez bien dit aussi, il y en a qui ont l'impression d'avoir ce qu'ils lisent sur la notice.**

Patient 1 : De toute façon dans tous les médicaments, que ce soit sur les statines ou autres, j'ai



toujours pensé que c'était arranger d'un côté et que ça bousillait de l'autre, de tous les effets indésirables. Alors je me suis dit, connaissant ça, mieux vaut ne pas lire la notice, parce qu'on a tendance à accentuer l'effet indésirable, mais bon euh... C'est sûr que par exemple, bon pas pour les anti-cholestérol puisque là j'ai rien senti de particulier, mais le Xarelto, pour le sang, le fluidificateur, je me dis bon même s'il y a des effets indésirables, je préfère le prendre que de crever d'une embolie pulmonaire comme ça d'un seul coup. Je me suis dit tant pis je vais encaisser les effets indésirables, quoique là non plus je ne sais pas ce qu'ils sont les effets indésirables mais je suis persuadé qu'il y en a. Quand on prend une aspirine, il y a forcément on arrange d'un côté mais on dégrade de l'autre. Bon après il y aura certainement le moment où je vais prendre des médicaments pour soigner les effets indésirables du Xarelto, enfin pour l'instant ça va, puis après comme les petits vieux, il y a la boîte de 1kg à prendre tous les jours. C'est les merveilles de la médecine, j'appelle ça les merveilles de la médecine, et l'enrichissement des laboratoires qui derrière se frottent les mains (se frotte les mains). Plus on donne d'un côté pour soigner, plus on va redonner plus tard d'un côté pour soigner ce que, ce... les effets indésirables de ce qu'on soignait il y a 10 ans (rires).

**Int 2 : Bon on ne vous répond pas trop, parce qu'on ne doit pas vous induire... Après les effets indésirables de la statine qui sont évoqués sont surtout des douleurs dans les muscles, les tendons ou les articulations...**

Patient 1 : Bon moi j'y fais pas trop attention, on arrive à des âges canoniques où on se lève avec mal à l'épaule par exemple, puis le lendemain ça a disparu comme par enchantement. Mais par contre le lendemain on a mal à un genou, puis le surlendemain on a plus mal nulle part donc je ne me fais pas trop de soucis. Ce matin par exemple j'avais du mal à lever l'épaule alors voyez ça s'est déjà passé. Alors je ne sais pas si c'est des effets indésirables mais moi je mets ça plutôt sur les effets de l'âge canonique, et qu'on se rapproche du sapin tout doucement alors il y a des trucs qui déconnent un peu mais bon sans plus...

**Int 1 : J'y pense, il y a une question qu'on a peut-être pas abordée, vous le renouvelez tous les combien le traitement ?**

Patient 1 : Tous les 3 mois, tous les 3 mois je viens ici et il me fait une ordonnance pour 3 mois.

**Int 1 : Et c'est une consultation où vous parlez...**

Patient 1 : Ben il y a des fois où on n'a pas grand-chose à se dire parce que mon traitement il date de très longtemps donc je viens pour le renouvellement quoi c'est tout, il y a pas trop grand-chose à... C'est toujours le même traitement depuis des mois et des mois donc euh... ça me convient et puis voilà.

**Int 2 : On va en rester là. Merci beaucoup.**

## Entretien n°2 :

### **Int 1 : Comment allez-vous ?**

Patient 2 : Très bien !

### **Int 1 : Très bien. Content d'être là ?**

Patient 2 : Ouuuais ouais ouais ouais, j'en ai parlé la semaine dernière je crois au docteur là, je suis venu faire ma... ma visite là... pour renouveler mon ordonnance, puis je lui ai dit que j'avais été sélectionné parmi heu... allez je vais pas dire le nombre de candidats là mais peu importe hahaha.

### **Int 1 : Et du coup, ça s'est passé comment la dernière consultation ?**

Patient 2 : Très bien, très bien, ouais ouais...

### **Int 1 : Vous vous êtes dit quoi ?**

Patient 2 : Pour ?

### **Int 1 : Vous en avez parlé un peu ou pas ?**

Patient 2 : Ha non non pas du tout, j'ai dit que je prenais le médicament là... dont je tais le nom puisque je ne m'en rappelle pas du tout, euh euuh... que vous faisiez une thèse, c'est ça ?

### **Int 1 : C'est ça...**

Patient 2 : Pour heu, sur ce médicament là. Concernant... euh... merde... euh c'est quoi déjà ? Pfiouuu merde, euh (il se tape sur les genoux), c'est pas le diabète, c'est le... cholestérol !! Voilà c'est ça. Demandez moi pas le mot hein, j'en sais rien du tout.

### **Int 1 : Vous c'est Simvastatine, Pravastatine ?**

Patient 2 : J'en sais rien du tout (chuchoté).

### **Int 1 : Je regarderai dans votre dossier. Hum ok, et du coup, ça fait longtemps que vous l'avez ?**

Patient 2 : ... Euh piouf, je vais dire 4-5 mois par là comme ça. J'étais allé chez le cardiologue... Dr X. pour ne pas le nommer, et X. m'avait dit « ouaaaais 65 ans euh (il se tape sur le ventre), un peu sportif (sur un ton ironique), alors il a dit il faut aller voir, faire le euuh, l'analyse de sang sur le... cholestérol ! » Alors allons-y gaiement puis voilà. Moi je ne suis pas difficile hein.

### **Int 1 : Et c'est la première fois qu'il vous avait prescrit ça ?**

Patient 2 : Ouais, ouais ouais ouais.

### **Int 1 : D'accord, et du coup ?**

Patient 2 : Alors euh, Dr X. [cardiologue] m'avait dit "attention si vous avez des problèmes avec ce genre de médicament, des problèmes de muscles ou de... de... d'articulations j'en sais rien ou quoi là. Et j'ai pas eu ! Je touche du bois encore, ça non, ça ne m'a rien fait. Alors qu'il risque d'y avoir des problèmes de, c'est les articulations ? C'est quoi donc ? C'est les articulations des muscles non ? Il risque d'y avoir des problèmes, mais pas du tout. Pas du tout.

### **Int 1 : Pas du tout ?**

Patient 2 : Pas du tout du tout.

### **Int 1 : La première fois c'était donc il y a 5 mois, c'est Dr X....**

Patient 2 : Oui il m'avait fait faire une analyse et il m'avait dit de voir avec l'autre docteur.

### **Int 1 : C'est le Crestor ?**

Patient 2 : J'en sais rien du tout, du tout du tout du tout.

### **Int 1 : Bon, pour vous c'est quoi le cholestérol ?**

Patient 2 : Ha, du gras non ? Du gras ?... Du gras dans le sang non ? Dans le sang ou dans je sais pas

trop quoi. Je ne sais pas du tout.

**Int 1 : D'accord...**

Patient 2 : Non non je ne sais pas, cholestérol le gras, diabète le sucre, et cholestérol non...

**Int 1 : D'accord, est-ce que vous pensez qu'il y a des moyens pour faire varier ce cholestérol ?**

Patient 2 : Bien sûr ! Haha, mes moyens c'est de, d'avoir une vie très droite, de ne pas faire d'excès dans rien et tout ça, heu. Je suis parti 2 mois en camping-car là. J'ai perdu quand même 3,5-4 kilos hein heu, je les ai repris un petit peu depuis hein, ne vous faites pas de soucis (sourire). Enfin simplement non, une hygiène de vie un peu plus, voilà euh... Ouais c'est ça ouais.

**Int 2 : Hum, qu'est-ce que vous entendez par "hygiène de vie" ?**

Patient 2 : Euh, faire attention à ce que l'on mange, ce qu'on boit, euh, voilà euh c'est ça !

**Int 1 : C'est à dire ? Précisez un peu ?**

Patient 2 : Ben euh, pas boire d'apéro, pas boire de euh, manger, euh... sainement, enfin je ne sais pas ce que ça veut dire mais enfin bon, euh..., ouais je pense que c'est ça ouais, la plus machin ouais, pour lutter contre le cholestérol, à mon niveau je parle hein je pense... après euh...

**Int 1 : Vous en avez entendu parler par des médias, ou par votre entourage ?**

Patient 2 : Non. Pas du tout. Non

**Int 1 : Ok, personne ne vous a dit euh « qu'est-ce que tu prends là » ?**

Patient 2 : Ce que je prends ?

**Int 1 : Oui le médicament...**

Patient 2 : Ah non, non. Moi j'ai des collègues qui ont du cholestérol et qui ont pris des euh... je ne sais pas quel médicament ils ont, qui ont des problèmes, ces problèmes justement musculaires ou articulaires, je ne sais pas là. Ce genre de problèmes.

**Int 1 : D'accord, et du coup, ça ne vous a pas découragé ?**

Patient 2 : Ha pas du tout non, faut essayer !

**Int 1 : Ça a modifié votre conduite après avoir entendu ça ?**

Patient 2 : Pas du tout, pas du tout du tout du tout.

**Int 1 : Ok.**

Patient 2 : Pas du tout.

**Int 1 : D'accord, ok, euh, du coup, vous prenez tout bien tous les jours ?**

Patient 2 : Ah oui ça oui oui. Là les médicaments j'ai jamais euh, vous savez j'ai consulté pour la première fois j'avais 47 ans par là je m'en rappelle plus, c'était pour la tension. Et mes 2 grands-mères, ma mère sont décédées d'hypertension, c'est génétique dans la famille, bon et de ça et venu ça quoi. Comme pour le diabète, pour euh... puis le cholestérol avec Dr X. (cardiologue) et tout ça quoi voilà. Non mais les médicaments je respecte scrupuleusement la prise des médicaments.

**Int 2 : C'est quoi l'intérêt pour vous de prendre ce traitement ?**

Patient 2 : Bah d'essayer de baisser le "taux", je crois qu'on parle en "taux" de cholestérol.

**Int 2 : Et pourquoi ?**

Patient 2 : Ha je ne sais pas du tout. Je ne sais pas trop. Quand vous m'avez posé la question « c'est quoi pour moi le cholestérol » j'en sais trop rien, je ne me suis pas du tout posé la question. Haha. Non mais c'est ça, c'est du gras dans le sang, non ou c'est quoi ? C'est quoi, c'est ça non ? Le cholestérol c'est quoi ?

**Int 1 : Beee... c'est nous qui posons la question là hahaha.**

Patient 2 : Ah oui non.

**Int 2 : On en parlera à la fin peut-être, c'est à vous de nous aiguiller, c'est à vous de nous dire, ce que vous savez, ce que vous en pensez...**

Patient 2 : Ha pas du tout, je ne sais pas, je ne me suis même pas renseigné voyez... Hahaha.

**Int 1 : Il vous est arrivé quand même de l'oublier le médicament, de l'arrêter ?**

Patient 2 : Ah non, non non. Pas du tout du tout du tout.

**Int 1 : Pas de changement entre avant et après ?**

Patient 2 : Non non. Je le prends le soir, ouais je le prends le soir...

**Int 1 : Ok, Humm.... (silence)... Est-ce que vous avez remarqué des effets depuis que vous prenez ce traitement ?**

Patient 2 : Pas du tout.

**Int 1 : Pour vous c'est pareil avant après ?**

Patient 2 : Ouais ouais, pas du tout.

**Int 1 : Et euh, à part faire baisser "ce taux dans le sang", est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres choses attendues depuis que vous prenez ce médicament ?**

Patient 2 : Ah non, non non. Moi je suis bête et méchant, on me dit de prendre ça, je le prends, non moi je fais, j'applique à lettre, non non. Je ne me suis pas renseigné. Un jour il me dit « vous avez le diabète », « ah bon j'ai du diabète », euh et il m'avait dit aussi pour l'histoire de la vue, qu'il fallait consulter l'ophtalmo tous les ans ouais, j'y vais peut-être pas tous les ans ça non, j'y vais tous les 2 ans, là faut que j'y aille d'ailleurs. Parce que je vois que j'ai un problème au niveau de la vue, et je sais pas ce que c'est hein, j'ai pris rendez-vous là justement pour voir, mais euh...

**Int 1 : D'accord, donc le cholestérol, sur votre santé vous ne savez pas trop que ça peut faire ?**

Patient 2 : Pas du tout ! Ni ce que... non non pas du tout, non non.

**Int 1 : D'accord.**

**Int 2 : Rappelez-nous votre âge ?**

Patient 2 : 65 ans, 66 ans bientôt.

**Int 2 : Vous faisiez quoi comme métier ?**

Patient 2 : J'étais à [nom d'usine] là, proche de [nom de ville].

**Int 2 : Je vais demander la taille que vous faites ?**

Patient 2 : 1 m 82 une certaine époque, et 66,6 kilos la semaine dernière.

**Int 2 : Est-ce que vous fumez, ou avez fumé ?**

Patient 2 : Non, j'ai fumaillé quand j'étais gamin quoi. Mais non.

**Int 2 : Pas de tension artérielle ?**

Patient 2 : Oui mais qui est traitée depuis l'âge de 47 ans.

**Int 2 : Et du diabète ?**

Patient 2 : Oui, j'ai un cachet oui.

**Int 1 : Il n'y a jamais eu de problème cardiaque dans la famille ?**

Patient 2 : Non.

**Int 1 : Ni d'AVC dans la famille ?**

Patient 2 : Non, euh... ma mère est morte de ça... Oui oui.

**Int 1 : Et pour revenir au cholestérol, pour le surveiller, vous faites des prises de sang ?**

Patient 2 : Oui oui, là euh la dernière fois vous ne m'en aviez pas prescrite d'ailleurs. Et non là j'ai la prochaine à faire là, dans les 4 mois.

**Int 1 : Tous les... ?**

Patient 2 : Ah euh avec Dr Y. [médecin traitant] c'est régulier hein, c'était tous les 3 mois euh 3-4 mois presque à chaque fois.

**Int 1 : Après c'est peut-être pour l'hémoglobine glyquée ? Juste pour le sucre ?**

Patient 2 : Le sucre oui, il y avait les transaminases, ça c'est toujours un peu élevé tout le temps oui, ça a toujours été élevé d'ailleurs.

**Int 1 : Le cholestérol était contrôlé tous les ans je pense non ?**

Patient 2 : Je ne sais pas du tout. Je crois que ce Dr X. [cardiologue] a dit qu'il fallait faire le truc non. Et puis heu comment les stérols mais je, avant je ne sais pas. J'avais demandé au docteur, mais c'est où la liste pour le diabète là ? Il me dit « mais à chaque fois faut que je vous répète la même chose ? » Il dit c'est ça. Ah bon. Haha. Ouais ouais non non je... et ce qu'il y a eu euh, je sais pas il y a peut-être eu avant pour le cholestérol je pense aussi mais bon je ne sais pas du tout.

**Int 1 : Et du coup, vous pensez jouer comment sur votre alimentation ? Puisque vous en avez parlé un peu mais euh, qu'est-ce qu'il faut faire selon vous ?**

Patient 2 : Euh je dirai en premier manger moins gras, voilà moi j'aime ça, j'aime manger gras. Enfin il faut faire un effort dessus quoi.

**Int 1 : Et vous en faites ?**

Patient 2 : Hein, non... Non, non j'en fais pas. Je ne vais pas dire que j'en fais, je n'en fais pas. Je... Je me contrôle un peu au niveau... enfin pas au niveau quantité non plus, parce que je ne suis pas un bouffeur de machin, mais je euh... mais dire que je fais attention à l'alimentation non. Non... Non, non. Ni l'alimentation, ni boire le blanc du matin pour l'apéro. Je ne vais pas dire que tous les matins je bois l'apéritif, mais voilà quoi, je bois l'apéritif, je bois l'apéritif point barre... voilà. Il faut faire attention, pas faire attention aux fromages et tout. Je dis bien je ne suis pas "machin" mais bon. Il faut éviter de se resservir, éviter de voilà... peut-être un peu mais je euh... Et puis peut-être au niveau de l'alimentation voilà, mais peut-être faire un peu plus d'efforts physiques. Je dirai hein le... Je marche énormément. On est parti 2 mois, j'ai marché énormément, j'ai perdu 3,5-4 kilos, "ça aussi" (en montrant son ventre), ça a été un peu le rôle de ça. Mais bon voilà c'est peut-être ça, d'avoir un peu plus d'exercices physiques, euh voilà, que je devrai faire.

**Int 1 : Et ces vacances, ça vous a fait du bien du coup ?**

Patient 2 : Ha très bien ouais ouais, mais les vacances m'ont fait du bien pour la visite, voilà...

**Int 1 : Vous ne voulez pas faire le tour à pied de [nom de ville] ?**

Patient 2 : Euh non, pas [nom de ville], à [nom de ville] je suis bien là, je monte dans les vignes là, je tourne jusqu'à [nom de ville] et je reviens. Aller au pain, aller faire les courses, aller faire une radio ou une prise de sang, tout ça se fait à pied à [nom de ville]. (...)

**Int 1 : Et pour revenir au cholestérol, quelles informations vous aviez eues de vos deux médecins, de votre cardiologue et médecin traitant ?**

Patient 2 : Bah euh, Dr X. [cardiologue] il me dit « oui oui ouui euh 65 ans, le cholestérol est-ce qu'il y a déjà eu des analyses de faites ? ». Ben moi je sais pas du tout, je ne sais pas lire, je fais pas attention et c'est vrai je, et Dr Y. [médecin traitant] a dit « Bon bah X. a dit ça, allons-y gaiement, on y va quoi ». Et il est vrai qu'avec la prise du médicament il y avait eu une baisse.

**Int 1 : Avant les 6 mois, vous n'en aviez pas du tout hein, un traitement contre le cholestérol ?**

Patient 2 : Ha non non.

**Int 1 : Qui vous renouvelle le traitement ?**

Patient 2 : C'est Dr Y. [médecin traitant] qui le fait oui. Et je contacte Dr X. [cardiologue] tous les 1 an, 2 ans oui. Test à l'effort et tout.

**Int 1 : Vous avez des choses à ajouter ?**

Patient 2 : Non.

**Int 1 : Des questions ?**

Patient 2 : Non, pas du tout... Si peut-être que je contacterai sur internet pour savoir ce que ça veut dire le mot cholestérol. Et à la rigueur je prendrai aussi concernant le diabète.

**Int 1 : On vous ré-interrogera bientôt alors !**

Patient 2 : Oui mais je vous dirai quoi de plus ?

**Int 1 : Ben peut-être... Ça vous aura peut-être fait peur ?**

Patient 2 : Euh... Je ne pense pas que je déconne au point de, non non c'est pas un truc qui me fait peur, et puis, non. J'ai eu cette crainte vis à vis de mes collègues qui prennent justement ce traitement, qui ont arrêté le traitement.

**Int 1 : Ça vous a inquiété sur le moment ?**

Patient 2 : Pas du tout ! De savoir que j'avais du cholestérol ?

**Int 1 : Non, concernant les douleurs ?**

Patient 2 : Peut-être que si j'ai mal, enfin non j'ai pas eu.

**Int 1 : D'autres effets indésirables ?**

Patient 2 : Pas du tout quand je travaille un peu. Haha. Mais non pas du tout. Je suis peut-être un mauvais client haha. Moi les prochains résultats du cholestérol seront dans 4 mois. J'ai trouvé ici quelqu'un de très compétent.

**Int 1 : Et ils étaient comment ces résultats ?**

Patient 2 : Très bien, le seul problème c'est les transaminases.

**Int 1 : Depuis quand ?**

Patient 2 : Depuis longtemps.

**Int 1 : Et bien merci d'avoir participé.**

Patient 2 : Avec plaisir !

**Int 1 : Avez-vous entendu parler des facteurs de risque cardiovasculaire ?**

Patient 2 : Non non. C'est ici qu'on a commencé à faire les premiers examens, c'était à l'époque de Dr Z [cardiologue], le patron des cardio de [nom de ville].

**Int 1 : Et c'est lui qui vous a parlé de tout ça ?**

Patient 2 : Non c'était Dr Y. [médecin traitant] qui m'a envoyé voir un cardiologue.

**Int 1 : Ok. Merci beaucoup.**

## Entretien n°3 :

**Int 2 : Comme je vous avais expliqué, tout cela va être anonyme, on va enregistrer notre conversation, comme cela on enregistre les données que vous allez nous donner. Commencez par nous parler globalement de... de...**

Patient 3 : De comment j'ai découvert les statines ?

**Int 2 : C'est ça.**

Patient 3 : Ben en fait il m'a été découvert un diabète de type 1 il y a 2 ans de manière incidente, et donc je suis, je suis... j'ai un traitement Metformine, euh, et puis j'ai le suivi du cœur, des reins, des pieds et encore du cœur, voilà. Et au cours d'un test à l'effort chez le cardiologue, on m'a proposé les statines, voilà. Parce qu'il a découvert une petite, une petite... comment on appelle ça déjà... sur le, sur... à l'intérieur de la veine, une petite adhérence, une petite calcification... et donc euh j'allais faire un AVC le lendemain ou presque et il m'a proposé ça et... et alors d'emblée déjà je suis plutôt phytothérapie que, qu'allothérapie. Voilà, déjà, philosophiquement, c'est comme ça que je fonctionne. Jusqu'à présent, je n'avais pas eu de maladie grave qui fait que la phyto m'a suffit. Là j'ai fait l'expérience, c'est un aparté, j'ai fait l'expérience, j'ai entendu qu'un traitement phytothérapeutique qui s'appelait la Berbérine, un médicament miracle remplaçait la Metformine et donc j'ai essayé sur deux mois et de 6.5% en analyse je suis passé à 7.2%. Donc c'est un échec total (rires), là c'est patent, ça n'a pas fonctionné, donc je suis revenu à la Metformine, au Metformine je ne sais pas comment dire, et concernant les statines, euh je suis allé sur internet et là ça a été une déferlante d'informations euh... pratiquement toutes négatives selon moi, euh avec des effets secondaires et des effets indésirables et j'ai même lu récemment que... ça pourrait et là ça m'a énormément surpris alors après c'est internet, je mets de la distance... mais quand il y a un flot d'informations comme ça je me dis, euh, il y a forcément quelque chose de vrai. Euh, je ne suis pas scientifique et je ne veux pas me, m'immiscer dans des connaissances médicales que je n'ai pas, mais, voilà j'ai été très réticent et j'ai lu dernièrement que ça pouvait même déclencher un diabète de type 1, alors je me suis dit celle-là, (rires), ça ça vaut son pesant de cacahuètes si on traite un diabète et qu'on me propose par la suite un traitement qui pourrait le déclencher. Après toujours,... c'est internet. Donc, fort de toutes ces informations, et ben je n'ai jamais pris les statines qu'il m'avait été prescrites.

**Int 1 : Quand est-ce qu'elles ont été prescrites pour la première fois ?**

Patient 3 : Pfoou, j'ai du le faire il y a 4 ou 5 mois le test à l'effort avec le cardiologue, j'y vais une fois par an.

**Int 1 : C'est le cardiologue qui ?**

Patient 3 : Oui c'est le cardiologue, j'y vais une fois par an. Euh, je respecte scrupuleusement par contre ce qu'il m'est demandé au niveau de la surveillance des organes. Et voilà...

**Int 1 : Quel traitement il vous a prescrit, vous vous souvenez du nom ? De la statine vous vous souvenez du nom ?**

Patient 3 : Non. Non...

**Int 2 : Peut-être Crestor non ?**

Patient 3 : Je ne le sais même pas je dois dire, honnêtement je suis un très mauvais patient, je... je... j'ai pris l'ordonnance et je l'ai... je l'ai pas lue et ... voilà j'ai refusé d'emblée dès que j'ai entendu statine, j'ai refusé d'emblée.

**Int 1 : Qu'est-ce qu'il vous avait expliqué au moment de vous le prescrire peut-être ce traitement ?**

Patient 3 : Alors j'ai lu que c'était un anti-cholestérol, notamment ce qui, voilà... toujours avec de la distance hein... et lui comme je l'ai compris, euh, me le prescrivait pour éviter que j'ai des petites choses qui se baladent dans mes, dans mes artères ou mes veines. Comme je l'ai compris. Mais j'ai peut-être un filtre négatif (rires) mais [prénom du médecin traitant] me connaît bien, il sait que...

**Int 2 : Il y a eu des analyses de sang de faites sur ça ?**

Patient 3 : Non. Non. Les seules analyses que je fais c'est tous les trois mois pour euh... et puis dernièrement on a fait aussi, euh l'albuminurie... voilà et puis [prénom du médecin traitant] ne m'a pas annoncé une bonne nouvelle en me disant que j'entrais dans la catégorie, dans la famille des... des personnes à risque en ce qui concerne la possibilité d'AVC, d'infarctus. Et de choses comme ça... parce que j'avais une analyse qui était devenue pas très bonne à ce niveau là. C'est un de ses remplaçant qui me l'avait prescrit, [prénom du médecin traitant] m'a dit que ça se faisait toutes les années alors je lui ai dit ben on va vérifier tous les 2 mois voir comment ça évolue, il m'a dit du calme, on fait ça une fois par an, maintenant c'est comme ça, c'est inscrit.

**Int 2 : Pour en revenir au sujet, qu'est-ce que c'est, pour vous, le cholestérol ?**

Patient 3 : Le cholestérol ? Ben il y a 2 cholestérols, le bon et le mauvais cholestérol... euh... je lis aussi que ça commence à être extrêmement controversé et que finalement avoir du cholestérol ne serait pas si mauvais que ça... euh alors voilà... enfin... si... je ne me classe pas dans la catégorie des hypocondriaques mais je me classe dans la catégorie des surveillants, et des bons naïfs à tort ou à raison... euh, mais alors je me dis... d'autant plus que mon taux de cholestérol a énormément baissé paradoxalement avec la... enfin à l'issue de la prise de Berbérine, la Berbérine avait 2 effets : le cholestérol et soit disant le diabète, on devait rentrer dans des fourchettes qui étaient fort raisonnables, on n'avait plus les effets de fatigue et on n'avait plus cette espèce d'envie tout le temps de... de... de manger euh et effectivement au niveau du cholestérol, semble-t-il, ça aurait fonctionné puisque j'ai eu quand même une nette baisse au niveau des chiffres.

**Int 2 : Vous les avez dosés du coup dans le sang ?**

Patient 3 : Oui quand on a fait cette analyse, toujours pareil avec cette analyse là, euh, je crois que c'était celle du remplaçant ou de [prénom du médecin généraliste] il me demande de temps en temps le taux de cholestérol en plus. Voilà.

**Int 2 : Est-ce que vous pensez pouvoir agir, euh, sur ce taux de cholestérol ? Avec cette phytothérapie vous avez dit, mais est-ce qu'il y a d'autres moyens vous pensez ?**

Patient 3 : Ben déjà l'activité. L'activité, maintenir l'activité physique, je maintiens... moi je suis d'origine, sportive, j'ai même fait enseignant de ça donc voilà... euh... je pense que c'est un peu le décalage débit-crédit, nourriture et ce que je brûlais qui fait que le décalage au fil du temps a fait que... parce que je suis énormément sucré, et j'ai du... ça a dérivé en un diabète de type 1 mais pour revenir à votre question, j'essaie de maintenir, enfin j'essaie... je maintiens une activité parce que j'aime bien le sport sans être un forcené, mais j'aime bien les activités physiques, certaines donc je maintiens ça. Donc je pense déjà que le cholestérol peut m'aider à, peut-être pas le faire baisser, mais à le maintenir à ce que ça ne se dégrade pas.

**Int 1 : Qu'est-ce que vous faite comme activité physique ?**

Patient 3 : J'en fais plein ! L'été je nage, j'habite près d'un lac, j'ai une plage juste devant moi c'est assez pratique. Je fais du ski à roulette, du roller donc des engins qui roulent et du vélo l'été. Et puis du ski l'hiver, ski de fond et ski de piste, donc les 2 et puis là j'ai un camping-car donc on fait près de 50 sorties de ski l'hiver, voilà. C'est en plus une belle activité en plein air, je pense qu'au niveau de la santé et au niveau du hors pollution, parce que malheureusement j'habite à un endroit qui est magnifique mais qui est extrêmement pollué, ce qui est paradoxal. Donc effectivement, mais là je ne me force pas, le ski c'est... mon dada.

**Int 1 : Est-ce qu'il y a autre chose que le sport ?**

Patient 3 : Ben la nourriture mais là je ne saurai pas vous dire... je ne saurai pas cibler, j'ai pas d'axe particulier. Je pense que quoiqu'il en soit, j'en consomme peu, je sais pas si ça cible uniquement le cholestérol mais bon les charcuteries, les choses comme ça, les graisses, la cuisine au beurre, les choses comme ça c'est éliminé quoi. Je... là, la charcuterie c'est... par contre un apéritif, je vais me jeter sur le saucisson parce que je suis sevré, c'est vraiment je fais un effort pour éviter ça. J'essaie de manger assez sainement quoi en incluant systématiquement des légumes, poissons, viandes mais une ou deux fois par semaine dont seulement une fois de la viande rouge. Enfin les princeps qui sont, me



semble-t-il classiques quoi. J'essaie d'être là-dedans et puis voilà, après prier (rires)... pour dire que j'espère que tout ça va faire que ben je vais avoir une vieillesse pas trop dégradée.

**Int 2 : Les effets pour vous à court terme et long terme du cholestérol, ça pourrait être quoi sur votre santé ?**

Patient 3 : Je ne les connais pas. Non. Je ne les connais pas.... Et (en riant) j'ai pas envie de les connaître, j'ai pas envie de les connaître physiquement.

**Int 1 : Et à part les statines, est-ce qu'il y a d'autres traitements qui vous ont été proposés ou non ?**

Patient 3 : Euh non, non. Non... Les traitements qui m'ont été proposés ça a été des contrôles, les contrôles que j'évoquais tout à l'heure auquel je me tiens strictement... Ah les yeux aussi, les yeux, l'ophtalmo m'a dit la dernière fois écoutez, venez dans 2 ans parce que y a rien, y a pas d'effet, je vois rien donc attendez 2 ans, mais je n'attendrai pas 2 ans.... (rires). Je suis un très mauvais patient.

**Int 2 : Ben non ! Vous voulez vous faire suivre tous les ans c'est bien ça ?**

Patient 3 : Oui, je dis ça plutôt dans le fait que je contredis un peu le corps médical, dont vous allez faire partie. C'est-à-dire, comment dire... j'essaie de prendre ma santé en main en fait, et tout en ayant beaucoup de respect pour le corps médical, il n'est pas question que je dise, euuhh, les médecins... d'être un intégriste. Voilà je reste raisonnable, d'ailleurs parce que mon médecin traitant est un ami, je sais que... on maintient une relation qui est de patient à médecin mais il me connaît, il sait que quand il me propose par exemple quelque chose, il me dit « bon, je te propose ça mais je sais que tu vas pas le prendre », je dis « euuhh, non je crois pas... » donc on est dans le compromis. Ce qui me semble être une bonne démarche au niveau de la relation médecin et patient.

**Int 1 : Est-ce que toutes ces modifications de mode de vie, vous en avez pris conscience à partir du moment où on vous a expliqué qu'il y avait du diabète et du cholestérol ? Ou vous faisiez déjà attention avant ?**

Patient 3 : Euh, ça a été un peu concomitant. Je ne peux pas dire vraiment parce que je ne m'en souviens pas, je ne peux pas dire vraiment qu'il y a eu une prise de conscience très nette, et que je me suis dis « ah bah maintenant il faut que je fasse attention ». Alors je pense que j'ai eu... comme par hasard les infos sont arrivées grosso modo en même temps et voilà, j'étais un gros mangeur de viande rouge, enfin j'aimais la viande rouge et quand ça se proposait, je ne me retenais pas. J'allais pas en manger tous les jours mais voilà. Donc en fait, j'ai rencontré aussi ma compagne ; ça va faire 10 ans là et elle, est aussi très scrupuleuse au niveau de l'alimentation et de l'hygiène de vie. Ce qui fait qu'elle a induit chez moi aussi beaucoup de choses. Elle est infirmière aussi au niveau des bactéries et de la manière de gérer tout ça ; elle a énormément contribué à ce que je modifie aussi ma manière de m'alimenter également. Voilà donc c'est arrivé un peu tout ensemble. Mais je ne peux, sauf avoir une mauvaise mémoire, je ne peux pas dire que je suis sorti du cabinet de [prénom du médecin traitant] en me disant à partir de maintenant je change tout. Ça ne s'est pas passé comme ça.

**Int 2 : C'est plutôt insidieux...**

Patient 3 : Oui voilà dans le temps... dans le temps... Peut-être par le sort du hasard les choses se sont proposées à moi comme ça et du coup, j'ai commencé à effectivement modifier un petit peu. Et puis ensuite je suis allé à l'information... Et donc effectivement, j'ai d'abord ingéré de l'information en modifiant d'abord l'alimentation avec tous les préceptes qu'on entend à peu près depuis plusieurs années même s'il y a des choses qui évoluent. Et puis petit à petit, c'est entré comme une chose naturelle, une manière de m'alimenter même si y a des dérapages et il y a des fois, je... je, je sais quand je mange un croissant, c'est un aliment qui n'est pas bon DU TOUT mais j'ai envie d'un croissant, je mange un croissant (rires). Mais je ne vais pas manger un croissant tous les jours.

**Int 2 : Du coup vous avez eu des informations de votre femme, et il y a eu d'autres sources d'informations ?**

Patient 3 : Alors des lectures comme ça au fil du temps, des lectures qui m'ont été proposées, qui sont passées sous mon nez, voilà il y a peut-être pas de hasard à ça encore une fois. Euh, internet bien sûr.

Petit à petit, je me suis abonné à des revues alternatives santé, à des choses comme ça qui parlent, qui parlent d'expériences euh... de gens qui ont l'air aussi compétents même si encore une fois je... ne prends pas pour argent comptant, mais quand les infos se répètent au fil du temps et que plusieurs personnes corroborent, et corroborent et corroborent, bon je me dis il doit y avoir quand même quelque chose. Donc internet, des revues, des bouquins parlant de la santé mais je ne saurai plus dire lesquels, ma compagne voilà qui porte bien son nom car elle m'a accompagné à ce niveau-là parce qu'elle travaille dans un pôle santé et reçoit des étudiants, avec un pôle de médecins avec un tas de spécialistes dont une spécialiste de l'alimentation, une spécialiste du diabète et du coup j'ai pu avoir aussi des informations de bonne source à ce niveau-là.

**Int 2 : Pour ce qui est du médicament, vous ne l'avez jamais pris ?**

Patient 3 : Non, jamais. L'ordonnance est... (mime une mise à la poubelle).

**Int 2 : Vous connaissez des gens qui en ont pris ? Qui auraient eu une bonne ou mauvaise expérience ?**

Patient 3 : Non... non. Je ne sais pas pourquoi, je ne l'explique pas, mais je ne parle jamais de ma maladie ou mon diabète. Comme si, comme si c'était une infirmité. Ce qui fait que je manque d'échanges... Finalement, lorsque celui qui s'est fait opéré du cœur va en parler, en parler, en parler et comme par hasard il va rencontrer énormément de gens soit qui se sont faits opérer du cœur, soit qui ont eu untel ou untel qui se sont faits opérer du cœur. Ou l'accompagnant du malade d'Alzheimer va parler de ça et du coup va rencontrer du monde, et ça permet d'avoir des échanges. Mais moi je n'en parle pas, du coup euh... ça me prive de rencontrer quelqu'un qui me dira « ah bah oui, moi aussi on m'a prescrit des statines, moi je prends des statines ET... » Mais j'ai pas...

**Int 2 : D'accord. Du coup vous avez entendu quoi, ou lu quoi comme effets indésirables ?**

Patient 3 : Pleins, pleins, pleins, pleins. Comme je n'en retiens pas beaucoup... euh... bon j'ai noté ça : j'ai noté qu'il y avait un questionnaire qui se faisait sur la prescription de statines après 70 ans alors, vous êtes certainement très informés, il apparaîtrait que les études ont été faites justement sur des cobayes avant 70 ans et que donc après 70 ans, euh c'était l'inconnu... Et donc là j'ai... j'ai 67 ans donc bientôt j'y suis. Donc effectivement euh, je me dis, sur la route, il vaut mieux qu'il n'y ait pas ça si il n'y a pas de recul, si on ne sait pas quoi. Après j'ai lu qu'effectivement, ça pouvait déclencher ou favoriser un diabète de type je ne sais plus... là ça me semble quand même... pour le reste je ne me souviens plus mais pleins pleins pleins d'infos euh...

**Int 2 : Qui vous font peur ?**

Patient 3 : Ouais. Vraiment. Ouais, on lit même ; alors encore une fois avec du recul mais je... en fait j'arrête pas de dire avec du recul mais au final j'ai pas de recul puisque je me ... je me... je n'en prends pas... on lit « statine, futur scandale... nouveau scandale médical... Statine, euh... médicament dangereux avec des grands points d'interrogation » voilà ça pose question quoi. Qu'est-ce qui se cache... Étant donné que, bon voilà moi j'ai petit vécu... et j'ai vécu l'histoire du sang contaminé... des trucs qu'on nous a caché... le nuage de Tchernobyl, on nous a dit « dormez tranquille Français, il s'est arrêté à la frontière Italienne et la frontière Suisse. Voilà et moi j'avais une fille qui avait... ça s'est passé en 86, elle est née en 82, elle avait 4 ans, on lui a détecté un tout petit problème à la thyroïde... en 86, voilà. Il est passé, voilà... sous prétexte de ne pas affoler la population, ben voilà on balance de fausses informations, ou en tout cas on masque l'information, et puis l'organisme qui est, l'organisme qui met les médicaments sur le marché... comment s'appelle-t-il déjà?... bref... Et comment c'était ce scandale également... le... le Médiateur, le scandale du Médiateur ! Voilà quoi, les gens de l'AMM disaient « prouvez-nous, prouvez » à cette dame qui avait soulevé le lièvre en Bretagne, qui s'était entêtée, entêtée, entêtée pour démontrer qu'effectivement le Médiateur avait tué des gens et continuait de tuer des gens, et elle avait les gens en face d'eux et disait « on tue des gens ! » « démontrez-le, démontrez-le nous... non pour l'instant... ». Et on continuera et on continue à tuer des gens... Moi j'ai, j'ai... comment... j'ai vu Georgina Dufoix qui était secrétaire d'état lors du scandale du sang contaminé, en conférence... et bien évidemment on lui a posé la question, elle disait effectivement quand elle s'est aperçue de l'ampleur (a insisté sur ce terme) de la chose, euh elle était effondrée ! Effondrée ! Elle était quelque part coresponsable, quoique bien que

quand on est dans la méconnaissance on ne peut pas être responsable... mais elle était aux manettes, elle était aux commandes à la santé et donc voilà quoi... elle porte un poids à vie de ce... de ce scandale quoi. Et là on sait, on sait qu'on a continué à transfuser des gens avec des poches contaminées, on a transfusé des gens avec des poches qu'on savait contaminées !... Donc aujourd'hui, moi,... j'ai l'impression d'être un prêtre (rires)...

**Int 2 : Non, non, continuez !**

Patient 3 : (rires) Qui c'est celui-là ! Demain, je vais avoir deux mecs qui vont, l'AMM qui vont me chercher... Je n'ai plus confiance, je n'ai plus confiance.

**Int 2 : Rassurez-vous, vous pouvez parler librement ici.**

Patient 3 : Non, non je plaisantais, je sais.

**Int 1 : On n'est pas là en tant que médecin...**

Patient 3 : Oui, oui, j'ai bien compris... de toute façon vous seriez médecins, je dirais la même chose... Bon à [prénom du médecin traitant] je lui dis : « moi, j'ai peur des effets secondaires, ça va me faire quoi ? », quand il m'a dit Metformine tu verras, ben il va y avoir le foie, il va y avoir les reins mais ne t'inquiète pas on surveillera, on surveillera... Quand mon foie sera complètement euh comment on dit... pas cyanosé mais euhh...

**Int 2 : Fibrosé ? Cirrhosé ?**

Patient 3 : Cirrhosé, euh on pourra surveiller, on pourra que regarder et dire voilà vis encore une ou deux petites années !... Je n'ai plus confiance, je n'ai plus confiance... voilà je vais loin mais je n'ai rien à mettre en face... j'ai pas de... j'essaie la phyto... oui j'ai fait l'expérience, oui j'ai quand même été gonflé quoi, j'ai dit « allez, demain j'arrête Metformine et je prends Berbérine, je vais bien voir ! ». Bon j'avais pris des renseignements et le magasin qui vendait ça je leur ai demandé « est-ce que vous avez du recul ? Est-ce que vous avez des gens... ? » « oui oui, j'ai des gens qui sont venus, qui m'ont dit c'est formidable, mes analyses ont baissé, je n'ai plus les coups de fatigue, et je n'ai plus... je ne vais plus dans le frigo des choses comme ça. J'ai eu plusieurs personnes qui m'ont dit ça ! ». J'ai dit bon ok, j'y vais... Voilà, échec et mat... mais je ne suis ni un militant de la phytothérapie, ni un ennemi de l'allothérapie, j'essaie de me débrouiller... avec moi par rapport à moi en faisant des réunions régulières, on fait des réunions tous les 2 pour essayer de voir comment on fait au mieux pour... pour avoir une vieillesse, plutôt agréable... et ne pas mourir trop tôt, parce que j'ai pas envie de mourir demain... Voilà....

**Int 1 : Vous faisiez quoi comme métier ?**

Patient 3 : J'étais prof de gym.

**Int 1 : Du tabac ?**

Patient 3 : Jamais.

**Int 1 : Et donc vous êtes diabétique, est-ce que vous avez de la tension ?**

Patient 3 : J'ai une assez bonne tension, mais parfois j'ai des petits coups de... mais elle n'est pas traitée... ça doit être du 14, jamais au dessus de 15 quoi.

**Int 1 : Taille et poids ?**

Patient 3 : 1m75 et pesé dernièrement 81 kg. Poids qui est stable.

**Int 2 : Dans votre famille proche, il y a des accidents vasculaires, ou infarctus ?**

Patient 3 : Alors pas, par contre ma mère, elle s'est toujours plaint ou vanté, ça dépendait de l'ambiance, d'avoir 20 de tension... Alors je ne sais pas si ça existe ou si elle était dans un fantasme absolu, mais elle a toujours... alors je sais que... qu'elle devait avoir un problème de tension parce qu'elle prenait beaucoup de médicaments et qu'à la fin de sa vie, enfin elle a vécu jusqu'à 93 ans... et elle avait les jambes qui lui faisait extrêmement mal, elle avait de vrais problèmes circulatoires qui étaient extrêmement douloureux donc je pense que c'était fondé... mais elle nous disait... c'était sa menace, c'était... « ne me fais pas faire du soucis parce que ma tension, elle va monter, et j'ai 20 de

tension. » (rires généraux). Donc elle était hypertendue on va dire... On va dire parce que j'avais pas le « schmit schmit » pour vérifier. Mais je pense qu'elle était hypertendue. Et par contre mon père je ne sais pas, mon père a été très rapidement alcoolique et grand fumeur, donc il cumulait et il est mort très vite... enfin il est mort à 63 ans, je ne sais pas à quelle vieillesse il aurait pu avoir et dans quelle catégorie il se classait quoi....

**Int 1 : Est-ce que vous auriez autre chose à me raconter sur le...**

Patient 3 : Euh une blague ? (rires)

**Int 1 : Sur le cholestérol ou les statines ? Est-ce que vous pensez avoir tout dit ?**

Patient 3 : Euh... écoutez je pense en avoir dit déjà pas mal... Je ne sais pas si ça va vous aider euh... Alors oui, quand je suis arrivé et vous m'avez ôté d'un doute, je pensais que la statine était lié au diabète, et que c'était les deux, hors c'est essentiellement et je l'ai lu ultérieurement, et j'attendais votre confirmation, c'est essentiellement un médicament pour ou contre le cholestérol. C'est le lien primaire que j'avais fait comme je suis allé voir le cardiologue pour le diabète et qu'il m'avait proposé ça...

## Entretien n°4 :

### **Int 1 : Alors j'aimerais que vous me parliez de vos problèmes de santé, de traitement, de vos habitudes de vie.**

Patient 4 : Alors, moi, le cholestérol, c'est une histoire de famille hein, c'est à dire que toute la famille a du cholestérol. Enfin, la plus ancienne c'est ma grand-mère, donc elle avait du cholestérol. Elle a donné naissance à 4 enfants, et sur les 4, il y en a 2 qui font du cholestérol, que je connais. Après les autres, je ne sais pas. Euh, donc ma mère faisait du cholestérol. Et moi, je fais du cholestérol, et ma fille aussi fait du cholestérol.

### **Int 1 : Alors vous disiez, que c'était une histoire de famille...**

Patient 4 : Voilà, donc on a toujours tous fait attention à notre alimentation. Mais on est quand même des épicuriens, donc on aime bien manger quand même. Euh, donc ma mère faisait du cholestérol, parce que maintenant elle est décédée, et en fait, euh... elle prenait du Crestor, depuis très très longtemps. Voilà. Et moi je prenais du Crestor aussi. Et voilà. Donc je soignais mon cholestérol et j'arrivais à maintenir mon cholestérol à un taux "raisonnable" on va dire. Et puis,... j'ai vu l'état de ma mère se dégrader, bon euh pas forcément à cause du cholestérol, je ne le mets pas sur le compte du cholestérol. Elle a eu un cancer du sein, un cancer du poumon un peu mélangé, donc elle est décédée à 86 ans. Donc ce qui est un âge, on va dire normal. Mais... depuis longtemps, elle se plaignait, depuis des années, d'un engourdissement de son corps. C'est à dire qu'elle avait l'impression que son corps était dans une gangue, et c'était quelqu'un de très actif, qui aimait beaucoup marcher, beaucoup bricoler chez elle, monter, descendre les escaliers, voilà c'était quelqu'un de dynamique. Et cette "gangue", cette espèce de lourdeur qui l'envahissait partout, l'empêchait de faire ce qu'elle avait envie de faire, donc elle s'est un petit peu, voilà, elle a ralenti ses activités. Et ça l'a fatiguée beaucoup. Et moi, en fait euh, ce qui m'a interrogée, c'est que, j'avais l'impression aussi que mon corps se ralentissait. Enfin j'ai fait un peu le parallèle avec ce qu'elle me disait et moi ce que j'ai pu trouver, parce que je n'ai "que" 62 ans... (sourire), et je parle de ça, il y a 5 ans quand même. Il y a 5 ans, je me disais, j'avais vraiment l'impression que mes articulations étaient beaucoup moins souples, et que par exemple, si je m'agenouillais par terre ou si je m'asseyais par terre, me relever me demandait beaucoup d'efforts. J'avais l'impression que je ne me relèverai jamais. Ça me... enfin, j'étais quand même étonnée parce que j'étais un peu plus à la moitié de ma vie mais quand même, j'ai encore de la route à faire (rictus) et des fois si je ne peux plus me relever de par terre c'est quand même quelque chose de... de lourd quoi. Vraiment un corps, lourd ! Et donc, j'ai un peu fait le parallèle avec le Crestor, et puis les Statines, dont j'avais entendu parler, les lectures que j'avais faites, bon euh, le pour, le contre sur les statines, je me suis dit "et si j'essayais autre chose". Entre temps, j'ai eu mal à l'épaule, mais une épaule très très douloureuse, à tel point que, pour passer la marche arrière, dans ma voiture, j'étais obligé de faire comme ça (en faisant un geste en avant avec son épaule gauche), c'est à dire que c'était vraiment très très douloureux. Euh, je ne pouvais plus lever le bras. Je ne pouvais plus essuyer les carreaux, faire les carreaux chez moi, et je ne pouvais plus surtout boutonner mon soutien-gorge. C'était vraiment euh, j'étais obligée de tourner comme ça, enfiler un manteau c'était douloureux euh... Donc j'ai fait aussi le circuit, médecin, radios, ils ont vu une épaule qui avait mon âge, voilà qui s'usait un peu voilà, mais pas de grosse pathologie. Je suis allée voir un rhumatologue, qui m'a prescrit des anti-inflammatoires, qui m'ont donné mal à l'estomac,... bon euh... pas de soulagement. Elle m'avait dit "Ben vous reviendrez la prochaine fois si vous avez mal, on fera des infiltrations". Voilà, c'était ça l'avenir. Tout ça, ça m'a mise un peu en colère, de m'occuper de moi un peu, et... j'ai arrêté les statines, j'ai arrêté le Crestor. Euh... aussi par le fait que j'ai pensé, que comme j'ai commencé à travailler pour [entreprise de bien-être], et manger plus sainement on va dire, moins de gras... moins de... voilà. Euh, et je me suis dit, ben comme ça, comme je mange moins de gras, je n'ai plus besoin de Crestor. Et mon cholestérol il va être impeccable. Sauf que, à l'analyse suivante, j'avais plus de 4 virgule quelque chose de cholestérol. Donc là, je me suis dit, il faut que je m'en occupe de mon cholestérol (rires). Et c'est là donc, que j'ai pris la levure de riz rouge, donc je ne sais plus, de la levure de riz rouge Q10 où je ne sais pas quoi. Ça descend doucement. Mais maintenant, je lève mes bras, je boutonne mon soutien-gorge, je n'ai plus mal à l'épaule, sauf que je sais que c'est une épaule qui est fragile, si je fais les carreaux toute la journée dans ma maison, c'est sûr que le soir je vais avoir mal. Hein si voilà, c'est

ça mes impressions. Je mets ça sur le dos du Crestor moi...

**Int 1 : D'accord...**

Patient 4 : Parce que je me dis, je m'assois, je me relève, mon corps est beaucoup plus délié, bon je fais du yoga aussi sur ces entre-faits, ça ne peut pas être le yoga qui vous délie comme ça, qui vous enlève cette euh... rigidité. Parce que bon, le yoga qu'on fait c'est quand même du yoga de mémères hein (rires), ce n'est pas du yoga de Yogi hein...

**Int 1 : D'accord... Et euh on va reprendre un peu la chronologie, du coup le Crestor il vous a été prescrit quand ?**

Patient 4 : Ça fait des années que j'en prends, des années ! J'en ai peut-être pris pendant euh, 10 ans. Parce que quand j'étais euh, voyez ça fait presque bientôt 10 ans que je suis ici, oui non, après quand je suis revenue, ouais ça fait bien, j'ai du en prendre pendant 10-15 ans, du Crestor.

**Int 1 : D'accord. Et la première prescription, vous vous souvenez un peu du tout début, comment ça a été instauré, qu'est-ce qu'il s'est passé dans votre tête à ce moment là ?**

Patient 4 : Oh bah, là ça allait hein, j'étais en pleine forme. Non j'ai pas.... ça a bien agit. Ça a bien fait baisser le cholestérol.

**Int 1 : D'accord. Vous voulez dire quoi par « bien agit » ?**

Patient 4 : Ben par rapport à l'efficacité des analyses quoi. Des analyses de sang.

**Int 1 : D'accord. Ok. Et vous, vous aviez senti des modifications, bonnes ou mauvaises ?**

Patient 4 : Non, pas du tout, pas à ce moment là.

**Int 1 : D'accord. Et puis il y a eu combien de temps, où vous ne vous êtes pas préoccupée de ça, que ça allait ?**

Patient 4 : Ben après, je ne sais pas, moi à ce moment là, j'étais encore jeune on va dire, hein, donc, on vaquait à ses activités, on n'est pas essoufflé, tout va bien ! Hein. Je pense qu'aussi en vieillissant on s'habitue à certaines douleurs, à certaines lenteurs du corps, puis on se dit, ben c'est normal. C'est normal que mon corps se ralentisse, je vieillis. Enfin intellectuellement, on s'habitue à des petites douleurs. Enfin surtout moi, parce que je suis un peu endurante au mal. Je ne vais voir le médecin que quand ça va mal ! Je ne vais pas y aller quand je suis enrhumée ou parce que... Quand je suis allée voir le rhumatologue, c'est vraiment que je n'en pouvais plus hein. Donc euh... non sûrement que je devais sentir que mon corps se fatiguait, mais c'était normal pour moi. On s'habitue à des petites misères comme ça quand on vieillit.

**Int 1 : Et qu'est-ce qui vous a amenée au déclic que ça pourrait être ça ?**

Patient 4 : Ben j'ai lu des choses. J'ai un copain aussi, qui est médecin en région parisienne. Et puis un jour il m'avait passé un article comme quoi les statines c'était une histoire de laboratoire. Il m'avait un peu interrogée, en me demandant si dans ma famille il y avait eu des problèmes de cœur, d'arrêt cardiaque, de crise cardiaque... Jamais ! Ce n'est jamais arrivé, les gens ils ne sont jamais morts de ça. Donc je me dis « Bon euh, il faut que tu sois prudente avec les statines », sans euh... sans s'étendre d'avantage. Je n'ai pas pris plus de responsabilités. Alors on a plein de petites informations comme ça qui arrivent après. Après je suis abonnée à « Rebelle santé », vous connaissez « Rebelle Santé » ?

**Int 1 : Non. (rires)**

Patient 4 : « Rebelle Santé » c'est un peu soit lié à euh... Je ne sais pas si j'en ai un exemplaire ici (elle fouille dans ses tiroirs). C'est un peu se soigner avec des remèdes de grands-mères quoi. Et puis ça met le point sur des pathologies peut-être que les médecins ne vont pas prendre en considération, parce qu'ils ont euh... ils ont leur propre formation, et puis bon, il y a des choses qui sont un peu secondaires pour eux... Enfin...

**Int 1 : Non mais parlez librement ! (sourires)**

Patient 4 : J'essaie de trouver un « Rebelle Santé » pour vous, parce que j'en ai plein. Je les prête à mes clients des fois. Bon vous savez bien qu'il y a parfois, des... On va chez le médecin et parfois le

médecin il ne sait pas, ce qui arrive, il ne comprend pas ce qui peut se passer dans votre corps... voilà, ça ne fait pas partie peut-être du listing des... critères... qu'il peut déceler quand il fait un diagnostic, c'est un peu des choses extraordinaires. Vous êtes des hommes ! Et des femmes...! (rires). Vous ne connaissez pas tout peut-être... Donc bon, parfois, il suffit d'une petite chose simple, pour résoudre un problème, alors qu'on va aller chercher quelque chose de très compliqué, exemple mon épaule quoi ! Mon épaule euh, anti-inflammatoire par mon médecin, tel anti-inflammatoire par le rhumatologue. Après il me prédisait des infiltrations... Je n'ai jamais commencé les infiltrations, peut-être que j'ai bien fait, je n'en sais rien moi. Je ne sais pas ce qu'il me serait arrivé après. Une opération peut-être...? Une convalescence après, tout ! J'aime mieux repousser un peu...

**Int 1 : Hum... Vous l'avez eu combien de temps du coup le Crestor, une vingtaine d'année ?**

Patient 4 : Je dirai entre 15 et 20 ans.

**Int 1 : D'accord. Ça se passait comment les renouvellements, ce n'est que le médecin traitant Dr X. qui s'en occupait ?**

Patient 4 : Non moi avant j'étais en région Parisienne.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 4 : Donc tous les 4 mois, j'allais voir mon médecin en disant « Bon bah voilà, faut faire un renouvellement, je suis à court de médicaments ». On faisait une analyse, et puis voilà, on continuait.

**Int 1 : Il y avait d'autres choses qui étaient abordées pendant cette consultation ?**

Patient 4 : Alors euh... je n'ai pas eu de grosse grosse pathologie à part ça, à part peut-être un fond dépressif à l'époque. Voilà donc euh, non je n'ai pas eu d'autre maladie on va dire.

**Int 1 : Et comment se passait le renouvellement ? Je veux dire, vous parliez de quoi pendant le renouvellement ?**

Patient 4 : Alors euh, comme ça, rien. Madame X, vous avez du cholestérol donc il faut prendre ça. « C'est quoi euh combien? » Parce qu'avant ils n'avaient pas l'ordinateur hein, ce n'était pas écrit. Donc c'était du combien ? Du 10 ? Bon allez du 10. (Rires). Bah oui ! En plus c'était le médecin de famille, donc il connaissait tout le monde.

**Int 1 : Euh... Pour en revenir au cholestérol, qu'est-ce que c'est pour vous le cholestérol ?**

Patient 4 : Alors le cholestérol, qu'est-ce que c'est... Je ne sais pas. Les conséquences je les connais un peu. Parce que c'est... voilà c'est des euh... des comment dire... je ne connais pas les noms hein. En gros les vaisseaux sanguins qui se rétrécissent, qui se rigidifient par les plaques d'athérome c'est ça ?

**Int 1 : Je ne sais pas... (Rires)**

Patient 4 : Alors moi je schématise hein, c'est des plaques de graisse qui se mettent à l'intérieur des vaisseaux et qui rétrécissent un peu le débit sanguin. Voilà. Pour moi c'est ça.

**Int 1 : D'accord. Et euh, plus globalement, où est-ce qu'on le retrouve, comment on peut le moduler ce taux de cholestérol ?**

Patient 4 : Pour le moduler, ben faut manger sainement.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 4 : Enfin moi j'ai quand même constaté qu'en mangeant sainement ça n'agit pas sur mon cholestérol donc euh... Moi j'ai plutôt un cholestérol familial, que j'identifie familial. Ma fille aussi, par exemple quand elle a voulu prendre la pilule et qu'elle avait entre 18 et 20 ans, elle a fait son analyse, elle faisait déjà du cholestérol quoi.

**Int 1 : Vous entendez quoi par "manger sainement" ?**

Patient 4 : Manger sainement, c'est manger pas gras, pas trop sucré. Voilà. Manger des légumes, de la viande qui ne soit pas en sauce, euh... restreindre les laitages.

**Int 1 : Et c'était à quelle période là, que vous aviez essayé de faire ça ?**

Patient 4 : Faire ça quoi ?

**Int 1 : Manger sainement.**

Patient 4 : Et bien c'est quand j'ai pensé à faire ici [entreprise de bien-être], ici, donc il y a 5 ans, c'était fin 2013, que j'ai fait ma cure ici.

**Int 1 : D'accord. Et euh...**

Patient 4 : Et là je me suis dit, puisque je mange sainement maintenant, je ne vais plus prendre de médicaments.

**Int 1 : Et vous avez dit, que la prise de sang, vous l'avez refaite en mangeant sainement ?**

Patient 4 : Oui. Et là euh, j'en avais jamais autant fait du cholestérol (sourire).

**Int 1 : Et avant dans votre vie, est-ce qu'il y a eu un changement, est-ce que vous avez changé les choses en sachant cette histoire de cholestérol ?**

Patient 4 : J'ai pas compris la question...

**Int 1 : Hum... A partir du moment où vous avez su que vous aviez du cholestérol, est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui sont intervenues dans votre façon de vous soigner, que le Crestor ?**

Patient 4 : Ben non, parce que je suis quand même, enfin quand je vous parle que j'ai commencé à soigner mon cholestérol c'est il y a très très longtemps. A ce moment là, moi j'étais mère de famille, je m'occupais peu de moi et de ma santé, parce qu'on s'occupe des autres hein, quand on est une maman. Maman mère au foyer. On est allé habiter aux États-Unis, où l'on mangeait gras, sucré, haha. Ouais donc là on est revenu on était très forts. On était 4 dans la famille, mon mari, moi et mes enfants, bien costauds, sauf le petit, bien rond.

**Int 1 : Et est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus sur « manger sainement », là depuis que vous commencez à faire attention.**

Patient 4 : Alors, moi je vais vous parler de [entreprise de bien-être] hein, un petit peu. Manger sainement c'est manger, une viande à chaque repas principaux, plus des légumes. On mange 3 fois dans la journée. Le matin, on mange des Krisprolls, du pain complet et on boit un café ou un thé sans sucre. C'est ça la base de l'alimentation. Et après dans la semaine, on rajoute, 3 laitages qu'on répartit quand on veut, 3 féculents, qu'on mange quand on veut, et 3 extras. Les extras, c'est petit verre de rouge, ou de blanc, ou de champagne. Euh, le morceau de gâteau, euh... la tartiflette, voilà. Donc ça c'est en général ce qu'on se garde pour le week-end. Ne me regardez pas comme ça, je ne suis pas une sainte, et je viens de passer les fêtes de Noël, où je n'ai pas du tout respecté ce genre de choses (rires), et je pense que j'ai pris 2 kilos, il faut que je me remette sur ma table et que je me refasse les points, pour les perdre. Et voilà, manger sainement, pour moi c'est ça. C'est avoir un espace où je vais quand même déborder, déborder et profiter quoi...

**Int 1 : Pour vous le cholestérol, c'est une maladie ou une mode, un fait de société ?**

Patient 4 : Alors, dans mon cas, ce n'est pas une maladie, puisque c'est un truc qui est congénital, qu'on se refile de mère en fille. Je pense que c'est aussi un fait de société et de malbouffe, avec tous les plats qui sont industriels et qui sont mal cuisinés, avec l'huile de Palme, enfin les choses qui sont rajoutées, trop sucrées aussi, je pense que tout ça, ça peut engendrer aussi un excès de cholestérol. Je ne sais si nos grands-mères, enfin les gens d'avant avait autant de cholestérol. Je ne sais pas.

**Int 1 : Quelles informations sur le cholestérol vous avez eu les médias et dans votre entourage, et comment ?**

Patient 4 : Sur le cholestérol ?

**Int 1 : Oui.**

Patient 4 : Ben je vous ai dit, justement là par mon copain qui est médecin, qui m'avait envoyé un article sur le cholestérol et les labos, des choses comme ça. Humm, alors euh, j'ai eu aussi des informations par ma famille quoi. Ma grand-mère, qui disait de faire attention à ce qu'on allait manger, parce que sinon on aurait du cholestérol. C'était très alarmiste hein dans les années 70. Très



alarmiste, je dirai, hein parce que là le cholestérol, voulait dire qu'on allait mourir d'une crise cardiaque, c'était un peu ça hein, et puis restriction énorme de l'alimentation, pas de charcuterie, pas de voilà. Euh qu'est-ce que j'ai eu comme infos? ... Je n'achète pas ces magazines, Top Santé, tout ça, Santé Magazine, bon tout ça je n'achète pas. Donc ça ne peut pas venir de là.  
(Elle réfléchit).

**Int 1 : La télé ?**

Patient 4 : La télé, les magazines médicaux, oui j'ai dû écouter certaines choses. J'ai l'impression, alors moi si vous voulez j'étais quand même euh... Il y a peut-être 10 ans, que je me préoccupe un peu de ma santé. Je ne suis pas une accro à la santé, où je suis là à me dire, il faut que je fasse attention, tout ça. Je n'ai jamais fait attention, puisque j'étais toujours "ronde". J'ai fait tous les régimes, j'ai fait attention à ma ligne en bouffant n'importe quoi. J'ai fait Dukan, j'ai fait des choses un peu comme ça pour mincir. (Rictus) J'ai fait attention à ma ligne, je n'ai pas vraiment fait attention à ma santé. Ouais j'ai fait un peu n'importe quoi. (Rires)

**Int 1 : Et qu'est-ce qui a fait ce changement en vous ?**

Patient 4 : Je suis devenue critique. Critique de ce que je prenais, critique de ce que je faisais contre le cholestérol.

**Int 1 : Non, je ne voulais pas dire ça mais euh...**

Patient 4 : Non mais ça on l'a vu hein, l'histoire de ma mère, le parallèle que j'ai fait entre le corps de ma mère et mon corps qui devenait comme celui de ma mère. Les douleurs que j'avais.

**Int 1 : Hum. Mais surtout, de prendre soin de vous ?**

Patient 4 : Ha bah ça c'est un peu une histoire perso, parce que moi j'ai comment dire, j'ai été mère de famille, je me suis occupée de mes 2 enfants, j'ai été femme au foyer, donc les 2 enfants, le mari, les voyages à l'étranger, c'était mon usine ça, c'était mon univers ! Donc je me suis beaucoup occupée d'eux. Donc je me suis peu occupée de moi. Donc euh peut-être que j'avais de la frustration je mangeais un peu n'importe quoi c'est sûr hein. Je l'analyse un peu comme ça hein. Et puis après, ben j'ai divorcé, je suis arrivée là, bon là on change. Mes enfants ils sont toujours à Paris, et mon mari bon on est divorcé, après on se retrouve face à soi moi, on se dit... on se trouve devant un tel dénuement après, ben c'est compliqué, parce c'est compliqué quoi. Parce qu'on n'a plus que soi à s'occuper. (Pleurs)...

**Int 1 : Ça va aller ?...**

Patient 4 : Non mais c'est vrai que j'ai passé une période dure après le divorce. Hum. Parce qu'on s'occupe tellement des autres, après on se retrouve face à soi et tout est vide.

**Int 1 : Vous avez pu remonter ?**

Patient 4 : Ah ouais, je suis encore en train de remonter hein (rictus).

**Int 1 : Enfin vous faites quand même pas mal de choses hein !**

Patient 4 : Ah oui non mais je fais pas mal de choses hein ! Ce métier que je fais, m'occuper des autres, m'apporte beaucoup.

**Int 1 : Et ça a fait du bien pour vous même vous aviez dit au final.**

Patient 4 : Ah oui oui oui, c'est pour ça là j'en suis un peu à... normalement je peux prendre ma retraite là, et j'ai mes papiers prêts à poser au truc de retraite là, mon enveloppe est prête et tout ça, et je me dis, maaais, si tu prends ta retraite, qu'est-ce que tu vas faire ? (Rictus) Tu vas retomber en dépression quoi. Parce que la dépression j'en ai fait beaucoup (sanglots). Mais bon. Je remonte en ce moment. Je suis en train de gagner ma confiance en moi. Alors après oui ben on a quand même là, 62 ans, on se dit quand même il reste quoi, 10 ans à peu près bien, puis après encore 10 un peu moins bien peut-être (rires) puis après c'est la vieillesse hein. Donc si on ne s'occupe pas de soi maintenant, je veux dire hein ben... déjà quand on est jeune on s'occupe moins de soi, on est épicurien, on veut profiter des choses de la vie, c'est normal. On boit bien, on mange bien, on profite de tout hein (rires). On ne met pas notre santé en premier, enfin. Il y a des gens qui sont euh... enfin je ne sais pas. Les végans...

Les... Bon on peut s'occuper de soi aussi, faire attention à ce que l'on ingère. Il y a des gens comme ça, qui font attention à ce qu'ils mangent très très tôt. Moi je n'étais pas du tout comme ça. Pas élevée comme ça.

**Int 1 : Pour vous quelle est la place de la médecine occidentale, allopathique dans le contexte actuel ?**

Patient 4 : Alors moi j'ai l'impression hein que, et c'est des choses partagées avec mes clientes hein quand j'en parle comme ça, j'ai l'impression qu'on fait moins confiance à son médecin. Et qu'on essaie maintenant de se diriger vers des choses un peu plus... allopathique on dit ? Non c'est le contraire c'est ça. Les médecines parallèles ! C'est à dire que moi par exemple, dès que je vais avoir mal au dos, je ne vais pas courir chez mon médecin, je vais aller voir mon ostéo, et puis si par hasard il voit quelque chose de compliqué il va me dire, ben voilà, allez voir votre médecin, allez passer une radio. Je vais plutôt faire ce circuit là. Peut-être parce que j'ai la chance de pouvoir aller me payer l'ostéo plutôt que d'aller me faire rembourser par la sécu, les soins. Je suis un petit plus... ouais médecine parallèle. Je sais pas si vous avez entendu parler de la méthode NAET. Alors ça vous notez et puis vous allez voir sur Internet. C'est un petit peu une façon de se soigner... c'est quelque chose qui est sur les allergies et qui va mettre en présence tel ou tel produit... votre corps il réagit oui ou non. Oui il a envie de ce produit non il n'en a pas envie, non il est allergique, voilà. Vous regarderez c'est vraiment fascinant. C'est un mélange de naturopathie, et de... pas réflexologie, comment on appelle ça... quand on appuie sur le bras et votre bras il réagit au...

**Int 1 : ... Magnétisme ?**

Patient 4 : C'est pas du magnétisme, c'est... ça va me revenir au fur et à mesure de la discussion... Euh c'est vraiment... alors moi j'ai une praticienne qui est à Rumilly maintenant... que je vais voir aussi, je vais la voir tous les 6 mois à peu près, voilà et on fait toujours un petit bilan et elle m'a beaucoup aidée, vraiment beaucoup aidée.

**Int 1 : En quoi ?**

Patient 4 : Et bien déjà avec mes problèmes émotionnels un petit peu... et puis mon addiction au sucre aussi elle a réussi parce que je suis un peu "sucre addict" c'est à dire que j'ai besoin de sucre pour me consoler et me... (rires)... faire du bien et donc elle m'a aidée à prendre de la distance c'est à dire que mon corps n'en veut pas forcément du sucre. Après quand je suis passée entre ses mains c'est fascinant quand même il y a quelque chose qui se passe qui fait que ben non mon corps, j'en veux pas. J'en veux pas et je le ressens vraiment au fond de moi. C'est fascinant cette méthode.

**Int 1 : D'accord...**

Patient 4 : Euh alors je suis un peu plus dans ce que je peux gérer, actrice de ce que je prends comme médicaments. Je vais plus aller vers des huiles essentielles, pour soigner ma toux, voilà je sais que je vais prendre du pin sylvestre mélangé dans du miel et puis voilà ça va m'aider. Bon, si je suis trop malade je vais aller voir le médecin, mais c'est vraiment quand je vais être trop trop malade. (silence).

**Int 1 : Vous vous sentez moins actrice quand ce n'est pas de la... quand c'est de la médecine euh... ?**

Patient 4 : Bien oui puisque je me remets entre les mains de quelqu'un.

**Int 1 : D'accord...**

Patient 4 : Alors j'ai appris à modérer un petit peu mon... comment dire... quand je me présente au médecin je modère un peu ce que... je ne lui dis pas ben tiens j'ai ça. Comme un jour je suis allée voir mon médecin en région parisienne, je lui ai dit j'ai ça. (Rires). Il m'a dit « Halte-là on va d'abord voir tout ça » et bien sûr il m'a trouvé tout autre chose. Bon je me rappelle plus si j'avais raison ou pas j'en sais rien mais voilà il y a des médecins, surtout les anciens je pense, ils sont très sûrs d'eux et de leurs méthodes et voilà et de leurs diagnostics, tout ça, mais j'ai l'impression que... en soignant quelque chose ils vont vous donner un médicament, voilà, le Crestor, on détruit ? On découvre autre chose. Ben il me semble hein ? Ça détraque quelque chose. Le Crestor qu'est-ce qu'il fait... il détraque un peu le foie. Non il me semble il y a quand même une faiblesse quelque part non. C'est ce que je sais, on ne

sait pas grand chose...

**Int 1 : D'autres idées avec le Crestor ?**

Patient 4 : Je pense qu'on est un peu... on nage dans une multitude de médicaments. Je ne sais pas comment ils font les pharmaciens pour s'y retrouver. Ni les médecins pour vous donner ça ou ça ou ça. On a une multitude de médicaments qui soignent, une chose ou plusieurs mais euh je pense qu'on se soucie moins des effets secondaires, ou des choses que ça peut endommager à côté. Enfin je ne sais pas, c'est mon sentiment à moi. Moi les anti-inflammatoires je sais que si on me donne des anti-inflammatoires je vais avoir très mal à l'estomac quoi. Donc il faut que je prenne le médicament pour ne plus avoir mal à l'estomac (Rires). On n'en finit pas quoi. Ceci dit quand on a très mal on prend des anti-inflammatoires parce qu'on a très très mal. C'est le truc, c'est la porte pour aller un peu mieux donc euh on y va quoi mais...

**Int 1 : Vous voyez quand même un intérêt dans ce traitement, à court ou moyen terme, pour le Crestor ?**

Patient 4 : J'ai l'impression quand même qu'au niveau de la baisse de cholestérol dans mon système, le Crestor est quand même plus efficace. Que moi, je prends de la levure de riz rouge conseillée par... enfin je l'ai lu sur « Open Santé » et j'étais conseillée par une dame qui travaille dans un magasin bio.

**Int 1 : Vous avez commencé quand, la levure de riz rouge ?**

Patient 4 : Ça ne doit pas faire un an. J'ai du commencer au printemps de l'année dernière, et je dois en prendre régulièrement.

**Int 1 : Et alors ?**

Patient 4 : Pour le moment je vois... On a vu la dernière fois puisqu'on a fait un test toutes les deux là d'analyse de sang, ça a baissé peu. C'est pas aussi drastique qu'avec le Crestor. Le Crestor, ça marche quoi. Ça marche mais on ne se sent pas bien. Mon corps ne réagit pas si bien que ça. On le sent que ça va bien.

**Int 1 : D'accord. On a parlé du mode de vie un peu, il y a d'autres choses que l'alimentation ?**

Patient 4 : Ben je ne fais pas de sport. Je ne suis pas sportive du tout. Ça je sais que je devrais un petit peu en faire, un peu d'activité physique ça me ferait du bien. Je fais du yoga c'est tout mais bon je devrais faire... parfois j'ai l'impression que mes jambes me demandent de marcher, que faudrait que j'aïlle un peu faire tout ça mais j'ai pas le courage je n'ai pas l'envie. Je n'ai pas l'envie.

**Int 1 : D'accord. Bon on a abordé pas mal de chose, vous regardez des choses sur internet ? Open santé sur internet aussi ?**

Patient 4 : Alors... non franchement je suis quand même raisonnable, je vous ai dit, il faut vraiment que j'ai mal quelque part pour me soigner, pour prendre quelque chose. Voilà mais je ne suis pas une accro de la santé, une hypocondriaque qui pense qu'elle est malade. Je pars du principe que je suis en bonne santé. Je ne suis pas quelqu'un de souffreteux, je suis plutôt optimiste. Optimiste, vigilante parce que, ça je ne vous l'ai pas dit mais c'est autre chose, il y a un historique de cancer du sein dans la famille. Ma grand-mère a eu un cancer du sein, ma tante, sa fille donc ma mère, normalement je suis prédisposée à en avoir un. Donc tous les ans je vais faire ma mammographie, donc euh tous les ans voilà, j'ai cette petite échéance, je me dis est-ce que c'est pour cette année ? Non c'est pas pour cette année, ouf, voilà. Mais j'en fais pas une histoire non plus, ce n'est pas une chape de plomb qui est au-dessus de moi je suis plutôt positive. Et ma grand-mère, ma mère a eu un cancer du sein elle était beaucoup plus jeune que moi maintenant, donc je me dis bon, je vais peut-être passer à travers, je ne sais pas ?

**Int 1 : Il y a des sujets qu'on n'a pas abordés dont vous voulez parler ?**

Patient 4 : Euh ben non, qu'est-ce qu'on pourrait...

**Int 1 : Je vais juste prendre quelques infos. Votre âge c'est 62 ?**

Patient 4 : J'ai 62 oui.

**Int 1 : Vous travaillez maintenant à [entreprise de bien-être]. Est-ce que vous avez du diabète ?**

Patient 4 : Non.

**Int 1 : De la tension ?**

Patient 4 : Non.

**Int 1 : Pas de maladie cardiaque du tout dans votre famille ?**

Patient 4 : Non. Alors mon oncle il a eu, on lui a posé un stent.

**Int 1 : Est-ce que vous fumez ?**

Patient 4 : Non.

**Int 1 : Ok bon hé bien c'est déjà beaucoup ce que vous m'avez dit. Merci.**

Patient 4 : J'espère que je vous ai aidée. (Rires)

**Int 1 : A côté de ça je pense qu'il ne faut pas, enfin j'ai pas envie que vous aillez une méfiance.**

Patient 4 : Ah non non, mais moi par rapport aux médecins si vous voulez j'ai toujours été assez proche et assez confiante. Pour moi les médecins, c'est des gens bien, j'espère que je ne vous aurai pas donné une mauvaise impression.

**Int 1 : Non, non, non, pas du tout.**

[digressions sur la fin]

## Entretien n°5 :

### **Int 1 : Installez-vous !**

Patient 5 (accent Bulgare/Algérien/français) : Oui je suis essoufflée parce que je suis venue à pied... Mais bon, me posez aussi les questions, c'est... c'est pas comme une récital, un monologue ? (rires)

### **Int 1 : Si vous voulez faire un récital ou un monologue, moi je... (rires)**

Patient 5 : Non, posez moi plutôt des questions parce que c'est mieux ce qui vous intéresse.

**Int 1 : Oui, ben de toute façon ça va être un peu comme ça, semi-dirigé, je vais essayer de vous faire dire le plus de choses possible et puis on va essayer d'aborder un peu tous les sujets, rien est fermé. Donc je vous l'ai dit ce qui m'intéresse, c'est votre expérience, votre ressenti, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, donc vraiment c'est pour votre vécu et votre histoire. Je suis là en tant que chercheuse, pas en tant que médecin donc ne me posez pas des questions, moi je ne sais plus rien (sourires). Et voilà... Alors pour le début, parlez-moi un peu de vos traitements, vos problèmes de santé, vos habitudes de vie ? Question un peu générale comme ça...**

Patient 5 : Et comment je suis arrivée jusque Crestor ?

### **Int 1 : Oui par exemple.**

Patient 5 : Ben moi toute ma vie j'ai fais des régimes et j'aboutis pas à la fin... Je vais mourir grosse et affamée (rires jaunes). Mais un jour... mais quand même on mange avec mon mari vraiment bien, avec légumes, pas de viandes gras, beurre on utilise un paquet pour 2 mois. On mange pas du tout de beurre, on mange un peu d'huile d'olive. Mais tous les 2 on a du cholestérol. Moi le cholestérol, je l'ai eu à l'âge de 45 ans, quand j'étais ménopausée. Et j'ai senti que je gonfle, je gonfle, je gonfle... mais je ne savais pas quoi faire. J'ai vu plusieurs gynécologues et on m'a dit en pré-ménopause ou autour de la ménopause et déjà bouffées de chaleur et grossir, grossir... Pas grossir, mais comment on dit... et après je suis allée le voir et j'ai vu que j'avais du gros cholestérol. Bon je ne fais attention à quel point mais c'est très... vraiment difficile. Et c'était vraiment très très difficile à prendre décision pour prendre des hormones et pendant 5 ans j'ai pris des hormones. Mais avant de les prendre, j'ai tourné à 11, j'ai vu des... d'autres médecins et on m'a dit ben il y a une seule solution, c'est les hormones. J'ai parlé avec des gens, des femmes et ça y est j'ai pris la décision de prendre les hormones. Et quand j'ai décidé de les prendre, le cholestérol s'est arrangé un peu, tout était en ordre. J'ai arrêté de grossir et j'étais vraiment en pleine forme, mais en pleine forme pendant 5 an jusque l'âge de cinquante... je l'ai pris jusque 52 ans quelque chose comme ça oui voilà de 2004 et je l'ai laissé à Las Vegas. Parce que mon corps, il a refusé les hormones. Complètement ! Comme refuser les cigarettes, il a refusé les hormones. Et après , il y avait des années un peu stable, et je ne sais pas pourquoi je dis au Dr (MT) ben, est-ce que je peux, est-ce qu'on peut voir mon cœur, parce que quand je marche, je sens ici (pointe du doigt son sternum). Et hop, je suis allée voir la cardiologue et dès qu'elle m'a vue, elle a dit tout de suite : mais c'est, mais une artère s'est mi-bouchée et le seul chose pour arrêter ça c'est le Crestor. Moi je savais rien du tout de ce que c'était Crestor, je me suis dit si elle dit ça, Hop, j'ai commencé le Crestor. Et, et Kardégic mais Kardégic je ne suis pas sûre même encore. Mais maintenant j'essaie d'être sérieuse avec le Kardégic.

Et j'ai commencé le Crestor, et comme je vais tous les étés en Bulgarie au bord de la mer ; on est dans un petite village au bord de la mer avec des médecins, des peintres, des artistes. Et un jour, j'ai parlé à un grand chirurgien en Bulgarie, et... (sourire) je lui dit que je prends du Crestor, il m'a dit : quoi ? c'est très mauvais pour la santé (appuis sur la dernière syllabe)! Je te supplie, tu ne prends plus ! tatati, tatata...

Moi je suis restée un peu comme ça, je ne me rappelle pas du tout si je l'ai arrêté ou pas arrêté mais euhh... je pense que je le prenais encore, parce qu'une copine, elle m'a dit : si ça existait, les médicaments comme Crestor avant, mon père serait vivant encore, et encore elle pense... son père était médecin et, et elle m'a dit, c'est bien si tu le prends parce que tu vois si mon père il avait ça...

Et après, autour de moi, les gens ils avaient mon âge à peu près entre 50 ans et 60 ans, et on a commencé à discuter, discuter, et tout le monde a dit mais c'est mauvais, en Bulgarie surtout. Je pense

que je suis revenue ici et je l'ai arrêté. Je l'ai arrêté, euh... je suis retourné voir le cardiologue. Bien sûr j'ai le cholestérol, et tati... après elle m'a dit que c'est à moi de voir si je le prends ou non. Mais il y a déjà 4 ou 5 ans. Allez je l'ai repris, mais un jour, 1 ou 2 ans plus tard, ben j'avais beaucoup de courbatures. Et j'ai commencé à discuter avec les gens, ils disent « mais c'est à cause du Crestor ! mais regarde toi mais qu'est ce, pourquoi tu le prends ? mais c'est très mauvais... ».

Et j'ai commencé à regarder sur le internet, et là il y a beaucoup sur Crestor, la pleins de femmes... courbatures ... Allez je me dis je l'arrête, je l'ai arrêté pour 4 mois et j'ai commencé à grossir. Je pense que c'est quand j'ai arrêté le Crestor, j'ai pris beaucoup de poids après euh... C'est vrai les courbatures, c'est arrêté. Mais, puis je ne me sentais pas bien. Je suis retournée voir, puisque je retourne une fois par an. Je suis retournée, avec une prise de sang bien sûr, tout est mauvais, et, et elle m'a dit « Si, si tu veux voir grandir tes petits enfants, ben tu devrais le prendre ça ». Mais je pense déjà qu'elle me l'avait dit avant mais moi comme... je ne l'écoutais pas trop... Mais la dernière fois, elle m'a dit « là après que tu seras paralysée, il n'aura plus de doute tu le prends, tu l'arrêtes, parce qu'elle m'a dit, c'est la seule chose qui l'arrête de boucher l'artère, c'est le Crestor. C'est le seul médicament.

**Int 1 : Hum hum...**

Patient 5 : Et comme elle est née dans ma date de naissance seize avril, je la croyais parce que... Et depuis ça y est moi et le Crestor, on est ensemble (rires), je pense que pour la vie.

**Int 1 : D' accord. Vous dites elle, c'est la cardiologue ?**

Patient 5 : Ouais.

**Int 1 : Du coup, il y a des moments où vous l'avez, des moments où vous ne l'avez pas. Est-ce que vous sentez dans votre corps, vous en avez déjà un peu parlé, des modifications avec et des modifications sans ? Dans le bon ou le mauvais sens ?**

Patient 5 : La première chose, c'est d'aller au toilette. Ça m'aide beaucoup le Crestor le matin. Avant j'étais... pas constipée mais... c'était un peu plus difficile... et maintenant avec Crestor parce que ça je fais bien attention. Je pense que c'est grâce à Crestor que je vais normalement aux toilettes, souvent aux toilettes et il y a des moments quand je sens quelque chose en moi qui... qui veut sortir ou je sais pas... euh... je sais pas comment l'expliquer ça... hum et comme ça je me dis oh, j'ai pas pris Crestor, je le prends. Je pense que mon corps, il me dit quelque chose pour le prendre. Est-ce que j'imagine, je ne sais pas... Mais les courbatures, maintenant je n'ai plus ici (montre les cuisses), je n'ai plus les courbatures aux jambes, c'est en bas, au niveau des pieds. C'est comme ça, ça dépend des mouvements que je fais. Et... l'année dernière, 3 fois il m'est arrivé la main de rester... je sais pas comment (montre sa main en forme de U entre la pince pouce et les autres doigts hormis une hyper-extension de l'index), en Bulgarie ils parlent de ça, de la main de sage-femme, vous avez entendu ça ?

**Int 1 : Non**

Patient 5 : Voilà comme ça. Je ne pouvais pas les bouger mais après c'est quelques secondes, c'est pas...

**Int 1 : Euh... est-ce que vous pensez être en bonne santé ?**

Patient 5 : Maintenant ?.... A part que je suis grosse, je ne vois pas... d'avoir d'autres problèmes... Oui le dos, mais c'est pas la santé ça. Le dos je pense que ça vient de mes kilos.

**Int 1 : Alors qu'est-ce que c'est pour vous le cholestérol ?**

Patient 5 : ... Je sais pas... je sais pas comment répondre... Bah pour moi pour l'instant, je pense que c'est euh... le médicament qui me tient en vie. Parce que je pense que si je l'arrête, je vais avoir ou crise cardiaque ou cérébrale (montre du doigt le crâne), je sais pas, je le sens ça... Je sais pas pourquoi mais...

**Int : Hum...**

Patient 5 : Moi je suis pas trop médicaments, je prends pas les médicaments, une fois dans ma vie j'ai pris les hormones et maintenant c'est le Crestor.

**Int 1 : D'accord... d'ailleurs la cardiologue, elle avait trouvé des plaques à ce niveau là, au niveau du cou ?**

Patient 5 : Oui c'est ça.

**Int 1 : Vous n'avez jamais fait d'accident, ou le cœur ?...**

Patient 5 : Vasculaire, non. Non.

**Int 1 : Ce cholestérol selon vous, on peut le jouer comment ? On peut le moduler comment ?... Le baisser ou le monter, est-ce qu'il y a des moyens ?...**

Patient 5 : Pour le cholestérol ?

**Int 1 : Oui.**

Patient 5 : Pour le baisser ?

**Int 1 : Oui.**

Patient 5 : J'ai tout essayé. Non, ça, non. C'est pas avec la nourriture parce que j'ai essayé, c'est qu'avec le Crestor que je l'ai baissé.

**Int 1 : Vous entendez quoi par essayer ?**

Patient 5 : J'ai essayé parce que je lis tellement des livres et trucs qu'est-ce qu'on doit manger et qu'on devait pas avoir de cholestérol et tout... Ça bougeait pas du tout... c'est-à-dire c'est toujours augmenté sans le Crestor.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 5 : Ça pour ça j'ai dit plus jamais d'expériences.

**Int 1 : Elle a duré combien de temps cette expérience ?**

Patient 5 : Ben la dernière fois, c'était quelques mois, 4 ou 5 mois je ne sais pas.

**Int 1 : Et concrètement, vous avez essayé de faire quoi ?**

Patient 5 : Ça veut dire ?

**Int 1 : Ben comment est-ce que vous avez mis ça en pratique ?**

Patient 5 : Quand j'ai pas pris le Crestor ?

**Int 1 : Oui, et que vous avez voulu faire autrement ?**

Patient 5 : Ah ben j'ai dit je vais faire, je vais manger comme il faut sans, sans... tout... mais ça n'a pas marché... Mais déjà le cholestérol, je l'ai eu toute jeune, 45 ans peut-être avant. C'est mon fils il a 40 ans, depuis deux, trois ans il a cholestérol aussi. Moi je lui dis fais attention et je vois comment il mange, comment c'est super très strict, légumes... et c'est pas ça. Moi je lui dis il est peut-être un peu jeune pour prendre le médicament pour le cholestérol je sais pas... Il est maigre... Je sais pas je n'ai pas d'explication. Bah j'ai une copine qu'elle est végétarienne, elle a dit, elle a dit j'ai toujours cholestérol.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 5 : Je veux dire c'est pas à cause de ce qu'on mange ou qu'on mange pas... Peut-être si je mange tous les jours gras ou je sais pas quoi... Mais bon, je pense que c'est l'organisme qui le produit d'après moi. Et si c'est vrai le Crestor qu'il peut arrêter les artères qui vont se boucher, je le prends. Même si c'est pas remboursé. Pour l'instant c'est remboursé mais...

**Int 1 : ... Vous avez eu des infos, quelles informations vous avez eu sur le cholestérol ou les statines dans les médias ou l'entourage ? Et qu'est-ce que ce ça vous a apporté ? On en a un peu parlé mais...**

Patient 5 : Moi je lis un peu sur internet, euh. C'est vrai qu'on discute pas beaucoup cholestérol parce que ou les gens ne l'ont pas, ou les gens qui l'ont euh... mais je ne connais pas beaucoup de monde qui le prend le Crestor. Je connais quelqu'un, lui il devait avoir 88 ans, il m'a dit qu'il le prend depuis

toujours, depuis plusieurs années... il a 88 ans ou plus même. Et il est en pleine forme. Hmm j'ai une seule chose je sais que c'est pas bon... je bois du vin, je bois un peu plus que normale. C'est-à-dire, pas tous les jours mais pendant les vacances tous les jours à midi, le soir, à midi, le soir ; mais ma belle fille elle boit plus que moi (rires). Je sais pas, je pense que c'est pas bon alcool et Crestor parce que déjà j'ai entendu que Crestor il abîme un peu le foie et l'alcool aussi... je sais pas ... mais tant pis (rires). Je peux pas me passer de... le vin, bah je l'ai un peu arrêté après les fêtes mais... Et en plus, euh..., normalement ils disent que c'est mieux de le prendre le soir le Crestor. Maintenant, je le prends le matin. Parce que le soir, fournée à table, on est plusieurs on mange, on boit et je dis c'est trop tard pour le Crestor, j'ai bu du vin et maintenant si je prends du Crestor... Et maintenant, j'essaie de le prendre vers 11h le matin, comme ça c'est sûr que je ne l'oublie pas ou sinon je le prends plus tard et hop... Et c'est vrai que c'est pas, c'est pas si souvent que je l'oublie... Mais moi je pense que c'est pas fatal si je le prends 1 jour 2 jours et après que je l'oublie, c'est... je pense pas que c'est fatal... C'est, c'est dans ma tête je dis... Voilà...

**Int 1 : Et le renouvellement, ça se passe un peu comment ? Alors c'est Dr (médecin traitant) ou... ?**

Patient 5 : Ah non, c'est la cardiologue.

**Int 1 : A chaque fois ?**

Patient 5 : Ouais. Et une fois par an quand je veux et... ah déjà elle m'a dit c'est pour la vie... je le prends pour la vie... C'est pas... c'est (nom du MT) qui le met dans l'ordonnance parce que la cardiologue elle fait un résumé de ce qu'elle a dit et il fait.

**Int 1 : Et vous discutez de quoi pendant ces renouvellements ?**

Patient 5 : Bah je sais pas... c'est pour 6 mois... quand je pars en Bulgarie c'est pour 6 mois, Crestor pour 6 mois. Non mais j'ai déjà discuté avec Dr (MT) que c'est pour la vie, hein. Ce n'est pas question de discuter du renouvellement, c'est pour la vie. Si ça existe, si ils ne sortent pas une étude que c'est tellement mauvais pour la santé, mais sinon je le prends.

**Int 1 : D'accord. Pour vous le cholestérol en lui-même, c'est une maladie ou vous voyez ça plutôt comme un fait de société quelque chose comme ça ?**

Patient 5 : C'est plutôt une maladie. Ouais pour moi c'est une maladie. Même si je ne sais pas ce que ça veut dire « cholestérol »... Mais... je pense que le cholestérol est à la base de crises cardiaques ou des AVC ou des trucs comme ça... mais moi je ne m'intéresse pas trop de la santé, je n'aime pas ça (rires). On me dit ça, tu prends ça, tu fais ça, après je me dis aarf, je le prends pas, je le prends mais plus maintenant. Comme ça, comme je n'ai pas joué avec les hormones, c'était super j'étais en pleine forme et un jour mon corps il a dit stop la 5<sup>ème</sup> année, et je l'ai arrêté.

**Int 1 : Et après vous êtes rentrés en France ?**

Patient 5 : J'étais à Las Vegas quand j'ai arrêté les hormones, en voyage à Las Vegas et j'ai dit ça y est je les laisse ici parce que il y avait beaucoup de sang qui coulait quand je l'ai arrêté ou quand je le prenais je ne me rappelle plus, et comme ça je me rappelle une nuit avec mon ami j'ai vu tous les toilettes à Las Vegas et heureusement que c'était des supers toilettes (rires). Et j'ai dit ça y est je ne le prends plus car je vois que je l'ai arrêté et le saignement s'est arrêté et hop et après j'avais un petit peu de bouffée de chaleur mais supportable ; mais avant les hormones c'était insupportable, je voulais sauter par-dessus le balcon, c'était tellement... oh mais c'était une chaleur dans la tête tellement... je ne devais pas rouge, je ne transpirais pas non mais c'est dans la tête le chaleur ! C'est comme explose la tête ! Et j'ai vu quelqu'un à Albertville, c'est pas un médecin généraliste mais il était homéopathe, et lui m'a expliqué que j'avais beaucoup d'énergie en moi, j'étais encore jeune. J'avais 46 ans ou quelque chose comme ça. Il a dit que j'ai plein d'énergie que je fais rien. Et cette énergie devait sortir de moi et ça sort comme bouffée de chaleur. Et c'était pas mal comme explication, moi je l'ai bien pris ça. Lui m'a donné des trucs homéopathes ou... que ça m'a rien fait, j'ai tout essayé et même que je ne voulais pas prendre les hormones parce qu'on disait les hormones après c'est un cancer, après je sais pas quoi. Mais après je me suis dit si c'est pas cancer moi je vais mourir des bouffées de chaleur (rires) et comme ça j'ai pris les hormones pendant 5 ans, il y a 20 ans.



Et après quand j'ai arrêté j'ai commencé à grossir, c'était ça le problème. Ah et avec les hormones, j'avais une tache ici (montre la joue). Et j'ai vu des dermatologues et je sais pas ce que m'a dit le dermatologue, tatata... et moi je pensais que c'était les hormones cette tâche, et j'ai arrêté les hormones, j'avais plus de tâches (rires). Et maintenant je pense, est-ce que c'est possible, je deviens rouge ici (montre sous le nez), est-ce que c'est pas le Crestor qui me fait ça ! J'espère que c'est pas ça mais c'est autre chose.

**Int 1 : Ça vous arrive de prendre le générique ?**

Patient 5 : Une seule fois.

**Int 1 : Racontez-moi.**

Patient 5 : Ben euhhh... est-ce que c'est dans ma tête je sais pas ! Bon je le prenais pas comme un Crestor, je ne sais pas pourquoi... Je sais pas... J'ai pris une seule et une seule plaquette et c'est tout, mais... comme je ne suis pas médicament et comme je suis habituée avec Crestor, c'est même les gestes que je fais, j'y suis habituée avec le Crestor et l'autre quand je le vois, je ne sais pas... je ne le sens pas. Comme ça, j'ai dit je veux le Crestor, et la dernière fois quand je suis allée à la pharmacie, j'ai sortie l'ancienne ordonnance sur lequel il y a Kardégic et Crestor, et il a dit « ah non je vous donne pas le Crestor, je vous donne le générique » et j'ai dit « ah non non non ! j'ai une autre ordonnance (rires) » et il m'a donné le Crestor. Pour d'autres choses on peut me donner le générique parce que je ne suis pas habituée mais Crestor je veux le garder mon Crestor (rires).

**Int 1 : D'accord. On a abordé pas mal de choses... Quel jugement vous portez sur ce traitement ? Vous en avez déjà parlé un peu...**

Patient 5 : Je sais pas, je suis contente et c'est tout. Je suis pour le Crestor !

**Int 1 : D'accord...**

Patient 5 : Et vous lisez un peu l'internet ? Parce que il y a beaucoup de femmes qui parlent de Crestor...

**Int 1 : Beaucoup de ?**

Patient 5 : Beaucoup de femmes qui parlent du Crestor sur internet.

**Int 1 : Et elles disent quoi ?**

Patient 5 : Ben différentes choses, ben lisez un peu...

**Int 1 : Vous avez retenu quoi de tout ça vous ?**

Patient 5 : Ah ben c'est à cause d'elles que je l'ai arrêté 4 ou 5 mois. Chacune disent des choses, je sais pas... Que c'est mauvais, qu'elles ont des courbatures, que tatati, tatata... Qu'elles ont pleins de problèmes, c'était pas les miens mais... Mais j'ai regretté après quand je l'ai arrêté. Je sais pas, j'ai trouvé un blog sur lequel... je sais pas si je l'ai lu en Bulgare ou en Français... Non c'est en français parce que les Bulgares, elles prennent pas autant de Crestor... Parce que c'est trop cher en Bulgarie le Crestor. Ils le connaissent mais...

**Int 1 : ... Du coup vous avez de la tension ?**

Patient 5 : Non.

**Int 1 : Vous ne prenez pas d'autres médicaments ?**

Patient 5 : Non.

**Int 1 : Dans votre famille il y a eu des accidents cardiaques ou vasculaires ?**

Patient 5 : Vasculaires oui, mon père il avait AVC et ma mère elle est morte de ça.

**Int 1 : D'accord, et vous fumez ?**

Patient 5 : Non depuis 24 ans je ne fume pas.

**Int 1 : Et vous prenez du Crestor 10 mg c'est ça ?**

Patient 5 : Oui, avec Kardégic mais c'est pas pratique le sachet. J'ai demandé à ma cardiologue mais elle m'a dit il n'a en a pas d'autre. Là je vais essayer avec aspirine pendant quelques jours, parce que chercher un verre, prendre holala, c'est... Ici j'essaie de le faire. Le matin quand je me réveille, je prends comme s'appelle ça pour l'estomac, voilà parce que je le change tout le temps avec le générique 1 et générique 2, il faudrait un médicament et voilà dans ma tête je ne sais plus mais voilà j'ai commencé à le prendre le matin, à 11h je prends le Crestor et à midi après le manger je prends le Kardégic. Voilà je veux faire ça et je vais voir pour faire une peu de régime après les fêtes, parce que les fêtes on mange un peu n'importe comment. Voilà je vais voir comment je m'organise pour le régime, j'ai tellement lu de régimes que maintenant je ne sais pas trop comment je vais faire, je vais essayer... Je marche un peu au moins 40 minutes par jour, voilà.

**Int 1 : D'accord. Et ça vous pensez que ça module les choses ? Que ça fait monter ou baisser le taux ?**

Patient 5 : Le fait de marcher ?

**Int 1 : Oui ?**

Patient 5 : Je crois pas. Non c'est pour un peu me stabiliser parce que je me lève à 9h, je regarde un peu les infos... après je sais pas, vu qu'on est tous les 2 c'est mon mari qui fait le ménage... Je prépare à manger, et après, après je vais au bridge. C'est 25 minutes, 30 minutes à pied. Je vais là-bas et je suis assise de 2h jusqu'à 6h. Et après je rentre à pied. Ça c'est la semaine et le week-end on marche tous les 2 au moins 40 minutes non-stop autour du lac ou la Féclaz... Il faut, hein... Et toute l'été je suis à la mer et sur la plage on reste au moins 1 ou 2h dans l'eau... comme ça on n'a pas besoin de marcher...

**Int 1 : Et votre poids vous avez vraiment vu la différence après avoir arrêté les hormones ?**

Patient 5 : Ah ouais ! Ouais...

**Int 1 : Vous pesez combien vous savez ?**

Patient 5 : Ben 84.

**Int 1 : Et vous mesurez ?**

Patient 5 : 1m56, non non mais c'est énorme. Et moi , je les sens... Je les sens, je ne suis pas bien dans peau en plus. Surtout ça. Mais maintenant ça y est, je suis repartie dans ma tête. C'est un peu difficile, samedi j'avais des amis, dimanche j'avais des amis, lundi et hier soir j'avais des amis, ce soir aussi ! On est invité, invité, invité, j'ai dit ce soir c'est ma dernière soirée, aujourd'hui j'ai mangé une soupe de potiron. On mange des soupes, soupes potiron, sans huile ajoutée. Pareil je mange pas de pain, je mange pas beaucoup de viande. Voilà c'est pour ça je dis c'est des choses en moi qui fonctionnent pas bien, qu'est-ce que c'est je ne sais pas mais... Bon c'est bon ?

**Int 1 : Oui, merci beaucoup !**

## Entretien n° 6 :

**Int 1 : Notre sujet de thèse porte sur le vécu et représentation des statines. Alors comme je vous l'avais dit, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, moi ce qui m'intéresse c'est votre vécu et votre ressenti. Moi je suis là en tant que chercheuse, donc ne me posez pas des questions médicales, ce qui m'importe c'est votre expérience. Et puis je vais enregistrer notre conversation mais toutes les données seront anonymisées. Alors au début je voudrais que vous parliez de votre vie avec la médecine, vos traitements, vos habitudes de vie...**

Patient 6 : Moi je, ma vie avec la médecine, elle a commencé surtout par l'hypertension en fait puisqu'il y a une vingtaine d'années, je pense 20-25 ans, j'ai commencé à être soigné pour de l'hypertension, j'avais 14, 15 de tension et ont m'a donné quand même un médicament, le Sectral dont je me souviens, mais qui ne me convenait pas puisqu'il avait des effets secondaires... et donc euhh après on a substitué ça avec un autre, avec un autre médecin... ou le même médecin qui était un cardiologue dont je ne me souviens plus le nom mais je crois qu'il exerce toujours, et il avait trouvé du Micardis 40, qui me convenait parfaitement et qui n'avait pas d'effet secondaire. L'autre, c'était un bêtabloquant et c'est vrai que j'avais du mal à respirer, et même des effets secondaires, même sur ma vie sexuelle donc c'était pas vraiment... très très bien. Donc et Micardis 40 n'avait pas du tout d'effet de ce côté-là. Donc, mon rapport au médicament, c'est le Micardis 40 que j'ai depuis 20 ou 25 ans qui n'a aucun effet secondaire, et qui fait que aujourd'hui ma tension, elle est toujours stable autour de... là je la prends puisque suite à ma dernière visite, je me suis acheté un appareil, donc... Ça coûte 29 euros je crois, ou 30 euros ça coûte pas cher, voilà et donc en moyenne, j'ai 12 ou 11.5 ou 13, parfois ça tombe très bas je suis à 10 donc voilà, j'ai pas beaucoup de tension, donc voilà... Donc vraiment, c'est un... je me suis même posé la question de dire « est-ce que c'est toujours nécessaire ? » mais je pense que si je n'avais pas ce médicament, je pense que j'aurai peut être plus que ça. Donc aujourd'hui voilà... donc c'était ma première prise de médicament, ça a été ce médicament contre l'hypertension, voilà... Autrement, j'ai jamais eu de traitement particulier pour des infections, je n'ai jamais été, je touche du bois, dans mon travail, je n'ai jamais été malade, je n'ai jamais eu à prendre une journée d'absence donc voilà... Puis même si j'étais malade, je ne me suis jamais arrêté, donc j'ai jamais eu de problème, de maladie, donc c'est vrai que j'ai cette chance là, je pense que c'est génétique aussi...

Par contre génétiquement, ma mère m'a délivré un problème de cœur, donc euh voilà, puisque mes cousins ont fait des pontages et puis des oncles, et puis ma maman est décédée d'un AVC. Donc, y a quand même des antécédents du côté du cœur donc voilà. Donc en fait ma vie, elle a plutôt changé suite à, suite à ma retraite il y a 3 ans, à 63 ans, quand j'ai fait mon premier examen cardiaque, et le test à l'effort ou là il s'est révélé positif, je sais pas si on peut dire positif ou négatif mais il s'est révélé positif, c'est-à-dire que y avait... on a découvert que effectivement, c'était positif donc on m'a envoyé dans la semaine faire un examen des coronaires, et c'est là qu'on a découvert que mes artères étaient bouchées à 20, 30 et 40, le 3 artères, donc à la suite de ça je suis revenu voir la cardiologue, et ma 2<sup>ème</sup> prise de médicament, ça a été le Kardégic, pour la fluidification du sang et puis la prise de statine pour faire baisser mon taux de cholestérol, puisqu'à partir du moment où j'avais plus de 60 ans, des antécédents, de l'hypertension, il fallait que mon taux de cholestérol soit à des valeurs basses, donc voilà et en dessous des normes qui étaient normées en dessous de 1.60 à peu près. Il est vrai que j'avais avant, quand j'étais au travail, un taux de cholestérol qui était relativement plus élevé puisque en fait, j'avais pas forcément une hygiène de vie... enfin je travaillais tous les jours beaucoup, et c'est vrai que j'avais pas le temps... et même mon alimentation n'était pas... enfin j'allais pas souvent au restaurant mais je pense que mon hygiène de vie n'était pas forcément la mieux possible... Ou disons que je ne faisais pas assez de sport. Donc après je suis... on m'a prescrit des statines pour faire baisser ce taux de cholestérol, euh... et puis j'ai fait un examen au bout de 3 ou 4 mois euhh... et j'étais tombé à 1.10, mais je les avais déjà arrêté puisque je ne les ai pris que 2 ou 3 mois. Donc quand j'ai fait, ça faisait plus d'un mois que j les avais arrêté, j'étais à 1.10 du taux de cholestérol, donc euh... voilà, je me suis dit bon... Faut dire que dans les 6 mois qui ont suivi ma retraite, j'avais perdu 6 ou 7 kilos en faisant beaucoup de sport, en faisant une activité physique importante, et que là mon changement de, de vie a fait que, effectivement, je perdais 1 kilo par mois mais sans, sans de plus. Alors ça en était même inquiétant, les gens s'inquiétaient parce qu'ils me trouvaient malade

pratiquement, et en fait je n'ai rien fait. Je n'ai pas fait de régime particulier ! Simplement avec ce, ce petit problème, j'ai du faire un peu plus attention un peu au beurre et aux trucs comme ça, voilà, un peu à l'alimentation pour ... une alimentation peut-être un peu meilleure, un peu moins manger. Et puis je... comme j'aime bien le sport, je me suis remis beaucoup au vélo voilà, j'ai fait beaucoup d'activités sportives que je continue encore au jour d'aujourd'hui.

Donc maintenant, je suis stable à mon poids, en hiver je prends toujours un ou 2 kilos mais je suis à 69, 70 pour 1m74, donc voilà je ne suis plus à 75 voire 77 dans mon activité. Donc, je suis stable maintenant depuis 2 ans, je ne bouge plus de poids... Alors je fais du ski de fond, je fais pratiquement tous les jours une activité sportive. Donc euh, presque tous les jours voilà...

Et donc j'ai euh... en alimentation, ben effectivement, je... j'ai pas beaucoup de mérite parce que je fume pas non plus, je fume pas, je... je... je n'aime pas les gâteaux donc j'ai la chance d'avoir à ne pas consommer trop de produits excessifs pour le cholestérol.

Donc la statine, ça a été quelque chose que j'ai arrêtée parce que j'ai pris mal au coude au bout de, de... de 3 mois. Les 2 coudes alors je me disais c'était parce que je taillais mais en fait les 2 en même temps, ça m'était jamais arrivé, donc j'ai arrêté, ça a disparu. Et je les ai pas repris pendant, jusqu'à l'autre examen, c'est-à-dire 2 ans après, je suis allé la voir au mois de janvier la cardiologue, je suis allé la revoir 2 ans après... et je lui ai dit que je l'avais arrêté. J'en avais parlé au docteur (MT) et il m'a dit « mais comment ? euh, pourquoi ? pourquoi... ». Je lui avais dit en plus que j'avais vu une émission qui alertait sur le danger des statines, donc euh...voilà... j'avais quand même des points d'interrogations sur ces médicaments, compte tenu de mon hygiène de vie. Je savais pas si c'était efficace ou pas.

Toujours est-il que 2 ans après, donc là c'était 63, je suis passé à 65 ans, euh... elle me dit « mais non, ça c'est des histoires... » enfin, bon voilà, elle contestait un peu... un peu ces choses là. Et puis donc on me l'a represcrit en me disant « ben si la Simvastatine 40 ne vous va pas, je vais vous prescrire du Tahor 10, voilà, c'est un autre médicament, peut-être que celui-ci vous conviendra mieux ». Donc euh... je continuais toujours mon Kardégic et mon Micardis 40 par contre, ça ça n'a jamais changé.

Entre temps, j'ai eu un examen, une coloscopie mais j'avais rien... bon enfin s'ils m'ont 2 ou 3 trucs qui étaient soit disant précancéreux mais bon voilà... mais ça c'était en fin de... en fin de... il y a 1 an à peu près. Oui il y a juste 1 an, ils m'ont dit de le refaire dans 2 ans voilà... mais pas d'autre chose particulière, donc j'ai continué euh...

Alors à la suite de ça, à la suite de ça j'en ai parlé au docteur (MT), je lui ai dit moi j'aimerais bien avoir l'avis d'un autre cardiologue parce que bon euh... la façon dont elle a appréhendé la chose, y avait pas moyen d'en discuter, donc voilà... j'étais PAS satisfait de ça. Donc il m'a envoyé chez le docteur X, qui est cardiologue aussi donc à [nom de ville], je suis allé le voir. Lui euhh, m'a pris une demi-heure pour vraiment me parler, alors pas m'ausculter puisqu'il avait l'électro du cardiologue précédent hein. Et donc tous les éléments étaient en sa possession. Donc il m'a dit euh... « oui mais c'est quand même mieux... » il m'a décortiqué, il m'a dit « il faudrait vraiment que vous soyez en dessous d'1 gramme pour telle et telle raisons » mais après, après, il n'a pas été aussi affirmatif en disant « voilà, c'est ça ou rien ». On a pu en discuter, donc ça, déjà sur la prise en compte de, de ce traitement. Je trouve que la discussion a pu s'organiser. Donc déjà, même, le rapport au médecin n'est pas le même dans ce cas, entre le cardiologue qui vous dit « y a pas matière à discussion, on peut même pas en parler, c'est ça ou rien, c'est moi qui détient la vérité », voilà, c'est quand même, le rapport au client, enfin pas au client mais finalement c'est un client mais bon... (sourires), le rapport au patient euh... il se fait aussi dans une discussion. Et lui a été explicatif, voilà m'a expliqué un certain nombre de choses, et voilà en me disant vous pouvez peut-être le prendre aussi une fois par mois... enfin il est resté très ouvert en me disant, en essayant de me dire voilà... si ça ne vous convient pas... telles et telles choses. J'ai apprécié son discours en me disant, vous pouvez essayer 2 jours sur 3, il a... il m'a « c'est quand même mieux de faire baisser votre taux de cholestérol. Voilà. » Il dit « c'est des instructions que l'on a par rapport à vos antécédents, votre âge, euh vos coronaires bouchées, euh votre hypertension, vos soucis, il faudrait que vous soyez à 0.7 quoi ». C'est-à-dire pas du tout de cholestérol quoi, pratiquement, bon...

Donc, suite à ça, j'ai vu le premier cardiologue en janvier, j'ai du le voir en mars/avril. J'ai encore attendu 1 mois et j'ai pris le Tahor 10 du coup, qu'il m'a reconfirmé. Donc j'ai recommencé le Tahor 10 au mois de juin. Et il m'a dit vous ferez des examens pour voir s'il y a des contre-indications puis il m'avait décrit des examens sanguins avec au moins 5 ou 6 points alors que j'en avais qu'un seul,

que le LDL pour l'autre cardiologue. Là, j'avais 5-6 éléments de comparaison, donc j'ai dit « mais mince, c'est quand même bizarre ! Le cardiologue, y a que le LDL, y avait que ça », ben lui m'a dit c'est bizarre... bon il a pas critiqué l'autre cardiologue, j'espère heureusement que les médecins sont... sont pas critiques vis-à-vis de leurs confrères, ça se sait bien... Mais voilà, j'ai trouvé ça bizarre...

Donc j'ai pris le Tahor, j'ai fait des examens, je suis passé à 0.89 donc ça avait un effet effectivement au lieu de 1.50 que j'avais du avoir au dernier examen que j'avais fait sans prise de médicament hein... J'étais en dessous des 1.60 de toute manière mais fin je suis passé à 0.80 ou 0.89. Et c'est là où je me suis dit... Et puisque je l'ai revu cette semaine, ou la semaine dernière, donc je viens de le revoir, c'est pour ça... donc j'ai son avis euh... puisque j'ai voilà maintenant je vais être suivi par lui, je vais abandonner l'autre cardiologue... Alors là il m'a fait l'électro, et puis là il va me faire... il va me revoir dans 2 mois pour faire une scintigraphie, un nouveau test à l'effort, pour quand même regarder pour voilà... Donc je vais passer une ½ journée à l'hôpital pour faire une scintigraphie et... et un test à l'effort. Et puis moi je lui avais dit que j'avais arrêté quand même le Tahor depuis euhh, j'ai fait le test puis j'ai arrêté pendant 2 ou 3 mois quand même parce que j'ai pris mal aux épaules... un mal d'épaule pas possible... Donc, donc j'ai attribué ça au vélo puisque je fais beaucoup de vélo. Mais enfin des 2 épaules puis ça me descendait là... Ça me paraissait bizarre... donc j'avais plus mal quand, à la fin de l'année quand même donc... c'est quand même à la suite de la suppression du Tahor, donc c'est revenu... donc, là juste avant de le revoir, bon j'avais quand même envie de refaire le test, et comme je savais que je vous voyais, j'ai repris la statine depuis 10 jours, le Tahor 10, pour voir si ça me redéclenchait... mais c'est trop récent, donc je peux pas encore le redire non plus... Mais je voulais refaire un test. Alors lui m'a dit, on peut essayer quelque chose, on peut essayer de coupler ça alors avec un autre médicament, alors y a les statines plus un autre médicament, c'est le Liptrozec ? Ou je ne me souviens plus enfin bon... un autre qui évite que l'estomac garde ce cholestérol. Y en a un, c'est pour éviter l'absorption de ce cholestérol... Je veux dire, c'est des enzymes, ça... y a 2 combinés. Et donc il m'a dit « ça, on peut essayer, et vous le prendriez un jour sur deux », parce qu'il y a d'une part c'est un combiné Tahor plus un autre médicament où il m'a dit il n'y a pas d'effets indésirables mais bon... ça évite que l'estomac le transforme en mauvais cholestérol, voilà. Et y a 2 molécules et il m'a dit « on peut essayer ça un jour sur 2 comme ça, ça évitera que vous en ayez tous les jours, et euh... comme l'autre comme c'est votre estomac qui le fabrique et voilà... vous ferez dans un mois un contrôle sanguin pour voir si ça aura un effet et puis si vous n'avez pas de douleur. Et après on fera une scintigraphie, on regardera le test à l'effort ». Donc euh voilà où j'en suis par rapport à ces prises de médicaments... Je suis encore dubitatif sur ce médicament... C'est pour ça que je téléphonais à ma femme juste avant, parce qu'elle est allée à la pharmacie. Ils en avaient pas de ce médicament, donc là, ils me donnent les 2 compositions puis le pharmacien lui disait mais s'il a des douleurs, ça va pas changer fondamentalement les choses...

Aujourd'hui, j'ai pas l'air d'avoir de douleurs depuis 10-12 jours alors donc... mais encore une fois, comme c'est un peu long... le résultat, je peux pas dire... mais je me pose toujours des questions même en temps que patient, de dire, pas avoir du tout de cholestérol, est-ce que c'est une bonne chose... Je trouve que c'est partagé, je relis les avis et puis est-ce que ce médicament n'est pas plus... plus pernicieux qu'autre chose. Alors pour (nom du cardiologue) non, donc euh... puis il m'a dit « si vous aviez des pontages ou si vous aviez quelque chose, on ne vous laisserait pas le choix, on vous mettrait sous statines. » Donc de toute manière, voilà... Alors si vraiment après, je n'ai plus d'effets indésirables, je veux bien réessayer, mais là les 2 fois, je peux dire que ça... ça a eu des... je pouvais plus porter des choses des fois, c'est quand même bizarre. Parce que c'était dans les épaules mais ça descendait sous le muscle après, donc les 2, j'ai jamais eu ça... Et c'est pas le vélo, j'en faisais les 2 autres années auparavant, j'avais pas de soucis donc ça allait quoi... Donc pourquoi ça ? Bon des fois on a des douleurs dans le cou parce qu'on est penché mais voilà, ça disparaît quoi... c'est pas... c'est des douleurs liées au vélo ça... ça je les reconnais bien... Mais là non, donc voilà... Alors maintenant, je suis dans l'expectative, donc point d'interrogation, je vais refaire... Ces médicaments, je vais essayer de regarder. Bon ils ont sûrement raison d'avoir moins de cholestérol euh... C'est sûrement bien mais je pense qu'avec une activité régulière sportive, une alimentation à peu près saine. A part 2-3 fois où je pourrais dire tiens je prends des statines, parce que c'est vraiment 2-3 fois, à ces les 15 jours Noël/nNouvel an, c'est sûr que là on fait des excès, je peux pas dire non plus le contraire.

## Int 1 : Hum hum...

Patient 6 : Parce que là on est en famille, on mange plus que d'habitude mais le reste du temps, je peux pas dire que je fais des excès d'alimentation, voilà euh... de choses grasses et mauvaises euh... et puis moi je discutais avec des gens dernièrement qui avaient un problème, et ils m'ont dit... son médecin lui a dit : « maintenant, on fait bien plus attention au sucre, l'excès de sucre est très préjudiciable des fois, même aux maladies cardiovasculaires », voilà... donc ça évolue aussi, même la médecine évolue. Moi avec (nom du cardiologue), je peux en discuter quand même, je sens pas quand même de... de... voilà tout de suite je lui ai dit des douleurs, des douleurs... et lui m'a dit... il m'a dit « si vous en avez toujours en ne faisant plus de vélo, ça vient pas du vélo » il m'a dit tout de suite... Ben dans le sens c'est quelqu'un avec lequel on peut discuter. Il est quand même dans la lignée médicale, ce qui est son rôle. Mais je dirai c'est le rapport au patient qui est intéressant et qui permet de dire voilà... on est quand même pas des abrutis comme patients... on peut avoir une opinion euh... même si on va pas toujours regarder internet et suivre les forums parce que ça, ça c'est un peu délirant... Mais simplement, on peut quand même se renseigner et puis dire voilà, on peut se poser des interrogations par rapport à tous les problèmes médicamenteux dont on... que l'on apprend... Et quand on voit les laboratoires qui font eux même les analyses des examens, on peut quand même se poser des questions quand même, dans beaucoup de chose c'est comme ça je veux dire... Ce sont des chercheurs qui sont payés par des laboratoires, c'est quand même des fois un peu bizarre sur les tests, donc voilà, il y a quand même eu beaucoup de... on parle du glyphosate, on parle d'un certain nombre de choses, je veux dire tout ça, c'est quand même euh... c'est quand même tout lié... Donc euh... après, après comme il me dit c'est pas une garantie quand même, même si vous avez ce traitement, vous pouvez ça et si vous le prenez pas, c'est pas non plus... voilà vous pouvez faire quelque chose donc et c'est vrai qu'il n'y a pas de garantie... C'est pour ça aussi qu'il va voir... Bon ça fait aussi 3 ans que j'ai eu mes examens donc on refait un test à l'effort, on va revérifier, est-ce que j'ai empiré, est-ce que j'ai pas empiré ? Voilà moi je pense... je vais pas faire des examens toutes les années mais si on le fait une fois tous les 3 ans, regarder comment ça évolue, comme le colon... ça ça me semble normal de dire attention, qu'est-ce que je peux avoir ?

Mais vous savez, moi-même quand je, quand je suis allé pour les polypes là... c'était pas pour ça, c'est parce que j'avais des... je saignais en fait, je saignais et après tout d'un coup, Dr (MT) m'a dit « effectivement, faut quand même que vous alliez voir quelqu'un, le saignement peut... peut venir de ça » mais, mais j'avais pas forcément de... j'avais même pas tilité là-dessus, et euhh ... après bon c'est une chirurgie vasculaire mais je l'ai différée aussi parce que je devais le faire au mois de novembre... j'ai dit ça ça peut attendre, c'est pas encore vraiment très, très pénible, c'est pas douloureux. Donc ça peut attendre. C'est un peu gênant, je reconnais que c'est un peu gênant de saigner, c'est pas toujours marrant quand on va aux toilettes mais je dis encore une fois, se faire endormir, avoir des... une chirurgie... je... si, si, si vraiment on est acculé à ça ok, donc sur cette partie médicamenteuse je suis quand même assez perplexe, d'avoir le moins d'intervention possible, le moins de chose possible, on s'aperçoit quand on a une maladie des nerfs que ce soit Alzheimer, vous savez tous viennent aussi de ses prises de médicaments, de l'absence d'exercice physique, de beaucoup de chose autre donc voilà... je crois vous avoir tout dit mais voilà moi je crois que c'est le rapport, par delà les statines, c'est aussi le rapport des patients qui est vraiment intéressant dans une... ben comme j'ai pu en discuter avec (MT) quoi je veux dire, en me disant ben voilà. Ben il me dit oui je sais qu'il y a quand même plusieurs patients qui lui ont dit aussi. Quelqu'un qui est abrupte, qui détient la vérité, y a que sa ligne de conduite... Non ! Y a pas que sa ligne de conduite aujourd'hui euh... y a quand même des choses... on est pas tous fait déjà sur le même moule, heureusement d'ailleurs déjà nous comme patient on a déjà tous quand même un corps qui est différent et on ne réagit pas tous aux même choses donc il faut écouter son corps mais bon... donc faut que le médecin écoute le patient donc voilà... moi je pense que c'est ça par rapport aux statines.

Maintenant c'est vrai que dans les statines quand je relis les indications sur les statines, c'est 1/100 qui a des problèmes de muscles. Ils disent bien que les effets secondaires c'est 1/100 patients. Les autres c'est des fois 1/1000 ou 1/10000 : là c'est 1/100. Donc, c'est vraiment... ils mettent en garde quand même ! Ben ça veut dire sur 1000 personnes y en a 10 qui ont ces effets-là. Donc je suis pas tout seul quoi... et c'est beaucoup pour moi, 1/10000 c'est pas la même chose quoi, des effets indésirables, c'est pas tout a fait la même chose donc c'est pour ça que ... voilà je crois que j'ai dit

tout ce que j'avais à dire sur le médicament...

**Int 1 : Euh, vous connaissez des effets secondaires, d'autres effets secondaires ?**

Patient 6 : De quoi ?

**Int 1 : Des statines ?**

Patient 6 : Non, non. Non, non. Je n'ai pas ressenti d'autres effets, non j'ai rien eu de particulier. Non puis je dirai bon, j'ai pris ça bon ben voilà. C'est pas... non si j'avais pas eu ça, peut-être que j'aurai continué. Moi je connais, j'ai un collègue avec lequel... ben qui est médecin aussi et qui est à la retraite mais qui est, qui justement a été soigné parce qu'il a eu un problème aussi... et c'est lui qui m'avait dit « mais j'en prends une fois sur 2, une fois sur 3... » donc il m'avait déjà dit lui que... qu'il s'était auto-médicamenté comme ça, que ça lui convenait, voilà et puis le cardiologue me l'a dit aussi. Bon après, est-ce que si on espace, si on échappe et que mon taux est relativement pas très élevé, ça peut être une indication qui peut-être intéressante mais j'ai pas eu d'autres effets indésirables connus non.

**Int 1 : Et des changements plus généraux. Est-ce que d'un bon ou d'un mauvais côté ?**

Patient 6 : Non, j'ai rien eu. Je pense pas que ce soit une grosse dose aussi Tahor 10, hein je pense vraiment que c'est le minimum, le pharmacien a dit à ma femme, je veux dire c'est le premier traitement, c'est pas la grosse dose de statine, c'est vraiment la première indication thérapeutique... C'est le plus faible quoi en dosage donc euh non je vois pas d'altération de mon psychisme ou mon humeur, ben quand on est en retraite c'est déjà pas mal, on va pas... Je pense pas, mais enfin après (rires), va savoir...

**Int 1 : Vous pensez être en bonne santé ?**

Patient 6 : Ouais, ouais je pense être en bonne santé ouais, je pense être en bonne santé ouais ouais. J'ai, peut-être que les autres me le disent aussi mais bon, voilà je pense être en bonne santé. Enfin je vois à l'effort, je... enfin bon quand je fais du vélo, je suis parmi les meilleurs, voilà... Non voilà j'ai cette chance là... parce que je fais du ski de fond, je vais très bien donc euh... Non j'ai pas de... Cette chance là d'être... d'être bien en... En bonne santé moi ça veut dire que je peux pratiquer mes activités physiques en très bonne condition en étant en forme. L'année dernière, j'ai fait plus de 5000 km de vélo, j'ai pas souffert quoi, je fais des cols... et j'ai pas de... et voilà... donc... je vois bien qu'y en a d'autres qui suivent pas... et j'ai pas de bedaine, j'ai pas de, non... ça c'est vrai (sourire de satisfaction). Bon je le dis honnêtement, après... Après quand je dis que je suis bon en vélo, je suis bon avec des gens aussi de mon âge hein... je vais pas me comparer à des gens de... c'est fini. Je vais pas me comparer à des gens de 30 ans, 40 ans qui en font tout le temps. Enfin qui sont sportifs, ça sûrement pas... Non je me compare juste par rapport à des gens... Mais je vois aussi qu'y a des gens qui ont 76, 80 et qui sont toujours sur un vélo, qui ont une forme aussi énorme, qui ont 10 ou 15 ans de plus que moi. Je me dis voilà ils sont toujours entretenus. Ils ont une bonne forme aussi donc... et j'en vois quand même... je vois des plus jeunes qui sont pas en forme ok, mais si souvent c'est un cancer où ils ont des choses, là c'est pas marrant parce que là c'est... tout de suite on bascule, on bascule... donc j'ai pas ça, j'ai pas cette maladie là donc déjà c'est déjà un plus. J'ai pratiquement jamais eu de grippe, j'ai jamais eu de grippe, je touche du bois. L'année dernière j'ai traîné pendant un mois une infection, si... oui ça m'a gêné ça par contre oui alors pendant un mois un moi et demi, je pouvais plus faire de ski de fond mais j'ai dû... je sais plus ce que j'ai eu antibiotiques ? Cortisone ? mais voilà. Mais ça c'est mon fils qui me l'avait prescrit bon comme il est ORL quand même, je lui ai dit « tu vas pas me laisser comme ça, je peux plus respirer » donc il m'a quand même envoyé une ordonnance qui m'avait soignée... mais il a fallu que je lui insiste lourdement, personne ne me donnait rien donc mais mes enfants suivent le protocole quand ils me disent ben voilà s'il faut je prenne des statines ben voilà c'est le protocole... là j'ai le protocole donc euhh... mais j'en ai pas discuté avec mon frère, qui est médecin mais qui est à la retraite, voilà donc lui j'ai jamais discuté de ça donc...

**Int 1 : Et avec votre fils, vous avez discuté de ça ?**

Patient 6 : Ouais oarf... pas tellement... euh ma belle fille, ma belle fille, elle est plus protocole, protocole ouais donc... mon fils, non pas tellement...

### **Int 1 : Qu'est-ce que c'est pour vous le cholestérol ? Et comment on pourrait le moduler ?**

Patient 6 : Je sais pas ce que c'est en fait... à vrai dire là je sais pas bien ! Non là je vous répondrai pas, je... Je me plonge pas moi dans les... dans les... dans internet pour savoir ce que c'est le cholestérol... moi pour moi le cholestérol, ce que je sais, c'est simplement euh... quelque chose qui fabrique des plaques, euhh des athéromes... enfin des plaques qui se fixent sur les artères... enfin ça entraîne ça. Alors je sais pas si... Disons que c'est... ouais, c'est ce qui fabrique des plaques, je sais plus comment on appelle ça... d'athérome...

### **Int 1 : Hum hum...**

Patient 6 : Voilà et qui se fixe sur les artères euh... c'est à cause de ça visiblement qu'on a les artères qui se bouchent progressivement voilà. C'est ce qu'on m'a expliqué, et y a le bon et le mauvais cholestérol. Justement y en a un qui conduit à ça et l'autre non... qui permet d'avoir une santé correcte (fin de phrase en chuchotant)... Pour moi, c'est ça le cholestérol, c'est quand on a trop de cholestérol, ça veut dire qu'effectivement, on aura une tendance à développer euhh, ben des plaques, qui viendront opacifier nos artères et qui empêcheront le sang de couler normalement. Et c'est d'ailleurs aussi pour ça qu'on le fluidifie, pour qu'il coule mieux, voilà, qui... voilà que le cœur réagisse mieux et euh après... alors si des fois je m'inquiète parce que des fois je me dis bon quand même quand j'ai 40% de... dans les artères bon ben voilà je me dis « il ne faut pas que ce soit 60 ou 70 parce que tout d'un coup, si jamais je suis bloqué ou quoique que ce soit, c'est quand même dangereux et je veux pas mourir sur un vélo non plus parce que... des fois ça prévient pas. Donc c'est un peu ça des fois, je me dis attention, des fois je fais un peu des bêtises donc euh... si je monte un peu trop du cardio... je vérifie pas mais surtout que j'ai un cœur qui bat vite ça aussi c'est un peu ma hantise. Mon cœur bat vite et...mais je sais pas si je monte vraiment beaucoup ou plus mais j'essaye de me refreiner maintenant, j'essaye de ne pas faire de bêtise de ce côté-là, d'être assez stable. Quand je suis fatigué je... j'essaye de ralentir de... de pas être dans la performance voilà... mais enfin comme beaucoup d'hommes on est toujours en train de se tirer la bourre souvent par rapport aux femmes voilà, donc c'est vrai aussi des fois, bon j'ai fait 2 ou 3 bêtises mais j'essaie quand même de me... d'être assez cool là-dessus. Voilà pour moi ce que c'est que le cholestérol euhh... mais j'en sais pas plus

### **Int 1 : A terme ces artères qui se bouchent ça donnerait quoi ?**

Patient 6 : Ah ben les artères qui se bouchent ça veut dire que le sang passe plus, que le cœur n'est plus alimenté donc on meurt quoi... on fait un infarctus qu'il faut vite déboucher... alors c'est vrai que... et quand même moi j'ai encore perdu des amis là quelqu'un qui est mort sur son fauteuil euh début 2017 en janvier comme ça dans la nuit il s'est pas réveillé quoi... donc euh... et il était pas suivi du tout, il avait peut-être rien mais bon il est mort d'un infarctus quoi donc euh... et j'en connais quand même pas mal... alors souvent il y en a qui ont eu de la chance, ils étaient bien placés donc tout de suite on a pu... et c'était des petites attaques et tout de suite ils ont été soignés immédiatement et ils étaient proches de l'hôpital donc... et ça arrive et pas forcément sur des gens voilà qui étaient suivis ou qui avaient décelé un problème voilà... mais souvent, enfin pour celui là dont je parle qui est décédé malheureusement, il avait une activité sédentaire quand même. Donc je pense que la sédentarité euh... n'est pas bonne quand même pour ça, vraiment parce que voilà... on arrive pas à quand même un peu connaître son corps pour savoir quelles sont les douleurs qu'on peut avoir ou ainsi de suite... donc tous les essoufflements les choses comme ça, je pense que c'est quelque chose que... enfin quand on fait du sport, moi je fais du sport puis je fais parti de la chorale donc je fais du chant aussi donc ça permet aussi d'avoir quand même de connaître sa respiration, son souffle, sa capacité enfin je veux dire voilà. Ça permet aussi de connaître son ressenti là-dessus, c'est des éléments qui permettent de... ouais d'être plus à l'écoute de son corps, de savoir si on est fatigué euh... s'il faut se reposer, voilà ce sont des choses... Mais bon moi j'étais un hyperactif donc je ne me changerai pas donc j'ai du mal à rester tranquille quoi... ça a été toute ma vie donc... je ne changerai pas beaucoup, d'ailleurs j'ai une réunion juste après, je suis à la retraite mais j'ai une réunion quand même pour faire des projets pour d'autres donc voilà, j'ai aussi une grosse activité associative, j'ai une activité sportive mais aussi une grosse activité associative, avec la présidence de chose voilà donc j'ai aussi ça donc je continue dans le travail entre guillemets bénévoles. Mais après,



c'est vrai que ça prévient pas, mais effectivement est-ce qu'avoir moins de cholestérol bouche les artères ou pas ? Est-ce que effectivement euh... ça survient comme ça ?

Moi je suis assez content qu'il me fasse quand même une scintigraphie pour savoir mes artères comment elles sont. Ça me confortera parce que malgré tout j'y pense pas, j'y pensais pas du tout quand il me l'a redit je me dis ben mince, j'ai quand même une épée de Damoclès au dessus donc faut quand même vérifier ça autrement je parlais, si j'avais pas de contrôle là je repartais sans faire attention donc après... alors si on reste, c'est bien... si on a un AVC et qu'on reste paralysé dans une chaise à la charge des autres c'est quand même pas terrible non plus hein... donc c'est aussi de ça, de ce côté-là il faut être vigilant sur ça. Donc je pense que des examens, regarder euhh voilà, même si on est à l'écoute de son corps, il y a des choses qu'on sait pas parce qu'il y en a plein qui étaient en pleine forme et qui ont pris un infarctus le lendemain même un cancer, quand on dit un cancer mais 5, 10 jours avant il savait pas qu'il était malade et puis après ça s'est déclenché et il est mort très rapidement donc euh... c'est vrai on sait pas ça...

### **Int 1 : Et l'alimentation, vous en avez un peu parlé, vous pensez quoi ?**

Patient 6 : L'alimentation on en a parlé encore avec le Dr (cardiologue). Moi je mange beaucoup de fruits de toute manière ça c'est sur donc euh... on mange de moins en moins de viande donc euh... puis du fromage j'en mange... bon quand c'est les fêtes et tout mais autrement j'en mange pratiquement pas du fromage, donc ça ça joue aussi sur...

### **Int 1 : Pour vous le cholestérol, il est...**

Patient 6 : Ben il est dans tous ces produits gras dans le fromage... surtout les fromages de vache ou quelque chose comme ça, moins dans les fromages de brebis ou de chèvre, voilà, plus là-dedans, dans ces produits là. C'est surtout dans tout ce qui est à caractère gras donc après moi je mange toujours du beurre, voilà parce que j'aime bien le beurre, je peux pas me priver non plus de tout, la vie n'est pas faite que de privation donc euh c'est un juste équilibre... non si on essaye d'être assez, assez vigilants euh... non puis je vous dit y a des choses où je ne me prive pas.. Alors je suis pas passionné... la charcuterie alors la charcuterie si, on va dire que c'est quand même très mauvais alors ça c'est sûr, mais on en mange pas beaucoup. Bon on en mange quelques fois, parce que si vous mangez une raclette, si vous mangez enfin voilà des trucs comme ça, d'ailleurs le dimanche on a mangé une choucroute, on a mangé de la charcuterie. Mais je veux dire, c'est pas parce que vous en mangez une fois ou deux fois par mois que... je veux dire pour moi c'est asymptomatique, ce n'est pas une des habitudes régulières de manger tous les jours de la charcuterie ou même 2 fois par semaine, non, ça on essaie de... de ce côté-là on est plus charcuteries et on aime pas c'est très salé donc on sale pas beaucoup même plus du tout, puis en sucre le matin, j'en prends pas de sucre, on mange de la confiture ça c'est sûr, du miel et puis pas mal de noix qui paraît-il est bien, puis pas mal de céréales moi je mange pas mal de céréales le matin voilà et beaucoup d'orange. Voilà, en alimentation voilà ce que je peux et dire. Et ma femme cuisine bien, cuisine souvent et même à 2 c'est beaucoup de légumes des soupes, des choses comme ça quoi, pas des choses... on mange pas de plats cuisinés par exemple, jamais. Donc là où justement on a tendance à être mauvais pour l'alimentation. Tout ce qui est plats cuisinés, on ne sait pas ce qu'il y a dedans... Moi j'ai un jardin, j'ai des pommes, j'ai des cerises, c'est ce que je fais donc c'est pas traité, il y a pas de pesticide, il y a pas toutes ces cochonneries là donc... et puis je prends jamais de trucs d'Espagne, si on prend des fraises, c'est pas des fraises d'Espagne qui sont cultivées... c'est bourré de... quand les gens racontent ce qu'ils voient là-bas en Espagne, c'est affolant... donc voilà les oranges que je prends elles viennent de Sicile par des amis. On essaye de faire attention d'une part de ne faire travailler que les producteurs locaux, parce qu'on va toujours dans les... tous les produits locaux, c'est des circuits courts, ça coûte pas plus cher voilà donc... de ce côté-là travailler les circuits courts, les gens qui travaillent ici parce que c'est bien voilà... d'avoir cette hygiène de vie. Moi je pense que ça contribue parce que quand même a un moment donné quand j'ai eu 3.50 de cholestérol je ne mangeais pas forcément toujours comme ça et donc ça a baissé... j'ai pas eu besoin des statines pour le faire baisser hein... c'est simplement un changement d'alimentation et d'activité physique hein qui les a fait baisser... le taux de cholestérol il a baissé naturellement alors peut-être on dit qu'il est trop haut par rapport à ma situation mais en dessous des normes mais il est trop haut parce que ma situation, elle n'est pas la même que tout le monde, ok. Bon voilà, c'est ce qu'on m'a dit, maintenant... les avis peuvent être partagés là-dessus

sur ça... et donc justement la scintigraphie permettra de mesurer si j'ai pas d'altération particulière, si ça peut empirer, c'est au moins intéressant... je pourrai vous les communiquer d'ailleurs, vous laisserez votre mail et je vous le communiquerai.

**Int 1 : Ouais.**

Patient 6 : Je communiquerai les résultats pour vous dire qu'est-ce que... voilà...

**Int 1 : Ok. Pour vous le cholestérol, c'est une maladie ou plutôt un effet de mode, un fait de société ?**

Patient 6 : C'est pas une maladie pour moi. C'est un peu... oui pour moi c'est un effet de mode quand même, un effet de mode entre guillemets... je connais quelqu'un qui avait toujours, il a été malade du cholestérol depuis sa prime enfance, il m'a dit je prends des statines parce que j'ai plus de 4 ou 5 voilà donc lui c'est une maladie... Donc lui, c'est une vraie maladie, donc lui ok, il est obligé d'avoir ça, ce médicament ou sinon il a un taux anormalement élevé, donc oui c'est une maladie, ok. Mais pour beaucoup de gens, dès que vous dépassez la norme un tant soit peu, on vous colle des statines. Donc pourquoi cette prise de médicament aussi forte quelque soit les situations sans analyses parce que c'était le protocole. Donc c'est quand même un effet de mode parce qu'on a dit à un moment donné que c'est à 2 grammes pour tout le monde, c'est passé à 1.60, pourquoi pas demain à 1.40 pour revendre encore un peu plus de médicaments ? Donc aujourd'hui, je pense qu'il y a un effet de mode et un effet dicté quand même par les grands labos pour euh, pour vendre du médicament donc oui y a un effet de mode, c'est pas que, mais. Et après, je comprends que ce ne soit pas un effet de mode pour des gens qui ont subi des accidents cardiaques où les médecins disent « voilà, il faut qu'on prenne toutes les précautions pour pas que ça se renouvelle » ; ça c'est différent. Mais à partir du moment où un patient va voir un cardiologue et qu'il a 1.70 au lieu de 1.60 et qu'on lui met des statines, je trouve que c'est un effet de mode, je trouve que c'est dangereux... Voilà pour moi ça c'est dangereux. Surtout s'il a pas d'antécédents comme moi, surtout s'il a pas de... moi encore à la limite on peut dire j'ai de l'hypertension, j'ai des antécédents voilà mais quelqu'un qui vient... j'attends ma femme va voir le cardiologue bientôt elle avait 1.65 je crois, je suis sûr qu'elle va la mettre sous statines, il est pas question qu'elle en mette, elle a aucun antécédent, rien du tout, tout simplement c'est parce que bon... elle a peut-être un peu de surpoids et elle fait peut-être moins attention à l'alimentation et elle mange du fromage, elle aime bien le fromage donc voilà ; et ça c'est forcément lié, mais d'un autre côté, si elle ne mange pas du fromage, la rhumato lui dit vous avez déjà de l'ostéoporose et si vous mangez pas de fromage ben vos os se cassent donc aujourd'hui alors vous choisissez quoi ? D'avoir un peu plus de cholestérol à 1.70 et de manger du fromage ? Bien oui il faut qu'elle ait un minimum de produits laitiers bon voilà... bon moi j'ai pas ce problème là d'ostéoporose donc voilà entre ça y a toujours... donc je pense à un effet de mode pour ceux ... voilà on n'est pas dans les clous, on arrive, pas vraiment de risque, on vous met sous statines ça non ! Ça je pense que c'est pas sain, c'est pas sain de faire comme ça... voilà c'est au moins d'en discuter avec son cardiologue et que les gens soient ouvert à la discussion en disant « on ne détient pas la vérité... voilà ça vous prémunit mais on vous laisse le choix »... effet de mode ouais un peu...

**Int 1 : Et en parlant de ça, vous vous êtes tourné... enfin vous avez cherché des réponses ailleurs que dans la médecine ?**

Patient 6 : Nan j'ai pas cherché, j'ai pas cherché... bon je sais que pour l'hypertension y a des gens qui se sont tournés vers la médecine naturelle avec des, avec des plantes et certaines choses comme ça et ils ne se soignent que comme ça euh... pareil pour le cholestérol je sais pas... y a... on m'avait parlé du riz rouge ou quelque chose comme ça enfin y a un certain nombre d'éléments mais là j'ai pas cherché non vraiment, non... moi j'ai pas regardé là-dedans, je suis pas... très regardant là-dessus. Moi je regarde plus effectivement sur l'alimentation des trucs qui combattent, j'ai regardé plus, justement, sur les aliments qui combattaient les effets, qui étaient anti-cholestérol comme les noix, un tas de trucs comme ça quand même nutritifs et qui n'en surajoutaient pas. C'est ça que j'ai regardé plus... quels étaient les aliments qui étaient bons mais qui étaient bons justement pour éviter ce mauvais cholestérol. C'est plus sur l'alimentation, sur l'activité physique en disant tiens j'ai bien mangé mais faut que je me dépense pour éliminer quand même le maximum de choses que j'ai pris... voilà c'est plus là-dessus que moi je vais doser que sur des plantes... mais j'ai des amis qui ne se

soignent que par ça, que par des trucs naturels. Moi je suis pas sûr que ça convienne bien d'ailleurs parce que dans des cas où l'hypertension est vraiment élevée, y a des fois où je me souviens en montagne, je suis pas sûr que ça fasse vraiment effet... avec l'hypertension, j'avoue que quand j'avais des problèmes de souffle et tout, ou des maux de tête récurrents je peux vous dire que ça, vous vous dites quand même l'hypertension c'est quand même pas très bon, j'étais content d'avoir le médicament après... j'ai plus jamais eu ça, plus de maux de tête, plus d'essoufflements plus rien du tout. Donc maintenant que j'ai une vie bien plus reposée, bien plus sportive et tout c'est sûr que... bon j'en avais chez vous quand je l'ai fait mais après... ou même le cardiologue j'avais 14.5 mais bon il me dit de toute manière y a des gens quand ils viennent chez moi ils ont 20 alors que d'habitude ils ont 12... juste le fait d'aller chez le médecin donc il me l'a dit, il m'a dit après, il m'a donné un petit papier à remplir 3 fois dans la journée sur 3 jours le matin et le soir pour faire le test et pour regarder vraiment... et il me dit ça c'est plus sûr, le matin et le soir parce qu'on a jamais la même tension au même moment voilà, ça ça me semble intéressant cette pratique-là... ça je trouve que c'est bien parce que c'est faire confiance au patient, c'est lui déléguer une partie en disant bon un examen on est toujours tendu, hein c'est vrai, c'est difficile quand même surtout...

**Int 1 : C'est lui qui vit avec le médicament surtout tous les jours.**

Patient 6 : Ouais, exactement.

**Int 1 : Vous avez parlé de l'émission, vous en avez retenu quoi ?**

Patient 6 : Vous l'aviez vue vous ou non cette émission, vous ou pas ?

**Int 1 : Euh... oui... (rires)**

Patient 6 : Hein oui vous l'aviez vue. Ouais c'est-à-dire que comme j'étais sous... on en parlait, donc cette émission je l'ai regardée ou je l'ai re... ouais je l'ai re-regardée... ben c'est vrai que ça m'a vraiment posé question, ça m'a vraiment fait peur de dire tous les effets et dire voilà on n'a pas de garantie vraiment... les avis sont très très partagés et en gros beaucoup de choses qui ont été dites dans cette émission tendent à dire ben les résultats sont un peu faussés, y a pas vraiment des résultats qui sont certains euh... puisqu'ils sont diligentés par des labos et voilà... les résultats sont un peu orientés, donc c'est un peu ça qui... c'est ça que j'en ai retenu euh donc en disant « c'est pas parce que vous allez prendre des statines que vous allez aller mieux et puis au contraire, peut-être que vous allez moins bien, et peut-être qu'il faut avoir une certaine quantité de cholestérol, du bon et du mauvais pour mieux vivre, et que d'avoir plus de cholestérol du tout, c'est peut-être un danger pour votre santé », voilà ce que j'ai retenu aussi, donc ça aussi ça fait peur de dire on va descendre à un tel niveau, et puis de se dire... vous savez la première fois que j'avais pris aussi des statines, j'étais quand j'ai fait mes analyses au mois de juin et même si j'avais arrêté 2 mois, on m'avait trouvé dénutri ou ainsi de suite donc d'une part j'avais maigri très vite, et a c'est vrai, on avait trouvé des problèmes de dénutrition et tout. Là ça m'avait inquiété, je me suis dit « c'est la première fois, comme si j'étais mal nourri », je me suis dit mais mince, les statines plus le fait de moins manger ça joue et j'ai eu un mal de crâne pendant 2 mois impossible à passer, j'ai fais des analyses... mais des maux de tête pas possible, alors pareil là c'est peut-être des effets induits des statines mais j'ai cru que j'avais quelque chose dans la tête, ça passait pas... même couché, c'était pas des migraines... et ça durait et là ça faisait 6 mois que j'étais à la retraite et juillet août, j'ai passé de mauvaises vacances hein, je suis parti en Croatie, j'avais mal aux oreilles, j'avais mal de partout. Alors est-ce que c'était aussi un choc post traumatique après le boulot aussi, je me suis aussi dit tout ça... c'est aussi ça qui est difficile aussi parce que j'ai tellement bien supporté le fait d'être arrivé à la retraite parce que les gens pensaient que comme j'étais tellement occupé par mon boulot que j'allais mal réagir et en fait moi ça m'a tout de suite plu... mais peut-être que je l'ai fait 6 mois après, c'est ce que je me suis dit aussi, c'est passé après donc voilà... mais quand ça vous lance dans l'œil, quand... voilà... et j'ai fait un certain nombre d'examen dont IRM. Donc j'avais rien donc ça ça m'a déjà rassuré au niveau de la tête mais voilà... C'est tout un tas de choses qui font que le changement vraiment de... d'alimentation, le fait d'avoir des statines... je sais pas si tout ça on peut le mettre sur le même plan. Aujourd'hui, j'ai à peu près une vie stabilisée, un poids stabilisé, voilà... une alimentation que je connais bien, voilà je sais quand je mange trop de toute manière ok... mais je veux dire j'ai à peu près quelque chose qui est régulier donc... à vérifier si mes coronaires ne se bouchent pas plus, si j'ai pas vraiment d'autres

contre-indications, mais voilà... donc pour moi l'émission c'est quand même très perturbant de se dire... alors après la 1<sup>ère</sup> cardiologue quand je la vois « ouais mais non de toute manière n'importe quoi... » enfin voilà... donc c'est vrai que, c'est vrai que... le milieu des cardiologues le préconise quand même puisque les 2 l'ont préconisé hein, et puis visiblement l'ensemble des cardiologues ; mais voilà pour autant est-ce que c'est une vérité, je sais pas... voilà... c'est quand même beaucoup de mise en garde de ce médicament sur beaucoup de notices... même sur le médicament j'ai quand même regardé, le Vidal et sur internet ce qui disait sur ce médicament et c'est quand même... voilà c'est pas anodin. Tenir un médicament n'est pas anodin donc il faut vraiment être sûr que le remède soit pas pire que le mal voilà je crois, c'est quand même voilà... et le cardiologue me l'a dit, c'est aussi ça qu'il faut revoir. Donc moi c'est le côté pragmatique, donc lui il me fait le test avec sur un mois 1 jour sur 2 pour voir si j'ai plus mal, si ça fonctionne, à quel niveau mon taux de cholestérol est et tout euh... si j'ai pas de problème au niveau cardiaque, au niveau des analyses. Avec ça ça permet... Bon moi je pense que la médecine tâtonne ce qui est normal parce que c'est pas une science quand même sûre, l'homme n'est pas fabriqué de la même façon voilà ... on est pas tous fabriqué sous le même moule donc voilà... et on a pas tous la même vie donc euh... on peut pas, on peut pas donner ces sacro-saints médicaments sans se préoccuper de ce qu'est le patient et de ce qu'il fait ; ça c'est pas possible ! Ça c'est pas possible ! C'est une hérésie, donc déjà ça voilà...

Et après, si vraiment il n'est pas prouvé que le cholestérol en plus, parce que c'est ça le principe de l'émission qui a été dit, vous donne ces plaques et bouche les artères. Et si on sait pas, et si c'est pas prouvé, parce qu'il en a qui le mette en doute ? Donc ça veut dire pourquoi le combattre si c'est sain ? Si c'est pas ça, si c'est même pas prouvé qu'il y a des gens qui avaient du cholestérol ont les artères bouchées, donc euh... que répondre à ça ? Est-ce qu'il y a une ligne scientifique ? Et y a des rapports qui sont divergents... Alors je me souviens avoir lu beaucoup d'articles à ce moment là donc euh... je ne me souviens plus mais j'avais eu un vrai doute. C'est pour ça que quand j'avais arrêté, j'ai arrêté en toute connaissance de cause et pendant 2 ans et j'étais tranquille sans ce médicament. Je peux vous le dire sans problème... Et j'avais pas d'état d'âme, au contraire (rires), j'avais des trucs que positifs d'arrêter ce truc là ! Bon quand ils me l'ont donné, bon recommencer, et je recommence un peu dans ce problème musculaire donc c'est vrai que ça fait pas plaisir, ça fait pas plaisir. Je voulais être sûr alors j'ai baissé, j'étais très content de me dire tiens, t'as plus de cholestérol, mais bon mais après... je vais pas faire des analyses tout le temps... Bon là il m'en a repréconisé donc je vais revoir à quel niveau je suis mais moi j'estime... j'estime au bout d'un an... je vois pas bien le risque que je prends là-dessus, parce que si j'ai 0.7 au lieu 1.20, est-ce que ça va changer ma vie ? Je n'y crois pas ça... si je montais à 2.50 ou 3 là je suis d'accord, c'est que là je suis très au-delà des limites, là c'est peut être et voilà c'est pas tout à fait normal... mais si je reste en dessous des normes même si moi je devrais être encore en dessous, je considère que... voilà... si c'est prendre des médicaments pour ça, je suis pas très chaud, voilà c'est tout... Je vais les continuer quand même parce que là j'ai 2 mois de prescrit avant cette analyse puis après je referai pas avec le docteur (cardiologue) voilà donc... c'est pas finalisé définitivement...

### **Int 1 : Affaire à suivre alors...**

Patient 6 : Affaire à suivre.

### **Int 1 : Juste on parle un peu des génériques, vous avez déjà pris les génériques ?**

Patient 6 : Jamais. Jamais les génériques. Je m'excuse mais je vais devoir bientôt...

### **Int 1 : Oui vous inquiétez pas on a presque fini... Jamais les génériques alors...**

Patient 6 : Jamais les génériques parce que... je sais pas pourquoi, je sais pas pourquoi... c'est Dr qui m'a mis ça... donc ça honnêtement, je sais pas, il a toujours mis non substituable, donc honnêtement, je ne me suis pas posé la question... je sais pas si c'est la cardiologue qui avait ça... je sais pas... je pense qu'il avait dû le dire avant le docteur (nom du médecin traitant), c'était le cardiologue d'avant qui avait dû dire... voilà mais les génériques, je ne me suis pas posé la question, maintenant... pour le Micardis pour moi il me va très bien donc euh... voilà... est-ce que les additifs qu'ils vont mettre dans les autres ça changerait quelque chose, peut-être que ça changerait rien...

### **Int 1 : Bon on va arrêter là si vous voulez.**

Patient 6 : Oui, si ça vous va comme ça...

**Int 1 : Si vous avez des choses qui vous reviennent, vous pouvez m'appeler sans soucis. Merci.**

## Entretien n°7 :

### **Int 1 : Comment définiriez-vous votre état de santé ?**

Patient 7 : J'ai pris de l'âge hein évidemment, et donc euh je me sens bien. Je me sens bien. En ce moment c'est l'hiver, c'est le manque d'activité, plutôt casanier. En plus de ça je fais des recherches parce que je suis en train de songer à la guerre de 14, donc je suis sur l'ordinateur toute la journée quoi. Voilà, autrement oui je me sens bien quoi. Personnellement, comme ça, je me sens bien.

### **Int 1 : Qui vous a prescrit pour la première fois une statine ?**

Patient 7 : Oh lala, il y a peut-être 50 ans en arrière, je n'en sais rien. Parce que j'ai eu des hauts et des bas dans la quantité de cholestérol. Donc il y a eu des hauts et des bas, donc c'est depuis de nombreuses années, et vous dire quand et comment...

### **Int 1 : D'accord... Vous sauriez retracer un peu l'histoire, quand c'est qu'on a commencé à vous en parler ?**

Patient 7 : Je subissais des visites médicales tous les 6 mois. Donc par des experts hein, des militaires, des médecins militaires. Donc c'étaient des examens poussés à chaque fois. Et puis donc euh, comme je l'ai dit l'autre jour hein, j'ai toujours eu une tendance à être fort. Ma mère est forte, mon grand-père était fort, enfin toute la famille. J'ai une sœur qui était pareil, un frère qui était pareil, donc euh c'est inscrit quelque part. Et donc dans toutes les visites on disait faut faire attention, il ne faut pas manger ceci il ne faut pas manger cela, il ne faut pas manger de poisson gras, il ne faut pas manger de... de... enfin plein de produits, pas de sardines, pas de chose comme ça. Puis après au bout de quelques années et bien c'était l'inverse, il faut en manger beaucoup. Et puis pour associer ça, il faut une petite aide médicamenteuse, il faut donner quelques médicaments qui permettent d'assouplir, d'arrondir, de réguler la quantité, le taux. Voilà, et depuis combien de temps, piufff, des dizaines d'années (rires).

### **Int 1 : Que vous prenez le médicament ?**

Patient 7 : Pour ça ouais. Pour ce problème là oui. Alors il y a eu des doses un peu plus forte que d'autres lorsque les taux étaient très élevés, et puis là en ce moment, c'est pour continuer à ne pas dépasser la norme quoi.

### **Int 1 : D'accord. Qu'est-ce que représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 7 : Le cholestérol, c'est euh, tout le monde en a, hein, c'est une substance qui est... Il y a le bon cholestérol et le mauvais cholestérol. Un qui permet justement d'évacuer, enfin, j'ai du mal à exprimer ça puisque j'ai des... et puis il y en a un autre qui, pas qui s'agglomère, mais qui se colle sur les différents vaisseaux sanguins. Donc ça c'est le mauvais. Donc s'il y en a trop, le diamètre du tube est rétréci et donc ça amène à des complications.

### **Int 1 : Quelles types de complications d'après vous ?**

Patient 7 : Ben des complications, si le débit sanguin est mauvais, le cœur va fatiguer, va avoir, jusqu'à se boucher hein. Puisque ça... c'est un gros problème, hein que les artères au niveau cardiaque, au niveau du cœur ou du cerveau. Donc euh, et ouais....

### **Int 1 : D'accord. Et comment d'après vous on peut le faire baisser ?**

Patient 7 : Ben comment on peut le faire baisser... avec les régimes hein, tout le temps, avec les régimes. Régimes ! Régimes ! Régimes ! Et oui. Et puis l'activité physique hein aussi. Enfin à mon avis c'est les 2 moyens de le faire baisser. Mais surtout faire des régimes, tout le temps, tout le temps. Ben moi j'aime bien la table alors c'est pas facile (rires).

### **Int 1 : D'accord. Vous avez déjà essayé de faire ces « régimes » ?**

Patient 7 : Oh bah oui hein, je fais attention. Mais attention... quand il y a des bonnes choses sur la table je les mange hein (rires). Et ouais... Non à ce sujet, on parlait des médicaments. Il y a quelques années il y a un médicament que j'ai pris, je ne me souviens plus du nom. Mais c'était bien, parce que ça m'avait incité à moins manger, ce qui m'avait permis de refaire une activité physique intense. Et donc là, ça avait baisser en quelques mois, il n'y avait plus grand chose quoi. Et c'est un médicament

qui a été retiré du commerce, parce que soit disant c'était dangereux. Alors que c'est un médicament qui était "super bien" pour moi.

**Int 1 : Vous avez le nom ?**

Patient 7 : Ha je ne me souviens pas.

**Int 1 : C'était le Médiator ?**

Patient 7 : Ha non non c'était pas ça. Je ne me souviens plus, mais c'était un médicament efficace. Il a été retiré de la circulation. Et puis donc après on m'a prescrit des médicaments, mais ça n'a pas le même effet hein. Je ne le sens pas l'effet. Alors que l'autre je l'ai senti et c'était très très bien. Voilà. Donc le régime c'est une chose, parce que ça se travaille, mais l'aide médicamenteuse ça m'avait fait, ça m'avait permis justement de moins manger, d'être mieux à table, de réduire, sans difficultés. Et ouais.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 7 : Je regrette fort cette période là. Parce que c'était...

**Int 2 : C'était il y a combien de temps ?**

Patient 7 : Oh il y a quelques années.

**Int 2 : Et là avec le médicament contre le cholestérol vous ne sentez rien, c'est ce que vous disiez ?**

Patient 7 : Bah, non je ne sens pas particulièrement, enfin c'est peut-être le dosage qui n'est pas... enfin tous les examens que j'ai fait j'étais en dessous de la norme ou au niveau maximum, mais enfin je veux dire, du standard. Je ne sais plus combien c'est, 6 euh... enfin je ne sais plus.

**Int 1 : Est-ce vous ressentez des difficultés à faire baisser le taux de cholestérol ?**

Patient 7 : Ben des difficultés heu... Ouais je fais un peu de régime, et puis les médicaments, mais c'est euh... sans difficulté particulière...

**Int 2 : Vous parliez aussi d'activités physiques, est-ce qu'au quotidien vous rencontrez des difficultés à « remplir » cet objectif là ?**

Patient 7 : Ben l'activité physique quand on prend de l'âge, on n'est pas aussi alerte que quand on a 20 ans hein c'est sûr, donc euh... mais de la difficulté non, moi je fais de la marche plutôt, de la randonnée... C'est... je le fais. Je ne le fais pas de la même manière qu'il y a quelques années hein c'est sûr mais, la difficulté c'est qu'on a des muscles qui ont pris de l'âge, on a des articulations qui sont un peu moins huilées qu'à l'époque, enfin et cætera... Autrement non, pas de difficultés particulières.

**Int 1 : Et vous avez réussi à tenir les régimes dont vous parlez ?**

Patient 7 : Ben les régimes heu... Dans la famille quand on est à table, il faut... oui on fait attention...

**Int 1 : Faut finir l'assiette (Rires)**

Patient 7 : Ben oui, si c'est bon on le fini. Et puis c'est toujours bon.

**Int 2 : Et vous vous sentez toujours obligé de "faire attention" finalement ?**

Patient 7 : Ha bah il faut toujours faire attention oui. Il y a des fois j'en mangerai bien plus que ce que... Mais je m'arrête !

**Int 2 : Et vous faites attention à quoi ?**

Patient 7 : Aux quantités, à ce qu'il y a dans l'assiette, éventuellement... Mais comme je dis c'est toujours à table... Ou alors il faudrait avoir un régime particulier. Alors, chaque personne autours de la table aurait un menu particulier, ce n'est pas possible. Ce n'est pas possible. Ben oui. Faut faire la cuisine, on ne va pas faire juste un peu d'épinards, et puis de l'autre côté, foie gras et puis... (rires). Comme je l'ai dit l'autre jour, ça fait 50 ans qu'on me dit "faut faire le régime". Ben oui, ça fait 50 ans que j'essaie de faire attention. Mais il y a des débordements hein (rictus), il ne faut pas se cacher.

**Int 1 : D'accord. Alors, de quoi parlez-vous avec les médecins lors des renouvellement ?**

Patient 7 : Bah, voir si c'est toujours pareil que la fois précédente hein. S'il y a des anomalies, s'il y a des changements. Mais s'il n'y a pas de changement, la discussion est raccourcie hein.

**Int 1 : Et elle vous donne des informations ?**

Patient 7 : Sur quoi ?

**Int 1 : Sur le médicament, sur l'hygiène de vie, sur euh... de quoi parlez-vous en fait ?**

Patient 7 : Oh bah on ne parle pas pendant des heures hein, c'est... je vous dis hein, s'il n'y a rien, s'il n'y a pas de changement euh, on ne va pas parler de « bon qu'est-ce que vous avez mangé à table à midi, qu'est-ce que vous allez manger ce soir ? » euh, on ne parle pas de ça non. Non, ça on pourrait en parler si vous m'invitez à table et qu'on faisait la cuisine, et puis en m'expliquant ce que vous faites, etc, ce que vous mettez dedans. Vous allez faire des régimes, vous allez voir. C'est très bien ça. (Rires). Si, il faudrait expliquer tout ce qu'on met comme ingrédients dans un plat. Et puis quand on écoute les infos aujourd'hui, il faudrait regarder quand on achète un produit, quels sont les constituants. C'est le E-127, le E-machin, enfin il y a des tas de termes qui ne veulent rien dire en fait. Enfin pour le commun des mortels comme moi, ça ne veut rien dire. Comment faire le bon tri ? Justement pour euh... J'en parlais l'autre jour, il ne fallait surtout pas à l'époque, pour le régime, il ne fallait surtout pas prendre de l'huile de noix, ou d'olive. Aujourd'hui on nous dit « faut en prendre » puisqu'il y a des oméga 3 – 6 – 12 , enfin j'en sais rien. Il y a des tas de choses qui sont bonnes, alors qu'il y a quelques années c'était interdit ! Pour le régime. Alors quand on parle de régime, il faut faire référence à quel régime ? Celui il y a 20 ans, ou celui d'aujourd'hui ? Voilà ! C'est ça en fait hein. C'est comme les bébés aujourd'hui. Dans le temps, il fallait les coucher la nuit sur le dos, sur le côté etc, ça change en permanence. Donc le régime c'est exactement pareil hein, je n'ai pas d'archive pour connoter tout ça, mais quand on interdisait de manger du saumon et tout, aujourd'hui on nous dit il faut en manger parce qu'il y a des tas d'avantages à en manger. Et ça 20 ans en arrière il ne fallait surtout pas en manger. Alors pendant 1 an ou 2 je n'en mangeais pas. Et puis aujourd'hui, ben j'en mange un peu plus. Voyez le régime euh... Ha oui ! Expliquez-moi le régime ! Et oui... c'est ça en fait la discussion qu'il faudrait avoir avec le médecin, mais il faudrait passer des heures et des heures. Vous n'avez pas le temps quand vous recevez les gens.

**Int 2 : Ça peut être une consultation dédiée à ça aussi...**

Patient 7 : Oui enfin bon, dédiée à ça, une fois tous les combien ? Ça va être une fois... (soupirs). Vous allez me recevoir tous les 3 mois là, pendant 1 heure, pour discuter de ça, comment ça c'est passé ? Est-ce que ça se fait ça ? Ça ne peut pas se faire. Non c'est difficile... C'est difficile... Ouais il faudrait expliquer comment, vous mettez quoi dans l'assiette et pourquoi. Quand on me disait qu'il ne fallait pas en manger, on ne m'a jamais dit pourquoi !

**Int 2 : Est-ce que maintenant vous savez pourquoi ?**

Patient 7 : Ben parce que aujourd'hui on parle un peu plus des constituants, enfin des choses qui sont bonnes, les oméga... enfin on entend souvent parler de ça. Je ne sais pas à quoi ça correspond hein, mais c'est des substances qui permettent justement qui permettent d'améliorer la santé. Mais il faudrait m'expliquer justement. Moi je regarde hein souvent, quand je ne sais pas quelque chose, je regarde sur internet, mais c'est pas facile à comprendre. Il faudrait que le spécialiste m'apprenne, pourquoi. Et ça justement, c'est de la transmission du savoir. Et ça il faut y passer un temps fou, parce que j'ai été instructeur, je sais de quoi je parle. Pour faire comprendre aux gens le but ce n'est pas facile.

**Int 2 : Et justement le but de faire baisser ce taux de cholestérol, est-ce que vous le connaissez ?**

Patient 7 : Et bien c'est comme j'ai dit tout à l'heure hein, c'est pour éviter l'agglomération, ou l'agglomérat, je ne sais pas comment on appelle ça, de cette couche qui va se mettre dans les vaisseaux. C'est ça le but. C'est d'éviter que le tuyau se rétrécisse. Enfin c'est ce que j'entends, mais expliquez-moi hein si ce n'est pas ça ! (rires)

**Int 1 : Je vous ai dit, qu'on était là en tant que chercheuses, on en parlera à la fin de tout ça.**

Patient 7 : Non, mais ouais, pour moi c'est ça hein, il y a un tuyau, et puis au fur et à mesure ça rétrécit



puisque ça se colle tout autour des vaisseaux. Voilà.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 7 : Et pourquoi, ben après il y a la tension qui augmente, haha, parce que pour faire passer un débit dans un tuyau plus petit, la pression augmente hein, c'est tout. Et donc, dit augmentation, le cœur, le palpitant va s'user plus vite. Dans la tête c'est pareil, ça circule moins vite, les neurones vont moins travailler (rires).

**Int 1 : Quels changements avez-vous remarqué depuis la prise du traitement, que ce soit positif ou négatif ?**

Patient 7 : Bah de ce que j'ai pu voir, c'est que le taux se maintient. Donc euh, est-ce que c'est juste dû aux médicaments ou a la vie courante je n'en sais rien. Le médicament dont je parlais qui a été retiré du marché, là je pouvais dire oui il a été efficace, ça avait un impact fort. Tandis que celui là, oui ça me maintient c'est tout. Je ne peux pas parler de ça je ne sais pas. Je ne vois pas, je ne sens pas l'effet. Il y a juste un effet, c'est quand à la prise de sang, je vois que ça en est là. C'est tout. Mais physiquement je ne le sens pas. L'autre médicament par contre je le sentais, ça a été fort, ça a été très efficace.

**Int 1 : Et d'éventuels effets indésirables ?**

Patient 7 : Non... je ne sais pas. J'ai pas de... piufff. Il n'y a pas de changement dans mon comportement, dans ma vie, non je ne crois pas.

**Int 1 : Et vous, vous connaissiez des effets indésirables ? Par votre entourage, par internet ou autre ?**

Patient 7 : Ben des effets de ce médicament comme ça, je ne sais pas. Je ne sais pas, si j'avais des courbatures, mal à la tête, des nausées, mal à l'estomac, j'en sais rien. Non je n'ai aucune idée, de s'il m'arrivait quelque chose est-ce que ça serait dû à ce médicament ou pas, je n'en sais rien. Mais si j'ai un changement j'irai consulter justement.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 7 : Bah ouais. Mais comme je ne sens pas particulièrement de changement et bah... je n'ai pas d'effet indésirable, enfin je n'en vois pas.

**Int 1 : D'accord. Quand vous avez commencé à prendre la statine, est-ce que ça à changer votre façon de vivre ?**

Patient 7 : Bah non, comme je vous dis hein, je ne le sens pas ce médicament. Je ne sens pas de changement.

**Int 1 : Mais du coup, est-ce que ça vous a alerté et vous avez changé des choses dans votre vie personnelle ?**

Patient 7 : Oh non puisque comme je le dis depuis quelques années, ça ne m'a pas apeuré.

**Int 1 : Ok. Quelles informations sur le cholestérol vous avez eu dans les médias et dans votre entourage, et qu'en retenez-vous ?**

Patient 7 : Ben les informations, euh... non mais comme je vous ai expliqué tout à l'heure. C'est les conséquences d'un taux trop élevé sur le cœur et sur le cerveau et sur la circulation générale.

**Int 1 : Et sur les statines ?**

Patient 7 : Ben je ne suis pas médecin donc ce qu'on nous prescrit ça doit être la chose la plus appropriée pour le problème. Si par contre il y a un autre médicament qui existe, une autre substance, une autre molécule, ouais faites-moi le savoir. (sourires)

**Int 1 : Vous avez quel âge ?**

Patient 7 : Je vais avoir 75 ans.

**Int 1 : C'est le moment des questions indiscretes. (rires) Vous pesez combien et vous mesurez**

**combien ?**

Patient 7 : Je dois mesurer 187 cm et en ce moment je dois faire 118 kilos je crois par là.

**Int 1 : Est-ce que vous avez de la tension, vous avez d'autres médicaments ? Je ne me souviens plus.**

Patient 7 : Hum, pour la prostate ouais.

**Int 1 : Oui ok. Mais pas pour le cœur, pas pour la tension ?**

Patient 7 : Non. Bah la tension est stable hein, c'est de l'ordre de 13/8 à peu près tout le temps.

**Int 1 : Ok. Est-ce que vous avez des antécédents familiaux cardiaques ? De maladies du cœur.**

Patient 7 : Non.

**Int 1 : Vous fumez ?**

Patient 7 : Bah un peu ouais (rires). Non mais je ne fume pas les joints haha. Non mais un petit peu oui.

**Int 1 : Vous en êtes à combien à peu près ?**

Patient 7 : Ça dépend des jours, ça dépend des... moi je fume des petits cigarillos. Oui parce que je suis un peu épicurien hein vous savez. Donc j'aime bien les bonnes choses. Donc ça dépend des jours, ça dépend de comment je suis occupé, ça dépend de ce que j'ai comme activité. Je peux en fumer 1 seul, comme 3 ou 4. C'est comme ça.

**Int 2 : Pas de diabète non plus ?**

Patient 7 : Bah c'est à la limite toujours, des taux acceptables quoi.

**Int 1 : Vous prenez quelle statine et quelle dose ?**

Patient 7 : 1 comprimé par jour pour la dose, le dosage je ne sais plus c'est 40 mg je crois, enfin je ne sais plus.

**Int 1 : C'est quoi, c'est le Tahor, Atorvastatine ?**

Patient 7 : Simvastatine...

**Int 1 : D'accord.**

Patient 7 : Mais le dosage ouais je ne sais pas, c'est peut être bien 40 mg oui.

**Int 1 : Vous aviez vu un cardiologue dans votre vie ?**

Patient 7 : Piouf, tous les 6 mois, pendant 50 ans hein. Et oui. Tous les 6 mois dans le cadre de mon activité professionnelle, j'ai subi des électrocardiogramme à chaque fois, des examens tout le temps quoi.

**Int 2 : Et c'était quoi votre activité professionnelle ?**

Patient 7 : Pilote de ligne.

**Int 2 : Ha d'accord.**

Patient 7 : Et ouais. Donc euh des cardiologues, puis j'en ai fait aussi parce que une fois il m'avait dit, il fallait voir un cardiologue, pour faire le test sous effort. Piouf il m'a dit qu'est-ce que vous venez faire ici hein, vous pourriez monter le Mont-Blanc. Des cardiologues oui donc j'en ai vu plein.

**Int 1 : Et donc pilote de ligne, et puis instructeur c'est ça ?**

Patient 7 : Oui dans tous les domaines, dans le ski, dans la natation.

**Int 1 : Et vous avez arrêté quand d'être pilote de ligne ?**

Patient 7 : Il y a 10 – 12 ans, je ne sais plus. Depuis ce temps oui effectivement je n'ai pas revu de cardiologue hein. Mais autrement oui j'en ai vu toute ma vie hein.

**Int 2 : Et votre traitement, vous le prenez bien tous les jours ?**

Patient 7 : Ah bah oui oui, bien sûr. Si j'ai une prescription je vais la prendre quand même. Je ne vais pas la laisser dans le placard. (rires). Bah il faudrait que j'essaie de ne pas les prendre, comme ça je verrai s'il y a du changement, si c'est efficace. (Rires). Non je sais que pour la prostate, je sais que si j'oublie ou si je n'ai pas la possibilité de le prendre, au bout de 2 ou 3 jours je le sens ouais, c'est efficace.

**Int 1 : Et en arrêtant le pilotage de ligne, il y a votre vie qui a changé du tout au tout ou non ?**

Patient 7 : Bah ça changé euh... oui ça a changé. J'étais à fond tout le temps. Bon après c'est plus relax hein, mais j'ai toujours de l'activité, je m'occupe de plein de chose, mais c'est pas le respect des horaires tel que je l'ai eu pendant des années. A se lever très tôt, à se coucher très tard, à 100 à l'heure tout le temps quoi. Après à la retraite, c'est plus décontracté.

**Int 1 : Est-ce qu'il y a des sujets dont on n'aurait pas parlé ?**

Patient 7 : Hum... non mais comme je dis les médecins heu pour en revenir à la discussion, qu'est-ce qu'on fait quand on parle de ce régime, bah il faudrait avoir des liens plus serrés avec les médecins, qu'on puisse les voir beaucoup plus facilement. Comme l'autre jour il y avait 15 personnes dans la salle d'attente, passer une matinée complète pour attendre pour renouveler une ordonnance, c'est pénible. Donc il faudrait avoir des relations plus facilitées pour pouvoir discuter de choses et d'autres. Mais ça ça vient à être plus intimes forcément. [...] Pour moi régime c'est compliqué, parce qu'il faudrait être dans la cuisine toute la journée, pour préparer le repas du midi, du soir. Vous voyez un peu le temps qu'il faut pour faire un régime.

## Entretien n°8 :

**Int 1 : On va parler de notre thèse commune. Ce qui m'intéresse c'est votre ressenti, votre expérience.**

Patient 8 : Des symptômes que je ressentais ?

**Int 1 : Ben votre expérience de vie. On veut comprendre le vécu, votre ressenti, vis à vis du cholestérol et des statines.**

Patient 8 : Ben du cholestérol j'en ai depuis pff, je ne sais pas ça doit faire 40 ans, 35 ans, facilement. C'est en faisant des analyses une fois par an qu'ils se sont aperçus que j'avais du cholestérol donc j'ai pris des médicaments, j'ai commencé par le Zocor, après j'en ai eu un autre mais ça ne me faisait pas baisser et donc j'ai pas pris longtemps, j'ai arrêté, et après j'ai eu Crestor. Je ne me souviens plus de la dose exactement. Parce que bon un de mes frères a du cholestérol aussi, et lui il prenait du Crestor, il avait pas de problème musculaire comme moi j'ai. Moi depuis que je prends des cachets pour le cholestérol j'ai mal partout c'est affreux.

**Int 1 : Depuis c'est à dire ?**

Patient 8 : Ben depuis 35 ans que j'en ai pris. J'ai tout le temps mal partout partout. Quand j'allais travailler je vous dis pas... c'était dur. J'étais commerçant alors je ne vous dis pas. J'avais pas mal d'employés, c'était pas évident, mais bon faut bien travailler, faut faire avec. Le plus gros problème qu'il y a dans les symptômes là, c'est que dès qu'on s'arrête, dès qu'on s'arrête de bouger, c'est la catastrophe. Vous restez une heure à table, quand il faut repartir, c'est affreux. Ça fait comme euh quand vous faites du sport vous savez des, quand vous faites du sport intensif au début comme ça, le lendemain oh ! Vous pouvez pas soulever le bras vous avez mal dans les jambes, ça me faisait ça. Et la nuit, c'était des crampes dans les pieds et dans les jambes. Toutes les nuits toutes les nuits je me réveillais j'avais mal dans les jambes. Depuis que j'ai arrêté, plus rien.

**Int 1 : Et vous l'avez arrêté quand ?**

Patient 8 : Ça fait 2 ans.

**Int 1 : Et pendant 20 ans, 30 ans vous en avez pris.**

Patient 8 : Qu'est-ce que vous voulez faire, on vous donne des médicaments vous les prenez ! Non ? Si on va chez le médecin c'est pour qu'il vous guérisse hein ? (rires) Donc je ne pensais pas qu'au début ça venait des, comment..., et puis après j'ai eu un problème euh je suis allé au CHU à Grenoble, et là-bas en discutant avec les toubibs, tout ça avec le cholestérol c'est bidon ? C'est plus pour faire du pognon qu'autre chose. Et c'est là que j'ai décidé d'arrêter.

**Int 1 : Et ils vous on dit quoi exactement ?**

Patient 8 : Que ça avait été inventé par un américain et que c'est fait pour vendre des produits, voilà c'est tout. Moi je ne suis pas médecin hein, je ne suis pas médecin.

**Int 1 : Et vous vous souvenez de l'introduction du tout début ?**

Patient 8 : Non, ça remonte à trop longtemps. Je ne peux pas vous dire.

**Int 1 : Alors, comment vous définiriez votre état de santé ?**

Patient 8 : En ce moment ? Bon j'ai toujours des petits problèmes, j'ai de l'arthrose partout, mais bon ça on ne peut rien y faire. Autrement ça va très bien.

**Int 1 : Et ces douleurs là elles sont différentes ?**

Patient 8 : De ? De l'arthrose ? Ah non ça n'a rien à voir. J'ai de l'arthrose dans les hanches, dans les épaules, j'ai été opéré 2 fois. Bon ça c'est suite au sport tout ça. Et puis bon j'ai travaillé, j'ai fait des métiers durs.

**Int 1 : Vous faisiez quoi ?**

Patient 8 : Je gérais un supermarché. Et puis un magasin de fruits et légumes où il fallait bouger des

tonnes par jours. Alors quand vous allez voir les médecins il vous disent, faut pas se baisser, il faut plier les jambes,... ça va quand vous avez 3 caisses par jours à soulever mais moi j'en bougeais 500 par jour ! 500 caisses à 10 kilos, faite le total. Vous savez combien ça fait ! Et tous les jours hein. Alors parfois vous faites pas attention vous prenez à bout de bras comme ça ça n'arrange pas tout ça. Et puis bon j'ai fait du rugby j'ai eu pas mal de blessures aussi. Après, la force avec l'âge ça ne s'arrange pas hein. Ça ne s'arrange pas... Autrement à part l'arthrose j'ai des douleurs dans... bon ça dépend des périodes c'est bizarre. Comme dans les hanches, j'ai eu mal... quand c'est que je suis parti au Maroc ?... euh au mois de septembre. Je suis revenu, j'ai eu mal dans les hanches pendant au moins 3 semaines. Et après disparu ! Depuis j'ai plus eu mal. Bon ben j'ai mal aux cervicales mais ça c'est pareil, c'est des résultats d'années de sport et puis de blessures ! Autrement on va pas se plaindre, il y a plus malheureux que nous !

**Int 2 : Qu'est-ce que représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 8 : C'est à dire ?

**Int 2 : Qu'est-ce ça vous évoque, le cholestérol ?**

Patient 8 : Ben c'est de la graisse qui se colle dans les artères. Ça risque de boucher les artères ? Moi je prends le risque, tant pis. Moi à mon âge (rire), j'ai fait le plus gros hein.

**Int 1 : D'après vous comment on peut le faire baisser ?**

Patient 8 : Par des médicaments, ou autrement faire des régimes ! Peut-être hein moi je fais bien attention à ce que je mange mais bon faut pas manger de viande rouge, faut pas manger d'œufs, faut pas manger de fromage... pff. Comme dit ma mère c'est pas à 70... à l'âge qu'elle a, elle ne fait plus attention moi c'est pareil. Je vais pas aller manger des légumes à l'eau tous les jours parce que j'ai du cholestérol ! Je ne sais pas ? Quand on est jeune ça va, mais maintenant...

**Int 1 : D'autres choses ?**

Patient 8 : Non, à part l'alimentation je ne vois pas... Faire un peu de sport ? Je marche, je fais un peu de vélo, l'été je fais mon jardin. Je bouge, je ne reste pas... je ne suis pas inactif. Je bouge trop d'après ma femme (rires). Je suis toujours parti.

**Int 2 : Et quel est le but de faire baisser ce taux de cholestérol ? Pourquoi on espère le faire baisser ?**

Patient 8 : Ben soit disant ça élimine les graisses si on le fait baisser. Je ne sais pas si c'est vrai, je ne sais pas, si le médicament suffit à enlever les graisses, non ? Je ne sais pas. Oui, non ?

**Int 1 : On vous répond aux questions à la fin. On est là en tant que chercheuses on est pas là en tant que...**

Patient 8 : Je ne sais pas.

**Int 1 : Vous faites les contrôles depuis que vous avez arrêté ?**

Patient 8 : 2 fois par an oui.

**Int 1 : Et ça en est où alors ?**

Patient 8 : Il est un peu haut mais madame X, elle m'a dit ce n'est pas 6,99 que j'ai. Vous arrivez à aller depuis l'autre fois ? Cholestérol total je parle. Le, mon mauvais, a baissé un peu. Par contre le bon a monté. On va pas se plaindre hein !

**Int 1 : Et vous avez fait quoi pour ça ?**

Patient 8 : Rien ! Parce que madame X elle m'a dit l'autre fois – moi je suis venu au mois de janvier – que là il ne faut pas faire d'analyse après les fêtes. Je lui ai dit mais je les ai pas fait après je les ai fait avant. Mais bon il bouge pas il est stable 6 mois avant il était quasiment pareil, il ne bouge pas. Ça reste stable.

**Int 1 : Vous ressentez des difficultés à faire baisser ce taux ?**

Patient 8 : Avec les médicaments il baisse mais autrement il ne baisse pas. Il ne bouge pas. Hélas.

Mais bon l'hiver on bouge moins, l'été je fais du vélo, je fais mon jardin tout ça mais il baisse pas pour autant. Mais bon ça, c'est de famille, mon père en avait, un de mes frères en a, l'autre il a du diabète c'est pas mieux.

**Int 1 : Et ils vous disent quoi, vous en parlez entre vous du cholestérol de la famille ?**

Patient 8 : Avec qui ?

**Int 1 : Avec votre entourage.**

Patient 8 : Ouais ouais. Mon frère lui il a aucune douleur. Et il avait le même médicament que moi. C'est pour ça avant j'avais le Zocor et en discutant avec mon frangin, quand il est revenu en Savoie, il me dit moi je prends du Crestor, le grammage est jamais le même hein, il m'a dit j'ai aucune douleur. J'ai demandé a Monsieur X, écoutez moi mon frère il prend du Crestor, il a aucune douleur je vais essayer. Pour moi ça n'a rien fait, c'est pareil. La seule chose c'est que le Crestor coûte 3 ou 4 fois moins cher que le Zocor, que je prenais.

**Int 1 : Pendant ces 20 ans où vous aviez pris ces médicaments, vous parliez de quoi avec votre médecin quand vous y alliez ?**

Patient 8 : Je n'y allais pas souvent je le voyais une fois par an. J'avais pas le temps d'aller voir le médecin à cette époque.

**Int 1 : D'accord. Et il vous faisait le renouvellement pour un an ?**

Patient 8 : Ouais.

**Int 1 : Et à cette époque vous le preniez bien ? Ou vous avez essayé de l'arrêter ?**

Patient 8 : Ah non non je le prenais tout le temps. Non non j'ai jamais rien arrêté. Il y a que il y a 2 ans que j'ai arrêté. Non non j'ai jamais essayé d'arrêter.

**Int 1 : Est-ce que vous aviez remarqué des changements, depuis l'arrêt du traitement, des effets bénéfiques ?**

Patient 8 : Non, non, rien, aucun changement.

**Int 1 : Par contre des effets indésirables. Il y en avait d'autre ?**

Patient 8 : Non non c'est tout. Non à part les douleurs musculaires, les crampes.

**Int 1 : Et est-ce que vous avez des craintes de l'avoir arrêté ou pas ?**

Patient 8 : Non. Je suis tellement bien maintenant par rapport à avant que... il se passera ce qu'il se passera, tant pis.

**Int 1 : Et quelles informations vous avez eu sur tout ça, dans les médias et dans votre entourage ? Et qu'est-ce que ça vous a apporté ?**

Patient 8 : Je n'ai rien vu dans les médias, simplement quand je suis allé au CHU à Grenoble ils m'ont dit que pour le cholestérol, ça fait 5 ans je crois... ou 4 ans... le cholestérol c'était une histoire d'argent, autrement non dans les médias j'ai jamais lu d'article là dessus.

**Int 1 : Sur Internet ?**

Patient 8 : Non je n'ai pas Internet d'ailleurs comme ça je suis tranquille.

**Int 1 : Et votre entourage à part votre frère ?**

Patient 8 : C'est tout, il n'y a que lui qui en a.

**Int 1 : Il n'y a que lui qui en a ? D'accord.**

Patient 8 : Mes enfants n'en ont pas.

**Int 1 : Vous leurs recommanderiez, des statines ?**

Patient 8 : De quoi ? S'ils en ont ? C'est à eux de voir hein je leur expliquerai ! (rires) Bon ils le savent très bien parce que il y en a un il a travaillé avec moi pendant des années. Il savait très bien les

problèmes que j'avais hein. Mais bon ils en ont pas. Pour l'instant ! Ils sont jeunes hein. Enfin jeunes, 45 ans.

**Int 1 : Pour vous quel est le jugement que vous portez sur les statines ?**

Patient 8 : Il est néfaste ! Il est néfaste ! Quand je compare ce que j'ai vécu et puis le bonheur que j'ai maintenant, c'est le paradis ! Honnêtement, si j'avais su j'aurais arrêté bien plus tôt. Je préfère faire attention à ce que je mange, pas trop de viande rouge, des œufs j'en mange une fois par semaine, du fromage... des fois j'arrête pendant 3 semaines-1 mois je n'en achète pas. Des fois je me fais un petit plaisir. La charcuterie j'en mange très peu aussi. J'essaye de faire attention au maximum. Je préfère. Que de prendre un médicament. Parce que les médicaments bon il n'y a pas que ça hein. Il y a d'autres médicaments. Il n'y a pas que le cholestérol je crois non ?

**Int 1 : De quoi ?**

Patient 8 : Qui vous cause des problèmes...

**Int 1 : Des médicaments peuvent vous en causer ?**

Patient 8 : Oui. (rires) Non mais quand vous regardez, quand vous sortez la liste des effets indésirables pfffiuu...

**Int 1 : C'est pas le but premier.**

Patient 8 : Quand vous prenez toute la liste vous avez peur hein.

**Int 1 : Vous avez peur de prendre un médicament ?**

Patient 8 : Non, non non. Une opération moi ça me fait rien j'ai pas peur. Il y en a qui sont en travers là moi. J'en ai pas eu 50 mais j'en ai eu. Je me suis même fait opérer du bras sans me faire endormir. Juste localement.

**Int 1 : Pardon ? (rires)**

Patient 8 : Une fracture du coude. Je me suis fait opéré comme ça sans...

**Int 1 : Une luxation ?!**

Patient 8 : Non non une fracture. J'avais le bras à côté, j'entendais la chignole, j'entendais tout hein.

**Int 1 : Ils vous ont fait quand même un...**

Patient 8 : Oui oui je sais pas comment ils appellent ça là... partielle là le membre. Non non je suis quand même pas sadique à ce point là ! (rires)

**Int 1 : Vous prenez d'autres médicaments ?**

Patient 8 : Oui. Pour la prostate : Finastéride.

**Int 2 : Quel âge vous avez ?**

Patient 8 : 70.

**Int 2 : Donc on a su votre travail, vous étiez...**

Patient 8 : Pardon ?

**Int 2 : Votre profession c'était gérant.**

Patient 8 : Gérant d'un supermarché et après un magasin de fruits et légumes qui était encore pire au niveau du travail. Et après j'ai fini dans la restauration, dans un restaurant.

**Int 2 : Vous n'êtes pas traité pour la tension, ou le diabète ?**

Patient 8 : Non non je n'ai pas... j'ai fait une fois une poussée de tension. Ça m'est arrivé quand j'étais à [nom de ville]. Je ne sais pas ce que j'ai eu j'en sais rien. Je suis rentré à midi j'avais l'impression d'avoir faim comme ça vous voyez, puis je dis à ma femme en arrivant j'ai faim, et puis les gamins tout ça et puis je me sens fatigué, barbouillé, ça commence à me tourner la tête, j'ai dit je vais m'allonger un moment et puis ça tournait ça tournait et pff j'ai dit il y a un toubib en dessous, j'ai dit

appelle le voisin. Ils ont appelé les pompiers ils sont venus, ils m'ont emmené à l'hôpital j'avais 20 de tension. Je suis resté une heure à l'hôpital et puis j'ai appelé un taxi pour rentrer au boulot.

**Int 2 : Il n'y a pas d'antécédent familial non plus, de problème cardiaque ?**

Patient 8 : J'ai mon grand père qui est décédé d'une crise cardiaque.

**Int 2 : D'accord**

Patient 8 : Mais bon il était âgé.

**Int 1 : Et des parents, frères et sœurs ? Infarctus, AVC ?**

Patient 8 : Non rien, personne.

**Int 1 : Vous fumez ?**

Patient 8 : Plus !

**Int 2 : Depuis combien de temps ?**

Patient 8 : Oh depuis 1981. Alors maintenant je pense que la pollution est évacuée. Non non j'ai arrêté, j'ai décidé du jour au lendemain je ne fume plus. J'ai tout arrêté. Je ne fume plus ne je bois pas d'alcool non plus. Bon un verre de vin le dimanche, ou deux.

**Int 2 : Une question à laquelle je pensais : quand vous avez arrêté la statine, est-ce que vous avez changé quelque chose dans votre façon de vivre ou non ?**

Patient 8 : Non non rien rien ! Et je vous dis j'ai arrêté mon médicament et 3 semaines - 1 mois après ça y est, je n'avais plus rien.

**Int 2 : Et sans changer autre chose à coté ?**

Patient 8 : Ah non non non, sans changer d'alimentation simplement arrêté. J'avais arrêté au mois de mars il y a 2 ans. Ça va faire 2 ans là.

**Int 1 : Il y a des sujets qu'on n'a pas abordé dont vous voulez parler ?**

Patient 8 : Non

**Int 1 : Et bien merci beaucoup [...].**



## Entretien n°9 :

### **Int 1 : [intro]... Comment définiriez-vous votre état de santé ?**

Patient 9 : Pleine forme. Bon j'ai eu des accidents, comme l'appendicite, jambes cassées, des trucs comme ça. Mais après à part mon cholestérol... puis après mon cancer derrière. Mon cancer j'ai quand même bien géré, donc euh... enfin quand j'ai eu mon truc qui commençait à monter. Puis je suis assez optimiste donc, ça c'est bien connu. Mais c'est vrai qu'au début, les premiers temps d'un cancer, c'est pas facile, on dort mal,... mes petits enfants sont comme ça (montre la hauteur avec sa main), et on se dit, est-ce qu'on va les voir grandir ? Bon bah on n'a pas le choix, il faut y aller hein. Mais après votre question de comment vous vous sentez ? Non, pff, pas de soucis. La tension, bah entre 11/7 et 12/8-13/8 grand maximum. J'ai jamais fait de tension, rien du tout.

### **Int 1 : Qu'est-ce que ça représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 9 : Un peu... mal manger... (rires). Mais moi mon problème c'est que je le fabrique. C'est pas une question d'alimentation hein. Enfin l'alimentation joue un petit peu, mais au début, en 92 quand j'ai vu mon médecin, j'avais du cholestérol, et pendant un mois j'ai vraiment fait un régime strict. Enfin tout ce qui était matière grasse les trucs comme ça, on s'est aperçu que même au bout d'un mois j'ai mon taux qui était toujours euh (fait un signe de la main au dessus de sa tête). Donc je pense que c'est le foie qui le fabrique. Donc c'est pour ça que depuis 92, j'ai un traitement pour le cholestérol. Donc maintenant heu, piouf, je prends mon cachet tous les soirs, c'est une routine. Non pour moi le cholestérol c'est pas.... Tant que je n'ai pas d'alerte ! Ou que je fais pas, je sais pas faire un... faire un infarctus ou un truc comme ça euh. C'est une maladie qui est sournoise puisque t'as pas de symptôme. Sur une prise de sang, si on n'a pas de malaise ou pas autre chose euh... c'est une maladie qui est sournoise hein. Bon le jour où il arrive un truc c'est peut-être un peu tard hein, parce que les artères sont peut-être bouchées aussi. Non mais moi j'ai pas de... moi je prends mes médocs après c'est pas euh... Tous les 6 mois je vois le Dr X (MT actuel), on fait des examens. On en fait, bon bah... normalement il m'a dit dès qu'on a un traitement comme ça, les prises de sang il en faut de moins en moins je crois. Parce que maintenant j'ai une prise de sang pratiquement tous les 6 mois pour contrôler, sous traitement. Et là il y a quoi, un mois un mois et demi, il a dit, on va l'arrêter le traitement. Et sur la prise de sang, haha, au bout de 3 jours, piufff. Je l'ai rappelé, il m'a dit bon bah c'est pas la peine, et puis j'ai repris mon traitement.

### **Int 1 : Au bout de 3 jours ?**

Patient 9 : Ouais, normalement mon cholestérol est plutôt bien, et là j'ai fait une prise de sang au bout de 3 jours et haha... il a grimpé en flèche. Donc on a repris le médicament. Alors est-ce qu'il va me le garder tout le temps celui-là j'en sais trop rien, parce que normalement je ne sais pas si c'est bon de prendre tout le temps le même médicament, s'il faut changer ou... Ça c'est lui qui me le dira hein. Mais j'ai confiance en Dr X vous savez. Non puis vous pouvez discuter avec lui des problèmes, des, tout ça, vous savez. Moi j'ai eu des problèmes de dos tout ça et, il m'a envoyé vers un médecin du sport pour soigner mon dos. Mes problèmes d'oreille pour lesquels je suis appareillé, il m'a fait les test, il m'a dit, maintenant c'est plus de mon ressort vous allez voir un spécialiste. Enfin c'est bien. Je pense personnellement que quand on a un médecin depuis longue date, je trouve qu'après c'est... pas bien. Vous avez des médecins qui ont tendance parfois à... faire durer les choses. Qui ne vont pas prendre d'initiatives. Enfin initiatives, comment vous expliquer, de ne pas voir un spécialiste. Bon vous avez mal au dos ou truc comme ça, et ben vous prenez des anti-inflammatoires, et ça va durer, durer, au lieu d'aller voir un spécialiste. Je pense. Moi je le vois comme ça avec le Dr X. Après euh... vous je ne sais pas comment ça se passe hein si... (rires).

### **Int 1 : Vous avez dit que vous aviez essayé un mois un régime ?**

Patient 9 : Au début, en 92. Quand j'ai fait une prise de sang, j'avais mon cholestérol qui avait monté, donc Dr Y (MT de l'époque) m'a dit, on va faire un régime pour savoir l'alimentation, parce c'est vrai qu'avant j'étais un peu charcuteries, les fromages, trucs comme ça... Donc j'ai fait un traitement pendant 1 mois pour savoir si avec l'alimentation ça allait baisser un petit peu. Mais j'ai mon taux qui a, qui n'a pas vraiment bougé. Donc il pensait que c'était mon foie qui fabrique le cholestérol.

**Int 1 : Et vous aviez fait comment concrètement ?**

Patient 9 : Ben après heu, ce qui est pain, fromage, charcuterie euh... pâtes. Tout ce qui est déconseillé hein. Donc après, j'ai mangé beaucoup de poissons, trucs comme ça, et j'ai mon taux qui a... Non vous savez depuis 92, j'ai un médoc tous les jours. Mais c'est pas une contrainte hein, c'est... piouf. Le soir quand je passe à table, je prends mon médicaments, et hop. Bah si je l'oublie, je l'oublie, c'est pas grave hein. Je loupe pas la dose pour ça, mais euh, tous les soirs je prends mon médicament et puis ça roule hein.

**Int 2 : Est-ce que vous pensez à l'alimentation avec ce médicament ? Enfin est-ce que vous y faites attention à l'alimentation ?**

Patient 9 : Heu... haha... l'hiver c'est plus compliqué, on ne mange plus pareil. Bon après c'est vrai que l'été on peut se permettre de manger beaucoup plus de salade, trucs comme ça. Mais c'est vrai que normalement avec un traitement comme ça, on devrait faire plus attention. On devrait, mais maintenant... pff. Je fais attention quand même, mais disons que quand j'ai envie d'un peu de charcuterie ou truc comme ça, j'en achète quoi. Je ne fais pas un régime euh... strict hein !

**Int 1 : Les choses ont changé dans votre esprit depuis que vous savez que vous avez du cholestérol ?**

Patient 9 : Le cholestérol c'est... comme je vous dis c'est une maladie sournoise. Vous savez que le cholestérol bon ben, qui n'en a pas ? Mais non moi pour moi c'est pas heu... j'ai un médicament donc c'est comme ça, entre parenthèse, on fait peut être moins attention sur l'alimentation. Mais quand même on fait gaffe quand même, on n'est pas non plus heu... Ben si on pouvait s'en passer ça serait bien ! Moi je n'ai pas le choix. Donc euh, je sais pas, je continue à prendre le médicament. Et j'ai aucun effet indésirable... Tous les médicaments que j'ai pris pour le cholestérol je n'ai jamais eu de problème. Aussi bien le Zocor que j'ai pris au début, c'était un tout nouveau médicament. Mon médecin il m'a dit c'est un tout nouveau, ça vient de sortir, ben on essaie, on verra si ça marche ou pas. J'ai pris le médicament, j'ai jamais eu de problème. J'avais un collègue il a essayé, alors lui par contre il avait mal aux jambes, au bout de 8 jours il a dit je ne plus marcher alors il a arrêté. Moi j'ai pris le médicament je n'ai jamais eu de problème. L'Atorvastatine je l'ai pris aussi, aucun problème. Tout roule. Après on verra si je le continue encore pendant longtemps heu... J'en sais rien.

**Int 1 : Pour vous quel est le but de faire contrôler le cholestérol ?**

Patient 9 : Le but ? Que les artères ne se bouchent pas je pense hein. Bon là au niveau du taux, je crois que j'ai oublié de prendre mes analyses ouais j'ai oublié de les prendre, là j'ai mon taux qui est dans la norme hein. Mais c'est vrai que pff, moi le cholestérol c'est pas... je n'y pense pas. Bon l'avantage c'est que j'ai un médicament quoi. Le mec qui ne se fait pas suivre, le jour où il fait un cardiaque ou un truc cérébral, je pense que c'est peut être un peu tard hein. Ça c'est le genre de truc qui devrait être je sais pas... Vous savez en 92 j'étais quand même jeune hein, quand ça a été détecté. C'est comme mon cancer avec mon taux de PSA, il commence à faire des contrôles à partir de 55-60 ans. Moi mon médecin je lui ai dit, ben à 45 ans tu fais des contrôles pour savoir hein. Puis j'ai bien fait puisque quand j'ai eu mon cancer je suis venu voir le Dr X, puis quand j'ai vu mon urologue il m'a dit « Monsieur X, vous ne changiez pas de médecin, vous en aviez pour un an hein ». (...). Le cholestérol heu, j'ai fait un contrôle la dernière fois avec le Dr X là, mais avant je suis bien resté plus d'une année sans en faire une hein. Mais après je me suis dit, comme t'es sous traitement, normalement c'est bon t'as pas besoin de contrôler.

**Int 1 : Il varie ce taux malgré le traitement ?**

Patient 9 : Ben non il ne bouge pas. Mais je vous dis l'autre fois j'ai arrêté, et en 3 jours de temps... Non c'est quand même efficace.

**Int 1 : Et avez-vous ressenti des changements avec le traitement ?**

Patient 9 : Non bah je vous dis, j'ai déjà pris 2 sortes de médicaments pour le cholestérol. Mais j'ai aucun symptômes indésirables. Même pas de nausées, diarrhées, rien du tout, mal aux jambes...

**Int 1 : Avez-vous eu des informations sur les effets indésirables par les médias, concernant les**

### **statines ?**

Patient 9 : Ça non j'ai jamais, euh.. c'est pas un truc... j'ai jamais été voir sur internet s'il y avait des... Je vous dis avec mon collègue qui prenait le médicament, qui avait essayé, au bout de 8 jours il avait arrêté hein. Parce qu'il ne le supportait pas. Donc après il a changé de médicament ça allait mieux. Mais moi j'ai pas ces signes là. Tout roule.

### **Int 1 : D'accord. De quoi parlez-vous avec le médecin lors des renouvellements ?**

Patient 9 : Oh bah il me demande si j'ai la forme, si ça va, si je prends pas de poids. Voilà. J'ai bien pris un ou 2 kilos. Oh je suis à la retraite maintenant vous savez que... (sourire). Mais bon, je bouge beaucoup hein. Je bricole, je jardine, tondeuse, pelouse, machin à droite à gauche là. Et puis je m'occupe de mes 2 petits fils là, 3 fois par semaine, donc le lundi, mercredi et puis le vendredi. Donc je vais les chercher à l'école, faire les devoirs avec mon épouse, mercredi je vais les chercher à midi et je leur fais à manger, je les amène au foot. Quand les parents ne sont pas là et bien on les récupère, donc ça occupe quand même pas mal hein ! Bah j'ai un petit peu d'activités. Du sport je n'en fais pas. J'en ai jamais fait.

### **Int 1 : Jamais fait dans votre vie ?**

Patient 9 : Non. J'en ai fait à l'armée, c'est ce qui m'a découragé haha. Non j'ai jamais fait de sport. Enfin j'ai toujours bricolé hein. J'ai une maison. J'avais un appartement que j'ai restauré de A à Z, après j'ai construit la baraque. J'ai un petit chalet en montagne que j'essaie de restaurer donc je bricole. Je restaure la baraque de mon beau père. Donc entre ça, chez moi, mon beau père et les baraques et les mètres carrés de terrains dans tout l'espace et la pelouse, donc je pense que j'avais assez d'activité. Dr X il m'a dit, si vous bougez comme ça, ça va. Ah non le sport je n'ai jamais fait. C'est un truc, c'est... j'en ai horreur hahaha. Bon on va peut être aller à la piscine truc comme ça, mais pff, non c'est pas... Si je devais faire du sport à contre cœur je ne pense pas que ça soit une solution. Puis en faire dans les salles de sport, faire du tapis roulant, ça j'aime autant aller dehors, bricoler, faire la tondeuse, puis aller faire un tour à pied. Non je ne reste pas toute la journée dans le canapé, hein ça ce n'est pas... Bon un jour j'ai une flemme je vais rester une matinée dans mon canapé, mais en général je bouge un petit peu. Non puis avec Dr X, ça va l'activité heu... Je suis en pleine forme, à part mes ennuis de santé comme ça, mais là euh pour le moment ça va j'ai pas de soucis.

### **Int 1 : Quel jugement portez-vous sur la statine ?**

Patient 9 : Ben que c'est efficace. C'est un médicament efficace pour moi hein. Depuis que je le prends je n'ai pas de problème de... pour le supporter. Pour moi c'est nickel hein. Ben je ne sais pas si c'est récent comme médicament ça ? Non puis après il m'a proposé ce médicament là, il m'a dit on va essayer celui-ci pour changer.

### **Int 1 : Et du coup vous prenez lequel ?**

Patient 9 : Euh 10 mg, Pravastatine 10 mg.

### **Int 1 : Vous faisiez quoi comme métier avant ?**

Patient 9 : J'étais magasinier, je travaillais chez la société X., qui fait des métiers à tisser, des robots... J'y ai travaillé 40 ans. J'étais magasinier alors j'ai fait... je travaillais 20 ans de nuit, je ne travaillais que la nuit et j'ai fait 10 ans avant en équipe journée, 20 ans de nuit, et après j'ai refait 7 ans de... en arrêtant en 2008, je devais être au bout, donc ils m'ont fait arrêter la nuit. Après ça a repris en 2010 donc le gars il m'a dit si tu veux reprendre la nuit il n'y a pas de soucis. Puis comme j'ai eu mon cancer je lui ai dit maintenant le boulot ce n'est plus ma priorité. (...) 20 ans de nuit c'était un régal. (...).

### **Int 1 : Y-a-t-il du cholestérol dans la famille ?**

Patient 9 : Euh... non.

### **Int 2 : Et des problèmes cardiaques ou d'AVC ou ...?**

Patient 9 : Ah non. Alors pourquoi j'ai du cholestérol, ça... Non j'ai mon père qui a 88 ans, qui ne prend pas de médicament. Ma mère non plus. Mes frangines je ne sais pas si elles ont du cholestérol, je ne pense pas. Pourquoi j'en ai moi, ça... C'est mystère.

**Int 1 : Et hum... pas de tension. Vous fumez ?**

Patient 9 : J'ai fumé un petit peu, j'ai arrêté en 2009. Bah fumé, entre parenthèse, je fumais le cigare, depuis que je suis marié je crois, mon beau père fumait le cigare. Donc j'ai commencé à fumer. A l'armée je n'aimais pas. Donc j'ai du commencé en 82, donc de 82 à 2009. Mais fumer le cigare heu... il restait souvent au coin de la bouche sans être allumé. Non je n'étais pas un gros fumeur. Ça m'arrivait de fumer je ne sais pas euh pff, un cigare ou deux par jour. Je prenais des petits cigares, que je devais fumer je sais pas, en une heure de temps peut être voire 3-4 heures. Parce que je l'allumais, il s'éteignait, je le rallumais il s'éteignait . J'étais pas un gros fumeur. Et après en 2009 euh... j'ai arrêté. Du jour au lendemain. J'ai terminé la boîte de cigare et j'ai dit terminé je n'en prends plus. (...).

**Int 2 : Pas de diabète ?**

Patient 9 : Non.

**Int 2 : Quel âge vous avez ?**

Patient 9 : 61 ans.

**Int 2 : Quelle taille vous faites ?**

Patient 9 : 1m82.

**Int 2 : Combien de kilos ?**

Patient 9 : Je dois faire entre 100 et 102 kilos on va dire. Mais je suis monté jusqu'à 116 kg. Moi le baromètre c'est les genoux. Dès que je prends des kilos j'ai mal aux genoux, c'est radical. Donc dès que je commence à marcher, ça commence à me tirer sur les genoux donc je sais que si je monte sur la balance j'ai pris du poids. Là je suis monté à 116 donc après ça a commencé les escaliers à augmenter un peu le souffle hein, enfin je dis ça.. Et donc je suis passé de 116 à... j'ai perdu pratiquement 23 kilos en 3-4 mois.

**Int 1 : Vous avez fait comment ?**

Patient 9 : J'ai pris euh, vous connaissez la Kriss-Laure ? Des trucs de régime à base de poudre. C'est connu, Kriss-Laure c'est une marque. J'ai connu ça par euh... les grands parents à mon gendre, qui prenaient ça, c'est des truc en poudre dans une boîte, vous mettez ça avec un peu d'eau. Sauce champignon, sauce machin , truc comme ça. C'est un peu un repas de substitution, donc euh... ça n'empêche pas de manger à côté, mais donc après je mangeais mon bol ça me bourrait déjà un peu l'estomac. Donc euh... pour un démarrage pendant 8 jours euh... faut assumer presque, les boyaux ça tortille un petit peu. Mais après vous êtes partis ! Donc après j'ai perdu mes kilos. Et après j'ai fait mon cancer je suis descendu à 92 kilos. Ça a travaillé un petit dans la tête aussi, c'est un peu normal ça. Et après je suis remonté à 100, et donc maintenant je suis entre 100 et 102, je me maintiens. Chaque fois que ça remonte un peu trop ben je vais faire en sorte que ça redescende. Mais fallait que je fasse euh... si je faisais 95 kilos ça serait bien. C'est pas facile à perdre les kilos hein. Et puis je crois qu'avec l'âge c'est pas euh... C'est de plus en plus dur. Mais si je me maintiens comme ça 100-102, le Dr Y m'a dit c'est vrai faut éviter de prendre des kilos. (...).

**Int 2 : Pour revenir un peu sur le cholestérol, y a t il des choses dont on n'a pas parlé que vous vouliez ajouter ?**

Patient 9 : Non moi je vous, j'ai, pas de soucis, pour moi. Je prends un médicament, c'est de l'automatisme. Le cholestérol pour moi, c'est piouf, j'y pense pas. Des fois je me dis tiens je force peut être un peu la dose, et que je me retranche un peu sur le médicament, on va dire il fait le boulot de, de... Non mais avec le cholestérol j'ai pas de soucis. Je ne pense pas. Donc le soir, la plaquette, et toc. Non c'est un médicament pour moi, qui est nickel hein. Après dans le temps, euh je ne sais pas hein, qu'est-ce qu'ils disent. Est-ce que on m'en mettra un autre ? Est ce qu'il augmentera la dose ? J'en sais rien. Je ne sais pas s'il y a plus fort ? J'en sais trop rien. Et même ils disent, est ce qu'il y a plus bas ? Je lui fais confiance hein. Non mais pour l'instant, je n'ai pas de... Non mais c'est vrai que tant qu'on n'a pas de symptôme, de malaise, les gens ils ne s'occupent pas de voir s'ils ont du cholestérol hein.

**Int 1 : Et vous nous dites que vous vous n'avez pas d'effets indésirables, mais vous savez un peu ce que ça peut donner ?**

Patient 9 : Ah non, je n'ai jamais ouvert la notice. Non c'est marqué dessus normalement hein. Moi en général quand je prends un médicament, c'est rare que je lise la notice hein. Je prends mon médoc, et si vraiment j'ai un problème et bien je... au pire je lis la notice, mais en général la notice euh pff. C'est peut être un tort hein. Des effets indésirables moi je ne sais pas.

Bon après j'ai vu mon collègue il avait mal aux jambes, est ce qu'il y a autre chose ? La prochaine fois que je vais acheter un truc je regarderai haha. Mais je ne sais même pas à quoi ça sert ce qu'il y a marqué dessus hein.

En général je prends un médoc, et puis si ça marche tant mieux, et ça marche pas ben : allô docteur j'ai un problème ça ne marche pas. C'est vrai que de la notice faudrait s'en servir. Mais pff. En général c'est mon épouse qui regarde. Elle prend les boites elle épluche.

Mais pour la statine je ne sais pas ce qu'il y a dans les composants euh... pff. C'est pas une préoccupation. Ma préoccupation c'est que mon taux de cholestérol soit bon, après euh... Mais je vous dit moi je fais une prise de sang par an. Et encore hein.

**Int 1 : Ça vous inquiète si le taux il est haut ?**

Patient 9 : Pff... Tant que dans les résultats ils disent que je suis dans la norme, après heu... Quand vous faites une analyse de sang automatiquement après vous avez le taux de celle d'avant, non si vous êtes dans la norme, après je me pose pas de question, je ne cherche pas à savoir.

**Int 1 : Et quand le médecin l'a vu monter là, quand vous l'aviez arrêté ?**

Patient 9 : Bah c'est le Dr X oui qui me l'a arrêté il y a un mois un mois et demi, il m'a dit soit on arrête le traitement, ça vous dérange ? Bah j'ai dit, bah si on peut le supprimer, si je peux éviter de prendre un médicament, j'aime autant hein. Donc il m'a dit, ce qu'on va faire, vous ne le prenez pas pendant quelques jours, on fait une prise de sang, puis on voit là comment ça se passe. Ben j'ai dit, pas de soucis. Donc j'ai arrêté 4-5 jours, j'ai refait une prise de sang, et je l'ai appelé. J'ai dit bon bah. Il m'a dit bon bah ce qu'on va faire euh... il a calculé, je ne sais pas, les, les risques je crois, en fonction de ma taille mon âge, je sais pas là, et il m'a dit je crois (rires) qu'on va reprendre votre traitement, ça vous dérange ? Moi j'ai dit moi pff, s'il faut le reprendre, je le reprends hein. Mais vous savez si le taux a augmenté c'est qu'il y a un problème au niveau du foie de toute façon hein. Il m'a dit, bon bah hop, une ordonnance, c'est parti pour 6 mois pour en prendre. Donc là est-ce que dans 6 mois il va me refaire une prise de sang pour me contrôler, ça j'en sais trop rien, c'est lui qui me le dira hein. Quand j'irai le voir hop consultation, prise de poids tension machin bon bah tout est bon, roule petit bolide hein ! (Rires). Tant qu'on n'a pas de soucis c'est vrai que... Alors après c'est bien à lui de voir, si dans mon cas il faut faire des prises de sang plus souvent. Des fois j'ai demandé il faut faire ma prise de sang, il a dit non euh vous êtes sous traitement pour l'instant. Donc je pense qu'il estime qu'avec un traitement comme ça je n'ai pas à faire de prise de sang euh... C'est lui qui voit hein. S'il faut en faire une tous les 6 mois j'en fais une tous les 6 mois. Mais si on n'en fait pas, on n'en fait pas hein. Mais j'irai pas là à dire tiens je vais en faire une là pour contrôler. Ça ne me dérange pas de me faire piquer hein, c'est pas un soucis ça. C'est bien son job à lui de savoir si... Moi je lui fais confiance donc euh... On s'entend bien, et il me soigne hein. (...)

**Int 1 : Et bien merci à vous.**

Patient 9 : Non mais je vous dis, le médicament pour le moment, c'est top. (rires). Et puis on verra avec Dr X. S'il faut euh... Comme je vous dis, est-ce que des fois au bout d'un moment il faut changer de médicament, lui il me l'a changé, bon l'autre je l'ai pris pendant presque 20 ans, il m'a dit ça serait bien de changer. Parce qu'après c'est normal de changer quand t'as toujours le même. Il m'a dit on change, on change hein. Si dans 15 jours il faut changer ben... Est ce qu'après le corps s'habitue au médicament, est ce que c'est moins performant, j'en sais trop rien, si ça peut jouer. Mais il me l'a changé alors euh... il doit avoir ses raisons hein, on devrait lui demander. Alors je ne sais pas si je vais devoir le garder longtemps ou... parce que ça doit faire longtemps que le prends. On verra dans quelques années s'il décide de changer ou pas.

**Int 1 : Ok. Bon bah merci beaucoup.**

## Entretien n°10 :

### **Int 2 : Comment définiriez-vous votre état de santé ?**

Patient 10 : Je dirais bon. Bon. Je ne me considère pas comme étant malade ou ayant des problèmes. Même si ce n'est pas le cas en fait, puisque j'en ai, je fais du cholestérol, je fais de l'hypertension artérielle, j'ai de la tension oculaire mais bon, mes parents m'ont tout redonné gentiment... Je suis le seul à avoir récupéré ça, mais moi ouais, je trouve que je suis en bonne santé.

### **Int 2 : D'accord.**

Patient 10 : Paradoxal pour vous.

### **Int 2 : Non pas du tout... Alors qu'est-ce que représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 10 : Euh scientifiquement parlant, c'est... globalement je vais faire un résumé, c'est des artères qui se bouchent et qui peuvent provoquer des AVC, liés à une surdose de mauvais cholestérol, qui soit... alors je sais pas si c'est vrai ça, mais je crois l'avoir entendu soit parce qu'on le fabrique un peu, c'est-à-dire qu'on a une tendance, peut être transmise, je sais pas, par les parents... Mes parents en font hein, enfin mon père est décédé mais mes parents en font. Soit par une alimentation et une sédentarité, alors une alimentation trop riche, trop grasse, trop... enfin tout ce qu'il ne faut pas quoi... et puis, puis doublé d'une sédentarité trop importante. Voilà... Je sais pas si j'ai bien répondu mais...

### **Int 2 : Si si ! (rires)**

### **Int 1 : On vous l'a bien dit, c'est vos réponses, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses...**

Patient 10 : Oui c'est vrai (rires).

### **Int 2 : On veut recueillir vos expériences, c'est tout ! Et vos idées dessus. Euh, donc comment on peut faire... comment on peut agir dessus, comment on peut le faire baisser d'après vous ?**

Patient 10 : Euh, pendant très longtemps, pendant très longtemps... parce que ça fait je pense pas loin de 30 ans que je prends des statines hein... C'était d'ailleurs un sujet de conversation avec le docteur X., encore cette semaine, j'ai du le voir cette semaine ou la semaine dernière, euh... pour moi pendant très longtemps c'était les statines qui combattait le cholestérol et puis à force de lire à droite à gauche ou de voir certains débats... dont un que vous avez peut-être vu si vous faites des recherches là-dessus entre un médecin allemand et un professeur français, c'est une émission qui a du passer sur Arte, la 5 ou je ne sais plus... Où ils étaient tous les deux opposés à ça... enfin ils avaient des opinions différentes quoi, le professeur allemand était pour et le français était contre, euh...ça fait un moment que moi je me pose des questions par rapport à ça, c'est-à-dire que je me dis euh... est-ce que les statines sont un bon moyen de traitement ? Et comme le Dr (MT) m'a baissé depuis maintenant 2 ou 3 ans le dosage, maintenant je dois être à 5 ou 10 je ne sais plus... 10 mg peut-être... et qu'il m'a expliqué euh... par sa pédagogie, le fait que les statines ne jouaient qu'un rôle minime, probablement dans... dans la fabrication du cholestérol et que c'était plutôt l'alimentation... Ça fait des années qu'il m'en parle, et il suffit de voir dans son cabinet ce qui est exposé derrière... Donc moi je me suis posé des questions, je me suis posé des questions depuis un moment... et puis il y a très longtemps ; au moins une quinzaine d'années, mon père était dans le milieu médical, et il m'a dit un jour, tu verras, on arrêtera de combattre le cholestérol ; en tout cas avec des statines. Et il m'avait dit ça, quand je vous dis 15 ans, au moins... Bon à l'époque, j'en avais pas... j'ai pas prêté attention, il n'était pas professeur, il était pas chercheur, il était pas tout ça (rires)... Donc un père qui dit ça à son fils, bon ok oui t'as raison papa... (rires) Voilà. Et bon au fil des années, je me suis posé un peu des questions par rapport à ça... et puis j'ai peut être eu des effets secondaires... Alors je ne lis jamais les notices, ça parce que je trouve que lire une notice, on est sûr d'avoir les effets secondaires après... Donc j'ai peut-être lu une fois puis après (sifflement), je l'ai mise à la poubelle et j'ai dit, voilà le médecin me prescrit ça, je prends ça et voilà.

Après, je me dis que les statines euh... à long terme, bon comme tous les médicaments je veux dire, ça a des effets, ça corrige quelque chose mais ça provoque peut-être autre chose. Et c'est un peu l'inquiétude qui est montée en moi. Sans que j'en parle avec le Dr (MT) particulièrement d'ailleurs

mais lui, globalement a un peu devancé, euh peut-être mes études... enfin pas mes études, mes réflexions... Et puis c'est vrai que comme on lit de plus en plus de chose là-dessus, ah ben on est obligé, on est obligé de s'interroger quoi... A un moment donné...

Autant j'arrêterai jamais mes, mes traitements pour l'hypertension, parce que ça ça me fiche la trouille (rires), je ne voudrai pas faire... pas me retrouver dans un fauteuil à la suite d'un AVC ou je ne sais quoi... autant les statines, je me dis bon... je fais attention à ce que je mange, j'ai une femme qui me fait manger des légumes du 1er janvier au 31 décembre, euh du poisson... je suis un peu frustré mais voilà... En fait j'essaie d'adapter quand même mon régime alimentaire sans devenir moine non plus quoi euh voilà mais les statines, j'ai pas euh (soupir)... autant avant j'aurais fait confiance aveuglément à ça, autant maintenant, ça tombe bien que le Dr (MT) soit pas comment dirais-je, un ayatollah de la statine, parce que du coup, de moi-même, je pense que... je me serais posé des questions, avant même que... globalement il devance mes questions quoi... Voilà je ne suis pas... ça fait parti de ces médicaments où on se dit « bon sang, je les prends mais c'est quoi les effets secondaires ? Est-ce qu'à 70 ans, je ne vais pas faire autre chose qui sera lié justement aux statines ? » ok mon cholestérol sera bon (rires) mais bon... et puis à priori d'après ce que j'entends, ce qu'on lit, les statines n'ont qu'un effet partiel quoi... sur la fabrication du cholestérol quoi donc on se dit, euh si c'est 10% la statine et puis tout le reste c'est ton alimentation, c'est le fait de ne pas bouger, c'est de fumer, de... bon voilà quoi d'abord réduire ça, puis après on verra. Enfin, c'est comme ça que je raisonne quoi...

### **Int 1 : Et qu'est-ce qu'il vous a proposé Dr (MT) ?**

Patient 10 : Et bien Dr (MT), non quand c'est moi... quand je suis venu la semaine dernière, je lui ai dit « écoutez Dr, ça fait un mois que je ne le prends plus, parce qu'en fait comme je le prenais le soir, je l'oublie ». Et puis, je pense que je l'ai oublié un peu volontairement au début... non et parce que ce sont des boîtes de 30 jours, et mes médicaments pour l'hypertension sont des boîtes de 3 mois. Donc ça veut dire qu'il faut que je retourne à la pharmacie tous les mois. Et pour le peu que j'oublie, que j'ai pas le temps ou les 2, ou voilà, ou que j'ai pas envie puisque c'est arrivé aussi une ou 2 fois du coup j'espace quoi... Et là la dernière fois j'en reparlerai avec le Dr (MT) quand j'irai le voir, et donc on en a parlé la semaine dernière quand je l'ai vu... voilà...

### **Int 1 : Et donc ?**

Patient 10 : Ben et donc il a l'air ok pour que je l'arrête quoi.

### **Int 1 : D'accord.**

Patient 10 : MAIS... il me l'a represcrit quand même ! (rires) mais je ne l'ai pas encore pris, je ne suis pas allé le chercher euh... J'ai une arrière pensée, je me dis « est-ce que tu dois l'arrêter, pas l'arrêter ? C'est quoi le bénéfice ? C'est quoi... vous voyez, ça travaille... ça travaille un peu la tête, parce que bon, je suis... voilà je sais pas un bon malade, c'est-à-dire qu'il ne faut surtout pas que j'ai le moindre rhume parce que... je n'aime pas être bloqué dans mon quotidien, bah comme tout le monde vous allez me dire... mais je n'aime pas... je ne me complais pas dans... et si j'ai un problème de santé, il faut que ce soit réglé dans la minute quoi... sinon ça va pas quoi... donc voilà, je ne sais pas si j'ai répondu...

### **Int 2 : Mais du coup on aimerait bien être dans votre cerveau là, qu'est ce qui fait pencher la balance du bénéfice, du risque ? Où est-ce que vous en êtes là dans votre réflexion ?**

Patient 10 : Je me dis que, ça fait tellement longtemps que je prends des statines que je peux peut-être arrêter et qu'à condition... Ça m'oblige ! Parce qu'aussi quand j'ai pris des statines avant j'étais à 30 ou 40 mg hein de dosage. Alors j'ai eu Crestor, euh enfin vous les connaissez tous hein, j'ai eu le Tahor, j'ai eu... enfin tous... puis aussi des effets secondaires hein, euh des douleurs dans les jambes, des crampes, enfin bon voilà donc j'en ai parlé au Dr (MT) où avant quand je n'étais pas dans la région, euh... et donc je me dis qu'au bout de 25 ou 30 ans de prise de statines, je peux peut-être arrêter quoi... d'autant que les dernières analyses que j'avais eues, c'était pas mauvais, bon c'était pas non plus la révolution... c'était pas hyper excellent quoi, donc je me dis... Si... et ça vous plaît c'est ça que je voulais dire, j'étais parti sur autre chose, c'est que, quand je prenais un dosage plus important, je me disais « oh, ben je peux manger de la charcuterie, j'ai une statine... puis je peux

manger de la viande rouge ». Donc quelque part, je ne faisais pas attention. Maintenant que je réduis, je me dis « Ouh, la charcuterie, doucement. » Une fois de temps en temps quand on fait une raclette ; oui là j'en prends pour 6 mois mais après j'arrête quoi, il n'y en a plus dans le frigo. Ma femme fait très peu de viande, rouge en tout cas, on mange beaucoup de viande blanche, de poisson... donc ça m'oblige aussi parce que je me dis voilà... et ça m'oblige aussi à dire « ah non aujourd'hui j'ai pas envie de faire de sport... Et ben si t'y vas parce que... » il faut faire gaffe quand même. Voilà, je sais pas si ça vous éclaire un peu, sur mon chemin...

**Int 1 : Si, si.**

Patient 10 : Quelque part ça m'oblige moi à une certaine rigueur, à une certaine discipline en terme d'alimentation et en terme de non sédentarité quoi.

**Int 1 : Et ça vous convient aussi ?**

Patient 10 : Arf, j'ai une petite arrière pensée quand même, je me dis tu devrais peut-être le reprendre... et puis en plus quand il m'a dit le Dr (MT) la semaine dernière que c'était 5 ou 10 % d'effets positifs par rapport à tout le reste... est-ce que ça vaut le coup (rires). Mais en même temps, bon le raisonnement, je l'ai commencé il y a un moment... C'est clair pour vous ce que je vous dis ?...

**Int 2 : Ah oui, oui, complètement ! Et c'est intéressant... Et vous ressentez des difficultés à faire baisser le taux de cholestérol ?**

Patient 10 : Ça fait un moment que j'ai pas fais d'analyse dans ce sens... euh... oui, même avant quand je prenais les statines, c'était... rhoo je sais plus mais, je gardais quand même un taux de LDL assez important je trouve hein par rapport à l'autre... et je crois que je ne suis jamais descendu en dessous de 2 ou 2.5, 2.6 même quand j'étais dosé à 30 mg alors le taux de LDL je ne m'en rappelle plus de ça mais au total, j'étais à 2.5 ; 2.6 quand même.... Avec des années de moins... donc je me dis, tout le monde me dit « ah ben t'as tout ça, à ton âge... », « ben oui j'ai tout ça, mais moi j'en fabrique, je suis une raffinerie ! (rires), si vous voulez je vous en donne ! ». C'est ce qu'un médecin avait dit à ma mère : « vous mais de toute façon madame, vous le fabriquez... ». Bon je me dis, elle a du me refile ça aussi quoi. Et j'en ai depuis l'âge du cholestérol, depuis l'âge... enfin j'ai fais des analyses, je devais avoir 26 ans... je vais en avoir 60 là... Donc euh...

**Int 2 : Et on vous a tout de suite prescrit des statines ?**

Patient 10 : Tout de suite, tout de suite, quasiment oui. Y a pas eu le passage par, on fait d'abord un régime puis on mesure après, non. Ça je sais qu'il y a des médecins qui prescrivent ça, qui disent ben vous allez déjà arrêter ça et tout et... moi non, je suis passé directement par la case statine à 30 ou 40 mg je sais plus combien c'était à l'époque, voilà quoi...

**Int 2 : Et qui c'est qui vous l'avez prescrit la première fois ?**

Patient 10 : Le médecin, le médecin traitant, j'étais à Paris à l'époque euh... c'était un médecin traitant que je voyais là bas quoi.

**Int 2 : Un cardiologue, vous en avez vu ?**

Patient 10 : Oui, oui, j'ai fais une fois un cardiologue, un test à l'effort parce que j'avais cru avoir des problèmes et tout et bon, tout allait bien, et le Dr (MT) me le confirme donc ça va bien.

**Int 2 : Et il vous avait parlé du cholestérol ?**

Patient 10 : Je ne me rappelle plus, c'est vieux... ça a au moins 20 ans donc je ne me rappelle plus ce qu'il m'avait dit ... franchement...

**Int 2 : D'accord.**

**Int 1 : Donc là, lors du renouvellement de cette statine, là vous avez parlé de beaucoup de choses, habituellement vous parlez tout autant ou c'était plus rapide ?**

Patient 10 : Plus rapide euh dans la mesure où quand il m'avait ausculté, tout avait l'air d'aller bien euh... il sait, à chaque fois il me le dit le Dr (MT), voilà pour agir, il a tous ces produits alimentaires derrière, et je regarde et me dis « bon ça je prends, ça je prends, ça aussi... » (rires). Donc on échange



5 minutes quoi sur le sujet... non ça a pas été plus rapide ou moins rapide cette fois ci, ça a été juste un échange entre nous et, puis je lui ai fait part que j'avais arrêté depuis plus d'un mois... D'ailleurs là je ne l'ai pas racheté... ah mais si, si ! Je l'ai racheté mais en fait là il est allé directement dans l'armoire à pharmacie et il en est pas ressorti, donc euh... Je suis assez tenté, mais c'est vrai qu'au fond de moi-même, il y a quand même une petite voix qui me dit « ah, mais tu devrais le prendre... » mais bon ça fait 25 ou 30 ans que je le prends, c'est vrai qu'il y a une habitude quoi...

**Int 1 : Et qu'est-ce qui vous ferait trancher d'avis ? De le prendre ou pas le prendre ?**

Patient 10 : Ben que les paroles du Dr (MT) arrivent dans ma tête et que je sois convaincu qu'en fait, si ça agit qu'à 5 ou 10%, il y a pleins d'autres moyens, il y a 90% pour agir autrement quoi.

**Int 1 : Donc vous seriez plus pour l'arrêt de la prise ?**

Patient 10 : Ah oui, maintenant, oui. En ce moment, je suis plus pour ça... A la base, je ne suis pas très médicaments, euh je... je... au début quand on est arrivé dans la région, on avait un médecin... moi je suis resté très peu de temps, j'ai du rester 6 mois même pas, j'ai du la voir 2 fois... où vous sortiez du cabinet, vous avez une brouette de médicaments ; mais une ordonnance qui était longue comme le bras ! Et ça moi ça... Je ne sais pas si c'est parce que mon père était dans le milieu médical où il disait qu'avant de prendre un médicament, il faut déjà avoir... voilà, c'est ça aussi peut-être, une certaine culture quoi... et du coup ça m'a... bon déjà on attendait 2h dans son cabinet donc ça... Quand vous serez installée à votre cabinet, ça c'est un truc moi je peux pas... il faut que ça aille vite donc du coup, j'ai très vite arrêté. Et après je suis venu voir le Dr (MT), un peu par hasard, en fait non il était en cabinet côte à côte, je sais pas comment on dit... Et puis j'ai très vite vu le Dr (MT) et on en a discuté très vite tous les deux. Voilà, je sais pas si j'ai répondu là encore mais...

Je pense qu'il faut que j'arrive à me dire « bon allez, tu peux l'arrêter », de toute manière si ça fait que 5 ou 10% d'effet, voilà, tu fais du sport, tu manges équilibré. Mais ça reste au fond... mais ça fait 25 ou 30 ans que je le prends donc c'est des mauvaises habitudes après ou je sais pas, quelque chose qui s'inscrit dans le subconscient, peut-être... puis qui ressort de temps en temps...

**Int 1 : Et vous connaissez le but ? Le risque, d'avoir du cholestérol ?**

Patient 10 : Ben oui, c'est les maladies cardiovasculaires donc euh... oui, je le connais. C'est pour ça que j'essaie de manger équilibré, de faire du sport autant que faire ce peux, donc voilà...

**Int 2 : Vous faites beaucoup de sports ?**

Patient 10 : Alors normalement je nage une fois par semaine, le dimanche. La semaine je suis beaucoup en déplacement, donc je nage une fois par semaine, je fais entre 50 et 70 longueurs... Je suis un ancien nageur quand j'étais tout jeune ; et puis je marche... Voilà... Je marche avec ma femme, avec mon fils, voilà, c'est tout quoi...

**Int 2 : C'est déjà bien...**

Patient 10 : Ouais mais c'est pas assez à mon goût. J'aimerais bien en faire 2 fois par semaine. A la rigueur des séances moins intenses peut-être à la place des 70 longueurs en faire qu'une trentaine mais 2 fois dans la semaine pour bien équilibrer... Mais bon j'y arrive pas...

**Int 1 : Et qu'est-ce qui vous en empêche ?**

Patient 10 : Le boulot. Je travaille entre 11 et 12 heures par jour donc euh... le soir quand je rentre à 20h, depuis 8h le matin... faut se motiver !...

**Int 1 : Vous faites quoi comme travail ?**

Patient 10 : Je suis dans l'hôtellerie. Je m'occupe de la région sud-est en fait. De toute la région sud-est, entre Annecy, Mâcon, enfin je monte un peu jusque Saint-Étienne, puis je descends jusque Marseille et Nice, en remontant par Genève. Donc je m'occupe d'hôtels en fait.

**Int 1 : Une chaîne d'hôtels particulière ?**

Patient 10 : Alors c'est un franchisé. On est franchisé et on a oui, des hôtels du groupe Accor mais aussi des hôtels de Campanile ou Mariotte d'ailleurs...

**Int 1 : D'accord.**

Patient 10 : Donc c'est très vivant comme métier, c'est... et j'étais beaucoup en hôtel avant proprement dit donc j'étais en hôtel donc... avec tout ce que ça comporte, avec les repas, un peu gras des fois, un peu...

**Int 2 : Ouais... déplacement en voiture...**

Patient 10 : Là j'en fais beaucoup de voiture mais je prends de plus en plus le TGV et pour aller à Nice je prends l'avion, parce que voiture c'est pas possible...

**Int 2 : Pour en revenir un peu aux statines... Est-ce que vous avez remarqué des changements depuis la prise de traitement ? Qu'ils soient positifs ou négatifs ?**

Patient 10 : D'effets secondaires vous voulez dire ?

**Int 2 : D'effets secondaires et d'effets positifs ? L'un et l'autre ?**

Patient 10 : Bénéfique aucun. Non, c'est ça, on a l'impression... enfin c'est un truc invisible en fait... jusqu'au jour où ça claque peut-être d'ailleurs (rires) enfin je sais pas, c'est vous les médecins, c'est pas moi... mais il y a un coté un peu pervers du cholestérol, on le voit pas, on le sent pas euh... rien de particuliers... et le fait d'avoir pris le traitement ça m'a rien fait, franchement... autant sur l'hypertension je l'avais senti, j'avais des maux de tête voilà ; autant le cholestérol rien du tout. Et le fait de l'arrêter rien de plus non plus... Franchement.

**Int 2 : Et du coup pour les effets indésirables ? Vous aviez dit que vous en aviez eu ?**

Patient 10 : Ouais. J'avais souvent des douleurs articulaires, pendant un moment, à une certaine époque. Ça j'ai plus mais, je sais pas si c'était lié, j'en sais rien... après...

**Int 1 : Vous aviez changé de traitement ? De classe médicamenteuse ?**

Patient 10 : Je sais qu'à un moment donné, le Dr (MT) m'a changé de traitement... euh de molécule c'est comme ça que vous dites je crois... c'est-à-dire que j'ai du passer du... alors j'ai eu le Tahor, j'ai eu le Crestor, j'ai eu... je sais plus ce que j'ai eu, mais à un moment donné il m'a, il a changé de médicament ouais.

**Int 1 : C'était en lien avec l'arrêt des effets indésirables ?**

Patient 10 : Ben je suppose qu'il a dû juger que c'était certainement en lien quoi...

**Int 2 : Et c'était quelles articulations ?**

Patient 10 : Bah surtout les genoux, des genoux, au niveau des genoux puis des douleurs musculaires un peu par moment facilement des crampes aux tibias ou dans la cuisse, dans les cuisses... A un moment donné, j'avais ça ouais... J'avais des étourdissements aussi par... alors bon ça je sais pas si c'était lié aux... en tout cas maintenant j'en ai plus, par terre je bricole, je me relève, j'avais la tête qui tournait dans tous les sens, j'avais l'impression que j'allais tomber donc oui j'avais ça pendant un moment ouais...

**Int 2 : Et dans votre entourage, est-ce que vous connaissez des gens qui prennent des statines, qui ont ressenti des problèmes quelconques ? Vous en discutez un peu autour de vous ?**

Patient 10 : Pff... on en discute pas beaucoup, non on en discute pas beaucoup de nos problèmes mais mes parents étaient sous traitements statines pendant des années... Ils ont jamais parlé d'effets secondaires, ils m'en ont jamais parlé quoi, en tout cas... Maintenant dans mon entourage proche, j'ai pas de... on échange pas trop là-dessus quoi. D'ailleurs on ne sait pas qui en prend ou qui n'en prend pas ou... J'ai un collègue qui vient de faire une analyse de sang, et a qui ont a trouvé 2 ou 3 grammes de cholestérol total, je crois quelque chose comme ça... et je lui ai dit ben « tu vas prendre ta petite pilule mon gars! » puis il me fait « non, non je suis au régime pendant 3 mois déjà ». C'est pour ça, ce que vous disiez tout à l'heure, lui il passe par la case régime avant de prendre les statines quoi. Mais il est pas d'ici, il est du sud... Je ne peux pas vous dire si d'autres ont eu des effets secondaires, j'en sais rien.

**Int 1 : D'accord. Quelles informations vous aviez eues par les médias ? Vous en parliez un peu**

### **tout à l'heure... si vous pouvez nous en dire plus là-dessus ?**

Patient 10 : Ben les médias aujourd'hui il y a 2 courants, enfin de ce que je sais moi... encore une fois je ne suis pas médecin mais j'aurai aimé faire médecine, mais j'étais trop fainéant pour faire les études (rires) mais à la base c'était mon but... Mais, je me suis rabattu sur autre chose qui était bien plus court. Mon père m'avait dit ouais c'est 7 ans, si tu veux te spécialiser c'est 10 ans, ouah 10 ans c'est pas possible... Enfin vous allez faire un beau métier ! Enfin je regrette pas mais... Bref. Oui il y a deux courants qui se dessinent, y a les pour et les contre quoi. Euh, les contre disent qu'il y a plus d'effets néfastes de prise de statine que d'effets positifs quoi finalement ; et puis y a les pour comme ce médecin allemand qui ne voyait que par ça. Donc moi j'ai... c'est ce que je vois, c'est ce que je lis dans les médias... dès que je vois un article dessus je le lis systématiquement quoi.

#### **Int 1 : D'accord.**

#### **Int 2 : Et du coup, qu'est-ce que vous retenir de ça ? Qu'est-ce que ça vous apporte ?**

Patient 10 : Qu'est-ce que ça m'apporte ? (rires) Ben pas grand-chose finalement ! Parce que je suis dans le doute, je suis dans le doute et je reste dans le doute, parce qu'il y a 2 courants, et y en a aucun qui prend le dessus sur l'autre, il n'y a aucune preuve scientifique aujourd'hui, ni pour l'un ni pour l'autre finalement, on a pas le recul... parce qu'il aurait peut-être fallu arrêter depuis 10 ans de prescrire des statines aux patients... euh comme c'est pas le cas aujourd'hui, on est comme diesel et essence je veux dire, c'est... on (souple) on sait pas si c'est plus néfaste l'un que l'autre... On suppose oui, peut-être... et ça tombe dans 10 ans on dira ah ben non, il faut prendre des statines, là aussi... Donc non, j'ai pas d'avis tranché là-dessus. Je sais que moi si je peux éviter d'en prendre, je vais éviter d'en prendre, mais que ça va me demander une discipline... Mais toujours avec cette idée « t'as pas intérêt à faire un AVC ou tu vas regretter ton truc sinon... (rires) ».

#### **Int 2 : Est-ce que vous vous souvenez des arguments des pro et des anti ?**

Patient 10 : Il n'est pas récent ce débat qu'on avait eu sur cette chaîne (souple)... Ben oui, l'anti disait plutôt que les effets secondaires des statines était quasiment plus mauvais que le fait d'avoir du cholestérol quoi... et qu'en fait il en fallait du cholestérol, et que on s'acharnait à la combattre depuis des années, et qu'en clair... enfin si oui il me semblait bien qu'à un moment donné il disait que c'était aussi un peu les lobbies des labos qui avait fait qu'on était parti dans cette démarche un peu de manière pas aveugle mais un peu trop poussée et que systématiquement, dès qu'un patient dépassait un peu le seuil de la normalité, qui n'est pas la même selon les labos d'ailleurs j'ai remarqué parce que des fois j'avais fait des analyses dans un autre labo parce que celui où j'allais habituellement était fermé ; je me suis dit « ah ben tiens » et donc du coup à la limite, selon le labo, je pourrais prendre ou ne pas prendre la statine finalement, donc euh... ça comme tout, bon est-ce qu'il n'y a pas eu a un moment donné les lobbies des labos... J'ai une amie qui était déléguée régionale dans un labo, on sait comment ils font quand même pour forcer les médecins à prescrire des trucs donc... c'est ce que j'ai retenu aussi, est-ce qu'on n'est pas allé beaucoup trop loin et que dès que quelqu'un dépasse un petit peu le seuil, clac on lui prescrivait la statine... Bah, du commerce quoi...

Voilà, et le pro lui disait que, bah non la statine c'était miracle sur terre ; il fallait absolument prendre des statines. Que le risque était trop important... Alors bon après...

#### **Int 1 : Ouais...**

Patient 10 : Vous vous aurez certainement les résultats finaux dans votre carrière, certainement...

#### **Int 1 : Il y aura d'autres problèmes peut-être (rires)...**

Patient 10 : Oui certainement. Certainement.

#### **Int 2 : Pour finir, quel jugement portez vous sur la statine ? Essayez de synthétiser un flou (rires) ?**

#### **Int 1 : Il en a déjà dit beaucoup mais...**

Patient 10 : Euh... mitigé. En fait c'est ça... Très mitigé. Plutôt contre que pour, mais si je devais donner un pourcentage, c'est quoi ? 60 contre et 40 pour ? Peut-être ? Mais là, j'ai confiance en le Dr (MT), vu que je le vois depuis, je ne sais pas combien de temps, 18 ans peut-être qu'on se voit, j'ai

entière confiance en lui. Donc euh même s'il me dit de prendre un traitement... bon statine c'est le sujet... mais s'il me dit de prendre quelque chose, je vais le prendre. Voilà moi je pars du principe qu'il faut faire confiance à son médecin quoi euh... On n'est pas compétent pour juger de soi-même, même si on connaît un peu son corps mais... ça c'est important, la confiance dans le médecin, médecin de famille entre guillemets, qu'on avait quand on était gosse hein, Dr (MT) c'est un peu ça, c'est... enfin « famille », y a que mon fils et moi parce que ma femme doit aller chez le médecin une fois tous les 20 ans et ma fille je crois et suivie par quelqu'un d'autre, ça s'est fait un peu par hasard d'ailleurs... Mais, bon je pense que c'est important, donc s'il me dit il faut absolument le reprendre, ben je le reprendrai quoi. Bon c'est pas trop son discours en fait...

**Int 2 : D'accord. Du coup, vous avez quel âge ?**

Patient 10 : Je vais avoir 60 ans là.

**Int 1 : Pas d'antécédent cardiaque, ou AVC dans la famille ?**

Patient 10 : Mon père est décédé d'un cancer à la prostate, euh parce qu'il n'a pas voulu se faire opérer ; il connaissait les effets secondaires post opératoire, donc il a pas voulu, bah il est mort voilà, certainement dû à ça... il serait peut-être encore là... et ma mère non euh, ma mère a fait aussi un cancer mais... il n'y en a aucun des deux qui a fait un accident vasculaire.

**Int 1 : Donc vous êtes traité pour la tension.**

Patient 10 : Oui.

**Int 1 : Et pas de diabète ?**

Patient 10 : A priori non.

**Int 1 : Est-ce que vous fumez ?**

Patient 10 : Non. J'ai arrêté. J'ai beaucoup fumé ouais. J'ai fumé, pas 1 paquet par jour mais facilement 15 cigarettes par jour à une certaine époque. Là ça fait un moment que j'ai arrêté maintenant.

**Int 1 : Plus de trois ans ?**

Patient 10 : Ah oui, bien plus de 3 ans.

**Int 1 : Et votre taille et votre poids ?**

Patient 10 : Alors je fais 1m80 et mon poids 94kg.

**Int 1 : Ok.**

**Int 2 : Vous prenez quelle statine en ce moment ? La dernière qu'on vous a prescrite ? Celle qui est dans le placard ?**

Patient 10 : Attendez je réfléchis...

**Int 1 : Pravastatine 10 ?**

Patient 10 : Oui, c'est ça !

**Int 2 : Est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez aborder et qu'on a oubliées ?**

Patient 10 : Euh, non... je vais répéter un peu ce que je vous ai déjà dit mais c'est que je suis pour l'instant dans le... dans l'expectative d'arrêter complètement. Si Dr (MT) me dit... après moi mon problème avec mon métier c'est que je fais souvent des repas, et du coup je peux très bien faire des semaines où je vais avoir 2, 3 ou 5 repas hyper riches quoi... et alors là je m'en veux je vous dit même pas... comment je m'en veux mais bon... parfois je ne peux pas faire autrement... et puis il y a des semaines où je peux manger exactement tout ce que j'ai décidé de manger qui ne favorise pas le cholestérol. Et quand je suis dans ces semaines riches j'ai envie de dire, euh... je culpabilise énormément pour le coup, parce que je me dis « ben là, si tu prends pas ta statine et qu'en plus tu manges n'importe quoi... t'es en train de creuser un trou donc euh... ». Voilà, c'est ça il faudrait que j'arrive à être en permanence, enfin Dr (MT) me dit bien, il ne faut pas vivre comme un moine non

plus... donc certes j'ai des fois, parfois des semaines qui sont un peu riches quoi et je peux difficilement les éviter. Même si les gens sont de plus en plus vigilants maintenant, donc du coup ça aide quand même. Ça aide. Mais voilà, j'ai bientôt 60 ans, dans 1 mois donc euh... 60 ans dans 1 mois, 30 ans de statines ou 27 ans je sais plus combien, donc je me pose des questions maintenant... Ma fille en fait par ailleurs du cholestérol... euh mon fils n'en fait pas alors que lui mange bien, il est bien gras et il a rien lui, c'est agaçant... (rires) et ma fille qui fait hyper attention en fait... Donc à mon avis, ça se trouve elle est comme moi, elle en fabrique ou je sais pas... et bon pour l'instant elle n'est pas sous médicament mais son docteur lui a dit qu'elle devait surveiller et faire attention quoi. Donc je pense qu'on a pas finir notre réflexion sur le sujet quoi.

### **Int 2 : Et votre papa il avait quoi comme position ? Il prenait la statine sans discuter ?**

Patient 10 : Ben je crois qu'il avait la même position que moi, il prenait la statine avec cette arrière pensée de dire est-ce que j'arrête, est-ce que je continue ou pas ? Et puis bon, ça fait 7 ans qu'il est décédé, il est parti à la retraite il avait 63-64 ans... quel âge il aurait maintenant 86, oui donc ça fait plus de 20 ans... donc on en a parlé au moment où il prenait sa retraite donc ça fait oui déjà 20 ans qu'il me disait, donc qu'il devait déjà se poser des questions déjà à l'époque, donc comment... ça je sais pas, j'ai pas demandé... J'aurai peut-être du d'ailleurs à l'époque, ça aurait été intéressant comme discussion... mais je pense qu'on se la pose plus tard quoi...

### **Int 2 : Oui.**

Patient 10 : Au bout d'un certain temps de prise du médicament... on sait qu'un médicament ça a quand même des effets secondaires, c'est pas pour rien que les notices, elles font 3 mètres de long hein... (rires) c'est que le laboratoire se protègent, ouverture de parapluie, mais on sait très bien qu'il y a des risques alors plus ou moins importants selon les patients quoi, des gens qui n'ont jamais rien et d'autres qui vont faire toute la liste peut-être... mais du coup voilà... mais on en est toujours au stade de réflexion si vous faites une thèse là-dessus, c'est que vous êtes en plein dedans...

(digression)... Il faut aussi relativiser, c'est aussi peut-être grâce à toute cette médecine qui évolue et tous ces médicaments qu'on vit de plus en plus longtemps ! Peut-être que s'il n'y avait pas eu ces statines, il y aurait eu je ne sais combien de morts de plus... ou de gens voilà... (...) en même temps je parlais des lobbies des labos avec mon amie d'ailleurs mais on se disait oui si tous les médicaments que les labos avaient créé n'existaient pas, on aurait peut-être pas l'espérance de vie actuelle... alors certes, en le prenant on va peut-être développer quelque chose d'autre à cause du médicament ou voilà... mais bon la statine quand même...

## Entretien n°11 :

### **Int 1 : (discours d'entrée). Donc parlez-moi un peu de...**

Patient 11 : De moi ?

#### **Int 1 : De vous.**

Patient 11 : Donc euh, j'ai 64 ans. Je suis mère de famille de 4 enfants. 4 garçons, l'aîné à 43 ans et le dernier, il en a 25. Euh, parcours professionnel un peu atypique, j'ai fais des études littéraires, après je suis tombée malade, donc je voulais du coup faire euh, l'école d'infirmière. Et j'ai eu beaucoup d'albumine puis ça s'est arrêté et du coup je n'ai pas voulu reprendre d'études donc j'ai fait un peu de laboratoire, laboratoire médical, 6 ans. Après j'ai eu mon premier garçon. Ensuite mon mari est parti alors je l'ai suivi et on a fait un 2<sup>ème</sup> enfant et je me suis occupé de mes 2 enfants. Après, j'ai eu un 3<sup>ème</sup> enfant (rires). J'avais repris une activité entre le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> enfant et au 4<sup>ème</sup> mais comme je suis tombée de nouveau enceinte, j'ai ré-arrêté. Et quand le dernier a eu 10 ans pour terminer, je travaille dans les vignes à [nom de village] voilà.

#### **Int 1 : Ok. Comment vous définiriez votre état de santé ?**

Patient 11 : Euh, assez bon, assez bon. Physiologiquement bon. Après, ce qui me préoccuperait le plus, c'est un peu, pas mon mental mais... j'ai beaucoup de stress, voilà. Et sinon euh... je suis dynamique, je suis relativement... pas vraiment positive mais enfin assez... comment on pourrait dire ?... Avec les enfants toujours un peu... motivante, voilà. J'ai des petits enfants, j'ai 3 petits enfants....

#### **Int 1 : D'accord... Bon, qu'est-ce que ça représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 11 : Ben au début euh, quand j'avais une vingtaine d'années, bon j'ai fait des analyses et il s'est avéré que j'avais déjà 3 grammes de cholestérol. A l'époque, on n'en faisait pas un état d'âme, un état d'esprit. Donc je ne m'en suis pas inquiétée, je vivais normalement, un peu... Je faisais attention à l'alimentation certes mais, un peu de sport... mais je ne m'en préoccupais pas. Après, est sorti le grand truc du cholestérol, avec les statines et tout ça... et là on m'a dit « Oula, il faut quand même essayer de prendre des médicaments », alors au début j'avais euh... Comment ça s'est passé au début ?... Je prenais la pilule à un moment donné et donc j'avais le cholestérol, j'ai arrêté. Et en fait, le médicament, je l'ai pris... seulement à partir de 95, quand je suis venue à [nom de village] parce qu'avant j'étais ailleurs donc avant je ne m'en inquiétais pas, et à partir de là on faisait les analyses et il faut dire que j'avais toujours entre 3 grammes et 2... Des fois ça allait un peu mieux 2.70 grammes, après 3.20 grammes, 3.50... donc le Dr X. [médecin traitant] m'a prescrit des statines. Au début, je n'avais pas Crestor, j'en avais un qui ne me convenait pas du tout, j'avais l'impression d'avoir des crampes énormes aux genoux tout ça, puis après il m'a mis Crestor et apparemment, ça fait un moment que j'ai ça.

#### **Int 1 : Qu'est-ce qui a fait que depuis 95 vous avez décidé de...**

Patient 11 : ... Ben parce qu'on en avait entendu beaucoup parlé . Les problèmes cardiaques... C'est pas que j'ai peur du tout, de faire un infarctus, ça c'est pas grave (rires). Mais après c'est les conséquences d'un infarctus si on ne meurt pas... voilà... mais sinon euh... à mon avis c'est une belle mort, bien plus qu'un cancer (rires).

#### **Int 1 : Et pour vous ça représente quoi le cholestérol ? Dans votre esprit ?**

Patient 11 : Pff, pas vraiment... Comment on va dire ... ça ne m'épouvante pas... parce que mon père en avait beaucoup, il est mort à 78 ans d'un cancer et il n'a pas fait de problème cardiaque. On est un peu sportif dans la famille donc on n'en a pas fait une terreur. Mais c'est un peu les médias, on entend « le cholestérol, attention... » tout ce qui gravite autour, il faut pas manger de beurre, de fromage, prendre des... des beurres un peu allégés tout ça... pour moi non...

#### **Int 1 : Et d'après vous, comment on peut le faire baisser ?**

Patient 11 : Ben déjà euh... en faisant attention à ce qu'on mange, bien évidemment l'alimentation. Mais comme ça, c'est pas ce qui fait tout... et comme je vous ai dit l'autre jour, je ne fais pas un

régime strict, pas du tout. Mais je fais quand même attention, et je mange beaucoup de légumes euh, le beurre je le mange pas cuit... C'est vrai que c'est un peu le fromage qui... le Dr X. m'a dit de ne pas trop en manger à part de la brebis ou de la chèvre... mais bon on est nombreux, plus ou moins y a le plateau de fromages voilà... Puis bon...

**Int 1 : On est savoyard (rires).**

Patient 11 : Oui voilà en plus ! Mais bon, c'est pas non plus que je m'en goinfre, non, non, c'est pas ça mais bon... je me sens coupable par contre d'en manger. J'ai l'impression que c'est ça qui fait monter un peu du point de vue alimentaire... parce que le reste je fais attention à ce que je cuisine, c'est sainement à peu près.

Et bon après je fais des activités physiques, à partir de là... J'en fais pas une terreur. Mais ce qui m'inquiéterait, c'est de faire un problème cardiaque et rester un peu handicapée, voilà. Et sinon, ça ne me fait pas vraiment peur.

**Int 1 : Pour vous le but de faire baisser le taux de cholestérol, ce serait quoi du coup ?**

Patient 11 : Ben pff... il semblerait pour ne pas avoir de problèmes cardiaques, et c'est pour ça qu'on a fait le Doppler pour voir s'il n'y avait pas vraiment... si c'était pas bouché voilà, c'est tout. C'est ça, quand je suis allée faire le Doppler, je me suis dit « mon dieu, ça va être complètement, peut-être tout obstrué ! », et là je m'aperçois que non alors... ça me laisse perplexe quoi...

**Int 1 : D'accord.**

Patient 11 : Oui parce que qu'est-ce qu'il m'a dit euh... l'angiologue... En fait c'est pas le gras qui fait faire l'obstruction, c'est les parois qui sont dues à la... au tabac surtout... dues à la tension un peu... c'est les parois qui sont fragilisées et où le cholestérol, il ne glisse pas. La graisse elle ne glisse pas. Et alors là apparemment, comme je ne fais pas un régime hyper strict euh... Apparemment, j'avais 3.2 de cholestérol, ça devrait être un peu déjà... obstrué...

**Int 1 : Et c'est avec le médicament que vous avez 3 grammes ?**

Patient 11 : Oui. Comme je vous dis, depuis un temps, j'ai pas vraiment... je ne le prends pas vraiment de façon régulière. Pendant une période avec le Dr [médecin traitant] j'ai pris la levure de riz rouge, après j'ai entendu que la levure de riz rouge, ben on ne sait pas forcément d'où elle vient... C'est quand même comme les statines qui peut éventuellement provoquer aussi des problèmes... Donc je suis revenue au Crestor parce que le médecin m'a dit qu'il valait mieux rester avec ce taux et puis voilà. Et là, l'angiologue, il me ressort la levure de riz rouge et quelque part lui il préconiserait, il ne sait pas franchement, mais il se demande si vraiment, j'ai besoin d'un médicament. Pour mon cas personnel quoi.

**Int 1 : Comment arriveriez-vous à définir le mot cholestérol pour vous ?**

Patient 11 : Ben si je devais le définir je dirai que c'est une graisse quoi... qui circule... (rires).

**Int 1 : Donc du coup, la première prescription de statine, c'est en 95 c'est ça ?**

Patient 11 : Oui c'est ça, de ce que je me souviens.

**Int 1 : Et c'était le MT ?**

Patient 11 : Oui parce qu'avant j'habitais [nom de ville]... je prenais pas le médicament non...

**Int 1 : Alors de quoi parlez-vous avec le médecin lors du renouvellement ?**

Patient 11 : Ben on parle de... on parle de ça oui... mais on parle aussi de nos enfants, parce qu'il y en a un qui a fait des études avec sa fille. Mais... et surtout, on parle... parce que j'ai un fils, l'aîné, il est bipolaire... d'ailleurs c'est le docteur qui l'a dit et qui l'a un peu suivi tout ça... et on parle beaucoup de lui parce qu'il a 43 ans et ça s'est un peu diagnostiqué vers l'âge d'une vingtaine d'années, donc ça revient toujours sur le tapis. Et après on parle du cholestérol, mais on n'en fait pas non plus... il me dit bon il faut quand même que je fasse attention à ce que je mange, tout ça... mais il n'en fait pas... il ne m'affole jamais.

**Int 1 : Donc est-ce que vous avez remarqué des changements depuis la prise des traitements ?**

### **Que ce soit bénéfique ou effet indésirable ?**

Patient 11 : Ben disons que ce que je prenais avant... je ne me souviens plus... je ne me rappelle plus du nom... qu'est-ce que je prenais... dites-moi des noms de ? [différents noms cités] Ah Zocor peut-être, Zocor, et ça ne me convenait pas... j'avais l'impression d'avoir un peu comment dirais-je, comme une tendinite ou quelque chose comme ça... mais bon comme je travaillais dans les vignes, je ne savais pas trop si c'était le travail que je faisais ou la prise de médicament quoi... Puis comment ?... ça fait un peu comme le Lévothyrox, c'est médiatique... Mais là moi personnellement quand je prends la statine, j'ai pas l'impression que ça me fasse quelque chose... de mal.

#### **Int 1 : De mal...**

Patient 11 : Non. C'est comme le Lévothyrox d'ailleurs... Est-ce que je m'en contente, est-ce que j'en fais pas psychologiquement... Je pense que ça me fait rien, j'ai pas de symptômes, voilà...

#### **Int 1 : Et il y a eu une action biologique en tout cas ? Est-ce que le Crestor a fait baisser...**

Patient 11 : A fait baisser mon taux ? Pfff, pas vraiment quoi... Mais j'ai peur de ne pas le prendre du tout et d'avoir un taux à 5 grammes. Mais c'est vrai qu'à 20 ans j'avais déjà beaucoup de cholestérol... Mais ça n'inquiétait pas à l'époque, c'était pas tabou, c'était pas pour ou contre le cholestérol et puis voilà.

#### **Int 1 : Et là du coup les informations, vous avez eu quelles informations, dans les médias et qu'est-ce que ça vous a fait ?**

Patient 11 : Ben justement, ils sont en train de soulever que le cholestérol, c'est pas si nocif que ça en à l'air. Au contraire, éventuellement, on en aurait besoin pour notre cerveau et que, on en fait beaucoup... un patacasse pour pas... j'avais écouté l'émission du Dr Cymes à la télé. Évidemment, ils ne vont pas dire que c'est bon d'avoir du cholestérol mais ils reviennent sur ce qui avait été dit quoi.

#### **Int 1 : Donc du coup, qu'est-ce que vous en reprenez ?**

Patient 11 : Ben je suis un peu sceptique, je me dis est-ce que j'ose ne plus prendre de médicaments ? Ou est-ce que je garde une petite garantie... Voilà pour rester toujours comme ça ?... Je ne sais pas, je sais pas ce qu'il faut faire... Et je pense pas que le médecin y va savoir mieux que moi hein... Lui il va peut-être me conseiller de toujours garder un minimum... Parce qu'il ne sait pas comment je vis vraiment, ce que je mange vraiment, ce que je fais quoi... Bon le docteur (MT) me connaît un peu quand même, il sait que je suis un peu sportive et tout, il pense que c'est pas énorme non plus, il sait que je ne reste pas sur un canapé... il ne s'inquiète pas... mais quand même il pense... Je pense que pour lui, c'est mieux que je garde un peu le médicament.

#### **Int 1 : D'accord...**

Patient 11 : Après il se couvre peut-être aussi, parce que si je fais quand même un problème cardiaque et qu'il m'a enlevé le médoc (rires)... Parce que vous jeune médecin, est-ce que vous allez prescrire des médicaments dans des cas comme ça ?

#### **Int 1 : (rires) Je vous ai dit, je suis là en tant que chercheuse, (rires), je vais en parler après si vous voulez... Du coup, quel jugement vous portez sur la statine ?**

Patient 11 : Ben le jugement sur la statine a un moment donné, ben il était négatif, puisqu'on en entendait que du mal, que du mal... Mais après c'est ce qu'on dit, vaut mieux, c'est ce que le docteur (MT) me disait, vaut mieux prendre un peu de médicament, plutôt qu'avoir les conséquences d'un infarctus...

#### **Int 1 : Hmm... Donc là c'est un peu votre position actuelle ?**

Patient 11 : Un peu, en étant honnête.

#### **Int 1 : Donc vous le prenez en ce moment ?**

Patient 11 : Je le prends. Mais pas régulièrement, régulièrement. C'est un peu lié quand j'ai vu l'angiologue qui m'a semblé dire euh... mais c'est pour ça que je suis revenue voir le docteur (MT) et



on en aurait reparlé, savoir ce que lui, il m'aurait dit...

**Int 1 : Ouais.**

Patient 11 : Je sais pas ce qu'il m'aurait dit mais... je sais pas... Et après je me demande... je sais pas... mais comme quand même je suis vraiment stressée, est-ce que ça peut jouer ? Est-ce que ça pourrait avoir un rapport ? Pas vraiment ?

**Int 1 : Ah... rien n'est impossible en médecine... Vous avez de la tension ?**

Patient 11 : Non.

**Int 1 : Des problèmes cardiaques dans votre famille ?**

Patient 11 : Non peut-être ma tante, elle a du faire un petit infarctus quand même, la sœur de mon père, mais ils habitent en Italie donc j'ai pas bien suivi, mais non rien de... Mon père n'a jamais eu de problème, il avait pourtant du cholestérol, puis lui par contre, il sortait de la guerre, à un moment donné il fallait manger du beurre. Et il sortait de [nom de village], et il m'achetait des plaques de beurre pour me dire « mais tu ne manges pas assez de beurre ». Après avec l'âge, il commençait à avoir peur et après on lui a prescrit des médicaments et après il mangeait que de l'huile d'olive (rires). Mais il en prenait trop, à mon avis aussi, trop... parce que l'huile d'olive c'est bon mais il ne faut pas exagérer non plus...

**Int 1 : Ah... Il y a des acides gras aussi mais qui sont insaturés... Vous fumez ?**

Patient 11 : Non j'ai jamais fumé.

**Int 1 : Vous pesez combien ?**

Patient 11 : 55 kg pour 1m59. Ben c'est après la ménopause que j'ai pris du poids parce qu'avant je pesais plutôt 47kg depuis une vingtaine d'année.

**Int 1 : Et là vous êtes actuellement au Crestor 5 ?**

Patient 11 : Voilà.

**Int 1 : Merci beaucoup d'avoir répondu à ces questions. Est-ce qu'il y a des sujets que vous voulez aborder et dont on n'a pas parlé ?**

Patient 11 : Moi comme je vous ai dit, du point de vue santé, non j'ai pas vraiment peur. Bon c'est sûr quand on commence à atteindre 60 ans tout ça, bon j'ai l'âge de la retraite, comme je vous l'ai expliqué mon problème c'est plutôt mon fils qui a 43 ans, qui me préoccupe plus que moi. Et ce que je veux, c'est ne pas tomber malade pour être encore quand même présente pour lui. Il est autonome avec un enfant et sa compagne est partie. Mais vous le verrez, vous ne sauriez pas qu'il est bipolaire, il semblait normal (digression), mais il se mutilait, hospitalisation dans un hôpital psychiatrique...

**Int 1 : Après il faut que vous pensiez aussi à vous dans tout ça ?**

Patient 11 : Oui pourtant, c'est mon aîné, (...) mais à mon avis il est borderline, c'est pour ça que la médecine des fois... à part ses angoisses pour moi il est tout à fait normal (...) il a une étiquette handicapé mental qui l'exclut de la société (...).

**Int 1 : Donc si je résume, vous prenez le médicament pour essayer de... survivre pour lui le plus longtemps possible ?...**

Patient 11 : Ben un peu... c'est stupide mais c'est un peu ça. Je ne veux pas être non plus un poids... C'est pas mourir, mais être handicapée à cause d'un problème cardiaque. Je suis un peu lucide, si j'ai beaucoup de stress, c'est pas des problèmes cardiaques que je vais avoir, c'est plutôt un cancer ou je sais pas quoi...

**Int 1 : Avec le stress ?**

Patient 11 : Oui. Non mais d'être jamais bien bien quoi, vous voyez. Pourtant je fais des tas de choses quand j'ai mes petits enfants, je m'occupe d'eux. Depuis que je suis à la retraite, je fais du sport, je me suis occupée d'une association, j'essaie bien d'avoir des dérivatives hein...

**Int 1 : Mais j'ai l'impression dans votre discours que vous vous oubliez un peu quoi...**

Patient 11 : Vous savez quand on est une mère de 4 enfants, on doit forcément s'oublier un peu... On s'oublie c'est sur... (Digression sur fils aîné)

**Int 1 : [explication de ma position]**

Patient 11 : Oui mais comment on peut avoir confiance aussi... on nous dit tout et son contraire... (...), mais dans mon cas, vous conseillerez de prendre le médicament ?

**Int 1 : Je vous l'ai un peu conseillé aussi... maintenant, la médecine évolue dans ce sens là où on discute énormément avec le patient, on lui explique les choses que l'on sait, on leur donne les armes qu'on a nous et les choses qu'on sait. Pour avoir une décision partagée... je pense que si vous le tolérez bien et que ça se passe bien, pourquoi pas continuer à le prendre surtout que ça vous rassure...**

Patient 11 : Oui c'est vrai et il faut être honnête. Et je pense que je le fabrique, parce que j'ai pas d'autres facteurs, ni la cigarette, ni rien... je le fabrique... je sais pas peut-être à 70% j'en sais rien... et que l'alimentation, voilà... Il est vrai que mon mari qui est vraiment anti-médicament, il me dit que ce serait mieux que tu fasses vraiment régime et ne pas prendre de médicaments... Et moi (rires) euh... je fais pas tout à fait régime mais je prends le médicament. Je sais pas pourquoi... je sais pas pourquoi... je ne veux pas m'infliger un régime hyper strict, parce que... j'imagine pour diverses raisons... parce que si je commence à faire très très attention, plus de beurre du tout, très peu d'huile euh... pas manger ci, pas manger ça... avec le stress derrière alors si encore je m'inflige ça... Alors que je sais pertinemment que déjà moi-même je le fabrique ce cholestérol. C'est pas parce que j'en apporte un petit peu (rires)... Et peut-être que les matières que j'apporte, elles sont aussi nécessaires pour mon organisme ? Le fromage, un peu de fromage, pour l'ostéoporose... pour le cerveau peut-être (rires), pour ne pas avoir Alzheimer, parce que si j'ai Alzheimer, c'est autre chose...

**Int 1 : Ouais mais voilà... J'ai l'impression... personnellement en prévention primaire... je ne le dé-prescrit pas systématiquement, mais je ne vais pas initier un traitement, enfin ça dépendra des valeurs et de beaucoup de choses au final si je décide de le prescrire.**

Patient 11 : Moi je pense que le docteur (MT) en 95, on ne parlait pas de tout ça, et lui pour lui, c'était important de prescrire à cette époque là...

**Int 1 : Mais c'est un ensemble de facteur à prendre en compte, en fonction des risques cardiovasculaire, diabète, tabac, hérédité familiale, des taux très hauts, dans les autres cas insister d'abord sur les règles d'hygiène de vie et revoir comment s'organise la vie de la personne et comment faire au mieux.**

Patient 11 : J'ai envie de dire 64 ans sur les derniers statines que je prends, j'ai jamais eu d'effet. Alors j'ai un beau frère qui euh lui alors c'est vraiment étrange... il fumait beaucoup, c'est un policier, buvait beaucoup de café, il n'a pas fait d'analyse, a vu un médecin qui lui a prescrit ou alors c'est lui qui a demandé un médicament pour ... la statine. Et un beau jour, il a fait un infarctus. Et alors là on s'est aperçu qu'il n'avait pas de cholestérol ! Je comprends pas que le médecin lui prescrivait des statines sans analyses ! Alors peut-être qui lui demandait de faire une analyse mais il ne les faisait peut-être pas... Mais comment il pouvait lui prescrire des trucs en ne connaissant pas les taux ? Mais là de toute façon aujourd'hui qu'il a fait un infarctus il le prend, il n'a plus le choix. Mais lui a fait un infarctus sans cholestérol ! Parce que qu'est-ce je peux faire vraiment avec ce cholestérol ? L'artériosclérose ? C'est ça que je traite ? Sinon quels problèmes cardiaques je peux faire ? Mis à part ça ? Le Doppler lui dit... (...) puis bon le traitement que je prends ou pas, c'est pas ça qui va me faire mourir. Ce qu'il faudrait que je fasse c'est pendant 6 mois ne pas le prendre du tout, pour savoir si vraiment le taux il va grimper ?... Mais là je ne le prends pas régulièrement, je pense et me dis là je suis stupide ! Ou je fais comme il faut, ou pas... plutôt que de faire... Comme vous dites, c'est peut-être pour me rassurer...

**Int 1 : ... Bon ok merci, beaucoup !**

## Entretien n°12 :

**Int 1 : Alors je commence par quelques questions pour mieux vous connaître, quel est votre âge ?**

Patient 12 : 68 ans.

**Int 1 : Votre profession ?**

Patient 12 : Retraité, anciennement enseignant.

**Int 1 : Quelle statine vous prenez ?**

Patient 12 : Pravastatine 10 mg, de dosage.

**Int 1 : Ok, alors, comment définiriez vous votre état de santé ?**

Patient 12 : Euh... je dirais bon, vu mon âge, je me trouve en forme. Je suis encore bien actif. Bon il y a quelques petits bobos, mais oarf, c'est rien de grave !

**Int 1 : Qu'est-ce que représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 12 : Bah le cholestérol à priori, c'est quelque chose qui serait dangereux pour l'état des artères, qui se dépose, et qui forme des plaques, qui empêchent la circulation sanguine de se faire correctement. Après de ce que je lis à droite à gauche, il semblerait que le monde médical à évoluer dans sa façon de voir quelle est l'importance du cholestérol justement dans ce phénomène là, puisqu'il y a quelques années moi je me souviens quand ils ont commencé à me traiter, ça fait peut-être, pas loin de 15 ans, je sais que le Dr X. [médecin traitant] était très attentif au cholestérol. J'avais bien au moins 2 analyses de sang par an, je faisais un dosage etc. Et puis petit à petit, il y attache beaucoup moins d'importance, et de ce que lis à droite à gauche, il semblerait qu'une partie du monde médical rejoint cette idée là que le cholestérol, bon bah c'est un élément effectivement, mais qu'il y a d'autres facteurs tout aussi importants, en ce qui concerne la qualité de... de euh... cardiovasculaire quoi.

**Int 1 : D'accord. Est-ce que ça vous évoque d'autres choses ?**

Patient 12 : Non, à priori, le cholestérol de ce que j'en sais c'est pas... Enfin, si maintenant ce qui ressort c'est qu'il y a eu une période où l'on avait tendance à dire, enfin chez les gens qui sont à risque, de baisser baisser baisser baisser, mais en fin de compte j'ai l'impression qu'on dit maintenant, oh bah attention parce que le cholestérol, le cerveau en a besoin, différents organes en ont besoin etc etc, et en fait finalement, ça serait presque, je mets entre guillemets « une bêtise » de viser un cholestérol, un taux de cholestérol trop bas. De ce que j'en dis quoi. Alors après on a discuté beaucoup, enfin oui on a discuté pas mal avec le Dr X. et... enfin moi je lui fais entièrement confiance, déjà ça fait plus de 20 ans que le connais, et c'est vrai que la conclusion à laquelle on est arrivée c'est que, dans le traitement des maladies cardiovasculaires, le cholestérol c'est un élément, qui n'est pas à négliger forcément, mais enfin euh... l'activité physique, la nourriture euh... ne pas fumer, ne pas trop boire (rires), je pense que c'est aussi des éléments très importants qui font que voilà c'est un tout quoi.

**Int 1 : Donc là vous parliez justement de l'activité physique, de l'alimentation, comment d'après vous on pourrait le faire baisser ce taux de cholestérol ?**

Patient 12 : Bah je pense qu'au niveau de la nourriture, il ne faut pas manger gras, le moins gras possible, je pense. Privilégier les viandes blanches. Déjà, moi je vois par exemple actuellement, on mange de la viande, on achète de la viande grosso modo le week-end, même s'il en reste on va la finir un petit peu. Puis après on va manger du poisson 2 fois par semaine, on mange des légumes, des choses comme ça, des fruits. Déjà j'essaie d'éliminer tout ce qui est gras, tout ce qui est viande, charcuterie bah je n'en mange pas, ou pratiquement pas. Voilà quoi. Alors donc il y a déjà l'alimentation, et puis après ben le fait d'avoir une activité physique je pense que ça permet d'éliminer tout ce qu'on mange de calorie en trop.

**Int 1 : Vous en faites ?**

Patient 12 : Bah je fais des marches et du VTT.

**Int 1 : Et pardon mais vous étiez enseignant en quoi ?**

Patient 12 : J'enseignais l'ébénisterie.

**Int 1 : D'accord. Alors, hmm, quel est le but de vouloir faire baisser le cholestérol ?**

Patient 12 : A priori, pour justement ces fameuses plaques d'athérome c'est ça ? Que ces plaques d'athérome ne se forment pas. Parce qu'elles se forment à cause du cholestérol. Ou c'est un composant quoi, je ne sais pas si c'est le seul, mais ça serait un composant de ces fameuses plaques. Donc euh... de le faire baisser c'est pour que justement ces plaques ne se forment pas et que la circulation sanguine se fasse correctement, donc pour éviter les infarctus, les AVC, les choses comme ça.

**Int 1 : D'accord. Est ce que vous ressentez des difficultés à le faire baisser ce taux de cholestérol ?**

Patient 12 : Bah, pff, je vais vous dire quelque chose, donc j'ai un médicament, la Pravastatine, qui est peu dosée, puisque 10 mg, ce n'est pas grand chose, et bah le Dr X. j'ai l'impression finalement, qu'il n'y accorde plus trop d'importance, puisque je crois que les dernières prises de sang que j'ai faites on n'a pas arrêté. Je dirai que ça fait peut-être, je vais dire une bêtise, mais il a ses archives, mais je pense que ça fait au moins peut-être 3 ans qu'on ne s'est pas intéressé à mon taux de cholestérol je crois. Donc en fait je ne sais pas s'il baisse ou s'il ne baisse pas (sourires), j'essaie de manger correctement, de bouger, de voilà, etc, après quel est-il, je serai incapable de vous dire aujourd'hui quel est le dosage de cholestérol.

**Int 1 : Ok. Alors, donc racontez moi un peu votre histoire avec le cholestérol ? Comment par exemple s'est déroulé la première prescription de la statine ?**

Patient 12 : Bah en fait c'est lors d'un examen que le Dr X. s'est rendu compte que j'étais hypertendu. Et puis donc on a fait un petit récapitulatif des antécédents familiaux, mon père qui est décédé à 58 ans, d'un infarctus, avant d'en avoir déjà fait 2 avant. J'ai un frère qui a eu des pontages à 50 ans. Donc voilà, il m'a dit, bah vous êtes à priori dans une famille à risque, donc voilà il m'a donné, donc j'ai fait une analyse de sang évidemment. Aussi bien là j'avais du cholestérol, mais pas euh... plus qu'il ne fallait quand même. Et donc à partir de là j'ai eu des statines, et des médicaments pour faciliter la... des vasodilatateur un truc comme ça, je prends Atenolol, et je prends euh... ? J'ai celui pour le cholestérol c'est Pravastatine, j'ai Atenolol, j'ai du Kardégic, j'ai Amlodipine, Enalapril voilà.

**Int 1 : Ok. Mais vous, vous n'avez jamais fait d'accident vasculaire, cardiaque ou cérébral ?**

Patient 12 : Non.

**Int 1 : Ok, vous fumez ?**

Patient 12 : Non.

**Int 1 : Pas de diabète non plus ?**

Patient 12 : Non.

**Int 1 : Alors, donc ça c'était il y a combien de temps la première prescription de statine ?**

Patient 12 : Bah je dirai, le temps passe vite, mais je dirai que ça fait peut-être pas loin de 15 ans maintenant hein.

**Int 1 : 15 ans, ok. Vous êtes toujours resté avec le même dosage ?**

Patient 12 : Bah, déjà dès le départ je n'avais pas tous ces médicaments. Dès le départ, j'avais si les souvenirs sont bons, les statines c'est sûr, je n'avais pas de Kardégic ça c'est sûr, et j'avais pas d'Atenolol. Je crois que j'avais 3 médicaments, et c'est après que ça s'est rajouté.

**Int 1 : D'accord. Alors, de quoi parlez vous avec votre médecin quand vous venez pour le renouvellement de ces médicaments ?**

Patient 12 : Oh, bah déjà il me demande comment ça va, si je n'ai pas de problème tout ça. Et puis comme il connaît un peu toute la famille, on discute de choses et d'autres, voilà quoi.

**Int 1 : Ok. Mais pas spécialement du traitement pour le cholestérol ?**

Patient 12 : Non. (rires). Non non. D'ailleurs c'était revenu un peu d'actualité parce que, il y a quoi, il y a 3 ans, euh j'étais allé voir un cardiologue, c'était pour quoi déjà? Ah oui j'avais fait un... une inflammation des artères, comment ça s'appelle... Donc ça m'avait produit des troubles de la vue, et l'ophtalmo m'avait envoyé voir un cardiologue, en disant que ça peut venir éventuellement du cœur. Et ce cardiologue, que je ne connaissais ni d'Adam, ni d'Eve, donc il fait un petit bilan de tous mes antécédents familiaux etc, et lui il était prêt, sans qu'il ait connaissance de mon taux de cholestérol, il m'avait pas fait faire d'analyse, il était prêt à me donner 80 mg de statine. Et donc je suis revenu en discuter avec le Dr X. et voilà, on a fait le point, sur sa façon de voir à lui, et bon, moi je vous l'ai dit, je le connais depuis 20 ans, je lui fais entièrement confiance. Haha. Parce que c'est vrai que ce n'est pas facile, en tant que patient, quand on voit tout ce que disent les uns et les autres, de faire le tri, et de se dire, c'est lui qui a raison, ou c'est lui... c'est quand même un problème que l'information soit... Alors je ne sais pas si c'est uniquement biaisé par les laboratoires, pour une question d'argent, ou... Alors je ne pas, mais c'est quand même curieux, parce que logiquement, si vous faites une étude clinique sérieuse, bah vous devez arriver à des résultats, que ça soit par Pierre ou par Paul, vous devez arriver à des résultats à peu près concomitants quoi, alors que, on voit bien ce que n'est pas le cas quoi. Alors en tant que patient, c'est, c'est pas forcément facile de se faire une opinion... Donc c'est là où le médecin il joue un rôle. Je pense que le médecin de famille il a un rôle capital, parce qu'il nous connaît depuis longtemps, et voilà... il peut faire des liens entre ce qui nous arrive, entre... Pour moi mon médecin de famille c'est mon pilier quoi. (rires).

**Int 1 : D'accord. Est-ce que vous avez remarqué des changements depuis la prise de ce traitement par statine ?**

Patient 12 : Vous voulez dire des effets secondaires ?

**Int 1 : Des effets physiques, des effets secondaires oui, des effets bénéfiques au contraire...**

Patient 12 : Non, on va dire euh... les médicaments que je prends, en fait euh, bah limite il faudrait les arrêter pour voir si il va se passer quelque chose quoi. Mais autrement c'est des médicaments, ouais vous les prenez, et tout va bien quoi.

**Int 1 : D'accord... Est-ce que ça a changé quelque chose dans votre façon de vivre ?**

Patient 12 : [me coupe] Mais bon moi je suis... vous me demandiez tout à l'heure quel est mon état de santé, moi à 68 ans, je suis, en forme quoi, voilà. Ça me satisfait. Alors est-ce que les médicaments, certainement, ils jouent certainement un rôle, on ne prend jamais un médicament par plaisir, mais voilà quoi, c'est comme ça, ils sont dans ma vie quoi.

**Int 1 : D'accord. Qu'est ce que ça a changé dans votre façon de vivre ?**

Patient 12 : Bah je dirai que je fais quand même pas mal attention à ce que je mange. Euh me bouger, moi j'ai toujours aimé bouger, donc ça ça... et le fait que je puisse le faire encore, ça me convient bien. Autrement euh, non.. voilà faire attention à ce qu'on mange, faire attention et surveiller un peu le poids, parce que c'est vrai que les kilos ils sont faciles à prendre, mais difficiles à perdre (rires). Mais voilà. Mais autrement non c'est vrai que ça n'a pas tellement euh... ce n'est pas contraignant quoi, les matins on prend une petite pilule et puis voilà quoi.

**Int 1 : Ok... Quelles informations vous avez eues par les médias, ou par votre entourage sur ce traitement ?**

Patient 12 : Sur les statines ?

**Int 1 : Oui.**

Patient 12 : Bah les statines, j'en ai discuté avec le Dr X., il m'avait fait passé par mail 2-3 adresses sur lesquelles se renseigner, Wikipédia ou chose comme ça, d'autres sites aussi, donc j'avais déjà regardé ça, et puis après euh... dans le... bah on voit les informations en fait, on voit qu'il y a des choses qui sortent. Je vois que dernièrement là, il y a un, je crois, un chercheur du CNRS de Grenoble, qui à priori est, et bah voilà, est d'un avis totalement contraire des laboratoires X et machin truc chouette quoi. Donc voilà, je lis ces choses-là. Et puis après c'est ce que je vous dis, c'est difficile quand on n'est pas de la partie de se faire une opinion. Et c'est pour ça que le toubib est important euh... voilà. Je

me renseigne, enfin je me renseigne... C'est pas un sujet, ça ne me préoccupe pas énormément, disons que bon quand je tombe sur un article je le lis quoi voilà, mais bon c'est pas... Je ne suis pas obnubilé par les problème de statine ou de cholestérol quoi.

**Int 1 : D'accord. Est-ce que dans votre entourage proche après il y a des gens qui prennent ce traitement là ?**

Patient 12 : Euh... J'ai mon frère qui doit avoir un traitement à peu près analogue, puisque après 7 pontages, c'est pareil il a 2-3 médicaments aussi du même genre que moi. Après non, dans la famille non.

**Int 1 : Ok. Et de toutes ces informations, qu'est-ce que vous en retenir, qu'est-ce que ça vous a apporté ?**

Patient 12 : Bah pff... Ce qu'on en retient, c'est que... c'est vrai pour les médicaments, puis c'est vrai pour plein d'autres choses c'est qu'on a quand même vraiment du mal maintenant à avoir une information fiable. Il y a les lobby qui interviennent à tout bout de champ à droite à gauche. C'est vrai pour l'agriculture, c'est vrai pour... regardez le scandale des opiacés aux États-Unis là, et c'est vrai que c'est gênant que, que... voilà, quand on reçoit une information c'est toujours euh... en fait il faut en recevoir plusieurs quoi. Faut en recevoir plusieurs et puis essayer de faire la synthèse de tout ça, et c'est vrai que sur des sujets à priori scientifiques, on ne devrait pas avoir ces extrêmes. Si l'objectif était par exemple le bien-être du malade, et uniquement celui-là, je pense que... que les choses évoluent, je ne peux pas dire qu'il n'y a qu'une seule vérité, mais enfin quand elle part comme ça, c'est gênant quoi, ça interpelle.

**Int 1 : Et vous, que retenir-vous de tout ça, quelle est votre synthèse personnelle finalement ?**

Patient 12 : Oh bah synthèse personnelle, faut pas que ça devienne... que ça soit au centre de ma vie quoi. Je préfère. Que de penser à tout bout champ, est-ce que mon cholestérol est bon, est-ce que... faut vivre quoi.

**Int 1 : Quel jugement vous portez sur la statine ?**

Patient 12 : Bah à priori, une chose est sûre, les statines font baisser le cholestérol ça c'est clair. Après est-elle utile, vraiment utile ? Euh... Bah après le Dr X. il me dit, voyez le cholestérol est là, donc on ne peut quand même pas le négliger. Alors prenons un peu de la statine, et puis voilà quoi.

**Int 1 : Le médicament vous le prenez bien tous les jours ?**

Patient 12 : Ah je le prends régulièrement oui.

**Int 1 : Et puis, ça vous arrive de l'oublier ?**

Patient 12 : Ouh c'est très très rare, parce que la première chose que je fais le matin, quand je prépare mon petit déjeuner, je prépare mon médicament, et puis voilà c'est fait.

**Int 1 : Ok. Il n'y a jamais eu d'effets indésirables ?**

Patient 12 : Non.

**Int 1 : Est-ce que vous en connaissez de ces effets indésirables ?**

Patient 12 : Non.

**Int 1 : Très bien. Et donc l'intérêt de ce traitement par statine, est-ce que vous le connaissez, à court et long terme ?**

Patient 12 : Bah a priori, l'objectif c'est d'obtenir un taux de cholestérol relativement, relativement correct. Chercher très bas à priori il semblerait que ça ne soit pas la meilleure des choses, mais un taux de cholestérol normal, quoi.

**Int 1 : Ok. Est-ce qu'il y a des choses que nous n'avons pas abordées et que vous souhaiteriez évoquer ?**

Patient 12 : Non, sur le problème du cholestérol, des statines, je vous ai à peu près tout dit ce que j'en sais, puisque je ne sais pas grand chose. (Rires). Je suis un utilisateur et puis après un, une personne

qui fait confiance à son médecin quoi, et puis voilà. Non non je pense qu'on a fait le tour de la question. Alors maintenant je ne sais pas si j'ai répondu à toutes vos attentes.

**Int 1 : Si si très bien. C'était un peu court peut-être mais je vous remercie en tout cas.**

Patient 12 : Non mais si vous avez d'autres choses.

**Int 1 : Non mais ceux qui ont plus à dire sont souvent ceux qui ont des effets indésirables justement.**

Patient 12 : Ha oui oui peut-être oui. Bah c'est à dire quand même que mon dosage est quand même faible. Je ne sais pas si chez les patients qui ont des dosages plus importants peut-être qu'il y a des effets indésirable, euh... je ne sais pas.

**Int 1 : Ça, ça dépend aussi des personnes... C'est pour ça qu'on vous interroge (rires).**

Patient 12 : Non mais c'est vrai que la prise d'un médicament, en principe c'est pour apporter une réponse, on sait bien que quelques fois il y a des effets indésirables, quels qu'ils soient d'ailleurs. Quand on regarde la liste et bien... souvent on ne la lit pas d'ailleurs parce que (rires), on prendrait peur. Et voilà.

**Int 1 : Ok. Vous faites quel poids ?**

Patient 12 : 76 kg, pour 1m73.

**Int 1 : Et bien parfait, en tout cas je vous remercie d'avoir participé à ce travail.**

Patient 12 : Et bien de rien, si j'ai pu vous aider un tout petit peu. C'était avec plaisir et si vous avez d'autres choses n'hésitez pas. [coupure de l'enregistrement quelques secondes]...

La levure de rouge, tu ne sais pas ce que ça t'apporte. Ça me semble un peu léger comme choix. Faudrait étayer un peu cette chose. Mais voilà il y a des gens qui réagissent... Ça me parait un peu bizarre quoi de... je ne dis pas que la levure de riz rouge c'est mauvais hein, parce que je ne sais pas hein, mais après elle me disait que voilà elle avait eu ça, et que les statines elle n'en prend plus, mais est-ce que ça fait la même chose ?

**Int 1 : Et alors vous n'avez pas les résultats ?**

Patient 12 : (Rires) Non. Enfin si si j'ai lu quelque part que, il y avait un truc, c'était une question de qualité ou, je ne sais pas... de dosage... enfin je ne sais pas. Je sais que j'avais lu un ou deux articles, où apparemment ils disaient que ça n'avait pas une grosse efficacité, voire même pas. Mais il y a des comportements, comme ça, moi ça me surprend, c'est pas dans ma façon de voir les choses, j'aime bien que ça soit plus réfléchi, plus étayé quoi.

**Int 1 : D'accord, et les statines pour vous c'est plus réfléchi ?**

Patient 12 : Ben, malgré tout, malgré tout ce qu'en disent les uns et les autres, ça reste quand même un médicament, on sait que ça fait baisser le cholestérol. En fait la vraie question c'est « faut-il faire baisser le cholestérol ? » Mais apparemment les statines elles le font baisser. Mais après... Bon a priori je ne sais pas si au niveau des statines il ne peut pas y avoir quand même une interférence au niveau du foie ? A haute dose ? Il me semble hein, qu'il faut surveiller aussi, parce que ça peut avoir une incidence. Voilà.

## Entretien n°13 :

### **Int 1 : Comment définiriez-vous votre état de santé actuellement ?**

Patient 13 : Euh... en ce moment oui j'ai un peu beaucoup de fatigue, parce que j'ai eu des problèmes familiaux un petit peu, mais sinon ça va. J'ai eu un mélanome il y a 5 ans, qu'on m'a enlevé vraiment, si c'était un grain de beauté, c'est Dr X. [médecin traitant] qui me l'avait enlevé, puis bon bah après les analyses il s'est avéré que c'était cancéreux. Donc j'ai eu un suivi mais sans médicament sans rien. Sans traitement. Là ça fait 5 ans, donc euh... ça va. Il m'avait enlevé la glande sentinelle pour ne pas que ça se diffuse dans tout le corps. Et puis autrement bon j'ai des problèmes d'yeux aussi, j'ai eu un glaucome qu'on m'a opéré. Ça m'handicape assez, puisque j'ai été opérée trop tard pour l'œil gauche, mais maintenant c'est stabilisé ça va, je n'ai plus de traitement, plus rien. J'ai été soignée pendant 30 ans pour le glaucome. Alors pour l'instant j'avais un peu de cholestérol, mais là il me l'a supprimé le cachet, puisque j'ai passé 70 ans, et donc euh... il n'y a plus besoin, je n'ai pas trop de cholestérol là, on me l'a supprimé. Voilà. Donc autrement au point de vue santé, ça va.

### **Int 1 : D'accord. Alors, que représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 13 : Bah c'est à dire ouais, faut pas trop manger de gras, de... Bah on avait supprimé la charcuterie, pas de fromage... Parce que bon c'est l'épaississement dans le sang, ça fait des caillots dans les artères c'est ça ?

### **Int 1 : C'est nous qui posons les questions... Vous répondez comme bon vous semble.**

Patient 13 : Voilà voilà oui. Non mais enfin un régime c'est pas astreignant hein, ça ne m'a pas gênée du tout hein. Alors avoir une alimentation saine et puis voilà hein.

### **Int 1 : Est-ce que vous connaissez d'autre chose pour faire baisser le cholestérol ?**

Patient 13 : Bah je ne sais pas, je crois il faut manger beaucoup de fruits et légumes.

### **Int 1 : Ouais, et autre chose que l'alimentation ?**

Patient 13 : ... Non, euh, je ne crois pas qu'il ait vraiment quelque chose pour le faire baisser hein. Ne pas le faire augmenter déjà. Et sinon...

### **Int 1 : Est-ce que vous connaissez le but de faire baisser le cholestérol ?**

Patient 13 : C'est pour éviter les AVC hein. C'est ce qui craint un petit peu hein. Bon bah, c'est vrai qu'il faut quand même faire attention, moi j'ai mon papa qui est mort d'un... d'un oh mince, du cœur....

### **Int 1 : Infarctus ?**

Patient 13 : Infarctus. Mais bon. Du myocarde puis après de l'intestin, en 2 mois de temps hein. Donc c'était bien dû peut-être aussi, mais ça il y a 40 ans hein. Donc c'est peut-être un peu aussi un peu les antécédents qu'il faut faire attention. On sait pas haha.

### **Int 1 : Est-ce que vous ressentez des difficultés à faire baisser ce taux de cholestérol ?**

Patient 13 : Non. Non non. Non non.

### **Int 1 : Alors, racontez-moi un petit peu votre histoire avec le cholestérol.**

Patient 13 : Bah je ne sais pas moi il y a combien de temps, je ne sais pas, il y a peut-être une quinzaine d'années, 10 ans, je ne pourrai pas dire exactement quand est-ce que je... Les analyses quand le docteur a découvert que j'avais du cholestérol, c'était le mauvais cholestérol le HDL c'est ça ? Bon bah faut le traiter alors j'ai eu un cachet, j'ai jamais eu plus d'un cachet par jour de... il faisait 10 grammes je crois. Je n'ai jamais eu une grosse dose de cholestérol hein. En suivant un petit peu le régime, enfin en faisais attention. Je ne peux pas dire que j'ai fait un régime hein haha. Mais bon je ne suis pas forcément portée sur les charcuteries alors ça ne me posait pas problème. Bon les légumes, nous on fait tous les légumes du jardin, alors donc euh, je pense qu'on mange sainement, ça aide aussi... je crois. Haha.

### **Int 1 : De quoi parlez-vous avec votre médecin quand vous renouvelez votre traitement ?**



Patient 13 : Bah là je renouvelle tous les 6 mois, donc je n'y vais pas trop souvent, et... non pas c'est un petit peu de l'alimentation hein, il nous avait recommandé les huiles de tournesol, je crois, c'est ça, ou colza je ne sais plus laquelle c'est. Des margarines aussi, Saint-Hubert. Moi je déjeune devant la margarine, pas de beurre le matin, mais ça ne me gêne pas, quand on met un peu de confiture dessus ça ne me gêne pas haha, ou de miel.

**Int 1 : Donc c'était à peu près il y a 15 ans hein, que vous preniez les statines ?**

Patient 13 : À peu près oui, pff, les années passent tellement vite que... Vous devriez le retrouver sur le registre du Dr X.

**Int 1 : Est-ce que vous avez remarqué des changements depuis la prise de la statine ?**

Patient 13 : Non.

**Int 1 : Pas d'effets indésirables, pas d'effets bénéfiques ?**

Patient 13 : Pas du tout, ça ne change pas. Bon ça a du peut-être stabilisé quand même, parce que mon cholestérol n'a jamais augmenté. Ça l'a peut-être stabilisé quand même hein. Mais non non je l'ai toujours bien supporté hein. Il était à faible dose aussi hein. Je crois que c'était vraiment...

**Int 1 : Est-ce que ça a changé quelque chose dans votre façon de vivre de prendre la statine ?**

Patient 13 : Non. Surtout y penser le soir, haha, en tachant de ne pas l'oublier. Parce qu'avant j'avais beaucoup de cachets, avec les gouttes pour les yeux et tout, et puis après ben je n'avais plus que ce petit cachet là alors donc j'y pense.

**Int 1 : D'accord.**

Patient 13 : Je n'ai jamais eu d'autre traitement pour dire que...

**Int 1 : Là c'était le seul traitement que vous preniez hein, la statine ?**

Patient 13 : Oui. Et là il me l'a arrêtée là hier. Oui oui il m'a dit j'ai passé 70 ans donc maintenant, ce n'est plus nécessaire .

**Int 1 : Qu'est-ce que vous en pensez ?**

Patient 13 : Bah... j'écoute hein haha... on suit ses conseils, depuis très longtemps, alors donc on fait confiance. Je sais qu'il l'avait déjà arrêté à ma sœur aussi. Ma sœur oui elle a d'autres traitements. Moi je n'avais que ce petit cachet donc euh... c'est très bien.

Mais il y avait toujours un suivi un petit peu avec des analyses régulières....

**Int 1 : Quelles informations vous avez eues par les médias ou pas votre entourage, sur le cholestérol ou les statines ?**

Patient 13 : Oui je crois qu'ils ne savent pas beaucoup hein, que ce n'est pas très très efficace si ? D'après ce qu'on entend maintenant c'est vrai que tous les médicaments c'est toujours... contesté n'est-ce pas ? Enfin on ne peut pas dire hein, on ne connaît pas.

**Int 1 : Vous avez eu ces informations...**

Patient 13 : Non mais sur les journaux, les infos, les médias moi je ne lis pas de livres médicaux. Je ne m'informe pas là-dessus.

**Int 1 : Est-ce que ça vous a apporté quelque chose ces informations, qu'est-ce que vous en reprenez ?**

Patient 13 : Bah qu'il faut bien faire attention aussi à ce qu'on prend hein. Ne pas aller comme ça chez le pharmacien puis prendre ce qu'on entend à la publicité ou chose comme ça. Ça c'est... (silence). Moi j'ai toujours suivi les conseils des médecins.

**Int 1 : Alors rapidement, votre âge 71 ans si j'ai bien retenu ?**

Patient 13 : Oui.

**Int 1 : Vous faisiez quoi comme travail ?**

Patient 13 : Je travaillais dans un restaurant de personnes âgées, dans la ville de X. Donc on était assez actif hein, je n'ai jamais été restée assise à un bureau haha.

**Int 1 : Hum est ce que vous fumez ?**

Patient 13 : Non, jamais.

**Int 1 : Pas de diabète ?**

Patient 13 : Non.

**Int 1 : Des antécédents familiaux ?**

Patient 13 : Ma maman était diabétique, elle était à l'insuline.

**Int 1 : D'accord. Et au niveau du cœur, des AVC ?**

Patient 13 : Non, pas d'AVC mais mon papa qui a fait l'infarctus à 79 ans.

**Int 1 : Vous saviez quelle statine vous preniez ?**

Patient 13 : Pravastatine 10 grammes je crois.

**Int 1 : Et votre poids et votre taille ?**

Patient 13 : Alors mon poids c'est 53 kg et puis 1m56. J'ai maigri un petit peu.

**Int 1 : Quel jugement vous portez sur la statine ?**

Patient 13 : Je ne sais pas trop hein, je ne peux pas vous répondre hein, parce que j'en sais trop rien.

**Int 1 : Vous le preniez bien le traitement ?**

Patient 13 : Oui oui je le prenais bien.

**Int 1 : Est-ce qu'il y avait une bonne tolérance ?**

Patient 13 : Oui oui, je le prenais le soir en mangeant et pas de problème hein.

**Int 1 : D'accord. Est-ce que vous connaissez l'intérêt du traitement par statine, à court et long terme ?**

Patient 13 : Je pense que ça doit être quand même pour fluidifier le sang un petit peu hein. Je pense que c'est ça. Pour pas qu'il ne se forme de caillot. Je ne sais pas trop enfin... C'est la graisse dans les artères hein c'est ça ?

**Int 1 : Est-ce que vous pourriez nous en dire un peu plus, sur ce que représente le cholestérol, comment vous arrivez à le faire baisser vous dans votre vie quotidienne ?**

Patient 13 : Je pense en mangeant une alimentation saine hein, beaucoup de légumes, beaucoup de fruits. On a notre jardin, on n'achète aucun légume, on en mange tous les jours. Bah je ne sais pas, je pense que c'est quand même ça aussi, fruits et légumes, et de manger de la viande aussi tous les jours. Peut-être qu'on en mange de trop je ne sais pas.

**Int 1 : Est-ce que vous êtes active dans la vie ?**

Patient 13 : Voilà moi je fais le jardin oui, c'est pas mal de travail. Non c'est pas facile. Je ne passe pas une journée dans mon fauteuil devant la télé, comme certains retraités haha.

**Int 1 : Est-ce que il y a des sujets qu'on n'a pas abordés dont vous souhaiteriez parler ?**

Patient 13 : Non bah je ne sais pas. Parce que je ne suis pas très informée là dessus hein. Je ne prends pas une grosse dose hein. Et... non je ne sais pas. Ouais c'est surtout le gras, on m'a toujours dit le fromage gras et puis les charcuteries. Ce qu'on avait surtout limité disons, pas trop. Enfin je ne suis pas trop portée non plus, tout ce qui est pâté tout ça je n'aime pas. Mais les fromages on en mangeait tous les soirs quand même un petit peu.

**Int 1 : Ok. Et bien je crois qu'on a fait à peu près le tour des questions. Merci à vous.**

## Entretien n°14 :

### **Int 1 : Comment définiriez-vous votre état de santé actuellement ?**

Patient 14 : Alors pour l'instant elle est très bonne. Qu'est-ce que je pourrais dire d'autre... (rires). J'ai la chance à mon âge, donc j'ai 74 ans et euh bah je vais bien. Je vais bien.

### **Int 1 : D'accord. Alors, que représente pour vous le cholestérol ?**

Patient 14 : Ben c'est confus dans ma tête. Parce que depuis quelque temps on entend des contradictions, entre les différents médecins. J'ai vu l'émission « le grand bluff » à la télé, bon euh ça correspond à ce que le Docteur X. [médecin traitant] me dit toujours. Qu'il ne vaut mieux pas le traiter ce cholestérol qu'il vaut mieux, voilà, prendre l'alimentation qu'il faut et puis en plus de l'exercice quoi. Mais il m'a gardé quand même la Pravastatine... 20 je crois, 20 mg. Et je pense que c'est parce que j'ai d'autres euh... enfin j'ai risqué de... j'ai de la tension donc j'ai un traitement... contre la tension et je pense que c'est pour cela qu'il m'a gardé un tout petit traitement en cholestérol. Je sais pas hein, je crois, j'ai pas tout compris, parce que... je sais que mes sœurs elles ont dans les analyses plus de cholestérol que moi. Et elles n'ont pas de traitement.

### **Int 1 : Comment d'après vous, on peut le faire baisser ce cholestérol ?**

Patient 14 : Bah justement, par la nourriture, par l'exercice, qu'est-ce qu'il pourrait y avoir d'autre... je ne vois pas autre chose.

### **Int 1 : Vous pourriez être un peu plus précise dans la nourriture et l'exercice ?**

Patient 14 : Bah la nourriture, c'est le régime méditerranéen avec les huiles, fruits et légumes, pas trop de viande, plus les légumineuses, à la place de la viande et puis les fameuses huiles qui sont bénéfiques. Les huiles première pression, oméga 3, et puis l'exercice...

### **Int 1 : Vous en faites ? (rires)**

Patient 14 : Bah euh oh je fais de la marche je n'en fais pas énormément mais disons que je suis quand même active. A la maison, c'est rare quand je m'arrête, dans une maison il y a toujours à faire et ouais si je m'arrête quand même de 13h à 15h, je me repose. Autrement je suis toujours en activité. (rires)

### **Int 1 : Est-ce que vous connaissez le but de faire baisser ce taux de cholestérol ?**

Patient 14 : Bah non ! Est-ce qu'il faut le faire baisser ? Ou il ne faut pas le faire baisser ?

### **Int 1 : Bonne question !...**

Patient 14 : Ouais, parce qu'il paraît qu'il est indispensable au corps, on en a besoin ? Quelque part ? Mais j'ai du mal il y a des contradictions là-dedans et je ne comprends pas tout.

### **Int 1 : Elles viennent d'où ces contradictions ?**

Patient 14 : Beeen... Elles viennent d'où c'est à dire que bon quand on parle entre nous, avec les gens bon... Ils ont tous plus ou moins du cholestérol à un âge donc ils surveillent leur cholestérol et ils prennent des médicaments, et puis là d'un coup on nous dit bah non euh... il ne faut pas prendre de médicament... Il y a des effets secondaires, il y a... c'est pas utile ouais, je crois, il y a... donc toutes ces contradictions, c'est pas tout à fait clair. Et puis les statines, ce nom là je ne sais pas ce que c'est !? (rires)

### **Int 1 : Vous prenez de la Pravastatine hein ? Donc ça fait partie des statines.**

Patient 14 : Ah bah oui, d'après le nom...

### **Int 1 : Est-ce que vous, vous ressentez des difficultés à faire baisser ce taux de cholestérol ?**

Patient 14 : Bah là j'ai mes dernières analyses, je crois qu'il a baissé un petit peu. Mais je... alors on prend le cholestérol total ?

### **Int 1 : Je veux bien regarder oui. (...consultation des documents...)**

**Donc est-ce que vous ressentez des difficultés à faire baisser ce taux de cholestérol ?**

Patient 14 : Alors, est-ce qu'il faut le faire baisser ou pas ? (rires)... Si... S'il doit baisser effectivement je vois pas ce que je peux faire de mieux.

**Int 1 : D'accord...**

Patient 14 : A moins de faire un régime qui est lourd. Un régime à mon âge quoi.

**Int 1 : Qu'est-ce que vous entendez par régime ?**

Patient 14 : Bah régime comme font tous les gens, pour maigrir.

**Int 1 : D'accord, pas forcément un régime anti-cholestérol dans ce que vous dites finalement...**

Patient 14 : Bah un régime anti-cholestérol c'est quoi ?

**Int 1 : C'est heu... ça serait à moi de poser la question ! (rires)**

Patient 14 : Ouais mais... un régime anti-cholestérol bah... moins de gras, moins de viande non ? Je ne sais pas en fait.

**Int 1 : Tout à l'heure vous parliez d'une alimentation saine finalement. Vous en avez dit des bonnes choses...**

Patient 14 : Bah j'essaye de m'en approcher mais c'est vrai qu'on est quand même pas mal informé aujourd'hui là dessus. J'essaye de m'en approcher ! Je ne dis pas que c'est tous les jours parfait. Moi j'ai un fils qui s'y connaît bien, comment... les produits naturels, euh, tout le temps en train de chercher là dedans. Et lui il n'est pas d'accord sur l'huile de colza. Lui il prend l'huile de coco.

**Int 1 : D'accord... (rires)**

Patient 14 : Alors moi je ne sais plus...

**Int 1 : Alors, racontez moi un peu votre histoire avec le cholestérol. Quand ça a commencé, la première prescription des statines par exemple...**

Patient 14 : Ouuh, alors là je ne peux pas vous dire. Je garde toutes mes années j'aurai pu regarder. Mais il y a quand même longtemps hein. J'ai 74 ans donc ça a dû commencer euh pff... Je n'ai même pas une idée de quand. A une époque on traitait le cholestérol dès qu'il dépassait les normes quoi. Donc euh je dirais... 20 ans.

**Int 1 : Est-ce que vous en parlez au moment du renouvellement de votre traitement du cholestérol, des statines avec votre médecin ?**

Patient 14 : Alors... Je vois un autre médecin pour mes reins, un néphrologue, qui me fait régulièrement faire des bilans comme ça d'ailleurs ça vient de lui ça c'est docteur Y., de l'hôpital. Et la dernière fois que je l'ai vue, elle m'a dit, votre cholestérol il est un peu élevé, donc ce que vous prenez, Pravastatine 20 c'est pas suffisant, c'est vraiment homéopathique, faudrait l'augmenter. Et le docteur X. il ne veut pas. (rires). Alors je suis le docteur X. (rires).

**Int 1 : Alors ça fait longtemps vous me dites que vous prenez ce traitement, quels changements vous avez pu remarquer depuis la prise de ce traitement ?**

Patient 14 : Avant je ne prenais pas ça. On a changé plusieurs fois. C'était l'époque où on prenait du Crestor, je ne sais plus pourquoi on a changé en fait. Et Atorvastatine aussi. Que le docteur Y. qui m'avait donné à la place du Pravastatine. Et quand il a fallu renouveler l'ordonnance, docteur X. a gardé la Pravastatine.

**Int 1 : Mais pas de changement particulier en tout cas depuis la prise de ces traitements ? Vous au quotidien comment vous le supportez ?**

Patient 14 : Ah non je supporte très bien, aucun problème.

**Int 1 : Et est-ce que ça a changé au quotidien votre façon de vivre, peut-être de vous alimenter ou de bouger, est-ce que ça a changé quelque chose dans votre façon de vivre en général ?**

Patient 14 : Le traitement ? Ah non pas du tout !

**Int 1 : Et de savoir que vous aviez du cholestérol ?**

Patient 14 : Ça circule dans ma tête quand même. Mais je me dis toujours tu fais pas assez de sport peut-être ? Mais sans plus quoi. J'essaye de marcher un peu plus. Mais, j'ai pas trop envie. Un autre sport non.

**Int 1 : Là vous me parliez du « grand bluff » tout à l'heure... Quelles autres informations avez-vous eues dans les médias, ou par votre entourage ? Sur le cholestérol, sur les statines, et qu'est-ce que ça vous a apporté et qu'est-ce que vous en reprenez de tout ça ?**

Patient 14 : « Le grand bluff » ça m'avait impressionnée quand même, parce que c'était assez clair, mais bon comme on n'est pas médecin moi j'ai oublié hein mais je fais confiance au Docteur X. pour ça, je sais qu'il est très bien informé et tout. Et c'est vrai que quand je fais à manger, parce qu'on est trois à la maison, j'ai tout le temps ça dans ma tête en fait. C'est presque, des fois j'aimerais bien m'en débarrasser. Alors je me dis bon ça c'est bien, ça j'aurais peut-être pas dû, des choses comme ça quoi. Et oui quand je fais les courses, je fais attention quoi.

**Int 1 : Donc quelles informations vous avez eues finalement, avec ces médias, qu'est-ce que vous en avez retenu ?**

Patient 14 : Je me pose quand même des questions à savoir si c'est bien, d'avoir un taux de cholestérol quand même qui dépasse un peu les normes, après, je me rassure en me disant je fais confiance au médecin, mais quand même c'est compliqué. Parce que si je vais voir sur internet alors là c'est encore pire je ne comprends plus rien.

**Int 1 : Oui, c'est ça qui nous intéresse, alors vous pouvez raconter, justement.**

Patient 14 : Oui, alors il y a tellement de contradictions, je ne sais pas.

**Int 1 : Donc vous en vous remettez au médecin pour l'instant, c'est ce que je comprends. D'accord. Dans votre entourage il y a des gens qui en prennent, des statines ?**

Patient 14 : Je ne crois pas. Mes deux sœurs elles n'en prennent pas . Après les autres non on ne parle pas de ça. Les amis, non on ne parle pas de ça.

**Int 1 : Et alors question un peu plus vaste, pour finir. Quel jugement vous portez sur la statine ? Qu'est-ce que vous en pensez de ce traitement, que vous prenez tous les jours ?**

Patient 14 : Je ne sais pas. Je ne sais pas. Je sais même pas le fonctionnement ça... C'est au niveau du cœur non ?

**Int 1 : Pas tout à fait...**

Patient 14 : Je voyais ça au niveau de cœur moi.

**Int 1 : Plutôt au niveau du foie.**

Patient 14 : Aaah aaah oui...

**Int 1 : ... C'est là qu'il y a les transporteurs du cholestérol justement... Mais qu'est-ce que vous pensez de ce traitement ? Quels sont vos jugements sur le traitement ?**

Patient 14 : Je me dis si c'est un traitement homéopathique, je ne me fais pas de soucis, je me dis bon ça peut pas me faire trop de mal, et puis d'un autre côté ça me protège aussi ?

**Int 1 : Vous, vous n'avez pas eu de problème en tous cas, aucun effet indésirable ?**

Patient 14 : Pas du tout

**Int 1 : Et vous le prenez bien tous les jours ?**

Patient 14 : Ah oui.

**Int 1 : Et pour vous c'est quoi l'intérêt de ce traitement, à court et long terme ?**

Patient 14 : Comme je vous le dis, si ça peut me protéger bon voilà. S'il fallait l'arrêter j'aurais un peu

peur. Alors je me dis comme il n'est pas trop dosé ça devrait aller. Je vais pas plus loin que ça parce que j'y connais pas plus que ça.

**Int 1 : Vous auriez peur de l'arrêter pour quoi ?**

Patient 14 : Ben peur que les artères soient bouchées, des choses comme ça.

**Int 1 : Tout à l'heure je vous demandais quel était le but de faire baisser le taux de cholestérol. Donc là vous m'en avez dit un... (rires)...**

Patient 14 : Ce qu'il y a aussi niveau AVC ? Comme j'ai de la tension, j'y pense quand même. C'est tout ce que je sais.

**Int 1 : 74 ans , vous m'avez dit. Vous faisiez quoi comme métier ?**

Patient 14 : J'étais employée de bureau.

**Int 1 : Vous êtes traitée pour la tension, est-ce que vous avez du diabète ?**

Patient 14 : Non.

**Int 1 : Est-ce que vous fumez ? Ou avez fumé ?**

Patient 14 : Non, non jamais.

**Int 1 : Votre poids ?**

Patient 14 : Attendez... 60, 60 kilos.

**Int 1 : Et la la taille ?**

Patient 14 : 1 mètre 55

**Int 1 : Est-ce qu'il y a des antécédents cardiaques dans la famille ? Ou d'AVC ?**

Patient 14 : AVC, mon père... et ma mère.

**Int 1 : A quel âge?**

Patient 14 : Alors mon père il avait 73, et ma mère elle avait 90.

**Int 1 : Mais pas de problème cardiaque particulier ? Pas d'infarctus, ou...**

Patient 14 : Non, non aucun.

**Int 1 : Ok, y a-t-il des choses que nous avons pas abordées et dont vous souhaiteriez parler ? Concernant le cholestérol et les statines.**

Patient 14 : Moi j'aurai une question entre le beurre et la margarine, lequel il faut prendre ? Parce que le Dr X. nous dit de prendre la margarine mais bon...

**Int 1 : Je ne saurai pas vous répondre...**

Patient 14 : Parce que moi jusque là je prenais de la margarine, c'est plus facile à tartiner, mais il paraît que ce n'est pas bon... voilà... Je ne sais pas. (silence...)

**Int 1 : Ok et bien je crois qu'on a fait à peu près le tour des questions. Pourriez-vous juste revenir sur l'idée que vous ne saviez pas quoi en penser de la statine ?**

Patient 14 : Ben cette idée là, il faudrait être plus au courant je vous dis hein... Est-ce que c'est en train de changer, est-ce que la médecine va changer par rapport à ça ? Ou... Parce que des points de vue différents pff il y en a tellement que... hein ! Vous êtes d'accord avec ça ?

**Int 1 : Oui oui, c'est bien pour ça qu'on fait ce travail là.**

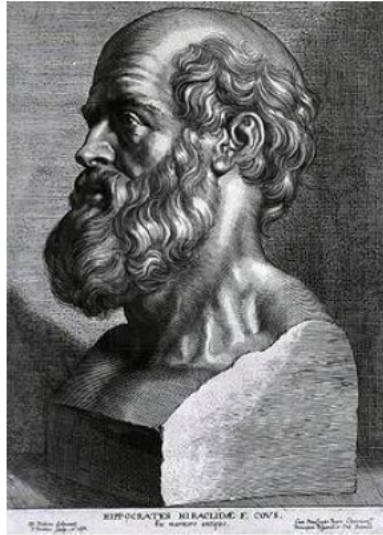
Patient 14 : Est-ce que l'Amérique est plus en avance que nous ou ? Est-ce que statistiquement, ben ben l'Amérique ils sont obèses hein, est-ce qu'il y a plus d'accidents ou... est-ce que l'espérance de vie elle est... ? Ça serait intéressant de savoir.

Oui parce que au départ on pensait que c'était le gras, les viandes qui faisaient grossir quoi, vu les américains comment ils sont avec la malbouffe... et puis maintenant on dit, ben non, le gras c'est bon,

c'est le sucre... donc pff...

Le corps est complexe. Il y a des études qui sont encore en cours ? Parce que bon, dans une dizaine d'années ça va encore changer... (...)

**Int 1 : Merci d'avoir participé à ce travail !**



## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*



## **VÉCUS ET REPRÉSENTATIONS DES PATIENTS TRAITÉS PAR STATINE EN PRÉVENTION PRIMAIRE : UNE ÉTUDE QUALITATIVE**

**RÉSUMÉ :** Introduction : Les atteintes cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité en France. La maîtrise des facteurs de risque cardiaque, dont fait partie le cholestérol, est donc primordial. Les statines font polémique en prévention primaire (PP). L'objectif de l'étude était d'étudier le vécu et la représentation des patients traités par statine en PP. Matériel et méthode : C'est une étude qualitative réalisée sur des patients de Savoie et Haute-Savoie. Les entretiens semi-dirigés ont été conduits jusqu'à saturation théorique des données. Une analyse thématique des verbatims par codage, avec triangulation des 2 chercheuses a été faite, après retranscription des entretiens. Résultats : 14 entretiens ont été réalisés de novembre 2017 à mai 2018. Le cholestérol est perçu par les patients comme à la fois bon et mauvais, une maladie asymptomatique créant une ambivalence vis à vis de sa dangerosité, de ses conséquences. Le manque d'informations s'est fait ressentir. Certains patients actent leur prise en charge sur les règles hygiéno-diététiques (RHD), d'autres se reposent sur la statine, ou associent les deux. Des freins et des facteurs de modification des modes de vie sont mis en avant pour justifier ces choix. Les patients ont confiance en leur médecin, qui intègre la prise de statine en fonction des habitudes du patient. La prise en charge optimale du cholestérol relève d'une décision partagée entre médecin et patient. Conclusion : Les patients, informés de la polémique actuelle, font leurs expériences et sont critiques concernant les statines. La prise de ce traitement est au cœur d'une réflexion globale et partagée, où les RHD ont une place importante pour les patients.

**MOTS CLÉS** : Cholestérol, Statine, Règles hygiéno-diététiques, Facteur de risque cardiaque

**FILIÈRE** : Médecine générale

**THE EXPERIENCE AND ATTITUDE OF PATIENTS TREATED BY  
STATINE FOR PRIMARY PREVENTION : QUALITATIVE STUDY**

**ABSTRACT :** Introduction : Cardiovascular damage is the second leading cause of death in France. The control of cardiac risk factors, including cholesterol, are therefore essential. Alternative treatments by statins for primary prevention (PP) are controversial discussed by patients. This study investigates the experience and attitude of patients regarding the management of cholesterol as a PP. Material and method : This qualitative study was performed on patients from Savoie and Haute-Savoie (France). The recorded semi-directed interviews were conducted until data saturation. A thematic analysis of the verbatim, done by coding, was conducted by triangulation of the researchers after transcription of the interviews. Results : 14 interviews were conducted from November 2017 to May 2018. Cholesterol is perceived by patients positive as well as negative. Since Cholesterol shows an asymptomatic clinical picture, it is creating an ambivalence about its risks and consequences. The lack of data and information regarding the topic is showing the current uncertainty regarding the topic. While some patients rely mainly on lifestyle and diet rules, others entrust on the use of statin or even combine both. The choice to manage the cholesterol level by statins was justified by the otherwise necessary lifestyle modifications and restrictions. The evaluated data shows, that patients trust their doctor regarding the choice of treatment. The prescribed treatments incorporate the patients lifestyle. The optimal management of cholesterol is a mutual decision between doctor and patient. Conclusion : The patients, aware of the current controversy, make their experiences and are critical. Whether the patient is taking statins or not is essential to a global consideration; where diet and lifestyle rules also have a significant impact on patients.

**KEY WORDS :** Cholesterol, statin, lifestyle and diet rules, cardiac risk factors