



HAL
open science

Évaluation de la fréquence d'utilisation et de l'efficacité présumée des “ remèdes de famille ” par les patients

Camille Rohan, Juliette Vaschalde

► **To cite this version:**

Camille Rohan, Juliette Vaschalde. Évaluation de la fréquence d'utilisation et de l'efficacité présumée des “ remèdes de famille ” par les patients. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03187139

HAL Id: dumas-03187139

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03187139>

Submitted on 31 Mar 2021

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.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2021

**EVALUATION DE LA FREQUENCE D'UTILISATION ET DE
L'EFFICACITE PRESUMEE DES « REMEDES DE FAMILLE » PAR
LES PATIENTS.**

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

DIPLÔME D'ÉTAT

Camille ROHAN, [Données à caractère personnel]

Juliette VASCHALDE, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le 24/03/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur WEIL Georges

Membres :

M. le Docteur GABOREAU Yoann (directeur de thèse)

M. le Professeur ROUSTIT Matthieu

Mme le Docteur SAILLARD Fabienne

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 2020-2021

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
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 cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
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
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
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	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
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

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers

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

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

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

PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine

PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale

MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Remerciements communs :

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Georges WEIL. Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse et nous vous en remercions sincèrement. Veuillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre respect.

A Madame le Docteur Fabienne SAILLARD. Merci d'avoir accepté ce défi et de faire partie de ce jury, merci pour ta présence à nos côtés en ce jour si particulier. Merci pour ta gentillesse et tout ce que tu nous as appris.

A Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU. Merci pour ton accompagnement, ta disponibilité et ton aide précieuse tout au long de ce travail et merci de ta confiance.

A Monsieur le Professeur Matthieu ROUSTIT. Vous nous faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

Aux personnes qui ont rendu ce travail possible :

Au Dr Hubert MAISONNEUVE. Merci pour tes conseils avisés.

A Mohamed Amir MOUSSA. Merci pour ton aide, ta bienveillance et ta disponibilité durant tous ces mois.

Au Dr Paul SEBO. Merci pour votre disponibilité et votre aide dans la réalisation de nos statistiques.

A Neria WINKLER. Merci pour ta gentillesse et tes précieux conseils.

Et enfin merci à tous les cabinets qui nous ont accueillies chaleureusement et à tous les patients qui ont accepté de participer et sans qui ce travail n'aurait pu être possible.

Remerciements Camille :

Merci tout d'abord à toi, ma Julietta, ma « co-thésarde », ma copine, ma coloc. On en voit enfin le bout de cette thèse ! A ces quatre années passées ensemble, nos soirées cocktails, nos voyages, nos fous-rires. Je ne me laisserai jamais de chanter Vanina avec toi. Love you.

À tous mes professeurs et maîtres de stage, mes « chefs » ! Merci de m'avoir accompagnée tout au long de ces études.

A Anne LEDOYEN et Elena CHIDLOVSKII, les premières, quand je n'étais encore qu'un « bébé docteur », pour votre patience et votre soutien. J'ai tant appris avec vous !

A tous les urgentistes de la Mutualiste et leur super équipe IDE, vous avez réussi à me faire aimer les urgences.

A tous les pédiatres du CH d'Annecy, pour cette soirée karaoké exceptionnelle qui a bien compensé ces innombrables nuits de garde.

A toute la MSP de Moirans, une équipe en or ! A Muriel CARLOTTI, Bruno PICHAT, Nicolas SELCE, vous m'avez permis de confirmer mon amour pour la médecine générale. Merci pour tout ce que vous m'avez appris et m'apprenez encore. Merci de m'avoir permis de faire mes premiers pas comme médecin remplaçant à vos côtés.

A l'équipe de l'HAD de Chambéry, à Laurent AMICO, Geneviève PREVOT et Valérie PERNOSSI. Merci pour tout ce que vous m'avez transmis, pour votre bienveillance, votre écoute et votre confiance !

A l'équipe de l'Abbaye, Maryse DUROCHER, Ingrid ROUCOU, Fabienne SAILLARD, Gaston BOYER, Sarah, Fabienne et Manon. Merci d'avoir clôturé ces études en beauté. Merci pour votre infinie gentillesse et pour m'avoir donné l'assurance dont j'avais besoin pour « me lancer ».

A tous mes co-internes, mes rayons de soleil les jours de stage les plus difficiles !

À ma famille,

À mes parents, Nathalie et Michel, merci pour tout ! Pour votre amour et votre soutien sans faille depuis toujours. Je suis devenue la personne que je suis grâce à vous. Je n'aurai jamais de mots assez forts pour vous dire comme je vous aime.

À mon frère, mon bro, mon Quentin. Le meilleur des frangins ! Il m'en aura demandé du travail ce « TPE pour lycéen » ! Garde cette sensibilité et cette humanité que j'admire tant et ton rire que j'adore ! Tu mérites tout le bonheur du monde.

À mes grands-parents, Michèle et Jean, merci d'être les meilleurs grands-parents du monde. Merci d'être toujours là pour nous et pour tous ces bons moments. Je vous aime !

À mon parrain Nico, à Bruno et Myriam, à mes cousins et cousines Manon, Pauline, Elisa et Alex, à mon grand-bro Guillaume, je vous aime fort.

À mes amis,

À mes bourtes préférées : Céline, Lisa, Eva, Alice, Jannie, Julie. A toutes ces années passées ensemble et tous ces moments qu'on partagera encore. Vous méritez un roman de remerciements mais je vais manquer de place. Je vous aime très fort.

À ma Lulu, la meilleure, tu auras traversé ces études avec moi du début à la fin ! Dans les bons moments comme dans les mauvais. **Et à Camille** qui vient de rejoindre le gang. Merci pour votre soutien tout au long de cette thèse.

À la team-Ardèche, Hector, Flavie, Guillaume, Chris, Ben, Alban, Kira. J'attends l'édition 2021 avec impatience !

À ma Nana et ma Cilou, à notre amitié qui dure depuis tant d'années.

À ceux qui se sont installés un peu trop loin à mon goût, Fanny, Sana, Florent, Charlène, Hélène, Ondine, Sylvain : vous me manquez mes bichons.

À mon amie de toujours, Louise : la distance (l'Australie quand même...) et les années ne diminueront jamais notre amitié. Hâte de te revoir avec tes bouts de chou !

Remerciements Juliette

Merci avant tout à **Maman et à Papa**, pour m'avoir soutenue tout au long de ces longues années, qui n'ont pas été de tout repos. Merci d'avoir été présents dans les bons moments mais aussi lors des moments difficiles.

Votre présence et votre soutien ont été extrêmement précieux pour moi, et je ne serais pas ici sans vous.

Vous m'aurez aidée et soutenue jusqu'au bout (merci pour les questionnaires 😊) !

Merci à **Arthur (Platy)** pour sa participation 😊

Merci à **mes grands-parents**, qui se sont toujours intéressés à mes études et m'ont toujours soutenue, et qui je sais seront fiers de moi.

Merci à **Camille**, ma super co-thésarde/ ancienne coloc/ collègue de remplacement et amie avant tout, pour sa bonne humeur, son optimisme et sa présence à mes côtés durant cette thèse mais aussi durant mon internat. Je suis heureuse d'avoir fait ta rencontre à mon arrivée à Grenoble. Merci pour tous ces supers moments passés ensemble, j'espère qu'il y en aura beaucoup d'autres à venir mais je n'en doute pas !

Merci à tous **mes amis** proches qui sont présents depuis le début de ces études et même avant, pour votre présence et votre soutien sans faille. Votre amitié m'est précieuse.

Merci à tous **mes anciens maitres de stage les Docteurs BEUNIER, LACHAT, MARTIN, ORTEGA(s) et PORCO**, pour m'avoir accueillie et accompagnée au mieux dans cet internat, pour m'avoir accordé votre confiance et m'avoir donné envie de poursuivre.

Enfin merci à **Quentin**, qui m'a connue alors que je commençais cette thèse.

Merci pour ta patience, ton soutien et ta présence à mes côtés. Et aussi merci pour tous ces moments passés ensemble, et pour tous les moments sympas à venir ! :D

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	12
II.	MATERIEL ET METHODE	13
1.	Type d'étude.....	13
2.	Définition des « remèdes de famille ».....	14
3.	Recueil des données	15
3.a	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	15
3.b	Echantillonnage, taille de l'étude	15
3.c	Contact des cabinets et distribution des questionnaires	16
4.	Analyse des données	17
5.	Considérations éthiques.....	17
III.	RESULTATS	18
1.	Recrutement des participants et taille de l'échantillon.....	18
2.	Caractéristiques socio-démographiques des participants.....	19
3.	Prévalence et avis des participants sur les remèdes de famille	21
4.	Implications du médecin généraliste dans l'utilisation des remèdes de famille	23
5.	Associations entre caractéristiques socio-démographiques et utilisation des remèdes de famille.....	23
6.	Les remèdes de famille utilisés	25
IV.	DISCUSSION	27
1.	Synthèse des résultats et comparaisons avec la littérature	27
2.	Points forts de l'étude.....	32
3.	Limites de l'étude et biais potentiels.....	33
V.	CONCLUSION	35
VI.	BIBLIOGRAPHIE	39
VII.	ANNEXES	41
	Annexe 1 : Questionnaire	41
	Annexe 2 : Tableau 6 : « Autres remèdes » utilisés par les participants.....	56

LEXIQUE DES ABREVIATIONS :

MG	Médecin(s) généraliste(s)
MSU	Maitre(s) de stage universitaire(s)
RDF	Remède(s) de famille

Nous déclarons sur l'honneur l'absence de tout conflit d'intérêt concernant cette étude

Résumé :

INTRODUCTION : Les médecines traditionnelles constituent une part importante des soins de santé. L'intérêt des patients pour ce type de soins est croissant et beaucoup déclarent avoir recours pour leur santé à des « remèdes familiaux ». Ils se disent cependant mal informés à ce sujet et souhaiteraient un dialogue plus ouvert avec leurs médecins, qui eux s'estiment peu compétents faute d'information scientifique fiable. Notre étude propose d'évaluer la fréquence d'utilisation par les patients de remèdes de famille et d'évaluer leur efficacité.

METHODOLOGIE : Une étude observationnelle descriptive transversale a été réalisée auprès d'une population de patients issus de cabinets de médecine générale des départements de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie. Un questionnaire a été proposé aux patients dans les salles d'attente de 17 cabinets médicaux entre août 2020 et janvier 2021. Il interrogeait les patients sur leur utilisation des remèdes de famille (RDF) en général, sur la fréquence d'utilisation et l'efficacité présumée d'une liste de remèdes (n=301) utilisés pour diverses indications.

RESULTATS : Trois cents soixante patients ont participé à l'étude, en majorité des femmes (60,8%). La prévalence d'utilisation des RDF était de 68,9% (IC95% [64,2 – 73,6]). Les plus couramment utilisés étaient le miel contre les maux de gorge (30,3%) ou lors d'un rhume (25%), l'application de froid ou eau froide sur une brûlure (26,7%), le riz ou son eau de cuisson en cas de diarrhée (24,7%), l'application de froid après contusion (21,9%). Le sexe féminin était associé à une prévalence d'utilisation plus élevée (OR 1,94, IC95% [1,23-3,06], $p = 0,004$), tout comme l'âge inférieur à 50 ans (OR 1,77, IC95% [1,12-2,79], $p = 0,014$). Parmi les utilisateurs, 67,3% pensaient qu'il est du rôle du médecin généraliste (MG) de les informer sur ces remèdes. Seuls 25,7% ont abordé ce sujet avec leur MG, en grande majorité de leur propre initiative (81,5%).

CONCLUSION : Cette étude montre un usage de RDF répandu chez les patients : leur utilisation pour traiter un grand nombre de maux courants en soins primaires mérite une attention particulière. Il serait intéressant que les RDF les plus fréquemment utilisés puissent faire l'objet d'essais solides d'évaluation de leur efficacité et sécurité. Etendre la base des connaissances scientifiques dans le domaine permettrait aux médecins généralistes de s'emparer de cette question des remèdes de famille à des fins thérapeutiques, éducatives, d'auto-soins accompagnés mais aussi de qualité dans la relation soignant-soigné.

Mots clés : Remèdes familiaux, Médecine générale, Soins primaires, Etude transversale.

Abstract :

BACKGROUND : Traditional medicines are an important part of healthcare. The interest of patients for this type of medicine is growing, and many of them report using « home remedies » (HR) for their health. However, they say being poorly informed about the topic and would like to have a more open dialog with their doctors, who consider themselves as little competent due to the lack of reliable scientific information. Our study wants to evaluate the frequency of use of home remedies by patients and evaluate their effectiveness.

METHODS : Observations through a cross sectional and descriptive study were conducted among a population of patients from the departments of Isère, Savoie et Haute-Savoie. A questionnaire was proposed to patients in 17 waiting rooms of general practitioner's (GP) practices between August 2020 and January 2021. The questionnaire raised different points about the common use of home remedies, frequency of use and presumed effectiveness from a list of (n=301) remedies for various indications.

RESULTS : three hundred and sixty patients participated to the study, mostly women (60,8%). The prevalence of use of home remedies was 68,9% (95CI% [64,2 – 73,6]). Most commonly used home remedies were honey for sore throat (30,3%) or common cold (25%), application of cold or cold water for burns (26,7%), rice or rice cooking water for diarrhea (24,7%), application of cold after bruising (21,9%). The most common treated health problems were the common cold, sore throat, burns, digestion and diarrhea. Female gender (OR 1,94, 95CI% [1,23-3,06], $p = 0,004$), and age under 50 years (OR 1,77, 95CI% [1,12-2,79], $p = 0,014$) were associated to a higher prevalence of home remedies use. Among the users of HR, 67,3% thought it is the GP's role to inform them about these remedies. Only 25,7% talked with their GP about their use of HR, mostly initiated by themselves (81,5%).

CONCLUSION : Use of HR appears to be widespread among patients. This habit to use HR for primary care in a lot of common minor health problems should deserve a special attention. It would be interesting to have the most frequently used HR evaluated regarding their effectiveness and safety. Expand the scientific knowledges in this field could empower the GPs about HR for therapeutic, educational, self-care purposes but also to improve the relation with their patients.

Keywords: Home remedies, General practice, Primary care, Cross sectional study.

I. Introduction

Nombreux sont les patients qui déclarent avoir recours pour leur santé à des « remèdes de famille », en plus, ou bien à la place des traitements pharmacologiques conseillés par leur médecin ^[1,2]. Les médecines traditionnelles constituent une part importante et souvent sous-estimée des soins de santé ^[3]. L'intérêt des patients pour ce type de soins est croissant et s'intègre dans un climat actuel de méfiance envers la médecine conventionnelle et les traitements pharmacologiques. Il s'ensuit un retour vers des soins plus naturels ^[4-7].

Aujourd'hui 40% des français auraient recours à des thérapies dites alternatives et complémentaires ^[5].

Les patients déclarent vouloir être mieux informés par leur médecin quant à l'utilisation de ces « remèdes de famille » et souhaiteraient un dialogue plus ouvert ^[1,2,8,9]. Les médecins généralistes, bien que reconnaissant l'utilité que peuvent avoir certains de ces remèdes, s'estiment peu compétents en la matière. Ils ne se sentent pas à l'aise pour discuter des risques et des avantages de ces derniers faute d'information scientifique fiable à leur sujet ^[6,10,11]. Ce décalage peut altérer la communication et la relation médecin-patient ^[1,6,10,12].

Cette pratique d'auto-soins a dans certains cas pu être décrite comme dangereuse ou à l'origine d'interactions médicamenteuses ^[13,14]. Mais très souvent, l'utilisation des remèdes de famille offre la possibilité d'une prise en charge peu coûteuse et bien acceptée pour les maux courants ^[1,15]. Leur utilisation replace le patient au cœur du système de soins, comme principal acteur de sa santé et lui permet une plus grande autonomie ^[4,8,9].

Par ailleurs, avec le vieillissement de la population, l'exercice médical devient plus complexe. La polypathologie et la polymédication augmentent en fréquence, avec un risque de iatrogénie médicamenteuse pour les patients. Dans une logique de prévention quaternaire, les remèdes

traditionnels non médicamenteux dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont avérées, pourraient être une alternative intéressante pour soigner de nombreuses affections bénignes [1-3,15].

Des études ont montré une prévalence d'utilisation de ces remèdes familiaux allant de 35,4% à 80% [2,12]. Cependant, malgré leur large utilisation dans la population, peu d'études scientifiques ont été réalisées sur ces remèdes, notamment sur ceux utilisés dans les cultures occidentales [1,2,15-18]. Ces études sont difficiles à mener, en particulier à cause de la multitude de remèdes proposés et de leurs nombreuses indications théoriques, ainsi que des financements nécessaires pour mener à bien un essai clinique pour chaque remède. Une première étape pourrait être d'avoir un retour du patient lui-même sur l'expérience qu'il en a et sur l'efficacité ressentie.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la fréquence d'utilisation par les patients de remèdes de famille et l'évaluation de leur efficacité.

II. Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Une étude observationnelle descriptive transversale a été menée auprès d'une population de patients issue de cabinets de médecine générale des départements de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie. Un questionnaire a été proposé aux patients dans les salles d'attente de 17 cabinets médicaux de la région entre août 2020 et janvier 2021.

La liste des « remèdes de famille » (RDF) a été élaborée en collaboration avec l'Unité des médecins généralistes et pédiatres de l'Université de Genève. Ils ont été initialement

répertoriés lors de travaux antérieurs à partir d'une revue de littérature et un travail de sélection et validation des remèdes par une équipe de recherche suisse.

Afin de tenir compte des particularités de la population française, d'autres RDF ont été identifiés à travers deux travaux qualitatifs récemment menés dans l'arc alpin auprès des médecins généralistes (MG) et des patients et rajoutés à la version française du questionnaire [6,8]. Ceux-là ont été soumis à un nouveau groupe d'analyse et de validation rassemblant plusieurs médecins, dont certains ont participé au premier groupe suisse afin d'obtenir une homogénéité dans la validation.

Un questionnaire papier a été construit. Ce dernier comportait trois parties : la première interrogeait les patients sur leurs caractéristiques sociodémographiques, la deuxième les questionnait sur leur utilisation des RDF en général ; la troisième sur la fréquence d'utilisation et l'efficacité présumée d'une liste de remèdes (n=301) pour diverses indications (n=78). (Questionnaire en annexe 1).

2. Définition des remèdes de famille

Cette étude complète une série d'études sur les remèdes de famille réalisées ces dernières années dans la région Rhône-Alpes et dans le canton de Genève [1,6,15,16]. La définition utilisée dans ces études a été choisie par consensus au sein de l'équipe de recherche :

Est considéré comme « remède de famille » un remède qui (i) n'a pas été vendu comme un médicament ou comme un produit agissant sur la santé ou dans l'intention de soigner, et (ii) ne nécessitant pas l'aide d'un thérapeute.

Sont donc exclus les médicaments en vente libre, compléments nutritionnels, homéopathie et thérapies à base de plantes, ainsi que le recours à des kinésithérapeutes, ostéopathes,

naturopathes, phytothérapeutes, hypnothérapeutes ou plus généralement, à tout professionnel soignant ayant suivi une formation certifiante (comme l'acupuncture, etc.).

Cela n'inclut donc pas les médecines alternatives et complémentaires, mais représente plutôt les petites choses que l'on met en place au quotidien pour prendre soin de soi et se soigner, sans faire appel à un spécialiste.

En ce qui concerne le magnétiseur et le coupeur de feu, ceux-là sont inclus comme « remède de famille » s'ils sont issus de connaissances de la sphère privée, s'ils exercent leurs dons gratuitement et s'ils ne se considèrent pas eux-mêmes comme des thérapeutes ni ne sont reconnus comme tels.

3. Recueil des données

3.a Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus les patients majeurs (≥ 18 ans) présents en salle d'attente qui étaient en mesure de lire et comprendre les documents nécessaires à l'étude et de formuler une non-opposition. Les critères de non inclusion retenus étaient les patients mineurs (<18 ans), comprenant peu ou pas la langue française (et sans présence d'un tiers accompagnant pouvant expliquer l'étude et les items), présentant une déficience visuelle ou auditive ou des troubles cognitifs ou psychiatriques ne leur permettant pas de prendre connaissance des documents ou de formuler une opposition.

3.b Echantillonnage, taille de l'étude

Sur la base d'enquêtes précédentes une prévalence moyenne d'utilisation des RDF d'environ 50% a été utilisée pour le calcul de puissance statistique ^[1,2,12], en visant une erreur type de 0,05 et un intervalle de confiance à 95% [IC95%]. La taille minimale requise de l'échantillon

était de 360 participants. Le nombre de patients recrutés dans chaque cabinet pouvait varier en fonction du nombre de patients consultant chaque jour ; l'objectif était de recruter un minimum de 20 participants et dans l'idéal jusqu'à 25 (afin de prendre en compte un taux de perte de questionnaires ne pouvant être exploités).

Afin de concevoir un échantillon le plus représentatif possible de la population consultant en cabinet de médecine générale, l'échantillonnage a été réalisé par méthode des quotas, avec l'aide d'un assistant administratif pour la recherche de l'Unité des Internistes Généralistes et Pédiatres de Genève, avec une stratification sur la démographie des 3 départements, la répartition urbain/rural et le mode d'exercice des médecins (groupe/seul).

3.c Contact des cabinets et distribution des questionnaires

Chaque cabinet a été contacté par téléphone, puis en cas de demande explicite par e-mail complémentaire. En cas de refus de participation ou après trois relances restées sans retour, un nouveau tirage au sort était réalisé parmi les cabinets restants de la ville concernée.

En cas d'accord avec un médecin du cabinet médical tiré au sort, une date était fixée. Une des investigatrices se rendait sur place pour proposer aux patients présents ce jour-là de participer à l'étude en attendant sa consultation.

La participation du patient était volontaire, s'il acceptait de participer une fiche d'information lui était remise et il devait signer un formulaire de non-opposition. Une des deux investigatrices était toujours disponible pour l'assister dans le remplissage du questionnaire.

Les questionnaires remplis étaient récupérés par l'enquêtrice, codés par un numéro identifiant le patient et le cabinet, puis conservés dans un lieu sécurisé.

4. Analyse des données

Tous les formulaires récupérés ont été retranscrits dans la version numérique du questionnaire réalisée sur la plateforme Qualtrics, permettant un stockage sécurisé des données et un transfert vers les logiciels d'analyses statistiques.

Des statistiques descriptives avec un indice de confiance de 95% ont été utilisées pour synthétiser les données. Les caractéristiques sociodémographiques des participants, leurs opinions sur les RDF et sur l'implication des MG ont été décrites par effectifs et pourcentages pour les variables catégorielles et par moyennes / écart-types ou médianes / intervalles interquartiles (IQR 25-75) pour les variables quantitatives. Les réponses aux questions ouvertes ont été classées comme « autre » et analysées par fréquence.

Les relations entre l'utilisation des RDF et les caractéristiques sociodémographiques des participants ont été étudiées par analyses univariées avec un test du Chi2 ou test de Fisher selon les conditions d'utilisation. La signification statistique a été fixée à une valeur $p \leq 0,05$.

5. Considérations éthiques et réglementaires

Ce travail a été déclaré au Délégué à la protection des données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes afin d'assurer la conformité du traitement des données personnelles selon les dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés.

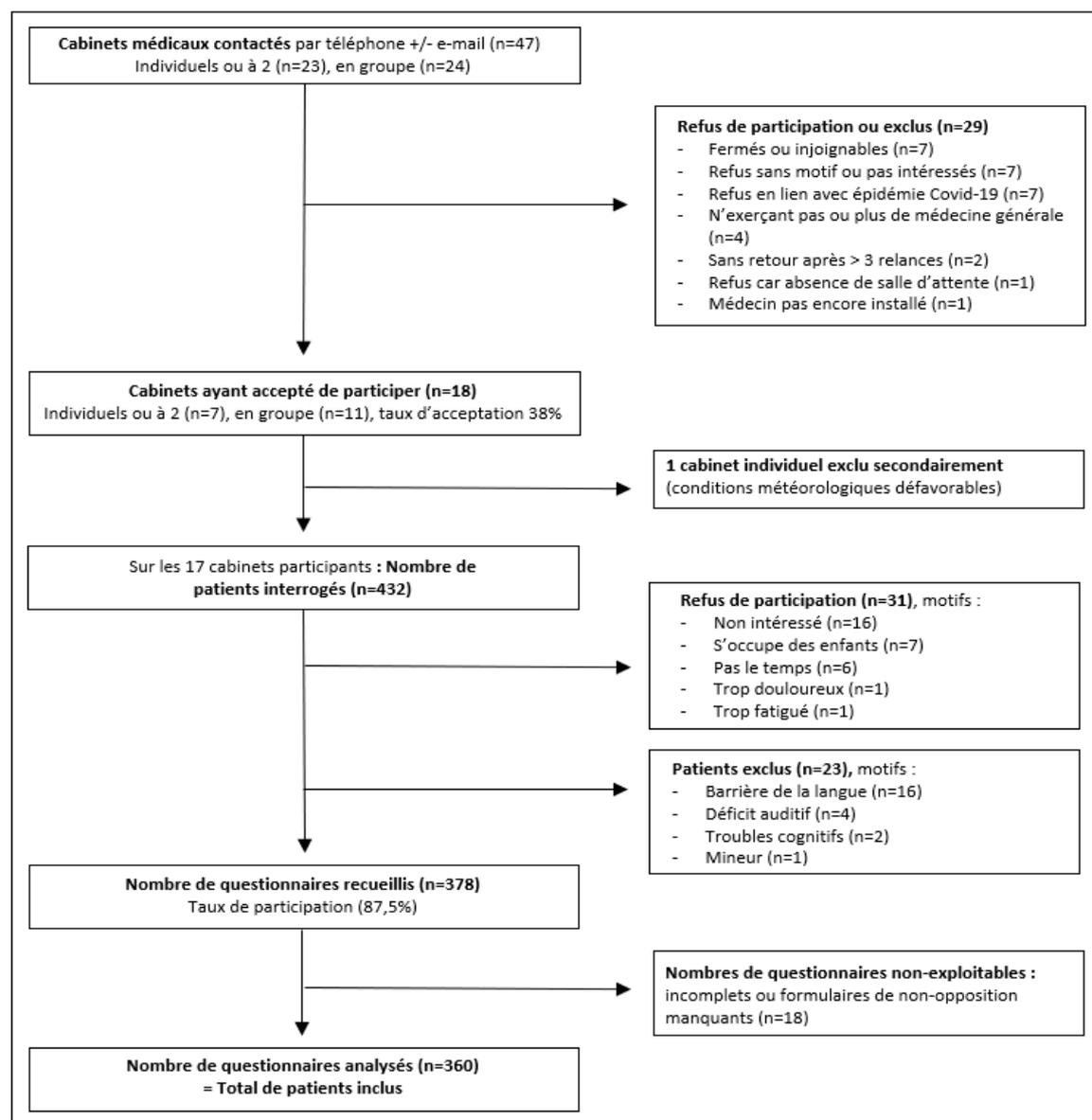
III. Résultats

1. Recrutement des participants et taille de l'échantillon

Dix-sept cabinets de médecine générale ont été tirés au sort (6 individuels et 11 de groupe) dans les 3 départements du sillon alpin. Parmi les 432 patients interrogés, 31 n'ont pas souhaité participer et 23 ont été exclus (>50% de données manquantes par questionnaire ou recueil de la non-opposition invalide). En moyenne, 22 participants par cabinet ont été inclus (avec un minimum de 18 et un maximum 25). La taille finale de l'échantillon était de 360 (87,5%) participants (Figure 1).

Sur les 17 cabinets, 5 étaient situés en Haute-Savoie (29,4%), 3 en Savoie (17,7%) et 9 en Isère (52,9%). 14 étaient situés dans une zone citadine (82,4%), contre 3 en zone rurale (17,6%). Aucune différence n'a été retrouvée entre les cabinets inclus et ceux de la région concernant leur répartition sur les 3 départements ($p = 1$), le milieu urbain ou rural ($p = 1$) et le type d'exercice ($p = 0,633$).

Figure 1 : diagramme d'inclusion des patients dans l'étude



2. Caractéristiques socio-démographiques des participants

Les participants étaient en majorité des femmes pour 60,8%, de 52 ans en moyenne (+/- 19,5), vivant en milieu urbain pour les deux tiers. Ils vivaient en couple pour 54,2%, et 28% déclaraient avoir des enfants à charge. 35% étaient retraités.

Dans l'ensemble, les participants jugeaient leur santé bonne à excellente (79,4%) et le nombre médian de médicaments pris chaque jour était de 1, IQR 25-75 (1-3). 13,3% étaient polymédiqués. (Tableau 1).

Les patients des cabinets participants ne différaient pas de l'ensemble des patients consultant en médecine générale pour le genre ($p = 0,296$) ou le milieu de vie ($p = 0,082$). Il y avait néanmoins une surreprésentation des moins de 45 ans ($p = 0,007$).

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des participants (n=360)

Caractéristiques	Nombre de participants (%)	
Sexe *		
Homme	140 (38,9)	
Femme	219 (60,8) *	
Age		
< 30 ans	52 (14,4)	Min 18 - Max 92
30 - 49 ans	121 (33,6)	Moyenne 52
50 - 65 ans	81 (22,5)	
> 65 ans	106 (29,4)	
Lieu de vie		
Urbain	239 (66,4)	
Semi-rural	64 (17,8)	
Rural	57 (15,8)	
Nationalité		
Française	334 (92,8) **	
Algérienne	10 (2,8)	
Marocaine	6 (1,7)	
Portugaise	6 (1,7)	
Autre	21 (5,8)	
Situation familiale		
Célibataire	87 (24,2)	
Marié(e) / vivant en couple	195 (54,2)	
Divorcé(e) / séparé(e)	39 (10,8)	
Veuf / veuve	36 (10)	
Avec enfant(s) à charge	101 (28)	
Sans enfant(s) à charge	150 (41,7)	
Situation professionnelle		
Etudiant ou en formation	22 (6,1)	
Agriculteur, exploitant	0 (0)	
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	18 (5)	
Cadre, professions intellectuelles	35 (9,7)	
Employé	79 (21,9)	
Ouvrier	18 (5)	
Profession intermédiaire	12 (3,3)	
Femme ou homme au foyer	10 (2,8)	
Au chômage	19 (5,3)	
En invalidité	6 (1,7)	
Sans activité, ni chômage, ni invalidité	13 (3,6)	
Retraité	126 (35)	
Autre	2 (0,6)	
Niveau scolaire		
Primaire (CEP) ou sans diplôme	36 (10)	
Brevet des collèges	27 (7,5)	
BEP - CAP	94 (26,1)	

Bac général	38 (10,6)	
Bac professionnel	37 (10,3)	
Etudes supérieures Bac + 3	69 (19,2)	
Etudes supérieures Bac + 5	49 (13,6)	
Etudes supérieures Bac + 8 ou plus	10 (2,8)	
Auto-évaluation de l'état de santé général		
Excellente ou très bonne	104 (28,8)	
Bonne	182 (50,6)	
Médiocre ou mauvaise	74 (20,5)	
Nombre de médicaments quotidiens		
0	166 (46,1)	Min 0 - Max 18
1 - 3	130 (36,1)	Médiane 1 - IQR (1-3)
4 - 5	28 (7,8)	
> 5	36 (10)	
Nombre de consultations chez le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois		
1	67 (18,6)	
2 - 5	208 (57,8)	Médiane (2-5)
6 - 9	52 (14,4)	IQR (2-5)-(2-5)
≥ 10	33 (9,2)	
Couverture sociale		
Sécurité sociale seule	20 (5,6)	
Sécurité sociale + mutuelle	313 (86,9)	
Sécurité sociale + CCS ^{*3}	25 (6,9)	
AME ^{*4}	1 (0,3)	
Aucune	0 (0)	
Demande en cours	1 (0,3)	

* pourcentage < 100% car un participant n'a pas souhaité répondre à la question.

^{*2} nombre de réponses > 360 du fait double-nationalités prises en compte.

^{*3} CCS : Complémentaire santé solidaire - ^{*4} AME : Aide médicale d'Etat.

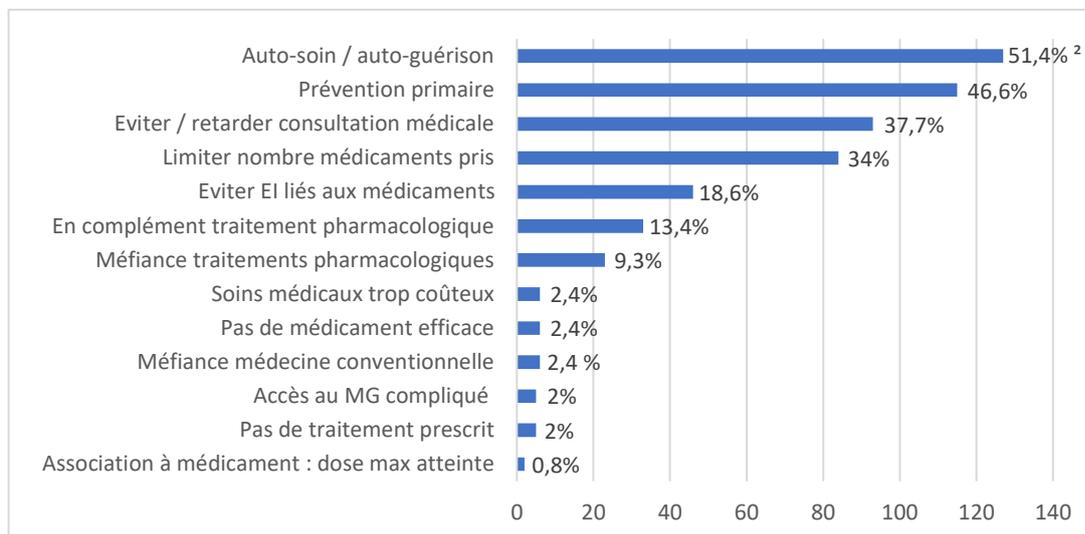
3. Prévalence et avis des participants sur les remèdes de famille

Dans cet échantillon, la prévalence d'utilisation des RDF était de 68,9% (n=248) avec un IC95% [64,2 – 73,6]. Les raisons d'utilisation et de non-utilisation des RDF par les participants sont détaillées dans le tableau 2.

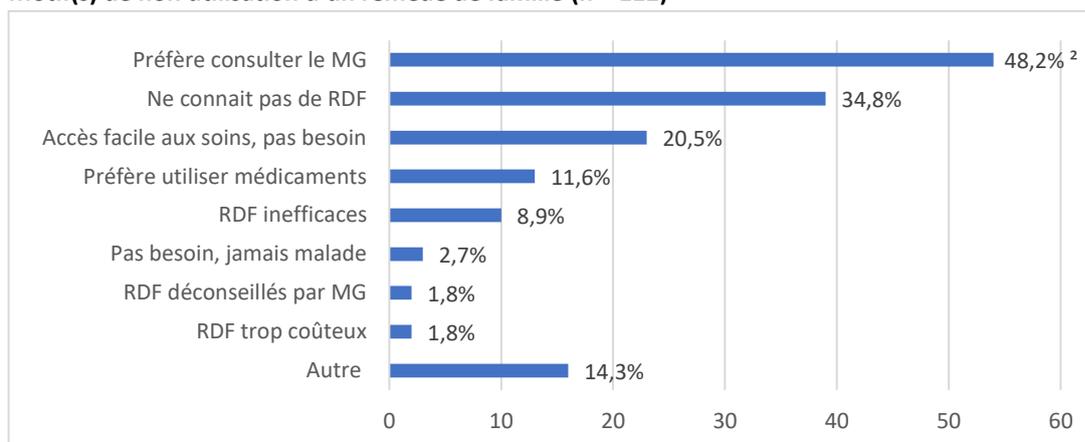
Tableau 2 : Prévalence et avis des participants concernant les remèdes de famille (RDF)

Caractéristiques (n=360)	Nombre de participants (%)
Utilisez-vous des RDF ?	
Oui	248 (68,9)
Non	112 (31,1)

Motif(s) d'utilisation d'un remède de famille (n = 247)*



Motif(s) de non utilisation d'un remède de famille (n = 112)



* 1 réponse manquante

² Pourcentage > 100% car plusieurs réponses étaient possibles.

Parmi les motifs les plus fréquents d'utilisation des RDF se trouve une volonté préventive (46,6%), souvent associée au souhait de se soigner seul ou retarder (ou éviter) une consultation médicale. Parmi ces 115 utilisateurs à visée préventive, une volonté de limiter la iatrogénie était par ailleurs mise en évidence à travers le souhait de limiter le nombre de médicaments pris et les effets secondaires.

4. Implications du médecin généraliste dans l'utilisation des remèdes de famille

Parmi les utilisateurs, 67,3% pensaient qu'il est du rôle du médecin généraliste de les informer sur ce sujet. Parmi eux, 120 (75,5%) souhaitaient être informés spontanément. 74,2% des participants utilisant des RDF n'en avaient jamais parlé avec leur MG : 62,2% n'en avaient pas éprouvé le besoin, 37,2% car leur médecin n'avait pas initié la thématique, 10,6% pensaient que les RDF ne relevaient pas des soins médicaux, 8,9% les considéraient comme une pratique de soins personnelle et 5,6% par peur du jugement du médecin.

Lorsque les participants avaient déjà discuté avec leur MG des RDF (25,8% des utilisateurs), le sujet avait été abordé le plus souvent par eux-mêmes (81,5%).

L'attente concernant le rôle d'information du MG sur les RDF était homogène dans l'échantillon des utilisateurs quelles que soient leurs caractéristiques.

5. Associations entre caractéristiques socio-démographiques et utilisation des remèdes de famille

Le sexe féminin était associé à une prévalence plus élevée d'utilisation des RDF (OR 1,94, IC95% [1,23-3,06], $p = 0,004$), tout comme l'âge inférieur à 50 ans (OR 1,77, IC95% [1,12-2,79], $p = 0,014$). Le niveau d'enseignement supérieur ou égal à bac +3 était à la limite de la significativité ($p = 0,063$) (Tableau 3).

Chez les femmes de moins de 50 ans, les participantes qui n'étaient pas séparées ou divorcées utilisaient significativement plus les RDF que les autres (OR 9,41, IC95% 1,59-55,59, $p = 0,015$). Un niveau d'enseignement supérieur à bac + 3 et un statut professionnel élevé étaient à la limite de la significativité ($p = 0,051$ et $p = 0,055$).

Tableau 3 : Associations entre caractéristiques socio-démographiques et utilisation de remèdes de famille (RDF).

Caractéristiques socio-démographiques	Utilisation de RDF		p-value
	Oui Effectif (%)	Non Effectif (%)	
Sexe : Femme Homme	163 (65,7) 84 (33,9)	56 (50,0) 56 (50,0)	p = 0,004
Age : < 50 ans ≥ 50 ans	130 (52,4) 118 (47,6)	43 (38,4) 69 (61,6)	p = 0,014
Lieu de vie : Urbain Semi-rural Rural	163 (65,7) 42 (16,9) 43 (17,3)	76 (67,9) 22 (19,6) 14 (12,5)	p = 0,470
Département : Haute-Savoie Savoie Isère	68 (27,4) 45 (18,1) 135 (54,4)	31 (27,7) 21 (18,7) 60 (53,6)	p = 0,986
Situation familiale : Célibataire En couple Séparé Veuf	63 (25,4) 140 (56,5) 24 (9,7) 21 (8,5)	24 (21,4) 56 (50) 15 (13,4) 17 (15,2)	p = 0,147
Nationalité : Française Autres nationalités	233 (94,0)* 29 (11,7)	101 (90,2) 15 (13,4)	p = 0,603
Profession : Etudiant ou en formation Artisan, commerçant, chef d'entreprise Cadre, profession intellectuelles, profession intermédiaire Employé Ouvrier Sans emploi Retraité	15 (6,0) 14 (5,6) 39 (15,7) 53 (21,4) 11 (4,4) 35 (14,1) 80 (32,3)	7 (6,3) 4 (3,6) 8 (7,1) 26 (23,2) 7 (6,3) 13 (11,6) 46 (41,1)	p = 0,258
Niveau d'enseignement : Etudes supérieures (Bac +3 et plus) Autres niveaux scolaires	96 (38,7) 152 (61,3)	32 (28,6) 80 (71,4)	p = 0,063
Santé globale jugée : Bonne à excellente Médiocre ou mauvaise	200 (80,6) 48 (19,4)	86 (76,8) 26 (23,2)	p = 0,402
Nombre de consultations par an : 1 2 à 5 6 à 9 ≥ 10	52 (21,0) 139 (56,0) 36 (14,5) 21 (8,5)	15 (13,4) 69 (61,6) 16 (14,3) 12 (10,7)	p = 0,359
Nombre de médicaments quotidiens < 5 ≥ 5	215 (86,7) 33 (13,3)	97 (86,6) 15 (13,4)	p = 0,982
Couverture sociale : Sécu + Mutuelle Autre couverture sociale	218 (87,9) 30 (12,1)	95 (84,8) 17 (15,2)	p = 0,422

* > 100% car parfois double-nationalités

6. Les remèdes de famille utilisés

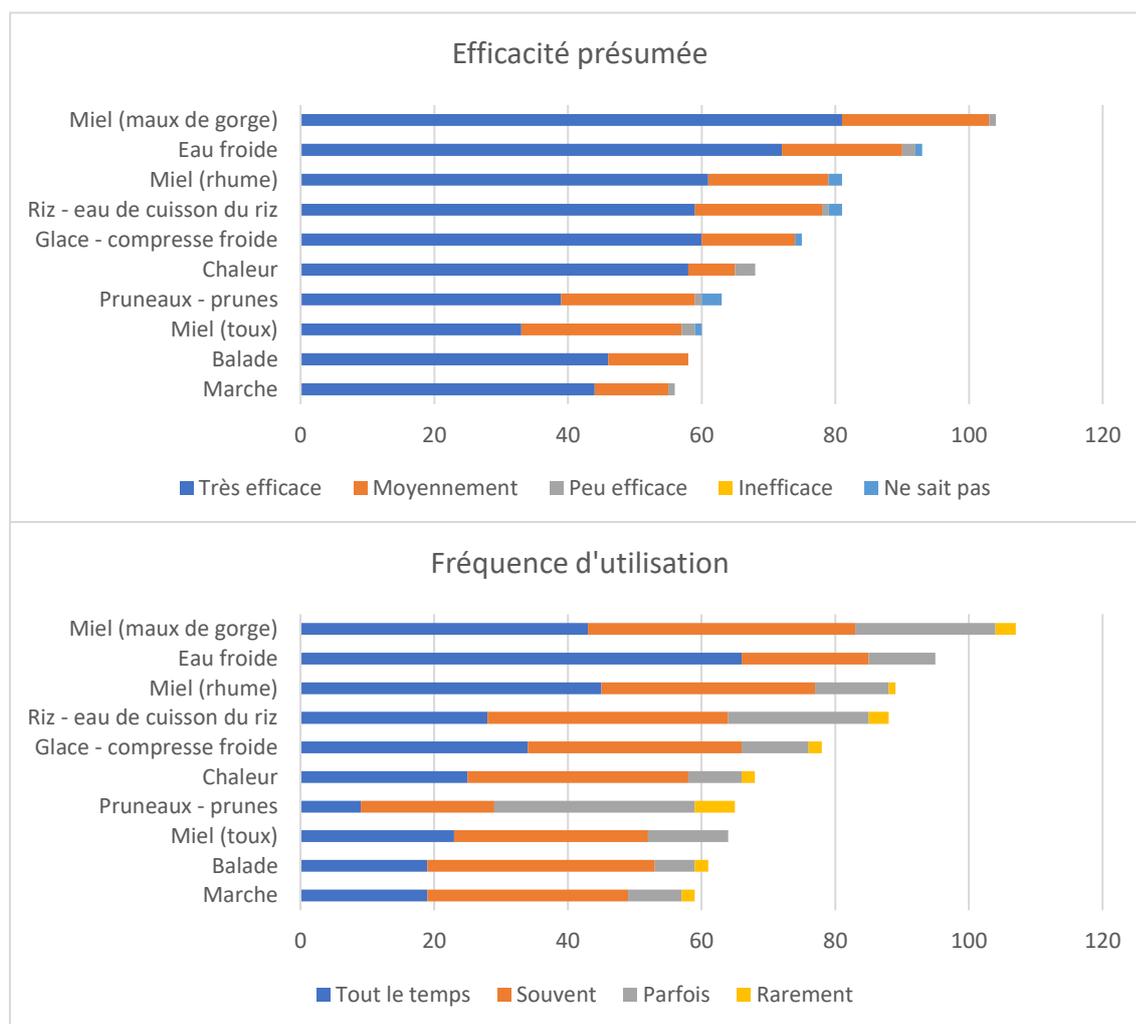
Les RDF les plus couramment utilisés par les participants sont détaillés dans le tableau 4. Les plus utilisés ont été le miel contre les maux de gorge (n=109, 30,3%) ou lors d'un rhume (n=90, 25%), l'application de froid (ou d'eau froide) sur une brûlure (n=96, 26,7%) ou après une contusion (n=79, 21,9%), le riz ou l'eau de cuisson du riz en cas de diarrhée (n=89, 24,7%) et l'application de chaleur en cas de maux de dos (n=69, 19,2%).

Ces RDF ont été largement jugés très efficaces par les participants et étaient associés à une fréquence d'utilisation élevée (Figure 2). Le miel était jugé « très efficace » en cas de maux de gorge par 22,2% des participants de l'étude et par 16,9% en cas de rhume. Vingt pourcents ont jugé l'application de froid ou d'eau froide sur une brûlure très efficace et 16,7% l'application de froid sur une contusion.

Tableau 4 : Top 20 des remèdes de famille (RDF) les plus couramment utilisés.

Remède de famille	Indication	Effectif (%)
Miel	Maux de gorge	109 (30,3)
	Rhume	90 (25)
	Toux	65 (18,1)
Froid (eau froide, glace, compresse froide)	Brûlure	96 (26,7)
	Contusion	79 (21,9)
Riz, eau de cuisson du riz	Diarrhée	89 (24,7)
Chaleur	Maux de dos	69 (19,2)
Pruneaux, prunes	Constipation	66 (18,3)
Balade, marche	Moral	62 (17,2)
	Stress	60 (16,7)
Vinaigre	Piqûre	58 (16,1)
Infusion thym	Rhume	56 (15,6)
	Maux gorge	44 (12,2)
Citron	Maux de gorge	54 (15)
Menthe, verveine, thym, citron, lavande	Prévention moustiques	52 (14,4)
Exercices de respiration	Anxiété	50 (13,9)
	Stress	48 (13,3)
Citron	Rhume	50 (13,9)
Etirements	Douleurs musculaires	48 (13,3)
Tisane	Maux de gorge	45 (12,5)
	Rhume	41 (11,4)
Massage	Douleurs musculaires	44 (12,2)
Rinçage du nez avec eau salée	Sinusite	43 (11,9)
Infusion verveine	Insomnie	42 (11,7)
Infusion camomille	Insomnie	41 (11,4)
Lecture	Insomnie	39 (10,8)
Bouillotte	Maux de ventre	38 (10,5)

Figure 2 : Fréquence d'utilisation et efficacité présumée des 10 remèdes de famille les plus utilisés.



Les affections le plus souvent traitées avec des RDF étaient le rhume (n=180, 50%), les maux de gorge (n=175, 48,6%), les brûlures (n=136, 37,8%), la digestion (n=126, 35%), la diarrhée (n=118, 32,7%), l'insomnie (n=114, 31,7%) et la toux (n=109, 30,3%) (Tableau 5).

En fonction des affections, le nombre de remèdes fréquemment utilisés (par au moins 10% des utilisateurs) était variable, allant d'un seul RDF (par exemple les pruneaux dans la constipation) à 8 RDF différents (comme c'est le cas dans le rhume).

Tableau 5 : Top 10 des affections les plus souvent traitées pas remèdes de famille (RDF)

Affection	Nombre de participants utilisant un ou plusieurs RDF (%)	RDF utilisés par au moins 10% des utilisateurs (%)
Rhume	180 (50)	Miel (36,3), Infusion thym (22,6), Citron (20,2), Tisane (16,5), Inhalation feuille eucalyptus (11,3), Inhalation eau chaude (10,9), Lait chaud (10,9), Grog (10,1%)
Maux de gorge	175 (48,6)	Miel (44,0), Citron (21,8), Tisane (18,1), Infusion thym (17,7)
Brûlure	136 (37,8)	Froid / eau froide (38,7), Aloe-vera (11,3)
Digestion	126 (35)	Infusion fenouil ou graines (12,9), Coca (11,3), Infusion menthe (10,5), Miel citron (10,5)
Diarrhée	118 (32,8)	Riz / eau de cuisson (35,9), Coca (14,9), Banane pomme râpée (10,1)
Insomnie	114 (31,7)	Infusion verveine (16,9), Infusion camomille (16,5), Lecture (15,7), Relaxation (11,7), Musique douce (10,9), Yoga (10,1)
Toux	109 (30,3)	Miel (26,2), Infusion thym (13,3)
Constipation	93 (25,8)	Pruneaux / prunes (26,6)
Stress	92 (25,6)	Marche (24,2), Exercices de respiration (19,4)
Contusion	89 (24,7)	Froid (31,9)
Maux dos	89 (24,7)	Chaleur (27,8)

Rq : 11 citées du fait "égalité" au rang n°10

IV. Discussion

1. Synthèse des résultats et comparaisons avec la littérature

L'utilisation des remèdes de famille semble très répandue dans la population : cette étude a montré une prévalence de 68,9% (IC95% = 64,2–73,6%), cohérente par rapport à celles trouvées dans la littérature : 64,4% dans l'étude de N. Winkler ^[16], 80% dans l'étude de Parisius ^[2], 72,6% dans l'étude de Picking sur l'automédication par herbe médicinale ^[19]. Dans l'étude de Boyd, 35,4% des participants déclaraient utiliser des RDF et 69,6% déclaraient que leur famille en utilisait ^[12].

L'utilisation de RDF par les patients semble se faire principalement avec une volonté d'autonomie et d'auto-gestion de leur santé : les raisons principales d'utilisation étaient de

soigner certaines affections par eux-mêmes, retarder une consultation ou dans un but de prévention. Il a également été mis en évidence une certaine crainte de l'allopathie : 34% des utilisateurs souhaitaient limiter le nombre de médicaments pris et 18,6% éviter les effets indésirables qui leurs sont associés. Presque un utilisateur sur dix (9,3%) déclarait se méfier des traitements pharmacologiques : cette méfiance envers l'industrie pharmaceutique avait également été décrite dans une étude qualitative récemment réalisée dans l'arc alpin ^[8]. La majorité des patients utilisant des RDF (67,3%) estimait qu'il est du rôle du médecin généraliste de les informer sur ces remèdes et la plupart souhaiteraient en être informé spontanément. Seul un quart des participants utilisant des RDF en ont déjà parlé avec leur médecin et la grande majorité (81,5%) déclarait avoir abordé eux-mêmes le sujet. Ce défaut de communication confirme les résultats de l'étude qualitative de D. Compois et C. Neyret, dont il ressortait la volonté d'un meilleur échange des patients avec leur MG sur ces remèdes ^[8]. Le fait que le sujet soit peu souvent abordé par le médecin est cohérent avec les résultats d'autres études montrant que les généralistes ne se sentent pas compétents sur ces sujets ^[6,11]. Toutefois ce souhait d'information contraste avec les 74,2% d'utilisateurs de RDF qui n'en ont jamais parlé avec leur médecin et les 62,2% d'entre eux qui déclaraient ne pas en éprouver le besoin.

L'utilisation des RDF se fait principalement pour soigner des maux bénins et fréquents. Dans cette étude les affections les plus fréquemment traitées par RDF étaient le rhume, les maux de gorge, les brûlures ou encore les problèmes de digestion ou de diarrhée. Les motifs étaient similaires dans l'étude de Sebo ^[1], Parisius ^[2] et N. Winkler ^[16] (rhume / mal de gorge, toux et rhinorrhée / rhume, mal de gorge, brûlure et digestion).

Dans l'étude de D. Compois et C. Neyret « tous les participants hiérarchisaient leurs problèmes de santé et distinguaient ces « petits maux » de maladies plus « graves », qui elles relevaient de la médecine conventionnelle » ^[8]. Les patients ne ressentiraient pas le besoin de

parler des RDF puisqu'associés à des maux bénins, et ne consulteraient le médecin que lorsque qu'ils craignent un problème plus sérieux qui pourrait nécessiter l'usage de médicaments. Une explication possible du besoin d'information par le MG pourrait être que « pour eux les prises en charges des médecins sont fondées sur des preuves scientifiques. La tolérance ou l'utilisation de certains RDF par les médecins laisserait penser aux patients que leur efficacité est démontrée et renforcerait leur légitimité »^[8]. Cela renvoie à la notion de paternalisme médical où le médecin serait perçu comme le détenteur d'un savoir qui échapperait au patient, qui lui accorde alors sa confiance pour décider à sa place ce qui serait le mieux pour sa santé^[20]. Une autre hypothèse pourrait être la volonté des patients de sécuriser leurs pratiques d'auto-soins en s'assurant de leur bien-fondé, de leur innocuité ou de l'absence d'interactions.

Le sexe féminin était associé en analyses univariées à une prévalence plus élevée d'utilisation des RDF comme dans les études de Parisius, Boyd et N. Winkler^[2,12,16]. Les femmes ont tendance à recourir plus souvent aux médecines alternatives et complémentaires d'une façon générale^[21]. Plusieurs enquêtes ont révélé que les femmes étaient plus attentives à leur santé et plus proches du système de soins que les hommes et qu'elles consultaient aussi plus souvent leur MG^[22].

F. Saillant s'est interrogée sur la place des femmes dans les soins de santé d'un point de vue anthropologique^[23]. Dans les années 1930-1960 les femmes étaient la plupart du temps « celles qui soignent » dans la maisonnée. Elles mettaient en application les savoirs familiaux et recettes de médecine populaire qu'elles tenaient de leurs mères, grand-mères, tantes. Le médecin lui n'était consulté qu'en dernier recours, lorsque la situation était jugée grave et les soins domestiques devenus insuffisants (dans un contexte de rare disponibilité des soins médicaux et d'un modèle paternaliste ancré). Ce rôle des femmes, et notamment de la mère, pour « les soins du quotidien » est encore présent aujourd'hui. Dans cette étude,

nombreux étaient les participants qui ont déclaré au moment de la remise du questionnaire reproduire certains RDF qu'ils ont vu faire par leur mère ou leurs grand-mères.

L'âge inférieur à 50 ans était également associé à une prévalence plus élevée d'utilisation des RDF. Ce critère de l'âge n'avait pas été mis en évidence jusqu'alors. En revanche, l'étude de Fleming aux Etats-Unis montrait que les jeunes adultes étaient plus susceptibles de faire appel aux médecines complémentaires et alternatives que les sujets âgés ^[21]. Elle avait également mis cela en association avec le sexe féminin, un niveau d'éducation supérieur et un revenu élevé. La typologie des patients ayant le plus recours aux RDF dans cette étude semble être plutôt les femmes jeunes ayant un niveau d'éducation élevé et une situation sociale et professionnelle privilégiée (cadres, professions intellectuelles et intermédiaires). Ces éléments peuvent suggérer une littératie en santé plutôt développée. Cependant ces résultats sont à la limite de la significativité, probablement par manque de puissance. Ces hypothèses seraient à tester dans d'autres études.

Le miel en cas d'affection ORL a été le RDF le plus souvent mis en avant dans cette étude, un tiers des participants en utilisent en cas de maux de gorge. C'est le remède le plus souvent utilisé, jugé le plus efficace et le 2^{ème} remède utilisé « tout le temps ».

Il était aussi retrouvé dans les études de Parisius ^[2], N.Winkler ^[16] et Arcury ^[24], mais ne faisait pas partie des RDF les plus fréquemment proposés par les médecins dans les études de Sebo ^[11] et Bonifacio ^[15]. L'hypothèse émise par Sebo et son équipe était que les RDF les plus prescrits par les MG étaient également ceux qui avaient été étudiés lors d'essais, comme la solution saline pour le rhume, les exercices de mobilisation ou d'étirement pour les lombalgies et l'application de froid sur une brûlure ^[25-27].

Dans la littérature, on retrouve quelques études réalisées sur les effets thérapeutiques du miel, notamment sur la toux nocturne chez l'enfant ^[28,29]. Ces études démontraient une efficacité

sur ce symptôme mais présentaient plusieurs faiblesses : durée d'étude faible, critères de jugement subjectifs, et peu étaient en double-aveugle. La revue Cochrane de 2018 concluait à l'absence de preuve solide en faveur ou contre son utilisation en cas de toux chez l'enfant ^[29]. Rares sont les études disponibles chez l'adulte ^[30]. A noter qu'il a été recommandé par l'OMS dans la prise en charge de certains symptômes en soins palliatifs : comme apaisant en cas de toux simple ou en soins locaux en cas d'escarre ^[31]. Des études plus approfondies sur l'efficacité du miel sur la toux et le rhume chez l'adulte semblent nécessaires.

Les autres RDF les plus couramment utilisés étaient l'application d'eau froide et froid en cas de brûlure ou de contusion ou, au contraire, l'application de chaleur pour les maux de dos, la consommation de riz (ou son eau de cuisson) en cas de diarrhée ou de pruneaux (ou prunes) en cas de constipation. Les effets bénéfiques de l'eau froide sur la réduction de la profondeur d'une brûlure et l'intensité de la douleur ont déjà été étudiés et cette pratique fait partie des recommandations médicales comme soins à prodiguer en premiers recours ^[32,33].

Concernant les autres RDF, peu d'essais sont disponibles dans la littérature et beaucoup sont discutables. Un essai en 1981 avait montré une efficacité de l'eau de riz comparée au SRO dans la diarrhée aiguë du nourrisson ^[34]. Aucun essai n'est disponible sur les effets de la consommation de riz chez l'adulte. Une revue a été réalisée sur les effets des pruneaux dans la constipation, mais elle ne comportait que 4 études, de faible qualité. L'une d'elle ayant montré une efficacité du pruneau comparée au psyllium ^[35]. Concernant l'application de chaleur dans les lombalgies, la revue Cochrane de 2006 retrouvait des preuves modérées dans un petit nombre d'essais, il en ressortirait une légère diminution à court terme de la douleur et de l'invalidité ^[36].

Ces recherches permettent d'avancer que quelques RDF, suite à un niveau de preuve suffisant, font maintenant partie intégrante des soins médicaux (la solution saline pour les lavages de nez, les exercices de mobilisation pour les lombalgies, l'application d'eau froide

après une brûlure), mais la plupart manquent encore d'études scientifiques approfondies et restent pour l'instant du domaine du « remède familial ».

Un nombre important de RDF a été proposé à partir d'une revue de la littérature et un travail préalable de sélection des remèdes par une équipe de recherche. Ceux-là permettaient de proposer une liste étoffée de 301 remèdes. Les patients utilisant des RDF ont rapporté autant de nouvelles propositions (n = 288). Cela témoigne de l'intérêt porté aux « petits soins pour soigner les petits maux » et de l'éclectisme de ceux-ci dans la pratique de chaque individu. De plus, au cours du recueil des données, beaucoup de patients n'étaient pas toujours conscients de leur utilisation des RDF, considérant souvent certains d'entre eux comme naturellement intégrés dans leurs habitudes (par exemple le miel pour les maux de gorge). En conséquence la prévalence d'utilisation des RDF pourra être légèrement sous-estimée.

2. Points forts de l'étude

Le recueil des données en face à face a contribué au fort taux de participation (87,5%) et à la qualité de ce dernier. Dans les questions posées par les patients aux investigatrices, une neutralité des réponses a été recherchée. Chaque questionnaire était récupéré directement après avoir été rempli, évitant ainsi toute perte de données.

Les personnes qui ont accepté de participer semblaient avoir adhéré à l'étude en appréciant apporter « leurs » remèdes de famille. Elles se montraient souvent intéressées par les résultats de l'enquête et les remèdes qui pourraient s'avérer efficaces.

La taille de ce questionnaire, bien qu'étant également un de ses points faibles, le rend à la fois complet et riche en informations.

Un test de Fisher a permis de confirmer la représentativité des cabinets sélectionnés par rapport aux cabinets de la région (répartition départementale, en milieu citadin ou rural et

cabinets de groupe ou individuels) ^[37,38] : cela autorise l'extrapolation des résultats aux autres centres de la région.

Cette étude s'intègre dans une étude multicentrique incluant l'agglomération de Genève, de Lyon et de Grenoble : cette collaboration avec les 2 autres centres a permis de renforcer la qualité méthodologique (questionnaire plus abouti, groupe de validation des RDF proposés). Les 3 études sont indépendantes dans la sélection des patients et le recueil des données. La mise en commun secondaire des résultats permettra une analyse sur un plus large échantillon, augmentant ainsi la précision de l'enquête et limitant le biais géographique de l'enquête monocentrique.

3. Limites de l'étude et biais potentiels

Une des difficultés rencontrées concerne l'absence de définition unanime du « remède de famille ». En effet cette définition ne semble pas consensuelle, c'est un terme qui peut être interprété différemment selon les patients, mais aussi selon les professionnels de santé. Il n'y a pas non plus de consensus parmi les chercheurs ^[1,2]. Ceci a pu entraîner une variabilité de la prévalence d'utilisation de ces derniers. La présence des investigatrices en face à face a permis de faire préciser la définition retenue dans ce travail afin d'homogénéiser leur représentation.

La longueur du questionnaire et sa complexité ont pu être responsable d'une difficulté au remplissage (manque de temps ou de motivation des patients). Cela a pu induire une sous-estimation de l'utilisation de certains remèdes. Certaines cases du questionnaire (cases « coût » et « miel », « citron ») n'ont pas été exploitables car très rarement remplies.

L'estimation de la « fréquence » peut être mal interprétée, ou comprise de façon différente : il s'agissait pour nous de préciser la fréquence à laquelle le remède est utilisé dès lors qu'on est concerné par le problème de santé en question. Après discussion avec certains patients, ceux-

là auraient rempli cet item par rapport à la fréquence d'utilisation du remède en général, indépendamment de l'apparition du problème de santé en question.

Parmi les participants qui n'utilisaient pas de RDF, la raison principale était qu'ils préféraient consulter leur MG : le fait de n'avoir interrogé que des patients en salle d'attente de cabinets médicaux peut expliquer en partie cette réponse. Or, face à un problème de santé, seul un tiers de la population consulte un médecin : il serait intéressant de compléter les données auprès de ceux qui se soignent sans avoir recours à leur MG. Quelques données sont néanmoins disponibles dans l'étude de D. Compois et C. Neyret ^[8].

Enfin, la représentativité des patients inclus est proche de la population générale consultant chez le médecin généraliste, mais comptait une surreprésentation des moins de 45 ans par rapport à l'étude référente (étude ECOGEN) ^[39]. Parmi les explications possibles : probablement plus de personnes âgées exclues de l'étude (en lien avec les critères de non inclusion : surdité, troubles cognitifs) et une plus faible présence en salle d'attente au cours de la période épidémique due à la Covid-19. L'étude référente présentait quelques variations méthodologiques (patients de chaque cabinet inclus sur 20 jours ouvrés consécutifs contre 1 dans notre étude).

V. Conclusion

Cette étude permet d'enrichir les connaissances des médecins généralistes dans le domaine des soins médicaux traditionnels, en donnant un aperçu descriptif de l'utilisation de « remèdes de famille » par les patients.

L'usage de remèdes de famille semble très répandu chez les patients : leur utilisation pour traiter un grand nombre de maux courants en soins primaires mérite une attention particulière.

Les patients consultant leur médecin de famille semblent demandeurs d'informations par ce dernier et ont le souhait de pouvoir en discuter avec lui. Personne de confiance dans le domaine de la santé pour ses patients, le médecin généraliste peut s'emparer de la question à des fins thérapeutiques, éducatives, d'auto-soins accompagnés mais aussi de qualité de la relation soignant-soigné. Les RDF les plus fréquemment utilisés et jugés les plus efficaces, comme le miel, devraient faire l'objet d'essais solides d'évaluation de leur efficacité et sécurité. Cela permettrait d'étendre la base de connaissances scientifiques dans le domaine pour permettre aux médecins généralistes de devenir une source d'informations fiable pour les patients et promouvoir une utilisation efficace, éprouvée et sans danger de ces médecines traditionnelles.

THÈSE SOUTENUE PAR : Camille ROHAN et Juliette VASCHALDE

TITRE : EVALUATION DE LA FREQUENCE D'UTILISATION ET DE L'EFFICACITE PRESUMEE DES « REMEDES DE FAMILLE » PAR LES PATIENTS.

INTRODUCTION : Les médecines traditionnelles et complémentaires constituent une part importante des soins de santé. L'intérêt des patients pour ce type de soins est croissant, ils sont nombreux à déclarer avoir recours pour leur santé à des « remèdes familiaux ». Ils se disent cependant mal informés à ce sujet et souhaiteraient un dialogue plus ouvert avec leur médecin, qui eux s'estiment peu compétents par défaut d'informations scientifiques fiables. Est considéré comme « remède de famille » (RDF) dans cette étude un remède qui n'a pas été vendu dans le commerce comme un médicament ou dans l'intention de soigner et qui ne nécessite pas l'aide d'un thérapeute. Cela représente les petites choses que l'on met en place au quotidien pour prendre soin de soi et se soigner, sans faire appel à un spécialiste. Notre étude propose d'évaluer la fréquence d'utilisation par les patients de remèdes familiaux et leur efficacité présumée.

METHODOLOGIE : Une étude observationnelle descriptive transversale auprès d'une population de patients issus de cabinets de médecine générale des départements de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie a été réalisée. Un questionnaire a été proposé aux patients dans les salles d'attente de 17 cabinets médicaux de la région entre Aout 2020 et Janvier 2021. Ce questionnaire interrogeait les patients sur leur utilisation des remèdes familiaux en général, leur avis sur l'implication du médecin généraliste, la fréquence d'utilisation et l'efficacité présumée d'une liste de remèdes (n=301) utilisés pour diverses indications (n=78). Le recueil de données a été réalisé en face à face. La participation des patients était basée sur le volontariat et anonyme.

RESULTATS : Trois cent soixante patients ont participé à l'étude. Les participants étaient en majorité des femmes (60,8%), de 52 ans en moyenne (+/- 19,5), vivant en milieu urbain pour les deux tiers. La prévalence d'utilisation des RDF dans cet échantillon était de 68.9%. Parmi les participants utilisant des RDF, 67.3% pensent qu'il est du rôle du médecin généraliste de les informer sur ces remèdes et la grande majorité (75,5%) souhaiteraient en être informés spontanément. Seuls 25.7% des patients utilisant des RDF ont abordé ce sujet avec leur médecin généraliste, en grande majorité initié par eux-mêmes (81.5%). Le sexe féminin (OR 1,94, IC95% [1,23-3,06],) et l'âge inférieur à 50 ans (OR 1,77, IC95% [1,12-2,79], p 0,014)

étaient associés à une prévalence plus élevée d'utilisation des RDF. Les RDF les plus couramment utilisés étaient le miel contre les maux de gorge (30,3%) puis l'application de froid ou d'eau froide sur une brûlure (26,7%), le miel lors d'un rhume (25%), le riz ou l'eau de cuisson du riz en cas de diarrhée (24,7%), l'application de glace ou d'une compresse froide après contusion (21,9%) et l'application de chaleur en cas de maux de dos (19,2%). Les affections les plus souvent traitées avec des RDF étaient le rhume (50%), les maux de gorge (48,6%), les brûlures (37,8%), la digestion (35%), la diarrhée (32,7%), l'insomnie (31,7%) et la toux (30,3%).

DISCUSSION : Cette étude montre que l'usage de remèdes de famille semble répandu chez les patients : leur utilisation pour traiter un grand nombre de maux courants en soins primaires mérite une attention particulière. Les raisons principales d'utilisation des RDF décrites par les patients démontrent une certaine volonté d'autonomie et d'autogestion de leur santé. Une partie d'entre eux a également fait part de leurs craintes vis-à-vis de l'allopathie.

Un défaut de communication entre les patients et les médecins généralistes sur le sujet des médecines traditionnelles est constaté. Ces résultats sont en accord avec d'autres études semblant montrer que les médecins généralistes se sentent peu à l'aise pour aborder ce sujet. La prédominance de femmes parmi les utilisateurs de RDF ou de médecines alternatives et complémentaires a déjà été mise en avant dans d'autres études. Dans notre étude elle devra être confirmée après ajustement lors des analyses multivariées. Ceci pourrait être reliée à la prédominance des femmes dans le soin en général et au fait qu'elles soient plus « tournées » vers le soin et la prévention. Le miel a été le RDF le plus mis en avant dans notre étude.

Contrastant avec cette prévalence d'utilisation élevée, nous n'avons trouvé que très peu d'études fiables sur l'efficacité de ce dernier sur la toux et le rhume chez l'adulte. Il serait intéressant que le miel ainsi que les RDF les plus fréquemment utilisés puissent faire l'objet d'essais solides d'évaluation de leur efficacité et sécurité. Étendre la base des connaissances scientifiques dans le domaine permettrait aux médecins généralistes de s'emparer de cette question des remèdes de famille à des fins thérapeutiques, éducatives, d'auto-soins accompagnés mais aussi de qualité dans la relation soignant-soigné.

MOTS CLÉS : Remèdes de famille, remèdes familiaux, médecines traditionnelles et complémentaires, médecine générale, soins primaires.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 28 Février 2021

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Georges WEIL

Pour le Président
et par délégation

Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

BIBLIOGRAPHIE

1. Sebo P, Haller D, Sommer J, Excoffier S, Gaboreau Y, Maisonneuve H. General practitioners' perspectives on the use of nonpharmacological home remedies in two regions in Switzerland and France. *Swiss Med Wkly*. 2018;148.
2. Parisius LM, Stock-Schröer B, Berger S, Hermann K, Joos S. Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. *BMC Fam Pract*. 2014;15(1):116
3. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [En ligne]. Genève (CH) : Organisation mondiale de la santé; 2013. Disponible sur : https://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/
4. Saout C. La crise de confiance dans le système de santé. *Les Tribunes de la santé*. 2009;22(1):119.
5. Ordre des médecins [En ligne]. Paris (FR); 2015. Quelle place pour les médecines complémentaires ? [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html>
6. Guyard C, Vogt J. Représentations des remèdes familiaux par les médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie [thèse]. Grenoble (FR) : Université Grenoble Alpes; 2019.
7. Astin JA. Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study. *JAMA*. 1998;279(19):1548.
8. Compois D, Neyret C. Les remèdes de famille vus par les patients : une approche par théorisation ancrée dans l'arc alpin [thèse]. Grenoble (FR) : Université Grenoble Alpes; 2020.
9. Joos S, Glassen K, Musselmann B. Herbal Medicine in Primary Healthcare in Germany: The Patient's Perspective. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:294638.
10. Winslow LC, Shapiro H. Physicians Want Education About Complementary and Alternative Medicine to Enhance Communication With Their Patients. *Arch Intern Med*. 2002;162(10):1176-81.
11. Aveni E, Bauer B, Ramelet A-S, Kottelat Y, Decosterd I, Finti G, et al. The Attitudes of Physicians, Nurses, Physical Therapists, and Midwives Toward Complementary Medicine for Chronic Pain: A Survey at an Academic Hospital. *Explore (NY)*. 2016;12(5):341-6.
12. Boyd EL, Taylor SD, Shimp LA, Semler CR. An assessment of home remedy use by African Americans. *J Natl Med Assoc*. 2000;92(7):341-53.
13. Himdani SA, Javed MU, Hughes J, Falconer O, Bidder C, Hemington-Gorse S, et al. Home remedy or hazard? management and costs of paediatric steam inhalation therapy burn injuries. *Br J Gen Pract*. 2016;66(644):193-9.
14. Mohammed Abdul MI, Jiang X, Williams KM, Day RO, Roufogalis BD, Liauw WS, et al. Pharmacodynamic interaction of warfarin with cranberry but not with garlic in healthy subjects. *Br J Pharmacol*. 2008;154(8):1691-700.
15. Bonifacio A, Maisonneuve H, Imbert P, Gaboreau Y. Les médecins généralistes français et les « remèdes maison ». *Exercer*. 2019;(151):122-8.
16. Winkler N. Use of home remedies by adult patients in primary care : A cross-sectional study [Master]. Genève (CH): Université de Genève; 2020
17. Freedman SB, Willan AR, Boutis K, Schuh S. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016;315(18):1966-74.
18. Grzywacz JG, Arcury TA, Bell RA, Lang W, Suerken CK, Smith SL, et al. Ethnic Differences in Elders' Home Remedy Use: Sociostructural Explanations. *Am J Health Behav*. 2006;30(1):39-50.

19. Picking D, Younger N, Mitchell S, Delgoda R. The prevalence of herbal medicine home use and concomitant use with pharmaceutical medicines in Jamaica. *J Ethnopharmacol.* 2011;137(1):305–11.
20. Bizouarn P. Le médecin, le malade et la confiance. *Éthique & Santé.* 2008;5(3):165-72.
21. Fleming S, Rabago DP, Mundt MP, Fleming MF. CAM therapies among primary care patients using opioid therapy for chronic pain. *BMC Complement Altern Med.* 2007;7(1):15.
22. Montaut A. Santé et recours aux soins des femmes et des hommes - Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008. *Etudes et résultats.* 2010;(717):1-8.
23. Saillant F. Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique. *AS.* 2003;23(2):15-39.
24. Arcury TA, Bell RA, Snively BM, Smith SL, Skelly AH, Wetmore LK, et al. Complementary and Alternative Medicine Use as Health Self-Management: Rural Older Adults With Diabetes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2006;61(2):S62-70.
25. King D, Mitchell B, Williams CP, Spurling GKP. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(4):CD006821
26. Cho YS, Choi YH. Comparison of three cooling methods for burn patients: A randomized clinical trial. *Burns.* 2017;43(3):502–8.
27. Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, Vernon H, Khorsan R, Suttorp Booth M, et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine J.* 2018;18(5):866–79.
28. Shadkam MN, Mozaffari-Khosravi H, Mozayan MR. A comparison of the effect of honey, dextromethorphan, and diphenhydramine on nightly cough and sleep quality in children and their parents. *J Altern Complement Med.* 2010;16(7):787-93.
29. Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2014;12(12):CD007094.
30. Pourahmad M, Sobhanian S. Effect of honey on the common cold. *Archives of Medical Research.* 2009;40(3):224-5.
31. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Soins Palliatifs : gestion des symptômes et soins de fin vie. WHO/CDS/IMAI/2004.4.
32. Nguyen NL, Gun RT, Sparnon AL, Ryan P. The importance of immediate cooling - a case series of childhood burns in Vietnam. *Burns.* 2002;28(2):173-6.
33. SFB Société Francophone de Brûlologie [En ligne]. Paris (FR). 2016. Informations patients. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur : <http://www.sfb-brulure.com/index.php/informations-patients.html>
34. Wong HB. Rice water in treatment of infantile gastroenteritis. *Lancet.* 1981;2:102-3.
35. Lever E, Cole J, Scott SM, Emery PW, Whelan K. Systematic review: the effect of prunes on gastrointestinal function. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics.* 2014;40(7):750-8
36. French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2006;1:CD004750.
37. Chapat H ; Monziols M ; Fressard L. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. *Etudes et Résultats – Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques.* Mai 2019 ; 1114 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/95815/1/er1114.pdf>
38. Agence Régionales de Santé. C@rtoSanté [en ligne].(FR): Atlasanté pour le compte de toutes les Agences Régionales de Santé; [cité 24 fev 2021]. Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr>
39. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la Consultation en médecine GENérale. *Exercer.* 2014;114:148-57.

ANNEXES :

Annexe 1 : Questionnaire



Code médecin :

Code participant(e) :

Questionnaire sur l'utilisation des « remèdes de grand-mère » par les patients adultes

Travail de thèse d'exercice

Merci de prendre connaissance du document d'information au patient et le signer avant de répondre à ce questionnaire.

Pour nous, qu'est-ce qu'un « remède de grand-mère » ?

C'est un remède qui n'a pas été vendu comme un médicament, comme un produit agissant sur votre santé ou dans l'intention de soigner. Un remède de grand-mère ne nécessite pas l'aide d'un thérapeute (par exemple kinésithérapeute, ostéopathe, homéopathe, naturopathe, phytothérapeute, ou plus généralement, tout professionnel soignant ayant suivi une formation certifiante) pour être utilisé.

Un « remède de grand-mère » n'inclut donc pas les médecines alternatives et complémentaires, mais représente plutôt les petites choses que l'on met en place au quotidien pour prendre soin de soi et se soigner, sans faire appel à un spécialiste.

① Est-ce que vous utilisez de(s) remède(s) de grand-mère ?

Oui.

Non, je n'en utilise pas/plus. (Merci d'indiquer la ou les raison(s) en cochant la(les) case(s) appropriée(s) ci-dessous) :

Je ne connais pas de remèdes de grand-mère.

Je crois que les remèdes de grand-mère sont inefficaces.

J'ai facilement accès aux soins et n'ai pas besoin de prendre de remèdes de grand-mère.

Je préfère consulter mon médecin plutôt que prendre des remèdes de grand-mère.

Je préfère utiliser des médicaments pharmaceutiques à des remèdes de grand-mère.

Mon médecin m'a déconseillé(e) d'utiliser des remèdes de grand-mère.

Je trouve que les remèdes de grand-mère coûtent trop cher.

Autre (Merci de préciser.) : _____

Partie 1 : Variables sociodémographiques associées aux patients

② Merci d'indiquer si votre domicile est en :

Ville ou agglomération urbaine

Zone semi-rurale

Zone rurale

③ Combien de fois avez-vous consulté votre médecin traitant dans les 12 derniers mois, en comptant la consultation de ce jour ?

- 1 fois 2 à 5 fois 6 à 9 fois 10 fois ou plus

④ Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- Excellente Très bonne Bonne Médiocre Mauvaise

⑤ Quel est le nombre de traitements pharmaceutiques que vous prenez habituellement chaque jour ?

Merci de d'indiquer le nombre de médicament(s) pris par jour : _____

⑥ Êtes-vous... :

- Un homme Une femme Je préfère ne pas répondre.

⑦ Quelle est votre nationalité ?

- Suisse Française Allemande Italienne Espagnole Portugaise
 Anglaise

Autre (Merci de préciser) : _____

⑧ Quelle est votre année de naissance ?

19_____ 20_____

⑨ Quel est votre situation familiale ?

- Célibataire Marié(e)/vivant en couple Divorcé(e)/séparé(e) Veuf/veuve
 Avec enfant(s) à charge Sans enfant à charge

⑩ Quelle est votre situation professionnelle principale actuelle (une seule réponse possible) ?

- Etudiant ou en formation
 Agriculteur, exploitant
 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
 Cadre et professions intellectuelles
 Employé
 Ouvrier
 Profession intermédiaire
 Femme ou homme au foyer
 Au chômage
 En invalidité
 Sans activité, ni au chômage ni en en invalidité
 Retraité
 Autre : merci de préciser _____

⑪ Quel est le plus haut niveau d'enseignement que vous avez terminé ?

- Primaire (CEP) ou sans diplôme
- Brevet des collèges
- BEP - CAP
- Bac général
- Bac professionnel
- Etudes supérieures Bac + 3
- Etudes supérieures Bac + 5
- Etudes supérieures Bac + 8 ou plus

⑫ Quelle couverture sociale avez-vous ?

- Sécurité sociale (CPAM ou régime spécial) seule
- Sécurité sociale (CPAM ou régime spécial) + mutuelle
- Sécurité sociale + CCS (Complémentaire Santé Solidaire : ex CMU-C et ACS)
- AME Aucune Demande en cours : _____

Si vous utilisez des remèdes de grand-mère et que vous avez coché « OUI » à la première question (sur la page 1), veuillez répondre aux questions de la partie 2 et 3. Si vous n'utilisez pas de remèdes de grand-mère et que vous avez coché « NON » à la première question, vous pouvez vous arrêter ici.

Partie 2 : Variables associées à l'utilisation des « remèdes de grand-mère » en général

⑬ Avez-vous parlé à votre médecin traitant de votre utilisation de(s) remède(s) de grand-mère ?

- Oui. (Merci de préciser ; plusieurs réponses possibles.) :
 - Oui, j'ai abordé le sujet spontanément.
 - Oui, mon médecin a abordé le sujet spontanément.
 - Autre (Merci de préciser.) : _____
- Non. (Merci de préciser ; plusieurs réponses possibles.) :
 - Non, parce que mon médecin ne m'a pas demandé(e).
 - Non, parce que je n'éprouvais pas le besoin de lui en parler.
 - Non, parce que j'ai oublié de lui en parler.
 - Non, mon médecin a abordé le sujet, mais je ne souhaitais pas en parler avec lui/elle.
 - Non, car j'ai peur d'être mal compris(e) par mon médecin.
 - Non, car je crains le jugement de mon médecin par rapport à cette pratique.
 - Non, car j'estime que c'est une pratique de soins personnelle.
 - Non, parce que cette pratique ne fait pas partie des soins médicaux.
 - Autre (Merci de préciser.) : _____

- ⑭ Pensez-vous que le rôle du médecin de famille soit de vous informer sur les remèdes de grand-mère ?
- Non, ce n'est pas son rôle.
 - Oui, c'est son rôle. (*Dans ce cas, merci de préciser si vous préférez que le sujet soit abordé...*) :
 - spontanément, sans demande spécifique de ma part.
 - uniquement suite à une demande de ma part.
- ⑮ Pour quelle raison(s) utilisez-vous un remède de grand-mère (*plusieurs réponses possibles*) ?
- Pour éviter ou essayer de retarder une consultation chez le médecin.
 - Parce que je peux me soigner seul(e) ou guérir par moi-même.
 - Dans un but préventif pour rester en bonne santé ou éviter de tomber malade.
 - Lorsque le coût des soins médicaux ou des traitements pharmacologiques me paraît trop important par rapport au problème de santé dont je souffre.
 - Car j'habite ou travaille dans une zone où il m'est difficile de consulter un médecin.
 - Parce que mon médecin ne m'a pas prescrit(e) de traitement pharmacologique.
 - Afin d'agir en complément à un traitement pharmacologique.
 - En association avec un traitement pharmacologique, car la dose maximale était atteinte.
 - Comme alternative à la médecine conventionnelle. (*Dans ce cas, merci de préciser ; plusieurs réponses possibles.*) :
 - Parce qu'un traitement pharmacologique efficace n'existe pas.
 - Pour éviter des effets secondaires associés au(x) traitement(s) pharmacologique(s).
 - Pour limiter le nombre de traitements pharmacologiques pris.
 - Parce que je me méfie des traitements pharmacologiques.
 - Parce que je me méfie de la médecine conventionnelle.

Partie 3 : « Remède(s) de grand-mère » utilisé(s)

Pensez à ce que vous faites au quotidien pour votre santé, mais aussi à ce que vous utilisez fréquemment quand vous êtes malade. Il peut s'agir de plantes, de techniques, d'exercices, d'utilisation d'objets simples...

Attention : ce « remède de grand-mère » n'a pas été vendu comme un médicament, comme un produit agissant sur votre santé ou dans l'intention de soigner. Un « remède de grand-mère » ne nécessite pas l'aide d'un thérapeute (par exemple kinésithérapeute, ostéopathe, homéopathe, naturopathe, phytothérapeute, ou plus généralement, tout professionnel soignant ayant suivi une formation certifiante) pour être utilisé. Un « remède de grand-mère » n'inclut donc pas les médecines alternatives et complémentaires, mais représente plutôt les petites choses que l'on met en place au quotidien pour prendre soin de soi et se soigner, sans faire appel à un spécialiste.

Merci d'indiquer le ou les « remède(s) de grand-mère » utilisé(s) en cochant la(les) case(s) appropriée(s) sur la liste ci-jointe.

NB : concernant le magnétiseur et le coupeur de feu, ceux-ci sont considérés comme des « remèdes de grand-mère » s'ils sont issus de connaissances de la sphère privée et s'ils exercent leurs dons de manière gratuite.

Code médecin :

Code participant :

Il n'est pas nécessaire de remplir chaque ligne du questionnaire, merci de ne compléter que les lignes correspondants aux remèdes de grand-mère que vous avez l'habitude d'utiliser.

- 1 Région du corps concernée.
- 2 Affection pour laquelle vous utilisez un remède de grand-mère.
- 3 Le remède utilisé / Attention, il n'est pas nécessaire de remplir les étapes 4, 5, 6 et 7 si vous n'utilisez pas ces remèdes de grand-mères.
- 4 Lorsque vous êtes concerné par un des problèmes de santé ci-dessous, précisez la fréquence à laquelle vous utilisez le remède (tout le temps, souvent, parfois, rarement)
- 5 Précisez l'efficacité du remède (Inefficace, peu efficace, moyennement efficace, très efficace). Si vous ne pouvez pas vous prononcer, cochez « je ne sais pas ».
- 6 Si vous ajoutez du miel et/ou du citron à votre remède, cochez la/les case(s) correspondante(s).
- 7 Estimez le coût approximatif du remède en euros.
- 8 Si vous utilisez des remèdes non présents dans la liste, vous pouvez les indiquer à la fin du questionnaire et cocher les cases correspondantes à la fréquence, à l'efficacité, l'ajout de miel et/ou de citron, et précisez le coût.

	4 Fréquence d'utilisation				5 Efficacité				6 Citron / Miel		7 Coût	
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
2. PEAU ET ŒIL												
2.6 Brûlure												
Fleur de lys (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Froid / Eau froide (à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dentifrice (à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Pomme de terre (aliment à appliquer)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Beurre (aliment à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vinaigre (aliment à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aloe vera (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
11. CONNAISSEZ-VOUS D'AUTRES REMÈDES ? SI OUI, LESQUELS ?												
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
1. CŒUR ET CIRCULATION SANGUINE												
1.1 Cholestérol												
Vinaigre de cidre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Clous de girofle+ abricots séchés (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Huile de colza (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Tisane de plante (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
1.2 Hypertension												
Ail Noir (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de feuilles d'olivier (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>											
1.3 Diabète												
Tisane de plante (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
2. PEAU ET ŒIL												
2.1 Acné												
Aloe vera (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Masque « maison » (miel, avocat, œuf, Aloe vera) (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.2 Aphtes												
Miel (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.3 Bouton (divers)												
Dentifrice (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.4 Bouton de fièvre												
Bicarbonate (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.5 Faire mûrir un bouton												
Cataplasme d'oignon cuit (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.6 Brûlure												
Fleur de lys (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Froid / Eau froide (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Dentifrice (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Pomme de terre (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Beurre (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Vinaigre (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Miel (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Aloe vera (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Argile (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Coupeur de feu	<input type="checkbox"/>											
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>											
2.7 Cicatrisation												
Aloe vera (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.8 Contusion (coup, bosse)												
Argile (minéraux à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Bitume de roche (minéraux à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Glace / compresse froide (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.9 Démangeaisons												
Coupeur de feu	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
2. PEAU ET CŒIL (SUITE)												
2.10 Eczéma												
Huile de noix (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Souffre (minéraux à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>											
2.11 Psoriasis												
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>											
2.12 Escarre												
Millepertuis (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.13 Faire sortir une écharde												
Fleur de lys (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.14 Furoncle												
Mie de pain + lait (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.15 Gerçures												
Saindoux (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Miel (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.16 Hématome (un bleu)												
Beurre + sel (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Graisse de cochon (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.17 Hémorragie (coupure)												
Coupeur de feu	<input type="checkbox"/>											
Poivre moulu (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Feuille de chou (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.18 Infection cutanée												
Fleur de lys (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.19 Mycose												
Ail + huile de coco (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
2.20 Orgelet												
Thé noir (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Frotter avec une pièce de monnaie (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.21 Panaris												
Feuille de chou (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.22 Piqûre												
Vinaigre (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Oignon cru (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Ail (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Terre mouillée (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Plantes (à frictionner)	<input type="checkbox"/>											
2.23 Prévention contre les moustiques												
Vinaigre de cidre (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Menthe, verveine, thym, citron, lavande (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.24 Verrue												
Guérisseur de verrue	<input type="checkbox"/>											
Sève de chélidoine (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Ruban adhésif noir (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Jus d'oignon (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
2. PEAU ET ŒIL (SUITE)												
2.25 Transpiration												
Infusion de sauge (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
2.26 Zona												
Coupeur de feu	<input type="checkbox"/>											
2.27 Conjonctivite												
Cérumen dans l'œil (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Compresse d'euphrasie (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
2.28 Yeux rouges / irrités												
Pollen de bulbe primevères (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Compresse de camomille (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
3. ESTOMAC, INTESTINS ET DIGESTION												
3.1 Ballonnements												
Graines de cresson (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de fenouil (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
3.2 Constipation												
Flocons d'avoine + son d'avoine (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Pruneaux ou prunes (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Poire (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Lavement avec produit à base d'huile d'olive (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
3.3 Diarrhée												
Banane + pomme râpée (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Confiture de noix vertes (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Jus de citron + huile d'olive (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Carottes (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Riz / Eau de cuisson du riz (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
1 dé à coudre de whisky le matin (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Coca (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Mâcher du thé noir	<input type="checkbox"/>											
Petit verre de pastis pur (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
3.4 Digestion												
Infusion de fenouil / Graines de fenouil (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de camomille (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de menthe (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de sarriette (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de mélisse (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Eau de noix / Vin de noix (à avaler)	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût €		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas		Citron	Miel
3. ESTOMAC, INTESTINS ET DIGESTION (SUITE)												
3.4 Digestion (suite)												
Fond de verre de pastis (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Coca (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Herbes aromatiques (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Graines de lin (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Miel + citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Eau souveraine+ bicarbonate (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
3.5 Maux d'estomac												
Eau chaude + citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de fenouil (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de menthe (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Alcool de menthe (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Coca (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Pomme râpée (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Argile verte (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Bicarbonate (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
3.6 Maux de ventre												
Infusion de fenouil ou de graines de fenouil (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de camomille (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Eau + sel + citron + ail + clou de girofle (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Basilic noir (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de laurier (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de romarin (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Coca (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Clous de girofle (à sucer)	<input type="checkbox"/>											
Bouillotte (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Bain chaud (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Massage (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Pain + allumettes + verres empilés sur ventre (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Cuillère d'huile d'olive (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
3.7 Nausées et vomissements												
Infusion de gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Coca (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
3.8 Contre les vers												
Collier d'ail (à porter)	<input type="checkbox"/>											
3.9 Hémorroïdes												
Porter 3 pommes de terre dans sa poche	<input type="checkbox"/>											
4. SOMMEIL ET FATIGUE												
4.1 Insomnie												
Infusion de camomille (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de fenouil (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Fleur d'oranger (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de verveine (à avaler)	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût €		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas		Citron	Miel
4 SOMMEIL ET FATIGUE (SUITE)												
4.1 Insomnie												
Lait chaud (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Relaxation (action physique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Musiques douces (relaxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Lecture (relaxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Yoga (relaxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
4.2 Fatigue												
Jus de citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Ail (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Sauna (relaxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
5. MORAL ET STRESS												
5.1 Baisse de moral, dépression												
Balade (action physique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
5.2 Angoisse / Anxiété												
Douche froide (action physique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Exercices de respiration (relaxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Sauge (à mâcher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
5.3 Stress												
Marche (action physique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Yoga (relaxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Exercices de respiration (relaxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Infusion de mélisse (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
6. FIEVRE ET SYSTÈME IMMUNITAIRE												
6.1 Fièvre												
Compresse de vinaigre sur les membres (à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Compresse de lait (à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Infusion de thym (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Infusion de sauge (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
6.2 Système immunitaire												
Infusion de thym + romarin (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
7. ORGANES GÉNITAUX ET URINAIRES												
7.1 Règles douloureuses												
Mettre la tête plus basse que la bassin (action physique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Infusion d'origan (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Fond de pastis dans verre d'eau chaude (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Farine de lin (à appliquer)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Infusion de sauge (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
7.2 Infection urinaire (cystite)												
Vinaigre de pomme (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Eau avec du citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
7.3 Problèmes de prostate												
Graines de courge (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
7.4 Troubles de la libido												
Infusion de sarriette (à avaler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
8. TETE, DOS, MUSCLES ET ARTICULATIONS												
8.1 Maux de tête / Migraine												
Coca (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Café (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Amandes (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
En apesanteur dans l'eau (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Jus de citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
8.2 Maux de dos												
Chaleur (bouillote / douche chaude) (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Nager sur le dos (action physique)	<input type="checkbox"/>											
Se coucher au sol (action physique)	<input type="checkbox"/>											
8.3 Crampes												
Savon de Marseille dans le lit (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Cataplasme de terre glaise chaude (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Eau + sel + jus de citron (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Vinaigre (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
8.4 Douleurs musculaires												
Feuilles de chou (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Cataplasme de terre glaise chaude (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Étirements (action physique)	<input type="checkbox"/>											
Massages (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Bouillote (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>											
8.5 Douleurs articulaires												
Racines de myrtilles (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Feuilles de chou bouillies (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Glace (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Chaleur (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Bain chaud (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Éirement (action physique)	<input type="checkbox"/>											
Argile (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Verre d'eau avec argile ayant décanté (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
8.6 Douleurs des pieds												
Bain de pieds avec eau salée (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Rebouteux	<input type="checkbox"/>											
8.7 Tendinite												
Argile verte (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
8. TÊTE, DOS, MUSCLES ET ARTICULATIONS (SUITE)												
8.8 Entorse												
Argile (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Compresse froide (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de verveine (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Oignon (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
8.9 Rhumatismes												
Orties (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Argile (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Rebouteux	<input type="checkbox"/>											
8.10 Courbatures												
Mettre un marron dans sa poche	<input type="checkbox"/>											
9. NEZ, GORGE, OREILLE ET BRONCHES												
9.1 Sinusite												
Infusion de romarin (à inhaler)	<input type="checkbox"/>											
Rinçage du nez à l'eau salée (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Sauge (à inhaler)	<input type="checkbox"/>											
9.2 Maux de gorge												
Thé / gargarisme de thé (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de peau de grenade (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de thym (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion / gargarisme de sauge (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Tisane (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Citron / gargarisme de citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Miel / gargarisme de miel (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Curcuma (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Grog (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Lait (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Compresse de vinaigre sur la gorge (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Cataplasme d'oignon (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Foulard de soie autour du coup (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Gargarisme d'eau salée + iode (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Miel et sel (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Gargarisme de citron et alcool	<input type="checkbox"/>											
Farine de lin (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Moutarde (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
9.3 Maux de dents												
Clou de girofle (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Friction à l'alcool (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Frotter plantes derrière l'oreille (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
9.4 Brossage de dents, désinfecter												
Vinaigre	<input type="checkbox"/>											
9.5 Maux de gencives												
Gargarisme de sauge (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Bain de bouche au bicarbonate (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Sauge infusion / gargarisme	<input type="checkbox"/>											
Infusion de menthe et serpolet (à avaler)	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
9.NEZ, GORGE, OREILLE ET BRONCHES (SUITE)												
9.6 Oreille bouchée												
Huile (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
9.7 Otite												
Huile d'olive (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Torchon autour du cou (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
9.8 Acouphènes												
Exercices des cervicales (action physique)	<input type="checkbox"/>											
9.9 Bronchite												
Cataplasme de moutarde (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de thym (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Ventouses (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Vulnéraire macérée (à appliquer ou avaler)	<input type="checkbox"/>											
9.10 Toux												
Sirop de légume racine (navet, radis noir, carotte) (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Oignon coupé sur la table de nuit (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de thym (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de sauge (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Thé (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de peau d'oignon (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Lait chaud (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Miel (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Oignon / sirop d'oignon (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Ail (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Sirop de sureau (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Cataplasme d'argile (plante à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Cataplasme d'oignon cuit (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Pomme de terre sur la poitrine (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
9.11 Dégager les voies respiratoires												
Linge humide sur le radiateur (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Inhalation d'épluchure de pommes de terre (à inhaler)	<input type="checkbox"/>											
9.12 Rhume												
Miel (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Poivre de curcuma (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Sirop de raves (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Gelée royale (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Ail (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Oignon / jus d'oignon (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Feuilles de ronces (à avaler / infusion)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de thym (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de romarin (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de sauge (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de gingembre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
9.NEZ, GORGE, OREILLE ET BRONCHES (SUITE)												
9.12 Rhume (suite)												
Infusion de camomille (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de cannelle+ clou de girofle (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion d'herbes de montagne (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion de peau d'oignon (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Tisane (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Thé (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Oignon coupé près du lit (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Grog (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Lait chaud (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Jus d'orange frais (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Jus d'orange avec quelques gouttes d'eau de vie (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Sucre + eau de vie (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Inhalation de thym (à inhaler)	<input type="checkbox"/>											
Inhalation de laurier (à inhaler)	<input type="checkbox"/>											
Inhalation d'eau chaude (à inhaler)	<input type="checkbox"/>											
Inhalation feuilles d'eucalyptus (à inhaler)	<input type="checkbox"/>											
Feuilles d'eucalyptus à faire brûler	<input type="checkbox"/>											
Sauna (relaxation)	<input type="checkbox"/>											
Ail dans une narine (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Sel dans le nez (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Citron dans le nez (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Pomme de terre sur la poitrine (à appliquer)	<input type="checkbox"/>											
Plantes pectorales (violette, coucou)	<input type="checkbox"/>											
9.13 Allergie au pollen												
Infusion de thym (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Gingembre frais (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
10. AUTRES												
10.1 Douleurs liées au cancer												
Coupeur de feu	<input type="checkbox"/>											
Magnétiseur	<input type="checkbox"/>											
10.2 Elimination des toxines / Purifier le foie												
Eau chaude + citron (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Vinaigre (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Miel (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Infusion d'artichaut (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Tisane de plante (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
10.3 En prévention « générale »												
Jus de citron le matin (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Un verre d'eau de vie tous les matins (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Lait avec miel le matin (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
10.4 Antibactérien												
Miel (à avaler)	<input type="checkbox"/>											
Thym (à avaler)	<input type="checkbox"/>											

	Fréquence d'utilisation				Efficacité					Coût		
	Tout le temps	Souvent	Parfois	Rarement	Inefficace	Peu efficace	Moyennement	Très efficace	Je ne sais pas	Citron	Miel	€
11. CONNAISSEZ-VOUS D'AUTRES REMÈDES ? SI OUI, LESQUELS ?	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											

Annexe 2 :

Tableau 6 : « Autres remèdes » utilisés par les participants

Remède de famille	Indication	Nombre de participants utilisant le RDF
Miel (à appliquer)	Cicatrisation	4
Yaourt (à appliquer)	Brûlure	2
Aloe vera (à appliquer)	Piqûre	3
Kiwi (à avaler)	Constipation	2
Eau Hepar (à avaler)	Constipation	2
Huile d'olive (à avaler)	Constipation	2
Citron (à avaler)	Digestion	3
Tisane (à avaler)	Digestion	2
Romarin (à avaler ou infusion)	Digestion	3
Thym (infusion)	Digestion	2
Fruits (à avaler)	Digestion	2
Huile ou graines de nigelle (à avaler)	Digestion	2
Gingembre (à avaler)	Digestion	3
Lait (à avaler)	Maux d'estomac	6
Gingembre (à avaler)	Maux d'estomac	2
Mélisse (infusion)	Insomnie	2
Valériane (infusion)	Insomnie	3
Tilleul (infusion)	Insomnie	4
Tisane nuit calme ou sommeil (à avaler)	Insomnie	2
Eau de rose (à avaler ou compresse)	Fièvre	2
Douche ou bain frais	Fièvre	2
Massage	Maux de dos	2
Ventouses (à appliquer)	Maux de dos	2
Froid (à appliquer)	Tendinite	2
Bonbon au miel (à sucer)	Maux de gorge	3
Huile d'olive (à avaler)	Toux	2
Huile de nigelle (à avaler)	Toux	2
Gingembre (infusion)	Élimination des toxines	2
Miel (à avaler)	Prévention générale	5
Curcuma (à avaler)	Prévention générale	2
Bouillotte (à appliquer)	Règles douloureuses	4
Jus de cranberry (à avaler)	Cystite	3

Rq : 288 « Autres remèdes » ont été ajoutés à la liste par les participants. Ne sont cités ici que ceux qui sont utilisés par au moins 2 participants (n=32).

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”