



**HAL**  
open science

# **Influence des réseaux sociaux dans les pratiques d'automédication et les décisions de santé dans les Alpes-Maritimes**

Abdel-Ilah Jabrane

► **To cite this version:**

Abdel-Ilah Jabrane. Influence des réseaux sociaux dans les pratiques d'automédication et les décisions de santé dans les Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2025. <dumas-05047073>

**HAL Id: dumas-05047073**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05047073v1>**

Submitted on 25 Apr 2025

**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.



HAL Authorization

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2025



**THESE D'EXERCICE DE MEDECINE**

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**Influence des réseaux sociaux dans les pratiques d'automédication et les  
décisions de santé dans les Alpes-Maritimes**

Présentée et soutenue le 25 avril 2025,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Abdel-ilah JABRANE**

Né le 01 Janvier 1992 à EPINAL (88000)

**MEMBRES DU JURY**

Président :

Monsieur le Professeur David DARMON

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Mehdi ABDELAZIZ

Monsieur le Docteur Mohamed-Ismaël YAHIA

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Antoine LABARRE



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

**Doyen**

**Pr. Jean DELLAMONICA**

**Vice-doyennes**

**Pédagogie**  
**Recherche**  
**Relations internationales**  
**Vice-Président étudiant**

**Pr. Véronique ALUNNI**  
**Pr. Barbara SEITZ-POLSKI**  
**Pr Fanny BUREL-VANDENBOS**  
**Alexandre GUÉRIN**

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

**Doyens Honoraires**

M. Patrick RAMPAL  
M. Daniel BENCHIMOL  
M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Fabrice	ALMAIRAC	Neurochirurgie (49.02)
Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51.03)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50.04)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Barbara	CASOLLA	Neurologie (49.01)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53.03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme	Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M.	Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M.	J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M.	J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M.	Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
Mme	Auriane	GROS	Orthophonie (69)
M.	Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie ( 55.01)
M.	J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M.	Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	Carole	ICHAI	Anesth. réa. (48.01)
M.	Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M	Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
Mme	Sandra	LASSALLE	Anatomie et cytologie pathologiques (42.03)
M.	Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme	Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M.	Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M.	Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M. J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M. Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M. Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M. Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M. Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50.03)
M. Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M. Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M. Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M. Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M. Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
M. Guillaume	SACCO	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie option (53.01)
Mme Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M. Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M. Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M. Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M. Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M. Geoffroy	VANBIERVLIET	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Jonathan	BENZAQUEN	Pneumologie (51.01)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme Tiphane	BOUCHEZ	Médecine Générale ( 53.03)
Mme Charlotte	BOYER-HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Sok Sithikun	BUN	Cardiologie (51.02)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence ( 48.04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie ( 49.04)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ-MAURO	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophtalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale ( 52.02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme Céline	OCCELLI	Médecine d'urgence ( 48.05)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THÜMLER	Pédopsychiatrie ( 49.04)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Alexandra PLONKA Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)  
 M. Alexandre DESTERE Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie (53.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)  
 M. Faredj CHERIKH Addictologie (53.01)  
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)  
 M. Axel MAURICE-SZAMBURSKI Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (48.01)  
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)  
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Sarah FILALI Médecine Générale (53.03)  
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)  
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. Marc	ALBERTINI	M. Pierre	GIBELIN
M. Jean	AMIEL	M. J-Yves	GILLET
M. Daniel	BALAS	M. Patrick	GRELLIER
M. Michel	BATT	M. Dominique	GRIMAUD
M. Etienne	BÉRARD	M. Philippe	HOFLIGER
M. Bruno	BLAIVE	M. Jacques	JOURDAN
Mme Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M. J-Philippe	LACOUR
M. Patrice	BOQUET	M. J-Claude	LAMBERT
M. André	BOURGEON	M. Michel	LAZDUNSKI
M. Patrick	BOUTTÉ	M. Yves	LE_FICHOUX
M. J-Noël	BRUNETON	M. J-Claude	LEFEBVRE
Mme Françoise	BUSSIERE	M. Roger	MARIANI
M. J-Pierre	CAMOUS	M. Pierre	MARTY
M. Bertrand	CANIVET	M. René	MASSEYEFF
M. Jill-patrice	CASSUTO	M. Mathieu	MATTEI
M. Marcel	CHATEL	M. Jean	MOUIEL
M. Alain	COUSSEMENT	M. Jérôme	MOUROUX
Mme Dominique	CRENESSE	Mme Martine	MYQUEL
M. Guy	DARCOURT	M. Dominique	PRINGUEY
M. Fernand	DE_PERETTI	M. Gérald	QUATREHOMME
M. Pierre	DELLAMONICA	M. Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M. Jean	DELMONT	Mme Dominique	RAYNAUD
M. François	DEMARD	M. Philippe	ROBERT
M. Claude	DESNUELLE	M. Joseph	SANTINI
M. Claude	DOLISI	M. J- Baptiste	SAUTRON
M. Patrick	FENICHEL	M. Maurice	SCHNEIDER
M. Alain	FRANCO	M. Antoine	THYSS
M. Pierre	FREYCHET	M. Jacques	TOUBOL
M. J-Gabriel	FUZIBET	M. Dinh Khiem	TRAN
M. Pierre	GASTAUD	M. Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M. J-Pierre	GÉRARD		



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON



Liste des enseignants au 1er septembre 2024 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

# Remerciements

A Monsieur le Professeur David DARMON, merci d'avoir accepté de présider cette soutenance de thèse. Je vous remercie pour votre accompagnement pédagogique tout au long de l'internat. L'honneur de votre présence marque pour moi un symbole fort de reconnaissance pour cette étape.

A Monsieur le Docteur Antoine LABARRE, mon directeur de thèse. Merci pour ton accompagnement précieux, tes conseils, ta rigueur et ta réassurance. Nous étions de la même promotion, ton état d'esprit et ta bonne humeur m'ont toujours inspiré.

A Monsieur le Docteur Mohamed-Ismaël YAHIA, merci d'avoir accepté de faire partie du jury pour ce travail. Plus de dix ans d'amitié. On a grandi ensemble, des soirées à refaire le monde au Charmois, pendant les années d'études. Ton esprit vif et ouvert sur le monde m'a souvent inspiré malgré ton niveau plus que discutable au football.

A Monsieur le Docteur Mehdi ABDELAZIZ, ami fidèle depuis les bancs de la faculté de Nancy. Tu étais un exemple pour beaucoup d'entre nous mêlant un style sans faille et un esprit vif. Nous avons partagé des moments inoubliables, des vacances en Italie, des discussions profondes, des rires sincères. Merci pour ton soutien et ta confiance.

A ma famille, pilier fondamental de ma vie.

A mes ancêtres que je n'ai pas connus, je pense à vous dans les moments de doute. Vous m'avez légué bien plus qu'un nom de famille : un héritage, une fierté et des valeurs que je veux garder. Je souhaite vous rendre hommage.

A mes grands-parents disparus qui ont contribué à faire de moi ce que je suis aujourd'hui. Je garde des souvenirs empreints de sagesse, de valeur et de douceur. Je vous dois une part importante de ce que je suis aujourd'hui et je veux être à la hauteur de ce que vous avez été.

A ma mère Naima, tu as été et tu restes le pilier fondamental de notre famille. Malgré les épreuves, tu n'as jamais cessé de nous porter avec bienveillance et tendresse. Ton amour inconditionnel m'a bercé depuis ma tendre enfance. Je n'ai pas de mots assez puissants pour exprimer ma gratitude et mon amour pour toi. Merci pour tout, pour toujours.

A mon père Abderrahman, figure paternelle forte et inspirante. Homme de principe, de rigueur et de droiture quasi militaire. Tu m'as transmis les valeurs de respect et de travail. J'ai toujours en tête les phrases que tu répétais inlassablement. Une main de fer dans un gant de velours, toujours juste, toujours (un peu trop) droit. Merci d'avoir fait de moi l'homme que je suis devenu.

A mes frères et sœurs, Asmae, Chaimae, Rizlane, Ayoub. Nous avons grandi ensemble, dans les mêmes murs, les mêmes bruits et les mêmes odeurs. Je garde des souvenirs d'enfance multiples et disparates avec vous. Si certains de mes mots ou mes gestes ont pu vous blesser, sachez que c'est involontaire, guidé par ma bienveillance maladroite. Je serai toujours là, à ma manière.

A Asmae, ma grande sœur, tu as toujours été un modèle pour moi. La première à franchir la porte de la faculté de médecine dans la famille, tu as su par tes paroles et ton tempérament m'aider dans les moments de doute. Tu as su guider tes frères et sœurs dans leurs épanouissements personnels et nous montrer le chemin. Tu es un médecin exemplaire.

A Chaimae, ma petite sœur. Chirurgien-dentiste émérite. Derrière ton tempérament bien trempé, tu caches une véritable gentillesse. Tu n'as jamais eu peur de dire ce que tu pensais et de défendre tes positions, quitte à créer de la discorde. Tes mots ont toujours été empreints d'une grande sincérité. Tu es devenue une femme affirmée et indépendante. Je suis fier de t'avoir en tant que sœur.

Rizlane, notre juriste. Ta douceur et ton empathie sont une richesse rare, inspirée par notre grand-mère, tu lui fais hommage par qui tu es aujourd'hui. Tu es gentille, peut-être trop parfois, dans un monde où l'humain perd en principe, où la douceur est vue comme une faiblesse. Je suis fier de t'avoir en tant que sœur

Ayoube, mon petit-frère, je te revois encore tout petit avec ton sourire mais ton intelligence bien au-dessus de la moyenne. On a fait les 400 coups plus jeunes, tu m'as toujours suivi dans mes bêtises, sans trop comprendre mais avec confiance. J'oublie souvent que tu es aujourd'hui un homme. Homme de principe, posé et entier. Je suis fier d'être ton grand frère. Entre nous, je sais que tu me recopies, mais tu as bien raison.

A mes cousins et cousines, si nombreux. Vos présences lors des réunions de famille, les blagues, la bienveillance et les sourires malicieux... tous ces moments font partie de moi. On porte le même nom et le même sang.

A mes amis, compagnons de route, d'études et de vie.

Au Dr Yacoub Ossama, un modèle de droiture, d'équilibre et de bienveillance. Tu es devenu un anatomopathologiste accompli, scientifique dans l'âme, philosophe dans l'esprit, tu as mené à bien ton projet de vie. Notre relation continue malgré la distance, je te compte comme un proche ami.

Au Dr Belghit-Alaoui Omar, l'homme à la coupe de cheveux parfaite en toutes circonstances. Tu as inspiré bon nombre de personnes sur les terrains de football à la faculté. Ta bonne humeur est toujours contagieuse, tu redonnes le sourire dans les moments difficiles. Merci.

A Rayane, récemment entré dans ma vie en tant qu'ami proche. Notre rencontre a été une évidence, les atomes crochus immédiats. Tu es un véritable couteau Suisse. Physicien de formation, tu excelles dans beaucoup de domaines.

Au Dr Tireau Jérémy, notre amitié a commencé dès le début de l'internat. Nos histoires et conception de la vie nous ont rapprochés. Ta curiosité, ton ouverture au monde m'ont toujours captivé.

Au Dr Ould-Ammar Nabil et au Dr Bourayou Salim, les anesthésistes de la Côte d'Azur. Vous m'avez marqué par votre professionnalisme, mais surtout par votre bonne humeur. Toujours un plaisir de se voir pour des discussions riches et intéressantes.

A Noah Riviera, une belle rencontre humaine. Une rencontre fortuite dans un restaurant un soir d'été. Ton esprit analytique, ta vision stratégique et ton intellect m'ont beaucoup inspiré. J'ai beaucoup appris de toi et je suis fier de te compter en tant qu'ami.

Au Dr Majdoub Marouan, toujours animé par une énergie débordante et communicative. Tu es un médecin consciencieux mais surtout un rayon de soleil pour tes proches.

Au Dr Saglam Meral, ton sourire rayonne. Une de mes premières rencontres à l'internat, je garde de toi le souvenir d'une personne bienveillante et battante. Tu es la preuve qu'on peut concilier professionnalisme, douceur et rigueur dans la pratique médicale.

A Amine, le pilote de ligne. Ton sourire est communicateur, je te remercie pour ta gentillesse et ta bienveillance. J'ai pu découvrir l'aviation grâce à toi mais tu restes la personne la plus « timbrée » que je connaisse.

A Revah Julien, futur médecin généraliste. Notre rencontre à Paris a été marquante, le Créateur a tissé nos destins pour qu'ils se croisent. Toi né au Maroc, moi d'origine marocaine, nos parcours similaires nous ont rapprochés. Ta manière d'aborder la médecine est inspirante : avec innovation, travail et dépassement de soi.

Au Dr Gougeon Kevin, chirurgien-dentiste et surfeur. Quelle trajectoire atypique ! Ton esprit empli de liberté, ton calme naturel ont toujours été une inspiration pour nous. Je me rappelle tous les moments passés sur les bancs et surtout en dehors de la faculté. Tu restes un repère stable, discret mais présent.

Au Dr Bensoulah Salah, tu es une personne remarquable par ta bienveillance et ton honnêteté. Pas un mot plus haut que l'autre, une attitude positive en toute circonstance. Je suis fier du chemin parcouru.

Fouiny, nos chemins se sont éloignés après la P1, mais ton mariage fut une belle occasion de se revoir, même si cela m'a coûté un aller-retour de 1000km dans la même journée, je voulais être présent. Je garde de toi le souvenir d'un homme simple, d'un boxeur émérite.

Au Dr Busca Jérémy, le pharmacien innovant. Je garde de toi des souvenirs ancrés de ton sourire et de ta bienveillance communicative. Nous avons grandi ensemble. Tu vas bouleverser le monde de la santé, j'en suis convaincu.

Au Dr Le Thoai Julien, un vrai ovni : pharmacien, danseur professionnel, créateur d'applications, influenceur... et père de famille stylé ! Je te porte tout mon Respect. Tu es père de famille maintenant, un vrai daron.

Maître Barile Dominique, avocate au grand cœur. Je garde de toi des souvenirs marqués de nos chemins croisés. J'espère n'avoir jamais besoin de tes services, ce n'est pas que je n'ai pas confiance, mais je sais que tu seras toujours présente

A Sarguis, futur champion de l'UFC, je veux être au premier rang le jour de ta ceinture mondiale.

A Guillaume Fernandes, développeur en cryptomonnaie et passionné de montres et de voitures, tu as su tracer ton chemin seul malgré les difficultés devant toi. Tu es un exemple pour ta femme et ton futur enfant.

A Bouttora Amir, ton esprit vif m'a poussé à réfléchir autrement. Tu excelles dans de nombreux domaines. Tu m'as rejoint lors de mon stage à Taïwan, une expérience hors du commun qui m'a ouvert sur le monde.

A Amar, ton sourire communicateur et ton esprit discipliné ont toujours été un exemple pour moi. Je garde en tête notre rencontre du premier jour.

A Sem, tu représentes l'Italie avec un style indéniable, notre rencontre à Nancy m'a marqué. Tu as un esprit et une bienveillance juste. Nos rencontres entre la France et l'Italie sont gravées dans ma mémoire.

A Mourad mon ami d'enfance. Nous nous sommes perdus de vue en grandissant mais je garde un souvenir précis de toi : un enfant espiègle, simple et sage. L'enfance marque la base de notre développement personnel, je suis certain que tu es heureux actuellement.

A tous mes camarades de promotion, depuis les amphithéâtres de P1 jusqu'aux séminaires à la faculté de Médecine de Nice, mes collègues de travail, mes compagnons de garde : un immense merci. Sans vous, cette histoire aurait été différente.

Comme le disait Erasme, « *on ne naît pas homme, on le devient* »

A vous tous j'adresse ces mots avec sincérité. Merci d'avoir été là.

# Liste des abréviations

**OMS** : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**NAM** : NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE

**CUMG** : COLLÈGE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

**RS** : RÉSEAUX SOCIAUX

**P1** : PREMIÈRE ANNÉE DE MÉDECINE

**BEP** : BREVET D'ÉTUDES PROFESSIONNELLES

**BAC** : BACCALAURÉAT

**PME** : PETITE ET MOYENNE ENTREPRISE

**LLM** : LARGE LANGUAGE MODEL

# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>16</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>19</b>
<b>RESULTATS</b> .....	<b>21</b>
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERENCES</b> .....	<b>33</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>35</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	<b>41</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>42</b>

# Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'automédication comme l'utilisation de médicaments par des individus pour traiter des affections ou des symptômes identifiés sans consultation préalable d'un professionnel de santé (1). En France, une enquête réalisée par Harris Interactive en 2018 a révélé que plus de 80 % des Français disent pratiquer l'automédication principalement en raison de la commodité, des coûts réduits et de l'accessibilité des médicaments sans ordonnance (2). L'automédication peut comporter des risques multiples pour la santé des individus : des erreurs d'auto-diagnostic, des retards de prise en charge, des interactions médicamenteuses graves, des effets indésirables, un mésusage et une utilisation prolongée de certains médicaments (3). Selon une étude publiée en 2012, les erreurs médicamenteuses, parmi celles liées à l'automédication, sont responsables de 10 % à 20 % des hospitalisations en France (4).

Une revue systématique internationale de 2015 a montré que les erreurs médicamenteuses à domicile concernent entre 19 % et 59 % des patients et touchent particulièrement les personnes avec une faible littératie en santé (5). La littératie en santé est définie comme la capacité à trouver, comprendre et utiliser des informations de santé pour prendre des décisions éclairées (6). A l'heure actuelle, les RS jouent un rôle grandissant dans la diffusion d'informations, notamment médicales. Apparus au début des années 2000, leur développement rapide a transformé les dynamiques sociales, modifiant la manière dont les individus échangent des informations y compris dans le domaine de la santé (7). En 2010, le nombre d'utilisateurs mensuels des RS était estimé à environ 1,5 milliard. En 2024, ce chiffre a considérablement augmenté, atteignant 5,04 milliards d'utilisateurs actifs mensuels, soit 62,3 % de la population mondiale (8).

Environ 70 % des patients consultent des informations en ligne avant ou après une consultation dans le but de comprendre leur condition, vérifier l'information médicale ou trouver des traitements alternatifs (9). Ces plateformes permettent aux utilisateurs d'accéder facilement et rapidement à différents contenus, d'échanger leurs expériences personnelles et aussi de trouver du soutien (10)(11). Certains professionnels de santé utilisent les RS pour promouvoir l'éducation thérapeutique et sensibiliser à des problématiques de santé publique (12). Sur Facebook, des campagnes de sensibilisation au diabète ont été lancées pour permettre au patient

d'accéder à des conseils concrets et faciliter le partage d'expérience (13). Sur Instagram, des comptes spécialisés sur la santé mentale et la gestion du stress ont eu un impact positif sur le bien-être ressenti par les utilisateurs (14). Ces exemples illustrent le potentiel des RS pour aider à mieux comprendre certaines problématiques de santé et d'offrir un soutien à ceux qui en ont besoin.

En revanche, ces plateformes posent des défis majeurs quant à la qualité et à la fiabilité des informations diffusées. Leurs algorithmes favorisent les contenus les plus populaires pour maximiser les vues, ce qui peut exercer une influence négative sur les comportements de santé, dont l'automédication (15)(16). En témoigne la pandémie de COVID-19 durant laquelle de fausses informations ont circulé de façon massive, notamment sur les vaccins et sur des traitements supposés efficaces (17). Les RS peuvent être le relais de contenus influencés par des intérêts commerciaux : ils prennent parfois la forme de publicités déguisées ou de recommandations par des influenceurs, visant des personnes à la recherche de solutions simples et rapides (15).

Au-delà du risque de fausses informations, les RS peuvent également contribuer à rendre certaines pratiques inappropriées plus acceptables. A travers des témoignages ou des tendances virales, certains comportements peuvent paraître acceptables même lorsqu'ils sont basés sur des données non validées (18). De plus, les communautés en ligne peuvent amplifier ce phénomène, leur popularité leur conférant une crédibilité injustifiée. Une étude a démontré que l'automédication est largement pratiquée, notamment chez les étudiants, souvent influencés par des informations non vérifiées disponibles en ligne (19).

Malgré leur potentiel éducatif, les RS manquent souvent d'un cadre clair pour évaluer la qualité des informations médicales. Une collaboration entre le Council of Medical Specialty Societies, le National Academy of Medicine (NAM) et l'OMS a établi des critères pour identifier des sources fiables : la transparence sur les auteurs, l'objectivité des contenus, l'actualisation régulière des données, l'utilisation de preuves validées et la protection des données des utilisateurs (20).

Certaines plateformes tentent d'améliorer la fiabilité des informations médicales en ligne. YouTube a mis en place un système de labellisation identifiant les contenus de santé issus de sources reconnues afin de limiter la désinformation (21). À l'inverse, Meta (Facebook,

Instagram) et X (Twitter) ont progressivement assoupli leurs politiques de modération, réduisant le contrôle des contenus médicaux erronés au nom de la liberté d'expression (22). Toutefois, l'impact de ces dynamiques sur les comportements des patients reste insuffisamment étudié. Peu d'études s'intéressent aux facteurs qui influencent l'automédication et la prise de décision en santé des patients sur les RS. Mieux comprendre ces aspects permettrait de développer des stratégies pour améliorer la qualité de l'information médicale en ligne et identifier des pistes pour renforcer la littératie en santé et l'esprit critique des patients sur les RS (23).

C'est dans cette démarche que ce travail s'inscrit. Il a pour objectif principal d'explorer comment les RS influencent l'automédication et les décisions de santé des individus.

De plus, plusieurs axes secondaires ont été définis comme : identifier les sources d'informations les plus consultées sur les RS, évaluer le niveau de confiance des participants en ces informations, évaluer la perception des risques associés à l'automédication via les RS, identifier les mesures de prévention perçues comme nécessaires par les participants.

# Matériel et méthode

Pour répondre aux objectifs, nous avons mené une recherche qualitative inspirée de la théorisation ancrée qui repose sur l'analyse d'entretiens semi-dirigés.

## **1. Population étudiée et recrutement**

Les participants ont été recrutés dans le département des Alpes-Maritimes (06). L'annonce de recrutement (**Annexe 1**) a été diffusée de deux manières conjointes : par prospection locale et annonces en ligne. Des prospectus ont été distribués dans des cabinets de médecine générale, invitant les patients intéressés à nous contacter directement pour participer à l'étude. Une publication a été diffusée sur nos RS et partagée par plusieurs comptes médicaux sur ces réseaux.

Les participants devaient répondre à ces critères afin d'être inclus dans l'étude :

- Résider dans les Alpes-Maritimes.
- Avoir 18 ans ou plus.
- Ne pas être professionnel de santé.
- Être utilisateur de réseau social.

## **2. Collecte des données**

Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-dirigés, réalisés en face-à-face dans un lieu neutre ou à distance, selon la préférence et la disponibilité des participants. Un guide d'entretien (**Annexe 2**) a été élaboré en amont afin de guider les échanges et couvrir les thématiques importantes de l'étude.

Les questions, au nombre de 21, portaient sur :

- Les pratiques d'automédication.
- Les types d'informations médicales recherchées ou reçues sur les RS.
- La perception de la fiabilité des informations médicales en ligne.
- Les impacts sur la relation patient-médecin et les comportements de santé.
- Les recommandations émises par les participants pour la santé publique

### **3. Analyses des données**

Les enregistrements ont été réalisés à l'aide d'un dictaphone puis transcrits intégralement à l'aide du logiciel Nvivo transcription. Les transcriptions ont été corrigées et relues manuellement en les comparant avec les entretiens oraux. Les enregistrements ont été supprimés après transcription complète sous forme de verbatims. L'ensemble des données ont été codées dans le logiciel Nvivo. Le traitement des données a été effectué en suivant une analyse mixte : une grille de codage a été établie à partir des objectifs de recherche et des grandes thématiques abordées dans le guide d'entretien et affinée au fur et à mesure de l'analyse des données.

L'analyse a été poursuivie jusqu'à atteindre une saturation thématique : lorsque les entretiens n'apportaient plus de nouvelle information significative. La saturation a été observée à partir du 25ème entretien. Une triangulation des données des 3 premiers entretiens a été réalisée pour garantir la rigueur et la fiabilité de l'analyse.

### **4. Éthique**

L'étude a été menée dans le respect des principes éthiques de la recherche qualitative. Tous les participants ont été informés des objectifs de l'étude, de la confidentialité des données et de leur droit à se retirer à tout moment. Un consentement éclairé a été obtenu avant chaque entretien et chaque participant a reçu un formulaire de consentement (**Annexe 3**).

Cette étude a obtenu un avis favorable du Comité d'Éthique et de Recherche de l'Université Côte d'Azur. Le logiciel Zotero a été utilisé pour la recherche et la structuration bibliographique. Un logiciel LLM (ChatGPT-4o) a été utilisé ponctuellement comme aide à la rédaction de ce travail dans le cadre de la structuration, reformulation linguistique et aide à la recherche bibliographique. Le contenu généré a été relu, corrigé et validé par l'auteur pour en garantir la pertinence et l'exactitude scientifique.

# Résultats

## 1. Caractéristiques de l'échantillon.

Au total, 28 entretiens semi-dirigés ont été menés. La durée moyenne de ces entretiens était de 24 minutes (allant de 18 minutes à 36 minutes). Parmi les participants, 12 sont des femmes (43 %) et 16 sont des hommes (57 %). L'âge moyen des participants est de 40,5 ans. Les participants présentent une diversité en termes de formation, allant d'un niveau secondaire à un niveau universitaire avancé. La majorité des participants passe entre 1 et 3 heures par jour sur les RS voire plus de 3 heures. La proportion des personnes passant plus d'une heure par jour sur les RS est de 92,86%. L'ensemble des caractéristiques des participants est présenté dans le **tableau 1**.

## 2. Fiabilité des informations perçues en ligne

### A. Validité de la source d'information

Les utilisateurs accordent plus de confiance aux contenus provenant de **figures perçues comme expertes** dans leur domaine, en particulier si ce sont des **professionnels de santé ou des organismes officiels** :

*« Je privilégie celles qui ont l'air authentiques, souvent partagées par des pros de la santé ou des influenceurs bien connus dans le domaine » (E2), « Sur Instagram, je suis des influenceurs beauté et des dermatologues, et sur Facebook, je participe à des groupes spécialisés où les pros partagent leurs conseils et expériences. » (E9), « Par exemple, si j'ai un problème de santé particulier, je vais aller sur des forums spécialisés pour lire des discussions approfondies sur le sujet. C'est un réflexe que j'ai pour m'informer un peu avant de prendre une décision. » (E17), « Je regarde toujours qui poste. Si c'est un professionnel, un nutritionniste ou un docteur, je prends plus au sérieux. » (E20). « Je regarde la source, si c'est un site connu, un organisme officiel ou un hôpital, je suis plus en confiance » (E25)*

### B. Méfiance vis-à-vis des RS

Pour évaluer la fiabilité perçue des informations médicales, nous avons utilisé une échelle de Likert allant de 1 (très peu fiable) à 5 (très fiable). Parmi les participants, **94 % ont attribué une note inférieure ou égale à 3**. Une majorité reste sceptique, en raison de la variabilité de la qualité des informations et de la difficulté à évaluer la véracité des contenus :

"Y'a des choses intéressantes mais on ne sait jamais si c'est fiable à 100%." (E8), « C'est trop variable, y'a du bon et du n'importe quoi. » (E11).

### C. Stratégies individuelles de vérification des sources

Plusieurs participants expliquent réaliser une **vérification croisée** afin de limiter les risques d'erreur ou de désinformation : « Donc, je prends ce que je vois avec des pincettes et je préfère croiser les infos avec d'autres sources. » (E14) Certains participants approfondissent leur recherche en **consultant d'autres sources** : « Je regarde si ce que je vois est aussi dit ailleurs, sur des blogs santé et des forums. » (E16)

Face au doute suscité par une information trouvée sur les RS, plusieurs participants déclarent qu'ils préfèrent **en parler directement avec leur médecin** « Quand j'ai un doute, je préfère demander à mon médecin. Il connaît mon dossier et me dira si c'est bon ou pas. » (E11), « Je consulte parfois Facebook pour voir ce que les gens recommandent, mais je vérifie toujours avec un pro de santé. » (E14).

### 3. Accessibilité, rapidité et simplicité des informations

L'**accès rapide et la simplicité** des conseils expliquent pourquoi beaucoup utilisent les **RS comme une première source d'information** « C'est rapide et pratique. En quelques clics, tu peux trouver des conseils et des retours d'expérience. » (E21), « je dirais que c'est rapide et facile d'accès. On peut découvrir des produits ou des idées pour améliorer son bien-être sans perdre de temps. Et ça donne des conseils pratiques pour des petites astuces de santé » (E25).

Les participants qui passent plusieurs heures par jour sur les RS expriment une **exposition fréquente à des contenus santé** : « Les conseils reviennent souvent dans les vidéos ou les publications, donc forcément, ça te reste en tête. » (E13) avec une influence favorisée par la **répétition des messages** : « Quand tu es sur TikTok toute la journée, à un moment tu essaies un truc que t'as vu passer dix fois. » (E2). Les **vidéos courtes**, les infographies et les **contenus vulgarisés** rendent les conseils de santé plus compréhensibles et faciles à appliquer « Pour moi, c'est surtout si le conseil a l'air simple et bien expliqué » (E6).

De plus, les informations trouvées en ligne permettent **d'éviter les démarches perçues comme contraignantes**, telles que la prise de rendez-vous ou une consultation médicale : « Pas besoin de perdre du temps en consultation pour des petits bobos. » (E26), « Avec mon emploi du temps, je consulte les réseaux pour trouver des astuces rapides et simples. » (E2), « Du coup, je me suis dit, tiens, ça vaut le coup d'essayer plutôt que de courir chez le docteur. » (E6).

#### 4. Influence de la communauté et des expériences partagées

L'effet de groupe et les expériences personnelles partagées sur les forums, groupes, ou RS jouent un rôle clé dans les décisions. Il est perçu comme le facteur déterminant par plus de 75 % des participants sur les RS. Plus une information est **partagée et approuvée par un grand nombre de personnes**, plus elle est perçue comme crédible : « *Je regarde aussi les avis et les commentaires des autres utilisateurs pour voir si les produits ou les conseils ont vraiment fonctionné pour eux. Les retours des autres, c'est important pour moi avant de me lancer* » (E1) « *Les commentaires positifs et les retours des autres utilisateurs me rassurent avant de tester quelque chose.* » (E14), « *Si ça a marché pour d'autres, pourquoi pas pour moi ?* » (E16), « *Si d'autres mamans en parlent et que ça a marché pour elles, ça me rassure.* » (E6)

**Les groupes ou communautés spécialisées** (maternité, fitness, bien-être) sont perçus comme fiables pour des conseils adaptés à des situations spécifiques : « *Je suis abonnée à des groupes Facebook dédiés au bien-être et à la gestion du stress.* » (E7), « *Je consulte des forums pour lire des avis sur un médicament que mon médecin m'a recommandé.* » (E8)

#### 5. Nature des informations recherchées

##### A. Gestion de la douleur et des symptômes mineurs

Certains recherchent des solutions pour soulager des douleurs musculaires ou articulaires : « *Je regarde des conseils rapides sur les douleurs musculaires, des astuces pour soulager le stress, ce genre de choses. Parfois, il y a aussi des posts sur des médicaments en vente libre ou des remèdes maison.* » (E2). D'autres s'appuient des informations pour des symptômes bénins : « *Franchement, je m'soigne toujours toute seule. Dès que je sens un petit truc qui cloche, genre un rhume qui arrive ou si j'ai mal quelque part, je prends direct un médoc que j'ai sous la main.* » (E1)

##### B. Gestion du stress, amélioration du sommeil

Le stress et les troubles du sommeil sont des préoccupations fréquentes qui conduisent de nombreux utilisateurs à rechercher des solutions sur les RS : « *Avec le stress de la gestion de mon entreprise, il m'arrive de prendre des médicaments en vente libre pour gérer l'anxiété ou améliorer mon sommeil.* » (E7)

### C. Bien être, beauté, cosmétique

Les contenus liés aux soins de la peau, à la cosmétique et à l'anti-âge sont très présents sur les plateformes comme Instagram et TikTok, influençant les pratiques d'automédication: « *Je passe entre 4 et 5 heures par jour sur Internet. Une bonne partie de ce temps est consacrée à la recherche des tendances en cosmétique et en soins de la peau. Parfois, j'ai pris des médicaments ou des suppléments en vente libre sans forcément consulter un professionnel.* » (E9)

### D. Nutrition et compléments alimentaires

La nutrition et la prise de compléments alimentaires font partie des sujets les plus discutés sur les RS: « *Je suis surtout à la recherche de conseils sur la nutrition, les régimes alimentaires pour améliorer mes performances sportives, et des routines d'exercices. Par exemple, je m'informe sur les compléments qui pourraient aider à augmenter mon énergie ou à améliorer ma récupération après l'entraînement.* » (E15)

## 6. Risques perçus

Certains participants ont évoqué des **effets indésirables** à la suite de l'utilisation de produits conseillés sur les RS : « *Une fois j'ai pris un complément vu sur Instagram, j'ai eu des palpitations, ça m'a fait flipper.* » (E14). D'autres déclarent des **interactions médicamenteuses** de découverte fortuite : « *J'ai eu des vertiges après avoir pris deux trucs que j'avais vus dans une vidéo. J'ai compris que c'était pas forcément compatible.* » (E16).

Un risque fréquemment mentionné est celui de **repousser une consultation médicale**, parfois en raison d'une confiance excessive envers les conseils trouvés sur les réseaux : « *Il est facile de se laisser séduire par des solutions rapides qui ne traitent pas les causes profondes des problèmes de santé. Sans un suivi médical adéquat, on peut aussi se retrouver à aggraver les symptômes ou à retarder un traitement nécessaire* » (E3)

Certains produits ou méthodes **deviennent viraux** sur les RS sans preuve réelle de leur efficacité : « *On voit plein de tendances qui apparaissent et disparaissent. Un jour, c'est tel complément alimentaire, le lendemain, c'est un autre truc à la mode. Mais au final, personne ne sait vraiment si ça marche ou si c'est juste du marketing.* » (E7)

Certains participants ont exprimé un sentiment de **confusion** face à la multiplicité des conseils contradictoires : « *On trouve tout et son contraire. Pour un même problème, certains disent qu'il faut faire ci, d'autres ça.* » (E9)

## 7. Relation avec les professionnels de santé

Certains participants ont déclaré avoir **partagé avec leur médecin** des informations trouvées sur les RS : « *Mon médecin est plutôt ouvert quand je lui parle des conseils que je trouve en ligne. Il apprécie que je sois proactive dans la gestion de mon bien-être et prend le temps de vérifier si les conseils sont adaptés pour moi.* » (E7). La majorité des médecins insistent généralement sur la nécessité de **garder un esprit critique** : « *Il apprécie mon initiative, mais me rappelle souvent l'importance de ne pas substituer ces conseils à une véritable consultation. Ces échanges sont souvent l'occasion pour lui de me guider vers des solutions plus adaptées à mon cas particulier* » (E3) mais peuvent également encourager et **accompagner les participants dans leurs démarches** : « *Parfois, il m'encourage même à les explorer, en rappelant cependant de ne pas remplacer un traitement médical par des conseils glanés en ligne* » (E10).

D'autres participants n'ont jamais évoqué avec leur médecin les informations médicales trouvées sur les RS : « *Non, franchement, je n'ai jamais partagé ce genre de truc avec un médecin. Je garde ça pour moi, en général* » (E26) La principale raison évoquée est la **crainte d'une réaction négative ou d'un jugement** du professionnel de santé : « *Je préfère ne pas en parler, j'ai peur qu'il me prenne pas au sérieux ou qu'il pense que je me soigne tout seul avec ce que je trouve sur Internet.* » (E17)

## 8. Recommandations pratiques proposées par les participants

### A. Mise en avant des professionnels de santé

Plusieurs participants soulignent la nécessité d'une meilleure **visibilisation des sources fiables** sur les RS: « *Il faudrait que les plateformes mettent en avant des pros de la santé certifiés qui pourraient valider ou corriger les infos partagées.* » (E1)

Dans le même sens un autre participant insiste sur le rôle que doivent jouer les RS dans la **hiérarchisation des contenus** selon leur crédibilité : « *Les plateformes de réseaux sociaux pourraient mieux mettre en avant les informations qui viennent de sources fiables, comme des organisations de santé reconnues ou des professionnels de santé.* » (E10)

### B. Collaboration entre influenceurs et experts médicaux

Certains participants insistent sur l'importance de **collaborations entre influenceurs et professionnels de santé** afin de garantir la fiabilité des contenus diffusés : « *Ça serait top si les influenceurs collaboraient plus avec des experts pour que leurs conseils soient plus sûrs et*

*vraiment adaptés. » (E1) ou un autre participant : « Je pense qu'il faudrait créer plus de partenariats entre les influenceurs et les pros de la santé. » (E2)*

### C. Création de labels et régulation

Plusieurs participants proposent la mise en place de mécanismes de signalement visuel, tels que des **labels ou des badges**, pour **identifier les contenus validés** par des professionnels de santé : *« Je pense qu'il serait judicieux de mettre en avant des contenus vérifiés par des professionnels, comme des labels ou des certifications pour reconnaître les créateurs fiables. Les avis de vrais experts pourraient aussi aider à assurer la qualité de l'information » (E16)*

Plusieurs participants recommandent une **meilleure régulation des contenus médicaux** diffusés sur les RS : *« Avoir aussi des avertissements clairs sur les infos non vérifiées serait utile. » (E10)*. Ces participants expriment le besoin d'un encadrement plus rigoureux, notamment via des **mécanismes d'alerte ou de modération** plus systématiques : *« Ce serait bien que les plateformes vérifient mieux les infos médicales qu'elles laissent passer. » (E27)*

### D. Education et sensibilisation aux risques de l'automédication

Une autre piste évoquée par les participants est **la mise en place de contenus éducatifs dédiés aux risques de l'automédication** : *« Ce serait aussi pas mal d'avoir des formats interactifs, comme des quiz ou des vidéos explicatives, pour mieux éduquer les gens sur les dangers de l'automédication. » (E14)* Certains participants ont déclaré avoir été sensible à des campagnes de sensibilisation : *« J'ai vu quelques campagnes de sensibilisation, surtout sur les réseaux sociaux. [...] Ces campagnes m'ont vraiment aidée à comprendre qu'il vaut mieux être prudente, surtout quand il s'agit de ma santé. » (E8)* ou *« Oui, j'ai déjà vu des campagnes de sensibilisation qui rappellent de faire attention aux infos en ligne. Ça m'a un peu aidé à garder du recul et à pas tout croire » (E23).*

ID	Sexe	Âge	Niveau d'études	Profession	Automédication	Temps passé sur RS
E1	F	19	Bac	Influenceuse beauté	Occasionnelle	>3h
E2	F	25	Bac	Serveuse	Occasionnelle	2-3h
E3	F	30	Master	Avocate	Occasionnelle	1-2h
E4	F	32	Bac +4	Éducatrice spécialisée	Occasionnelle	1-2h
E5	F	33	Master	Ingénieure	Occasionnelle	1-3h
E6	F	40	Secondaire	Sans emploi	Fréquente	2-3h
E7	F	48	License	Chef d'entreprise (PME)	Occasionnelle	1-2h
E8	F	50	Master	Comptable	Occasionnelle	1-2h
E9	F	50	BEP	Esthéticienne	Occasionnelle	2-3h
E10	F	57	Master	Enseignante collègue	Occasionnelle	1-2h
E11	F	67	License	Retraitée secrétaire	Occasionnelle	1h
E12	F	80	Master	Retraitée fonction publique	Fréquente	<1h
E13	H	19	Bac	Étudiant Informatique	Occasionnelle	>3h
E14	H	20	Bac	Étudiant en école de commerce	Occasionnelle	>3h
E15	H	26	Master	Étudiant en école de commerce	Occasionnelle	>3h
E16	H	26	Secondaire	Sans emploi	Régulière	>3h
E17	H	29	License	Guide dans un musée	Occasionnelle	>3h
E18	H	28	BEP	Électricien	Occasionnelle	1-2h
E19	H	34	License	Informaticien	Occasionnelle	1-2h
E20	H	36	Secondaire	Entrepreneur (Agence Communication)	Occasionnelle	2-3h
E21	H	38	BEP	Mécanicien	Occasionnelle	1-2h
E22	H	40	Secondaire	Agriculteur	Occasionnelle	1-2h
E23	H	45	Bac	Chauffeur de bus	Occasionnelle	1-2h
E24	H	46	Bac	Entrepreneur (Restauration)	Occasionnelle	2-3h
E25	H	48	Bac	Entrepreneur (gérant café)	Occasionnelle	1-2h
E26	H	50	License	Policier	Régulière	1-2h
E27	H	55	BEP	Ouvrier du bâtiment	Occasionnelle	<1h
E28	H	63	Secondaire	Retraité agriculteur	Régulière	<1h

*Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon*

# Discussion

## **1. Résultats principaux et comparaison à la littérature**

Cette étude visait à évaluer l'influence des RS sur les pratiques d'automédication chez les résidents des Alpes-Maritimes âgés de 18 ans et plus, non professionnels de santé. L'analyse démontre que les RS exercent une influence significative sur les pratiques d'automédication et les décisions en santé. Cette influence s'exerce de manière indirecte par des mécanismes multiples : exposition répétée à des contenus, effet de groupe, facilité d'accès et simplicité des informations.

Nos résultats confirment les données de plusieurs études antérieures indiquant une prévalence élevée de l'automédication en Europe, notamment dans sa partie occidentale. Les taux varient de 1 à 210 pour 1000 habitants (24). L'automédication est souvent motivée par la banalisation des symptômes et la conviction en sa propre connaissance médicale (25). La recherche d'information médicale sur internet et les RS est devenue très fréquente : selon une étude de 2007, les individus adoptent une démarche active ou passive dans la quête d'information (26). Ces comportements sont influencés par plusieurs facteurs : la crédibilité perçue des sources et la présentation de l'information (27). Plusieurs mécanismes psychologiques sont inhérents à cette logique d'apprentissage : l'effet de groupe et l'adhésion aux normes sociales (27). Par souci d'acceptation sociale, l'effet de groupe favorise l'adhésion au comportement majoritaire. (28).

Pour juger la fiabilité d'une information sur internet, les individus s'appuient sur plusieurs critères : la facilité de lecture, des éléments visuels attractifs ou le nombre de "Like", influençant directement l'évaluation de la fiabilité des informations en ligne (29). Dans notre étude, plusieurs participants ont exprimé une préférence pour les contenus courts suggérant qu'un excès d'information pourrait être perçu comme désagréable. D'après une étude de 2016, un excès d'informations tend à réduire la satisfaction utilisateur tout en augmentant la sensation de fatigue mentale (30).

Pour limiter le risque de désinformation, la capacité d'avoir un regard critique sur l'information médicale en ligne reste un enjeu majeur : la littératie en santé est décrite comme un facteur déterminant (31). Notre étude indique que même des individus ayant un niveau d'éducation élevé peuvent être influencés par des contenus diffusés sur les RS. Il paraît judicieux de nuancer

la notion de littératie : elle impliquerait également une capacité de critique face aux mécanismes d'influence qui sont multiples.

L'influence de l'information en ligne sur la relation patient-médecin apparaît contrastée dans notre étude. Tandis que certains participants expriment ouvertement les contenus consultés à leurs médecins, d'autres choisissent de se taire par peur du jugement. Cette dynamique contrastée peut renforcer la relation thérapeutique ou la rendre plus fragile (32).

Une publication stipule que la consultation d'informations médicales trouvées en ligne favorise un dialogue plus actif entre patient et médecin en renforçant l'autonomie des patients dans la prise de décision (32). Or, dans notre étude, une majorité de participants affirme ne pas évoquer les informations trouvées sur les réseaux à leurs médecins par crainte d'être jugé. On pourrait expliquer cette divergence par le rapport asymétrique perçu dans la relation médecin-patient où l'autorité médicale reste dominante. Cette notion interroge la place du patient dans la relation soignant-soigné à l'heure où l'accès aux informations en ligne est devenu la norme.

Un point essentiel émerge de notre étude : bien que les participants déclarent une méfiance quasi généralisée aux informations médicales des réseaux sociaux, ils admettent également s'en inspirer dans leurs choix de santé. Ce contraste entre un scepticisme déclaré ouvertement et une utilisation des contenus illustre un processus psychologique décrit par Festinger : la dissonance cognitive (33).

Cette contradiction, déjà observée dans d'autres contextes numériques (34), reste peu explorée dans les études sur l'automédication. Elle met en évidence que les comportements de santé découlent d'une dynamique multifactorielle : les émotions, l'environnement social et les réflexes acquis face à des expositions répétées.

## **2. Forces et limites**

Comme toute étude qualitative, ce travail présente plusieurs limites. La taille restreinte de l'échantillon ( $n = 28$ ), bien qu'une saturation des données ait été atteinte au 25<sup>e</sup> entretien, est un point à signaler. Son caractère localisé dans les Alpes-Maritimes limite la généralisation des résultats. Le recrutement par RS et cabinets médicaux pourrait induire un biais de sélection, en surreprésentant des personnes déjà sensibles au sujet et utilisateurs des RS. Les données recueillies se basent sur les déclarations des participants, il est donc possible que certains aient minimisé leur usage des RS ou surestimé la prudence dont ils font preuve devant les informations.

Par ailleurs, l'analyse qualitative a été réalisée par un seul chercheur. Malgré un processus de relecture et de triangulation, cette procédure peut exposer à un biais d'interprétation. L'utilisation du logiciel Nvivo et la rigueur de la grille de codage ont contribué à renforcer la rigueur méthodologique. Enfin, il faut noter que les données de l'étude ont été acquises dans un contexte temporel spécifique, le rapport à l'automédication et à l'utilisation des réseaux sociaux pourrait évoluer avec le temps.

Malgré ces limites, cette étude offre plusieurs forces majeures. L'étude traite de l'influence des réseaux sociaux sur l'automédication, un sujet encore peu documenté dans la littérature française. Elle permet d'apporter des réponses sur un phénomène actuel et croissant et propose des éléments de compréhension sur les comportements des utilisateurs face aux informations médicales des RS.

Les participants de l'étude présentaient une diversité en termes d'âge, de profession, de catégorie socioprofessionnelle, de temps passé sur les réseaux sociaux, donnant une richesse à l'analyse. L'étude a mis en évidence plusieurs facteurs psychologiques illustrant la persuasion ressentie : effet de groupe, biais d'autorité, simplicité du message, facilité d'accès à l'information. Ces éléments viennent compléter les modèles existants de littératie en santé.

### **3. Perspectives**

Il serait pertinent de compléter cette analyse qualitative par une étude quantitative, afin de mesurer plus précisément l'influence des réseaux sociaux sur les comportements d'automédication. Une telle démarche permettrait de valider à grande échelle les profils identifiés dans cette analyse.

Le paradoxe décrit entre la méfiance déclarée à l'égard des réseaux sociaux et leur influence réelle sur les comportements constitue également une piste de recherche pertinente : cette dissonance cognitive mériterait d'être analysée en profondeur à l'aide d'outils issus de la psychologie sociale. D'autres travaux pourraient s'intéresser à l'efficacité de contenus médicaux fiables pour contrer la diffusion de fausses informations en ligne. Il serait alors pertinent d'analyser comment ces contenus sont perçus et intégrés par les usagers.

Mieux cibler les adolescents et les jeunes adultes, qui sont la population la plus active sur les réseaux sociaux, pourrait contribuer à concevoir des stratégies de prévention et d'information

pertinentes. Cette approche présente un intérêt de santé publique à long terme : cette population formera la population âgée de demain avec des habitudes qui pourront être ancrées.

Les résultats de cette étude ouvrent plusieurs pistes d'action concrètes :

- Renforcer la littératie numérique en santé dès l'adolescence, en intégrant des notions sur la vérification des sources, la compréhension des biais cognitifs et des risques liés à l'autodiagnostic
- La formation des professionnels de santé à la communication digitale qui permettrait une meilleure compréhension des codes des RS et une diffusion plus efficace des messages de santé
- Des collaborations avec les RS pourraient améliorer la visibilité des contenus fiables (badges, comptes certifiés, algorithmes transparents), contribuant à limiter la diffusion de fausses informations.

## Conclusion

Cette étude met en évidence l'influence des réseaux sociaux sur les comportements d'automédication en soulignant des dynamiques plus complexes qu'il n'y paraît. Dans un contexte où l'accès à l'information médicale est devenu immédiat et omniprésent, les résultats mettent en avant une réalité contrastée : une méfiance généralisée exprimée par les participants à l'égard des contenus de santé diffusés sur les réseaux sociaux, tout en reconnaissant s'en inspirer dans leurs décisions de santé. Cette contradiction est caractéristique d'une dissonance cognitive mettant en évidence la complexité des comportements de santé dans un environnement numérique.

Plusieurs mécanismes d'influence ont été identifiés : effet de groupe, répétition des messages, simplicité des contenus, accessibilité immédiate ou encore autorité perçue des sources. Ces éléments, parfois combinés, participent à influencer les comportements de santé y compris chez les participants ayant un niveau d'éducation élevée. Ces mécanismes interrogent sur la notion restrictive de littératie en santé, trop souvent limitée à une simple compréhension des informations médicales.

Les réseaux sociaux peuvent être une aide à l'éducation en santé mais exposent à des risques concrets : désinformation, banalisation d'information non validée, retard de prise en charge. Ils peuvent influencer la relation médecin-patient en encourageant le dialogue ou au contraire conduire à une auto-censure de la part du patient.

Dans ce contexte, plusieurs pistes d'action se dessinent : renforcer la littératie en santé dès l'adolescence, former les soignants à une communication adaptée au numérique et une collaboration avec les plateformes de RS pour valoriser les contenus validés.

Mieux comprendre les comportements face à l'information médicale en ligne est essentiel pour répondre aux défis de santé publique. Les jeunes générations, particulièrement exposés, seront les patients âgés de demain : agir dès aujourd'hui c'est garantir un usage futur des réseaux sociaux mieux maîtrisé.

# Références

1. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2000. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
2. Harris Interactive, AFIPA. Huit Français sur dix ont recours à l'automédication [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.medecin-occitanie.org/huit-francais-sur-dix-ont-recours-a-lautomedication-sondage-harris-afipa/>
3. Montastruc JL, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapies*. avr 2016;71(2):257-62.
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Campagne nationale d'information et de sensibilisation sur le bon usage du médicament. Dossier de presse. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2012 févr.
5. Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, Pérez-Jover V. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. *Expert Opin Drug Saf*. juin 2015;14(6):815-38.
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 25 janv 2012;12:80.
7. Boyd DM, Ellison NB. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *J Comput-Mediat Commun*. oct 2007;13(1):210-30.
8. Statista. Nombre d'utilisateurs des réseaux sociaux dans le monde de 2010 à 2024 [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>
9. Grajales FJ, Sheps S, Ho K, Novak-Lauscher H, Eysenbach G. Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. *J Med Internet Res*. 11 févr 2014;16(2):e13.
10. Fox S, Duggan M. *Health Online 2013*. Pew Research Center; 2013.
11. Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *J Med Internet Res*. 23 avr 2013;15(4):e85.
12. Chou WYS, Oh A, Klein WMP. Addressing Health-Related Misinformation on Social Media. *JAMA*. 18 déc 2018;320(23):2417-8.
13. Thomas RL, Alabraba V, Barnard S, Beba H, Brake J, Cox A, et al. Use of Social Media as a Platform for Education and Support for People With Diabetes During a Global Pandemic. *J Diabetes Sci Technol*. mars 2023;17(2):353-63.
14. Naslund JA, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiol Psychiatr Sci*. avr 2016;25(2):113-22.
15. de Oliveira Collet G, de Moraes Ferreira F, Ceron DF, de Lourdes Calvo Fracasso M, Santin GC. Influence of digital health literacy on online health-related behaviors influenced by internet advertising. *BMC Public Health*. 20 juill 2024;24(1):1949.
16. Chen C, Wang H, Shapiro M, Xiao Y, Wang F, Shu K. Combating Health Misinformation in Social Media: Characterization, Detection, Intervention, and Open Issues [Internet]. arXiv; 2022 [cité 12 avr 2025]. Disponible sur: <https://arxiv.org/abs/2211.05289>
17. Organisation mondiale de la Santé. Comprendre le rôle des médias sociaux dans la diffusion de la désinformation [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours-new-who-review-finds>

18. Kumar N, Kanchan T, Unnikrishnan B, Rekha T, Mithra P, Kulkarni V, et al. Perceptions and practices of self-medication among medical students in coastal South India. *PloS One*. 2013;8(8):e72247.
19. Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, et al. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*. 23 juill 2020;26(7):846-57.
20. Council of Medical Specialty Societies, National Academy of Medicine, World Health Organization. Identifying credible sources of health information in social media. Executive Summary. 2022.
21. Oh SW. YouTube, Health Information, and Health Literacy. *Korean J Fam Med*. nov 2023;44(6):301-2.
22. Frenkel S, Alba D. Twitter Stops Enforcing Covid-19 Misinformation Policy. *N Y Times* [Internet]. 29 nov 2022; Disponible sur: <https://www.forbes.com/sites/carlieporterfield/2022/11/29/twitter-stops-enforcing-covid-19-misinformation-policy/>
23. Lin C, Lin H. Impact of mobile Internet use on health-seeking behaviors: evidence from China. *Front Public Health*. 20 juin 2024;12:1403877.
24. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JGM, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerg Infect Dis*. mars 2006;12(3):452-9.
25. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. *Drug Saf*. 2001;24(14):1027-37.
26. Lambert SD, Loisel CG. Health information seeking behavior. *Qual Health Res*. oct 2007;17(8):1006-19.
27. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annu Rev Psychol*. févr 2001;52(1):1-26.
28. Cialdini RB, Goldstein NJ. Social influence: compliance and conformity. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:591-621.
29. Metzger MJ, Flanagin AJ. Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *J Pragmat*. déc 2013;59:210-20.
30. Lee SY, Lee KH, Nam Y. Information and communication technology overload and social networking service fatigue: A stress perspective. *Comput Hum Behav*. 2016;55:51-61.
31. Joseph A, Abel T, McQueen D, others. Document conceptuel sur la littératie en santé. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2023.
32. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, et al. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. *Arch Intern Med*. 28 juill 2003;163(14):1727-34.
33. Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press; 1957.
34. Muneer S, Ali M, Qamar N, Dost KB. Social Media Use: A Cognitive Dissonance Analysis of Heavy Users and Engagement Dynamics. *Asian Bull Big Data Manag*. 9 sept 2024;4(3):79-103.

# Annexes

## Annexe 1 : Annonce de recrutement

### FORMULAIRE D'ANNONCE DE RECRUTEMENT

*“EVALUATION DE L'INFLUENCE  
DES INFORMATIONS  
MEDICALES DES RESEAUX  
SOCIAUX SUR LES PRATIQUES  
D'AUTOMEDICATION”*



POUR TOUTE QUESTION OU  
PRÉOCCUPATION  
VEUILLEZ CONTACTER M. JABRANE  
ABDEL-ILAH, INSTIGATEUR PRINCIPAL A  
L'ADRESSE MAIL SUIVANTE:



*“EVALUATION DE L'INFLUENCE DES  
INFORMATIONS MEDICALES DES  
RESEAUX SOCIAUX SUR LES  
PRATIQUES D'AUTOMEDICATION”*

#### **RESPONSABLE DE LA RECHERCHE**

Dr LABARRE Antoine, chef de clinique universitaire  
médecin généraliste et membre du Département  
d'Enseignement et de Recherche en Médecine  
Générale de l'Université Côte d'Azur

#### **INVESTIGATEUR PRINCIPAL**

JABRANE Abdel-ilah, interne en médecine générale

# FORMULAIRE D'ANNONCE DE RECRUTEMENT

## “EVALUATION DE L'INFLUENCE DES INFORMATIONS MEDICALES DES RESEAUX SOCIAUX SUR LES PRATIQUES D'AUTOMEDICATION”



POUR TOUTE QUESTION OU  
PRÉOCCUPATION  
VEUILLEZ CONTACTER M. JABRANE  
ABDEL-ILAH, INSTIGATEUR PRINCIPAL A  
L'ADRESSE MAIL SUIVANTE:



1

Vous êtes invité(e)s à participer à une étude de recherche portant sur l'influence des Informations médicales des réseaux sociaux sur les pratiques d'automédication dans notre région

2

### POURQUOI?

Nous cherchons à comprendre comment les informations médicales diffusées sur les réseaux sociaux influencent vos décisions d'automédication.

Votre participation est essentielle pour éclairer ce sujet crucial et découvrir des pistes d'amélioration dans la gestion de ces informations.

3

### ELIGIBILITE

Vous avez 18 ans ou plus, non professionnel de la santé et que vous résidez dans les Alpes-Maritimes, votre contribution est essentielle à la réussite de cette recherche. Votre expérience, vos perspectives seront précieuses pour comprendre l'impact des réseaux sociaux sur votre santé et l'automédication.

4

### DEROULEMENT

En acceptant de participer, vous serez convié(e) à un entretien individuel d'une durée d'environ 30 minutes. Nous aborderons votre utilisation des réseaux sociaux pour obtenir des informations médicales, vos pratiques d'automédication et votre perception de l'influence des réseaux sociaux sur votre santé.

5

### CONFIDENTIALITE

Votre participation à cette étude est volontaire et toutes les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle. Avant de commencer l'entretien, vous serez invité(e) à signer un formulaire de consentement qui détaillera les objectifs de l'étude, vos droits en tant que participant(e) et les mesures de confidentialité mises en place.

DATE: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE:

## Annexe 2 : Guide d'entretien

*Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cette étude. Nous cherchons à comprendre comment les informations médicales provenant des réseaux sociaux influencent les pratiques d'automédication dans les Alpes-Maritimes. Vos réponses nous aideront à mieux appréhender ce phénomène. Tout ce que vous partagerez restera confidentiel.*

### 1. Informations démographiques :

- Sexe :
- Masculin
- Féminin
- Âge :
- Profession (si souhaité) :
- Temps passé sur Internet par jour (environ) :

### 2. Expérience en automédication :

- Avez-vous déjà pris des médicaments sans recommandation d'un professionnel de santé ?
- Oui
- Non
- Si oui, veuillez expliquer brièvement votre expérience en matière d'automédication :

### 3. Utilisation des réseaux sociaux :

- Combien de temps en moyenne passez-vous sur les réseaux sociaux chaque jour ?
- Quels réseaux sociaux utilisez-vous fréquemment pour obtenir des informations médicales ?

### 4. Utilisation des informations médicales :

- Avez-vous déjà eu des problèmes de santé suite à une décision basée sur des informations médicales trouvées sur les réseaux sociaux ?
- Oui
- Non
- Si oui, veuillez expliquer brièvement la nature de ces problèmes de santé :

### 5. Perception globale :

- Dans l'ensemble, pensez-vous que l'information médicale sur les réseaux sociaux est une source fiable pour prendre des décisions de santé ?
- Oui
- Non

### 6. Expérience Générale en Automédication :

- Pouvez-vous décrire brièvement votre expérience en matière d'automédication ?

### 7. Utilisation des Réseaux Sociaux :

- Quelles plateformes de réseaux sociaux utilisez-vous fréquemment pour obtenir des informations médicales ?
- Quels types d'informations médicales recherchez-vous le plus souvent sur les réseaux sociaux ? Pourquoi ?

### 8. Fiabilité des Informations :

- Comment évaluez-vous la fiabilité des informations médicales que vous trouvez sur les réseaux sociaux ?

**9. Pratiques d'Automédication :**

- Avez-vous déjà pris des décisions d'automédication basées sur des informations trouvées sur les réseaux sociaux ?
- Oui
- Non
- Pouvez-vous partager une expérience spécifique où vous avez utilisé des informations des réseaux sociaux pour prendre une décision d'automédication ?

**10. Choix entre Sources d'Informations :**

- Comment choisissez-vous entre différentes sources d'informations médicales sur les réseaux sociaux ?

**11. Influence sur la Relation Patient-Médecin :**

- Comment partagez-vous les informations trouvées sur les réseaux sociaux avec votre médecin ? Si oui, comment ont-ils réagi ?

**12. Risques Perçus et Préoccupations :**

- Quels sont, selon vous, les principaux risques associés à l'automédication basée sur des informations des réseaux sociaux ?
- Quels sont, selon vous, les principaux avantages et inconvénients de l'utilisation des réseaux sociaux pour obtenir des conseils médicaux et des informations sur les médicaments ?

**13. Recommandations pour la Santé Publique :**

- Comment pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux a affecté la manière dont les gens gèrent leur santé et leurs traitements ?
- Quelles recommandations auriez-vous pour améliorer la qualité des informations médicales disponibles en ligne ?
- Comment pourraient être améliorées les informations médicales disponibles sur les réseaux sociaux pour mieux servir les besoins des utilisateurs en matière d'automédication ?

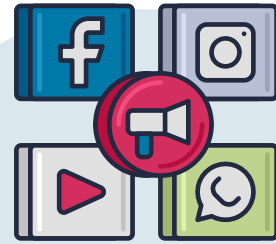
## Annexe 3 : Formulaire de consentement

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

**“EVALUATION DE L'INFLUENCE  
DES INFORMATIONS  
MEDICALES DES RESEAUX  
SOCIAUX SUR LES PRATIQUES  
D'AUTOMEDICATION”**



**POUR TOUTE QUESTION OU  
PRÉOCCUPATION  
VEUILLEZ CONTACTER M. JABRANE  
ABDEL-ILAH, INSTIGATEUR PRINCIPAL A  
L'ADRESSE MAIL SUIVANTE:**



**“EVALUATION DE L'INFLUENCE DES  
INFORMATIONS MEDICALES DES  
RESEAUX SOCIAUX SUR LES  
PRATIQUES D'AUTOMEDICATION”**

#### **RESPONSABLE DE LA RECHERCHE**

Dr LABARRE Antoine, chef de clinique universitaire  
médecin généraliste et membre du Département  
d'Enseignement et de Recherche en Médecine  
Générale de l'Université Côte d'Azur

#### **INVESTIGATEUR PRINCIPAL**

JABRANE Abdel-ilah, interne en médecine générale

# FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

**“EVALUATION DE L'INFLUENCE  
DES INFORMATIONS  
MEDICALES DES RESEAUX  
SOCIAUX SUR LES PRATIQUES  
D'AUTOMEDICATION”**



**POUR TOUTE QUESTION OU  
PRÉOCCUPATION  
VEUILLEZ CONTACTER M. JABRANE  
ABDEL-ILAH, INSTIGATEUR PRINCIPAL A  
L'ADRESSE MAIL SUIVANTE:**



**1**

## FINALITE DU PROJET

Nous cherchons à comprendre comment les informations médicales diffusées sur les réseaux sociaux influencent vos décisions d'automédication. Votre participation est essentielle pour éclairer ce sujet crucial et découvrir des pistes d'amélioration dans la gestion de ces informations.

**2**

## PROCEDURE

Vous serez invité à participer à un entretien semi-dirigé d'une durée de 30 minutes. L'entretien se déroulera en personne dans les locaux du cabinet médical ou de la faculté de Médecine de Nice, selon votre convenance. Un enregistrement audio sera réalisé pour assurer une transcription précise des échanges. Les données d'enregistrement seront sécurisées, anonymisées. Seul l'instigateur et le directeur scientifique y auront accès.

**3**

## CONFIDENTIALITE

Votre identité sera protégée tout au long de l'étude. Les données seront pseudo-anonymisées et aucun nom ne sera associé aux résultats. Les enregistrements audio seront supprimés après transcription, et les données seront stockées de manière sécurisée conformément aux normes de confidentialité en vigueur. Ces données seront archivées pour une durée pré-établie de 5 ans après lequel elles seront strictement détruites.

**4**

## DEROULEMENT

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes libre de poser des questions et de vous retirer à tout moment et cela sans conséquence. En signant ce formulaire, vous consentez à participer à l'entretien et à partager votre expérience pour les besoins de cette recherche essentielle. Le retrait du consentement peut intervenir avant, pendant ou après l'étude et aura comme conséquence la destruction des données.

**5**

## DROIT DES PARTICIPANTS

Vous avez le droit de refuser de répondre à des questions, d'obtenir une copie de vos données, de demander des mises à jour ou des suppressions de données, et de restreindre ou retirer votre consentement à tout moment de l'étude et ce, même après.

DATE: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE:

# Serment d'Hippocrate

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.

# Résumé

**Introduction :** L'automédication, définie comme l'usage de médicament sans consultation préalable, concerne plus de 80% des Français. Son utilisation comporte des risques : effets indésirables, interactions médicamenteuses, retard de prise en charge. Avec l'essor du numérique, les réseaux sociaux sont devenus une source majeure d'information, y compris en santé. En l'absence de régulation des informations diffusées, leurs qualités varient fortement et peuvent influencer les comportements de santé des individus.

**Objectif :** Cette étude vise à explorer l'influence des RS sur l'automédication et les comportements de santé chez les adultes non professionnels de la santé dans les Alpes-Maritimes.

**Matériel et méthode :** 28 entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès d'adultes résidents dans les Alpes-Maritimes non professionnel de santé. L'analyse des données a été réalisée selon une approche de théorisation ancrée. L'étude a été validée par le comité d'éthique.

**Résultats :** Les 28 participants, aux profils variés, expriment une méfiance envers les informations médicales des réseaux sociaux mais déclarent s'y référer. Ils vérifient les informations avec d'autres sources ou leurs médecins. Les informations les plus recherchées concernent les symptômes mineurs, la nutrition et la cosmétique. Les risques perçus sont multiples et les participants recommandent sur une meilleure régulation, une éducation aux risques et la mise en avant de sources fiables.

**Discussion :** Les RS influencent l'automédication et les comportements de santé par une exposition répétée, des messages simples et l'effet de groupe. Malgré la méfiance déclarée, les participants reconnaissent s'inspirer de ces informations. Ce paradoxe est expliqué par la dissonance cognitive. La relation médecin-patient peut être impactée. L'étude propose de renforcer la littératie dès l'adolescence, la formation des professionnels à la communication numérique et la collaboration des professionnels de santé avec les plateformes de RS.

**Mots-clés :** automédication, réseaux sociaux, littératie en santé, désinformation médicale, relation patient-médecin, comportement de santé, information médicale en ligne, prise de décision