

Faculté de santé publique

Pratiques, représentations, et autres facteurs en lien avec l'automédication chez les personnes âgées de 65 ans et plus en Wallonie : Une étude qualitative exploratoire.

Mémoire réalisé par
Eléonore Mouton

Promoteur
Sandrine Roussel

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Pratiques, représentations, et autres facteurs en lien avec
l'automédication chez les personnes âgées de 65 ans et plus en
Wallonie : Une étude qualitative exploratoire.

Remerciements

Tout d'abord, je voudrais vivement remercier ma promotrice Sandrine Roussel, pour son soutien, pour ses conseils constructifs, ainsi que pour sa disponibilité. Tout cela m'a été d'une aide précieuse pour la réalisation de ce mémoire.

Je tiens également à remercier mon papa, qui a pu m'apporter certaines connaissances et m'éclairer sur différentes parties de ce mémoire, ainsi que ma maman, pour le temps accordé à la lecture et à la correction de mon mémoire.

Aussi, je remercie toutes les personnes qui ont participé à mon étude ou qui m'ont aidée à trouver des participants.

Finalement, je souhaiterais remercier mon entourage pour tout le soutien apporté tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux,...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

I.	Introduction.....	1
II.	Partie théorique	2
A.	Concepts théoriques	2
1.	Les représentations sociales.....	2
2.	Vision de la santé concernée	2
3.	L'automédication.....	2
a)	La médication.....	2
b)	Définitions.....	3
c)	Les différents types d'automédication	4
d)	Autorisation de mise sur le marché (AMM)	5
e)	Homéopathie, compléments alimentaires, vitamines, et autres médecines alternatives	5
f)	Bénéfices et risques de l'automédication.....	6
g)	Rôle des professionnels de santé.....	7
h)	Définition théorique de l'automédication	8
4.	Facteurs d'influence du recours à l'automédication.....	9
a)	Facteurs liés à l'individu	9
b)	Facteurs psychologiques et comportementaux	9
c)	Facteurs liés à d'autres individus	11
d)	Facteurs socio-économiques	11
e)	Facteurs liés à l'environnement et aux représentations sociales.....	12
5.	Catégorie « personnes âgées » : définition et caractéristiques	13
B.	Contextualisation – Problématisation.....	14
1.	L'automédication en Europe et en Belgique	14
a)	Part de marché de l'automédication en Europe	14
b)	Rapport de recherche Solidaris	15
2.	Habitudes et risques de l'automédication chez les personnes âgées	15
a)	Tendances	15
b)	Risques et vulnérabilités	16
3.	Moyens de prévention et pistes d'actions contre les risques de l'automédication	17
C.	Conclusion partie théorique	17
III.	Partie Pratique	18
A.	Méthodologie	18
1.	Question de recherche	18
2.	Méthode	18

a) Revue de littérature	18
b) Recherche qualitative exploratoire.....	19
3. Echantillon.....	19
4. Objets de recherche	20
5. Collecte de données	21
6. Analyse de données	21
7. Ethique.....	22
B. Résultats	22
1. Déroulement de l'étude	22
2. Description de l'échantillon.....	22
3. Présentation des résultats.....	22
a) Comportements de santé	22
b) Représentations	29
c) Autres facteurs	43
d) Recommandations et critiques (rubrique émergente)	48
C. Conclusion partie pratique	49
IV. Conclusion générale	51
A. Discussion théorie-pratique.....	51
1. Pratiques	51
2. Représentations.....	53
3. Facteurs.....	55
B. Limites de l'étude et pistes d'amélioration	60
C. Implications et recommandations.....	61
D. Perspectives de recherche.....	62

Bibliographie

Annexes

I. Introduction

Actuellement, le recours à l'automédication est une pratique de plus en plus courante. En Belgique, entre 2012 et 2016, la part de marché de l'automédication parmi l'entière du marché pharmaceutique est passée de 32.3% à 39.6%, soit une augmentation de 7.3% (AFIPA, 2018; Celtipharm, 2013). L'automédication n'est néanmoins pas sans risque, et plus particulièrement encore pour les personnes âgées. En effet, plusieurs sources confirment que ces dernières sont plus vulnérables, ayant plus de risques de voir survenir des effets indésirables suite à la prise de médicaments (GSA, 2013; Locquet et al., 2017), ou encore de voir apparaître des interactions avec d'autres traitements. La multiplicité de maladies régulièrement présente chez les personnes âgées et les changements physiologiques dûs au processus de vieillissement rendent le recours à l'automédication plus compliqué, nécessitant plus d'attention et de suivi (GSA, 2013; Locquet et al., 2017). De plus, au vu du nombre plus important de symptômes qui peuvent apparaître chez ce public, elles peuvent être plus à même d'avoir recours à l'automédication pour soulager leurs maux que le reste de la population (Jerez-Roig et al., 2014; Locquet et al., 2017).

Néanmoins, nous avons pu constater un manque important d'informations relatives à leurs pratiques et représentations par rapport à l'automédication, et particulièrement dans notre pays. Des études ayant pour objectif d'élargir nos connaissances à ce sujet sont donc nécessaires, afin de pouvoir établir des dispositifs pertinents à la prévention des risques liés à l'automédication chez les personnes âgées. Plusieurs sources soulignent d'ailleurs la nécessité de faire des recherches dans le but de mieux comprendre comment ces dernières choisissent et utilisent les médicaments disponibles sans prescriptions médicales (GSA, 2013; Holden et al., 2018; Jerez-Roig et al., 2014).

Ces différents éléments justifient donc le choix de notre question de recherche, qui est la suivante : « Quelles sont les pratiques, les représentations, et autres facteurs en lien avec l'automédication chez les personnes âgées ? ». Pour tenter de répondre à cette question, et au vu du manque de données actuelles à ce sujet, une étude qualitative exploratoire a été réalisée. Celle-ci consistait en la réalisation d'interviews semi-directifs, avec des personnes âgées de 65 ans et plus, en Wallonie.

L'objectif de cette étude était de pouvoir explorer et obtenir un premier aperçu des habitudes et des représentations en lien avec l'automédication chez les personnes âgées en Wallonie, ainsi

que des facteurs d'influence. Nous souhaitons donc pouvoir déceler certaines tendances, menant à la construction d'hypothèses en réponse à notre question de recherche.

II. Partie théorique

A. Concepts théoriques

1. Les représentations sociales

Pour commencer, le concept de « représentations sociales » est important à définir dans ce travail puisque nous allons l'aborder à différents moments. Les représentations sociales constituent un aspect considérable en psychologie sociale. Denise Jodelet (1989, p. 36) les définit comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ». Selon le Professeur Claire Perrin de l'Université Claude Bernard à Lyon (2018), les représentations sociales correspondent à notre vision du monde, autrement dit, au filtre au travers duquel nous voyons le monde. Il n'y a pas de vraies ou de fausses représentations, et celles-ci « influencent notre manière d'agir et, réciproquement, nos pratiques contribuent à bousculer, à modifier nos représentations ».

2. Vision de la santé concernée

La santé ne sera pas vue, ici, selon le modèle biomédical, se limitant aux explications biologiques et anatomiques, et résumant la santé comme étant l'absence de maladie. Nous nous concentrerons plutôt sur une vision globale, définie par le modèle biopsychosocial, c'est-à-dire qui prend en compte à la fois les facteurs biologiques, psychologiques, et sociaux, qui interagissent pour produire de la santé ou de la maladie (Aujoulat, 2017b). Comme définie par l'OMS (1946) lors de sa Constitution, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette dernière vision pourra en effet être ressentie tout au long de ce mémoire.

3. L'automédication

a) *La médication*

Avant même de définir l'automédication, il semble important de s'intéresser au terme de médication. Selon le Larousse (2019), la médication est définie comme « l'emploi systématique

d'un ou de plusieurs agents médicaux, dont l'action synergique vise un but thérapeutique déterminé ». Il précise alors qu'il ne faut pas confondre le médicament, qui consiste en une « substance ou composition administrée pour soigner », et la médication, qui représente « l'ensemble des moyens utilisés pour soigner », incluant donc le recours à des médecines alternatives et à des traitements pouvant ne comporter aucun médicament.

b) Définitions

Nous utilisons communément le terme d'automédication. Cependant, il n'existe pas de définition légale et unique de ce terme (Leem, 2017; Locquet et al., 2017; Raynaud, 2008). Dans la littérature, nous retrouvons donc une multitude de définitions, qui comportent des éléments différents dont il faut tenir compte. Nous en avons alors repris quelques-unes.

Une première définition nous vient à nouveau du Larousse (2018): « Utilisation thérapeutique par un malade de médicaments en dehors d'un avis médical ». Cette première définition ne semble pas assez précise pour bien comprendre ce que l'on entend par « automédication », et considère uniquement l'utilisation de médicaments. Il y a ensuite la définition de l'OMS : « Comportement qui consiste pour les individus, à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées (OMS, 2000) » citée par l'AFIPA (2018, p. 3). Ici, on nous parle déjà de « comportement », ce qui est un terme important car nous pouvons nous dire qu'il pourrait être influencé par certains facteurs. On parle aussi de médicaments, jugés sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisations indiquées, ce qui montre que certains critères ont été établis pour mettre en place une liste de médicaments accessibles sans ordonnance. Dans un article dédié aux effets indésirables sur la santé que peut causer l'automédication chez les personnes âgées (Locquet et al., 2017), les auteurs reprennent une autre définition plus ancienne de l'OMS¹ qui est : « la sélection et l'usage de médicaments chimiques ou à base de plantes par des individus pour soigner des maladies ou symptômes reconnus par eux-mêmes » (Introduction, para. 1). Ils ajoutent ensuite, dans une perspective plus large, que nous devrions également considérer la réutilisation de médicaments précédemment prescrits, sans supervision médicale. Tout d'abord, cette nouvelle définition précise que l'automédication comprend des médicaments chimiques, mais aussi à base de plantes, qu'il faut considérer. De plus, elle inclut l'usage de médicaments présents dans l'armoire à pharmacie familiale, qui avaient été prescrits antérieurement, et cela

¹ World Health Organization. The role of the pharmacist in selfcare and self-medication. 1998. <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jwhozip32e/3.2.html>. Accessed 15 Sept 2016. Cité par Locquet et al. (2017)

sans supervision médicale. Ceci est un aspect non négligeable de l'automédication qu'il est également intéressant de prendre en compte. Enfin, selon la définition du Conseil National de l'Ordre des Médecins, qui est celle retenue par le Comité Permanent des Médecins Européens (Pouillard, 2001, p. 1): « L'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM², avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens ». De nouveaux éléments apparaissent également dans cette définition. En effet, cette dernière parle du fait que l'automédication peut être faite par les personnes pour elles-mêmes, mais également pour leurs proches. Pour la première fois, on nous parle aussi de l'AMM, qui est l'autorisation de mise sur le marché, et qui sera précisée par la suite. Enfin, cette définition émet la possibilité d'assistance et de conseils d'un pharmacien.

Tout ceci soulève donc différents points qu'il est important de considérer dans la suite de ce travail. De plus, au vu de la multitude de définitions développées autour du concept d'automédication, mais provenant ici uniquement de professionnels, il semble intéressant, dans la partie pratique de ce mémoire, d'essayer de comprendre ce que représente réellement le concept d'automédication pour les personnes âgées, à travers les entretiens qui ont été réalisés lors de notre étude.

c) Les différents types d'automédication

Suite à nos différentes lectures, nous pouvons également faire ressortir trois types d'automédication :

- Le premier type étant celui dont on parle le plus, c'est-à-dire l'automédication officinale. En effet, celle-ci « consiste à acheter son médicament dans une officine (synonyme de pharmacie), le patient bénéficie alors, des recommandations du pharmacien » (Vidjéacoumar, 2008, p. 1). Nous y retrouvons donc les médicaments « en libre accès » ou « Over-the-counter » en anglais, qui sont « librement accessibles devant le comptoir de la pharmacie, en accès direct, dans un espace spécialement dédié de l'officine [...] Ils sont destinés à soigner des symptômes courants pendant une courte période, comme par exemple, les douleurs légères à modérées, la fièvre, le rhume, les maux de gorge, [...] » (Leem, 2017).
- Le deuxième type est l'automédication dite familiale, qui « consiste à stocker tous les médicaments qui ont été prescrits sur ordonnance (ou achetés en pharmacie dans le cas de

² AMM : Autorisation de mise sur le marché

symptômes bénins) dans la boîte à pharmacie familiale de la maison et de les réutiliser à tout moment avant la date de péremption » (Vidjéacoumar, 2008, p. 1). Il est important de considérer cette facette de l'automédication, qui est sans doute très courante mais qui pourrait néanmoins conduire à de hauts risques pour les patients, si ces derniers la négligent ou en abusent. Par exemple, l'armoire à pharmacie familiale étant généralement accessibles à différentes personnes, les traitements pris via cet intermédiaire peuvent causer des interactions sévères, ainsi que des effets secondaires importants s'ils ne sont pas adaptés à la personne qui en fait l'usage.

- Finalement, nous pouvons également considérer l'automédication hors officine, qui consiste à se procurer des traitements ailleurs qu'en pharmacie, dans certains points de vente ou sur internet par exemple.

d) *Autorisation de mise sur le marché (AMM)*

Comme tous les médicaments, ceux qui sont disponibles en automédication doivent acquérir une autorisation de mise sur le marché (AMM) qui dépend de trois principaux critères : « Le médicament et en particulier son rapport bénéfice-risque doivent être adaptés à une utilisation sans avis médical préalable ; La pathologie ciblée doit être courante et bénigne. Elle peut être chronique et avoir été initialement diagnostiquée par un médecin mais ne doit pas impliquer de suivi médical particulier ; Le conditionnement, la posologie mais aussi les mentions de l'étiquetage et de la notice doivent être adaptés au cadre de l'automédication ; le patient doit notamment être averti de la nécessité éventuelle de consulter un médecin si certains symptômes persistent ou apparaissent » (Leem, 2017).

e) *Homéopathie, compléments alimentaires, vitamines, et autres médecines alternatives*

Les différentes définitions de l'automédication que nous avons vues dans la littérature parlent majoritairement de médicaments. Pourtant, lorsqu'on reprend la définition de la médication, on parle bien de l'ensemble des moyens utilisés pour soigner, qui peut comprendre des traitements ne comportant aucun médicament. Qu'en est-il donc de l'usage de médecines alternatives, comme l'homéopathie par exemple, ou encore de la prise de compléments alimentaires et/ou de vitamines en automédication ? Sont-ils considérés comme des médicaments ? Pourquoi faudrait-il les prendre en compte ?

En ce qui concerne l'homéopathie plus particulièrement, nous pouvons constater qu'il y a de plus en plus de personnes y recourant, et une partie importante d'entre elles la pratique en

automédication, que ce soit de leur propre initiative ou sur les conseils de leur entourage. Les médicaments homéopathiques sont également soumis à l'AMM, à la seule différence qu'il n'y a pas d'obligation de prouver leur efficacité, contrairement aux médicaments traditionnels (cela étant applicable pour l'ensemble du marché européen). De plus, ils ne nécessitent pas d'ordonnance, ce qui en fait des médicaments d'automédication (Vidjéacoumar, 2008). D'autre part, la preuve de leur efficacité (biologiquement parlant) est toujours portée à débat. Nous pouvons cependant reconnaître certains risques liés à l'usage de ceux-ci, tels que : délaisser un traitement prescrit par le médecin pour s'automédiquer via l'homéopathie, et que cette dernière s'avère insuffisante ou inefficace et engendre des problèmes ; ou encore l'utilisation de teintures mères³, qui contiennent de l'alcool et des plantes dont les principes actifs sont toujours présents, et qui pourraient être contre-indiquées pour certaines personnes (PasseportSanté, 2018). Concernant les autres types de médication et de médecines alternatives, comme la phytothérapie, l'aromathérapie, etc., il pourrait également être intéressant de les considérer. En effet, comme le cite Montastruc et al. (2016, p. 3), il y a un « recours de beaucoup de patients déçus ou méfiants vis-à-vis de la médecine allopathique à l'autoprescription homéopathique ou phytothérapique perçue comme sans risque ». Pour ce qui est des vitamines et des compléments alimentaires, ceux-ci ne sont pas soumis à l'AMM. Ils ne sont donc généralement pas considérés comme des médicaments car il n'y a pas de contrôle rigoureux exercé par des agences de santé (Vidjéacoumar, 2008). Cependant, leurs composants pourraient aussi causer des effets indésirables et des interactions chez le patient, selon chaque cas, et selon le(s) autre(s) traitement(s) éventuellement suivi(s). Etant donné que la population peut acquérir des vitamines et compléments alimentaires de façon complètement libre, il serait donc également intéressant de les prendre en compte.

Nous verrons alors si les personnes interrogées, dans la suite de ce travail, considèrent le recours à ces différentes médications comme étant de l'automédication.

f) Bénéfices et risques de l'automédication

L'automédication comprend à la fois des bénéfices et des risques. En ce qui concerne les bénéfices, elle facilite l'accès aux médicaments (ce qui peut aussi être vu comme un inconvénient), et elle donne la possibilité au patient de se soulager dans l'immédiat, ainsi que de jouer un rôle actif dans la prise en charge de sa santé. Enfin, elle tend également à réduire

³ « La teinture mère est la base de la majorité des médicaments homéopathiques et est régulièrement utilisée en phytothérapie, ce qui la rend très codifiée et soumise à des contrôles stricts par les laboratoires » (PasseportSanté, 2018).

les dépenses de santé du gouvernement (Dureja, Pandey, & Badjatya, 2014). Pour ce qui est des risques, ils relèvent principalement de trois ordres (Albengres, 2018):

- « Traiter efficacement un ou des symptômes sans traiter la cause et laisser ainsi évoluer une maladie qui peut aboutir à des lésions irréversibles si elle n'est pas diagnostiquée à temps » ;
- « Provoquer la survenue d'effets indésirables qui peuvent avoir des conséquences graves, mais qui, même bénins, aboutissent à créer une nouvelle pathologie ». On peut alors penser aux interactions médicamenteuses, ou encore à des intolérances, etc. ;
- Et « créer ou entretenir des pharmacodépendances », ou même exacerber des maladies psychiatriques (Asseray et al., 2013) .

g) Rôle des professionnels de santé

Dans cette partie, nous allons plus précisément nous concentrer sur le rôle que sont censés jouer les pharmaciens et les médecins par rapport à l'automédication et à la santé de leurs patients.

▪ Rôle du pharmacien

En ce qui concerne le pharmacien d'officine, ce dernier est supposé, dans tous les cas, vérifier que le choix du médicament sous automédication soit adapté à la situation du patient, et donner les conseils appropriés pour la bonne utilisation de ce médicament (Leem, 2017). Plus concrètement, la responsabilité du pharmacien est décrite comme suit : « Elle doit être conforme, d'une part aux dispositions du code de la santé publique (art R 5015-1) : “ le pharmacien a un **devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale**. Il doit par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ”, d'autre part au protocole d'accord “ Etat / Officine “ art 1 : “ dans l'exercice quotidien de leur profession, les pharmaciens d'officine s'engagent à renforcer la qualité de la dispensation des médicaments, notamment : en développant le **conseil personnalisé et le suivi auprès des patients**, dans les conditions de **confidentialité** adéquates, en **favorisant le bon usage des médicaments ainsi que l'observance des traitements**, en garantissant la **validation des prescriptions** dont ils assurent l'exécution afin de rechercher, en collaboration avec les médecins, la meilleure qualité des soins et la maîtrise de la consommation pharmaceutique” (Pouillard, 2001, p. 6).

Il faut aussi considérer le rôle important que peut avoir un **pharmacien de référence**. En effet, selon le site de l'APB (2019), ce dernier est un « pharmacien d'officine librement choisi par les patients chroniques pour l'accompagnement et le suivi de leur usage des médicaments ». De ce

fait, « sa mission principale consiste à réaliser et tenir à jour le schéma de médication de ses patients et à le mettre à leur disposition et à la disposition de leur équipe de soins (en premier lieu le médecin généraliste) ». Dans ce sens, nous pourrions dire que, pour les patients ayant choisi un pharmacien de référence, cela pourrait certainement avoir une influence sur leurs pratiques d'automédication. Tout patient peut choisir un pharmacien de référence, mais l'INAMI ne rembourse la prestation que dans le cas où celui-ci prend au moins cinq médicaments remboursés différents (avec des principes actifs différents), dont au minimum un pour une pathologie chronique, dispensés au cours des 12 derniers mois dans la même pharmacie (APB, 2019).

▪ Rôle du médecin

Pour ce qui est du rôle du médecin, plus particulièrement celui du généraliste traitant, ce dernier devrait toujours **interroger ses patients sur leurs pratiques d'automédication**, et plus encore lorsque surviennent de nouveaux signes cliniques (Muller, 2009). Le médecin a alors deux rôles à jouer, qui sont **la planification de l'automédication** et **l'explication des risques liés à une mauvaise prise en charge d'un traitement**. Pour ce qui est de la planification, le médecin doit expliquer : *« les situations où l'automédication est possible ; les conditions d'une automédication sans danger ; les conditions d'arrêt, avec éventuel recours à un médecin ; les dangers, effets indésirables, interactions »*. Pour ce qui est de l'explication des risques liés à une mauvaise prise en charge, lors de chaque consultation, le médecin doit rappeler à son patient : *« que tout médicament est source d'effets indésirables ; qu'il peut y avoir des effets graves ; que la posologie doit être respectée ; qu'avant de traiter un symptôme, (il faut vérifier qu') il n'est pas dû à un trouble du mode de vie ; qu'il ne faut pas conseiller de traitement à autrui ; que le patient doit signaler ce qu'il prend à tout praticien ; qu'il faut utiliser des médicaments prévus à cet effet »* (Muller, 2009, p. 5).

h) Définition théorique de l'automédication

Jusqu'à présent, suite aux définitions que nous avons pu découvrir, ainsi qu'aux différents aspects de l'automédication qui ont été développés, nous pouvons désormais créer notre propre définition de l'automédication, avant de découvrir, dans la suite de ce travail, ce que ce concept représente réellement pour les personnes âgées. Nous pouvons donc dire que : « L'automédication est l'usage de médicaments, de vitamines, de compléments alimentaires, de médecines alternatives (homéopathie, aromathérapie, etc.), ou d'autres traitements/substances administrées et/ou appliquées (hors drogues et alcool), disponibles sans

prescription médicale, de sa propre initiative, pour soi-même ou pour d'autres, et avec la possibilité d'assistance et de conseils du pharmacien. Il s'agit également de la réutilisation de médicaments provenant de l'armoire à pharmacie familiale, antérieurement prescrits par un médecin, sans supervision médicale ».

4. Facteurs d'influence du recours à l'automédication

Tout d'abord, nous pouvons considérer le recours à l'automédication comme un comportement de santé. Comme tout comportement, il peut être influencé par différents facteurs qu'il est important de connaître et de comprendre, en vue d'agir sur celui-ci ou de tenter de le modifier. Ces facteurs étaient nombreux dans la littérature, et nous avons donc repris et présenté ceux qui ressortaient le plus régulièrement et qui nous semblaient intéressants à étudier.

a) *Facteurs liés à l'individu*

D'après différentes sources, **l'âge** serait un premier facteur. En effet, une première affirme que les personnes qui ont le plus recours à l'automédication seraient plutôt celles qui se situent aux âges « actifs », avec un pic pour la tranche des 40-50 ans. Ensuite, la probabilité du recours semble diminuer avec l'âge (Raynaud, 2008). Au contraire, d'autres sources, plus récentes, affirment que les personnes âgées sont celles qui ont le plus recours à l'automédication (Locquet et al., 2017; Stone et al., 2017). Ils expliquent alors que celles-ci ont plus de risques de voir apparaître certains symptômes, pourraient avoir plus souvent recours à l'automédication pour soulager leurs maux (Locquet et al., 2017). Un deuxième facteur est le **sexe**, car il semblerait que les femmes aient plus tendance à recourir à l'automédication (Jerez-Roig et al., 2014; Raynaud, 2008). Pour finir, un troisième facteur serait **la présence de maladie(s)** chez la personne, ainsi que l'existence d'un plan de soins individualisé (Jerez-Roig et al., 2014). En effet, cela induit un meilleur suivi, un usage plus fréquent des soins de santé, etc., et ainsi moins de pratiques d'automédication. On pourrait alors penser que les personnes souffrant de maladies chroniques auraient moins tendance à s'automédiquer.

b) *Facteurs psychologiques et comportementaux*

Il y a tout d'abord ce qu'on appelle **les croyances de contrôle**, ou le sentiment de contrôle, qui signifie que les personnes ont le sentiment qu'elles ont du contrôle sur les événements qui façonnent leur vie. On retrouve alors le concept de Rotter (1966) de « lieu de contrôle », ou « locus of control » (LOC) en anglais, qui soutient le fait que les personnes qui pensent qu'elles contrôlent leur vie ont un LOC interne, alors que les personnes qui pensent que leur vie est

déterminée par la chance, la foi, ou d'autres « forces » extérieures ont un LOC externe. Selon une étude, il y aurait une corrélation positive significative entre le fait d'avoir un LOC interne et le fait de s'auto-médiquer (Dureja et al., 2014). Il semblerait également que les croyances de contrôle tendent, en moyenne, à diminuer avec l'âge (Agrigoroaei, 2018). Ensuite, un autre déterminant que nous pouvons prendre en compte est le **sentiment d'auto-efficacité**, autrement dit le sentiment d'efficacité personnelle. Ce concept provient du Docteur en psychologie Albert Bandura. Le sentiment d'auto-efficacité réside dans les croyances d'un individu à avoir les capacités nécessaires afin de réaliser un comportement ou une performance particulière (Rondier, 2004). Considérant l'automédication comme étant un comportement de santé, le fait d'avoir un sentiment d'auto-efficacité plus ou moins fort pourrait influencer le fait qu'une personne décide de prendre elle-même en charge sa santé et de s'automédiquer ou non. Le sentiment d'efficacité personnelle pour un comportement donné peut alors être renforcé ou modifié selon quatre sources d'informations (Rondier, 2004):

- L'expérience active de maîtrise, qui consiste à dire que plus un individu fera des expériences positives par rapport au comportement donné, plus il croira en ses capacités personnelles à réaliser ce comportement. Par exemple, pour le recours à l'automédication, celui-ci peut être renforcé par le « sentiment d'avoir déjà souffert d'une symptomatologie comparable que l'on sait traiter » (Montastruc et al., 2016, p. 3).
- L'expérience indirecte par observation, qui réside dans le fait que, si un individu observe des pairs ayant des expériences positives par rapport à un comportement donné, cela va renforcer sa propre croyance par rapport à ses capacités de réussite pour ce comportement. Cela peut alors faire lien avec l'influence de l'entourage, dont nous avons parlé précédemment.
- La persuasion verbale, c'est-à-dire des suggestions, des conseils, etc., qui amènent l'individu à croire qu'il possède effectivement les capacités nécessaires pour réaliser un comportement donné avec succès. Cela fait également lien avec l'influence de l'entourage.
- Les états physiologiques et émotionnels. Si l'individu fait l'expérience d'un état émotionnel (p.ex. l'anxiété) ou physique négatif dans le cadre d'une mauvaise performance d'un comportement donné, cela peut réduire ses croyances en ses capacités personnelles pour atteindre ce comportement. Dans le cas contraire, où l'individu ne ressent pas d'état aversif, cela favorisera ses croyances d'efficacité.

c) *Facteurs liés à d'autres individus*

Différentes sources de conseils peuvent influencer le recours à l'automédication : les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, dentistes, ...), ou/et les proches (familles, amis, voisins, ...) (Raynaud, 2008). D'une part, en ce qui concerne **les professionnels de la santé, leur rôle par rapport à l'automédication** ainsi que **la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients** pourraient être des facteurs d'influence du recours à l'automédication (Holden et al., 2018). D'autre part, Jerez-Roig et al. (2014) affirment également que la prise de traitements en automédication est souvent suggérée par l'entourage, comme des membres de la famille, des amis, des voisins, etc., et peut ainsi être influencée et stimulée par certains facteurs socioculturels. **L'influence de l'entourage** peut donc également être considéré.

d) *Facteurs socio-économiques*

Un premier point d'influence est le **niveau de revenu**. En effet, la plupart des traitements accessibles sans prescription ne sont pas remboursables, ce qui rend la pratique de l'automédication assez coûteuse. Le recours à l'automédication semble donc augmenter avec le pouvoir d'achat et ainsi le niveau de revenu (Jerez-Roig et al., 2014; Raynaud, 2008). D'un autre côté, les personnes avec un statut socio-économique inférieur semblent tout de même être touchées par certains facteurs qui pourraient les amener à pratiquer l'automédication, tels que l'absence de plan de soins individualisé, l'usage moins fréquent des services de soins de santé (notamment pour éviter le coût des consultations médicales et des actes médicaux), un nombre plus élevé de visites chez le pharmacien, et l'augmentation du nombre de médicaments génériques disponibles sur le marché (Jerez-Roig et al., 2014; Montastruc et al., 2016). Un autre déterminant est de **mener une vie active, d'avoir un emploi**, et ainsi de vouloir éviter la consultation médicale. Dans ce sens, les personnes jugées comme actives ont plus recours à l'automédication que les non-actifs, car le fait d'éviter la consultation médicale leur permettent de gagner un temps précieux (Raynaud, 2008). Aussi, l'automédication semble également croître en même temps que le **niveau d'éducation**. En effet, les personnes ayant un plus faible niveau d'étude semblent plus méfiantes vis-à-vis des médicaments sans prescription, alors que les personnes ayant un niveau d'étude plus élevé semblent plus confiantes. De plus, l'importance du conseil du médecin est beaucoup plus présente dans le premier groupe, alors que les personnes ayant réalisé plus d'études se sentent plus aptes à évaluer leurs symptômes par elles-mêmes (Jerez-Roig et al., 2014; Raynaud, 2008). Suivant ce dernier point, nous pourrions également faire le lien avec le concept de **littératie en santé**, qui peut aussi être un

facteur considérable du recours à l'automédication. Selon l'Institut de Médecine (IOM)⁴ cité par GSA (2013, p. 3), « la littératie en santé est le niveau avec lequel les individus ont la capacité d'obtenir, de traiter, et de comprendre des informations et services de santé de base, nécessaires à des prises de décisions appropriées en santé ». Selon Pouillard (2001, p. 1), le recours à l'automédication peut être influencé par « la connaissance que le malade peut avoir des symptômes ressentis ou de ses “ troubles », et par leur perception qui varie avec son niveau socio-culturel, sa faculté d'observation, ses connaissances, ses antécédents... ».

e) *Facteurs liés à l'environnement et aux représentations sociales*

Certains facteurs peuvent aussi être liés à l'environnement. Il a été remarqué que le taux de consommation d'OTC pouvait varier entre les différentes régions du monde. Cela peut être dû, entre autres, à certaines **politiques de santé**, plus particulièrement concernant la régulation et la subvention des médicaments par le gouvernement. On remarque que dans l'Union Européenne, « le contrôle est maintenu sur les médicaments génériques, établissant un prix de référence et un taux de remboursement maximum. De plus, les pharmacies sont encouragées à fournir des réductions sur ces médicaments » (Jerez-Roig et al., 2014, p. 11). De cette manière, l'accès aux médicaments prescrits est facilité, ce qui peut expliquer une prévalence plus faible de l'automédication en Europe, par rapport aux autres régions du monde telles que les Etats-Unis, où les soins et les médicaments coûtent très cher, ou au Brésil, où la majorité des médicaments est en libre accès (Jerez-Roig et al., 2014). **L'industrie pharmaceutique** exerce également une pression importante, qui peut inciter les gens à avoir plus ou moins recours à l'automédication (Solidaris, 2014), notamment par la **diversité de produits pharmaceutiques disponibles sur le marché** (Jerez-Roig, 2014), ainsi que par **le développement des ouvrages et revues de vulgarisation médicale**, et celui de **la publicité** « qui crée une surinformation, le plus souvent mal contrôlée, dans son contenu et ses limites, et de sa finalité exclusivement commerciale » (Pouillard, 2001, p. 2). D'ailleurs, l'étude menée par Solidarités (2014, p. 34) a montré que « les professionnels de santé et les patients-consommateurs reconnaissent que la pression publicitaire des entreprises pharmaceutiques sur les individus est très forte et les pousse à consommer. Une nette majorité de patients-consommateurs estime qu'il y a trop de publicités pour les médicaments à la télévision et que ce n'est pas une situation normale / saine. Mais l'impact est clair : une large majorité de pharmaciens affirme que les patients-consommateurs leur demandent des marques connues de médicaments (vendus sans

⁴ Institute of Medicine. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. 2004. Available at: <http://www.iom.edu/CMS/3775/3827/19723.aspx>. Accessed August 15, 2013.

ordonnance) [...] ». Cela montre bien que la publicité et la pression exercée par les firmes pharmaceutiques peuvent nettement influencer les comportements de consommation de médicaments et, de ce fait, d'automédication. Un autre fait très intéressant développé par cette même étude, est que la population semble penser que la **manière dont les OTC⁵ sont agencés et mis en valeur en pharmacie** incite réellement à l'achat. Ensuite, nous pouvons également considérer **internet**, qui permet aujourd'hui d'acheter de plus en plus de choses en ligne, dont certains médicaments et autres traitements. Il facilite donc l'accès aux médicaments, souvent à des prix moindres, et pourrait alors tendre à accroître le recours à l'automédication. Selon le rapport de l'AFIPA (2018, p. 6), en Belgique pour l'année 2016, 7% du total des médicaments dispensés pour l'automédication ont été vendus sur internet. Même si la majorité de ces médicaments sont délivrés en officine, ce pourcentage est tout de même considérable. Selon Leem (2017), la vente sur internet représente tout de même certains risques, considérant le fait que le patient ne bénéficie pas des conseils et avertissements du pharmacien, la posologie des médicaments ne peut être contrôlée, et cette dernière peut être inadaptée ou même dangereuse pour le patient. **L'accès aux soins**, principalement pour les personnes les plus fragiles, est aussi un déterminant à prendre en compte. Si ces personnes éprouvent des difficultés d'accès au système de soin de santé pour traiter leurs différents maux, elles auront plus rapidement recours à l'automédication (Raynaud, 2008). Pour finir, **les représentations sociales** jouent également un rôle considérable dans le recours à l'automédication. Il y a, entre autres, les représentations sociales autour de **la santé**, cette dernière étant devenue une « préoccupation constante de la population », et celles liées au **médicament**, « perçu comme l'instrument magique, permettant d'envisager toute liberté de respirer, maigrir, dormir, manger, boire, courir... ressentie à tort sans contrainte ni danger », ou au contraire perçus comme « “ dangereux ” d'où l'engouement des médecines alternatives, douces... » (Pouillard, 2001, p. 2). Il est également intéressant de voir si certaines différences sont perçues entre les médicaments qui nécessitent une prescription médicale et ceux qui n'en nécessitent pas (Paliwal et al., 2018).

5. Catégorie « personnes âgées » : définition et caractéristiques

Comment peut-on réellement définir la catégorie « personnes âgées » de nos jours, et quels sont ses caractéristiques ? Selon l'OMS (2018) : « Entre 2000 et 2050, la proportion de la population mondiale de plus de 60 ans doublera pour passer d'environ 11% à 22% ». En Belgique, entre 2007 et 2017, l'augmentation de la part de personnes âgées de 65 ans et plus est de 1.4%

⁵ Over-the-counter, terme anglophone pour désigner les médicaments sans prescription médicale.

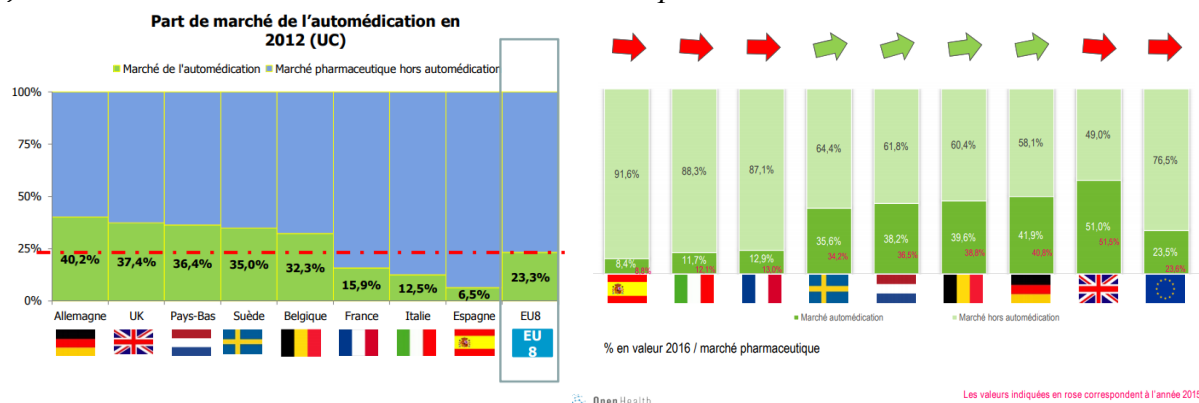
(Eurostat, 2018). En 2017, l'espérance de vie à la naissance s'élevait à 81,4 ans (83,7 pour les femmes et 79 ans pour les hommes) (Statbel, 2018). L'âge légal de la pension, lui, est porté à 65 ans jusque fin janvier 2025, et passera à 66 ans en février 2025, pour ensuite passer à 67 ans en 2030 (SFP, 2018). Selon LAROUSSE, « la frontière entre âge adulte et vieillesse est franchie au cours de la sixième décennie, avec de nombreuses variantes individuelles », et « les personnes âgées de 65 à 79 ans ont en moyenne cinq maladies chacune, soit deux fois plus que n'en compte l'ensemble de la population ». En général, les personnes âgées sont souvent caractérisées par une moins bonne santé et comme ayant passé l'âge de la retraite. Dans ce sens et au vu des informations vues précédemment, il serait pertinent, dans le cadre pratique de ce travail, de considérer les personnes de 65 ans et plus comme représentant les personnes âgées (ce qui est régulièrement le cas dans la littérature).

B. Contextualisation – Problématisation

Dans cette partie, nous allons parcourir différentes informations actuelles qui vont nous aider à mieux comprendre et à contextualiser notre problématique de départ.

1. L'automédication en Europe et en Belgique

a) Part de marché de l'automédication en Europe



Source graphique 1: Celtipharm (2013)

Source graphique 2 : AFIPA (2018)

Tout d'abord, grâce à ces graphiques, nous pouvons constater qu'entre 2012 et 2016, en Europe, la part de marché de l'automédication, parmi l'entière du marché pharmaceutique, a augmenté (excepté pour la France et l'Italie). On remarque également que le marché de l'automédication est plus élevé dans les pays du nord qui ont un modèle dit « anglo-saxon » (Suède, Allemagne Pays-Bas, Royaume-Uni) que les pays du sud (Espagne, Italie, France). Cela semble logique lorsqu'on pense que le modèle anglo-saxon est considéré comme un système plus « libre », où des points de vente tels que les drugstores, drogueries, etc. sont plus populaires, et où les

médicaments non soumis à la prescription médicale y sont vendus de façon beaucoup moins surveillée. Dans ce modèle, la vente de médicaments dans les supermarchés devient aussi de plus en plus commune (Cornély, 2009). En Belgique, la part du marché de l'automédication est passée de 32.3% à 39.6%, soit une augmentation de 7.3%. Nous voyons également apparaître un nombre croissant de type de points de vente tels que les Medi-Markets qui proposent des produits de pharmacie et de parapharmacie. Les clients peuvent s'y procurer les produits de manière libre, sans recevoir ni conseil ni avertissement de la part d'un professionnel de santé. Notre pays semblerait donc, de nos jours, se rapprocher de plus en plus du modèle anglo-saxon.

b) Rapport de recherche Solidaris

Dans cette partie, nous voulions reprendre le rapport de recherche réalisé et publié par Solidaris (2014), qui est le seul qui a été trouvé concernant la réalité perçue et vécue par rapport à la médication de la société en Belgique. En effet, certains aspects paraissaient pertinents à relever pour ce travail. Tout d'abord, en ce qui concerne les pratiques d'automédication, 6 personnes sur 10 ont le réflexe d'aller voir en premier lieu dans leur armoire à pharmacie lorsqu'elles ne se sentent pas bien, et cela concerne plus particulièrement les personnes avec un revenu moins élevé. De plus, seulement 29% de la population est réellement d'accord sur le fait d'aller d'abord demander le conseil du pharmacien. Ensuite, les pharmaciens et les médecins généralistes belges observent une augmentation des pratiques d'automédication en Belgique, et pensent qu'internet y jouerait un rôle important. Une majorité du public interviewé pense d'ailleurs que l'achat de médicaments sur internet va se banaliser. Cependant, très peu de ces personnes ont confiance aux médicaments que l'on peut se procurer par cet intermédiaire. Aussi, de manière générale, les patients semblent tout de même avoir moins confiance aux médicaments disponibles sans ordonnance qu'aux médicaments prescrits par leur médecin.

2. Habitudes et risques de l'automédication chez les personnes âgées

Dans ce travail, nous avons choisi de cibler le public des personnes âgées. Dans ce point, nous développons donc les raisons de ce choix, en présentant les tendances, les risques et les vulnérabilités liés à ce public.

a) Tendances

Tout d'abord, les personnes âgées semblent recourir régulièrement à l'automédication pour soulager leurs symptômes. En effet, elles ont plus de risques de développer des maladies et de

voir apparaître des symptômes récurrents que le reste de la population. Ces personnes souffrent donc plus généralement de comorbidité, ce qui les amène à consommer plus de médicaments, dont certains sont parfois issus d'une prescription antérieure ou sont disponibles sans ordonnance (Jerez-Roig et al., 2014; Locquet et al., 2017). Par exemple, aux Etats-Unis en 2013, les personnes âgées de plus de 60 ans représentaient déjà 30% des utilisateurs de médicaments sans prescription (GSA, 2013), et nous savons que la proportion de ce groupe d'âge dans la population mondiale est censée croître considérablement (Eurostat, 2018; OMS, 2018). Nous n'avons cependant pas les chiffres de la prévalence du recours à l'automédication en Belgique pour ce public. De plus, il y a très peu d'informations concernant la façon dont ces personnes choisissent et utilisent les traitements relatifs à l'automédication (GSA, 2013).

b) Risques et vulnérabilités

Ce groupe d'âge est tout d'abord plus à risque de voir survenir des effets indésirables suite à la prise de médicaments, car leur corps subit des changements physiologiques importants dus au processus de vieillissement (GSA, 2013; Locquet et al., 2017). Par exemple, la réduction des fonctions rénales et du foie peut influencer l'absorption et l'élimination des médicaments, et des pertes de poids importantes ou l'augmentation de la masse grasseuse peuvent aussi altérer la manière dont ils sont distribués et se concentrent dans le corps (GSA, 2013). Il risque aussi, de manière plus importante, de voir apparaître des interactions avec d'autres traitements. En effet, la multiplicité de maladies régulièrement présente chez les personnes âgées rend le recours à l'automédication plus compliqué et nécessite plus d'attention et de suivi (GSA, 2013; Locquet et al., 2017). De plus, selon la Gerontological Society of America (GSA, 2013), aux Etats-Unis du moins, la population des personnes âgées semble avoir un niveau de littératie en santé moins élevé que les autres groupes d'âge adulte, c'est-à-dire qu'elle éprouverait plus de difficultés à comprendre et agir par rapport à des informations de santé. L'apparition de certaines défaillances, telles que des pertes de mémoire, la perte de l'audition et les problèmes visuels peuvent également nuire à la bonne compréhension et au souvenir des instructions médicales. Les résultats d'une étude américaine ont également montré un niveau surprenant de mauvaise utilisation des OTC par cette population (Stone et al., 2017). Tous ces éléments rendent donc cette dernière plus vulnérable au niveau de son état de santé en général, mais aussi dans le recours à l'automédication.

Pour finir, dans certains pays, il a été émis que l'automédication chez les personnes âgées représentait un réel problème de santé publique, et qu'il serait en effet important de mieux

comprendre leurs comportements afin que cela puisse contribuer au développement d'actions d'éducation pour la santé, spécifiques à ce groupe, tout en prévenant des effets indésirables des médicaments (Jerez-Roig et al., 2014).

3. Moyens de prévention et pistes d'actions contre les risques de l'automédication

Nous avons également passé en revue quelques pistes de réflexion, ainsi que certains moyens mis en place pour prévenir des risques liés à l'automédication. Ce qui suit constitue donc une liste non-exhaustive d'idées qui ont déjà été pensées par certains acteurs. Tout d'abord, le rapport de Solidaris (2014) émet quelques réflexions pour agir contre la surconsommation/ la sur-prescription de médicaments en Belgique, et qui pourraient donc également agir sur le recours à l'automédication. Par exemple, une première suggestion est de limiter l'influence des industries pharmaceutiques par l'intermédiaire des Pouvoirs Publics, en limitant les publicités et en adaptant le conditionnement des boîtes de médicaments. Une autre idée est de former les médecins pour limiter la sur-prescription et suggérer la prise en charge non-médicamenteuse, mais aussi de les sensibiliser d'avantage aux médicaments génériques. Il est aussi suggéré de renforcer la mission de conseil des pharmaciens par rapport aux médicaments, pour qu'ils informent plus systématiquement les gens sur la posologie, les effets secondaires, etc. Aussi, en matière de Santé Publique, il est par exemple proposé que des conseils soient donnés pour que la population puisse adopter une meilleure gestion de l'armoire à pharmacie et/ou une meilleure hygiène de vie. Ensuite, un article parle également du développement d'une application Web, ayant pour but de fournir un ensemble de fonctionnalités assurant la sécurité et l'efficacité des pratiques d'automédication (Curé, 2014). Pour finir, lorsqu'on cherche rapidement des informations de prévention, par exemple, sur le moteur de recherche internet Google, on peut rapidement retrouver divers conseils, articles, et brochures d'informations, accessibles à tous, qui visent à limiter les risques liés à l'automédication. Par exemple, sur le site de « ma santé facile » (2019), ou encore celui d'Axa Prévention (2015), on peut retrouver des listes de règles, de « commandements », à appliquer lorsqu'on a recours à l'automédication.

C. Conclusion partie théorique

Tout d'abord, nous pouvons conclure de cette partie théorique que la multiplicité des définitions de l'automédication complexifie l'étude de ce concept. Nous avons également pu constater le nombre important de facteurs pouvant influencer le recours à l'automédication. De plus, nous avons défini l'âge à partir duquel nous pouvions considérer les personnes âgées, qui est de 65

ans. Enfin, nous avons vu en quoi il était important de s'intéresser en particulier à ce public, jugé comme plus vulnérable et ayant, d'après certaines sources, plus recours à l'automédication que le reste de la population.

III. Partie Pratique

Cette partie reprend la méthodologie utilisée pour réaliser la revue de littérature et la recherche qualitative, ainsi que la présentation des résultats de la recherche. Ensuite, elle reprend ces derniers pour établir un parallèle avec les différents éléments préalablement obtenus dans la revue de la littérature. Suite à ces démarches, certaines hypothèses ont pu être émises en réponse à la question de recherche.

A. Méthodologie

1. Question de recherche

Tout d'abord, il est important de repréciser la question de recherche sur laquelle la revue de la littérature et l'étude se sont basées : « Quelles sont les pratiques, les représentations, et autres facteurs en lien avec l'automédication chez les personnes âgées ? ».

2. Méthode

a) *Revue de littérature*

Pour l'élaboration de la partie théorique, plusieurs bases de données ont été utilisées. Pour les articles scientifiques, PubMed, PsycINFO, Scopus, ScienceDirect, CAIRN, et Google Scholar ont été consultés. Différents mots-clés, à la fois en anglais et en français, ont été utilisés et combinés pour effectuer les recherches :

- Termes francophones : automédication, personnes âgées, risques, déterminants, facteurs (d'influence), habitudes, prévention, Europe, Belgique, France.
- Termes anglophones : self-medication, over-the-counter, elderly, older adults, side effects, factors, influencing factors, determining factors, habits, prevention, Europe, Belgium, France.

Les critères de sélection pour ces articles étaient d'être rédigés soit en français, soit en anglais, et d'être centrés au moins sur l'Europe, ou sur des pays développés, similaires à la Belgique. Pour la partie de contextualisation, afin de trouver des informations et de la documentation de vulgarisation médicale « tout public », des recherches sur Google ont également été effectuées.

Ceci, dans le but de pouvoir également prendre en compte, en partie, les informations que peuvent consulter aisément la majorité de la population, au sujet de l'automédication. Les sites spécialisés dans le secteur de la santé ont alors été priorités.

b) Recherche qualitative exploratoire

Pour la réalisation de notre étude, nous avons décidé d'aborder une méthode de recherche qualitative exploratoire. Les raisons de ce choix sont tout d'abord que nous avons constaté un manque de données et d'informations au sujet de l'automédication, de ses pratiques, et de ses représentations au sein de la population, et plus particulièrement encore pour la Wallonie. Par exemple, Montastruc et al. (2016, p. 1) énoncent dans un article que: « Alors que les risques théoriques de l'automédication (effets indésirables propres, interactions, erreurs de produit, de posologie ou de durée de traitement, difficulté de l'autodiagnostic, risque d'abus ou d'addiction...) sont largement discutés dans la littérature, il existe en fait peu de données détaillées de pharmacovigilance concernant les caractéristiques et les conséquences de cet usage en vie réelle ». En ce qui concerne les personnes âgées plus spécifiquement, plusieurs sources soulignent la nécessité de faire des recherches dans le but de mieux comprendre comment elles choisissent et utilisent les médicaments disponibles sans prescriptions médicales (GSA, 2013; Holden et al., 2018; Jerez-Roig et al., 2014). Une méthode de recherche qualitative a donc été choisie, car elle permet de pouvoir répondre à des questions de type Quoi ? Comment ? Pourquoi ? Relatives à un phénomène particulier, qui n'est pas très bien connu, comme dans ce cas-ci pour les pratiques et les représentations relatives à l'automédication. Comme l'a expliqué le Professeur Isabelle Aujoulat (2017) lors d'un cours sur l'apprentissage de la méthode qualitative, cette méthode contribue par exemple à « explorer comment s'articulent des attitudes, des comportements, des expériences », « développer des explications d'un phénomène », et « générer des nouvelles idées et théories ». La méthode qualitative permet donc, grâce aux interviews, d'explorer les pratiques, les connaissances, et les représentations des personnes âgées en lien avec l'automédication, ainsi que les facteurs d'influence. Nous pouvons alors acquérir une vision plus éclairée du pourquoi et du comment ces personnes ont recours à l'automédication, et être plus à même d'émettre des hypothèses et des recommandations pour ce groupe d'âge.

3. Echantillon

Les critères de sélection pour la constitution de l'échantillon sont d'être âgé de 65 ans et plus, de résider en Wallonie, de pouvoir se prendre en charge au quotidien (pour se nourrir, pour faire

sa toilette, pour prendre des traitements, ...), et d'être à même d'entretenir une conversation courante en français, afin de garantir une communication et une compréhension optimale durant l'étude. Pour finir, ces personnes peuvent avoir recours ou non à l'automédication, le guide d'entretien étant adapté en fonction des deux cas. Ce choix a été fait car l'objectif de ce mémoire est bien de comprendre les pratiques et représentations de l'automédication parmi la population de personnes âgées en Wallonie. En prenant uniquement les personnes certifiant avoir recourt à l'automédication, nous aurions pris le risque d'en perdre certaines avec un point de vue et des pratiques tout aussi importantes à considérer pour le sujet de notre étude.

La taille de l'échantillon, quant à elle, dépend du seuil de saturation des données. L'échantillonnage est réalisé, d'une part, par l'intermédiaire de pharmaciens, afin de pouvoir entrer en contact avec leurs patients. Une rencontre est alors planifiée avec les pharmaciens, afin de leur présenter le projet et de leur transmettre une lettre⁶ destinée à leurs patients, comprenant les informations et les coordonnées utiles. Les personnes peuvent alors choisir, soit de prendre eux-mêmes contact grâce aux coordonnées fournies, soit de donner leurs coordonnées aux pharmaciens afin de pouvoir être recontactées. Il est donc demandé aux pharmaciens de bien vouloir transmettre les informations aux patients qui acceptent d'être contactés. Les pharmaciens sont choisis en fonction de leur accessibilité (disponibilité et distance géographique), et doivent être situés en Wallonie. L'échantillonnage est également réalisé par l'intermédiaire d'un échantillon de convenance, qui peut lui-même comprendre des personnes correspondant aux critères de sélection de l'échantillon, ou bien à l'aide de personnes du réseau personnel, qui peuvent transmettre les coordonnées d'autres personnes de leur propre réseau, correspondant également aux critères (suite à l'accord de ces dernières). Ces stratégies d'échantillonnage ont été choisies car elles sont les plus rapides et les plus accessibles.

4. Objets de recherche

Avant de rédiger le guide d'entretien, il était important de définir les objets de recherche. Ces derniers ont été déterminés suivant la question de recherche et la revue de la littérature qui a été réalisée. Ils permettent alors de faire le lien entre la théorie et les informations recueillies durant l'étude. Ils constituent donc les rubriques, catégories et thèmes prédéfinis, utilisés pour l'analyse des interviews, qui comprennent à la fois des comportements de santé (les pratiques), différentes représentations, ainsi que d'autres facteurs en lien avec l'automédication (définis dans le point « 4. Facteurs d'influence du recours à l'automédication », de la partie « A.

⁶ Le format de cette lettre est disponible en **Annexe A**.

Concepts théoriques »). Tous les objets de recherche qui ont été prédéfinis sont repris dans le tableau présenté en **Annexe B**, comprenant également, pour chacun d’eux, le numéro de la question du guide d’entretien qui leur correspond. Le guide d’entretien est disponible en **Annexe C**, et a donc été construit en fonction des objets de recherche.

5. Collecte de données

Elle consiste en la réalisation d’interviews semi-structurés, en face à face. Cela permet d’observer ce qu’il se passe, au-delà des simples paroles (attitudes, gestes, ...), et ainsi, éventuellement, d’apporter des informations supplémentaires, ou encore de ressentir si la personne est à l’aise dans ses réponses, et dans le cas contraire, de pouvoir la rassurer afin de favoriser le dialogue. Cette méthode facilite donc l’instauration d’un climat de confiance avec l’interlocuteur. Il faut également que l’entretien ait un bon fil conducteur et soit, en partie, structuré, afin d’être sûr d’aborder les différents aspects de la recherche. Il faut cependant laisser une certaine marge de liberté au participant, afin qu’il puisse s’exprimer et peut-être aborder d’autres points auxquels nous n’aurions pas pensé. Pour finir, les interviews sont réalisés dans un lieu déterminé par le participant, afin que ce dernier se sente plus à l’aise. Chaque entretien est enregistré et retranscrit intégralement. Après chaque retranscription, les verbatims sont repris selon des catégories et thèmes prédéfinis (cf. tableau des objets de recherche au point 7), ainsi que des catégories et thèmes émergents provenant des interviews (cf. nouveau tableau des objets de recherche disponible en **Annexe D**).

6. Analyse de données

La dernière étape est celle de l’analyse de données. Comme cité précédemment, il y a, en plus des objets de recherche prédéfinis grâce au cadre théorique, une démarche inductive de thématisation continue, c’est-à-dire que certains thèmes et catégories sont également identifiés au fur et à mesure de la lecture des entretiens. La recherche consiste donc en un processus itératif, ce qui signifie que chaque entretien est suivi par une phase d’analyse, avant d’entamer celle de l’entretien suivant. L’analyse des résultats se construit alors tout au long de la recherche, et se termine seulement suite à la lecture de l’ensemble des interviews retranscrits. Cela permet une analyse beaucoup plus précise et beaucoup plus riche, car elle prend réellement en compte chaque participant.

7. Ethique

Le protocole de recherche ainsi que le guide d'entretien ont été revus et approuvés par le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCL, en date du 29 mars 2019.

B. Résultats

1. Déroulement de l'étude

Les entretiens se sont tous déroulés au domicile des participants, et tous ont accepté que la discussion soit enregistrée. La durée moyenne des entretiens est de 51 minutes, avec un minimum de 22 minutes et un maximum de 1 heure 56 minutes. Le seuil de saturation des données a été atteint à 16 entretiens.

2. Description de l'échantillon

Parmi les 16 participants, 6 ont été recrutés par l'intermédiaire du réseau personnel et du bouche-à-oreille, et 10 personnes se sont portées volontaires par l'intermédiaire de la lettre déposée dans une pharmacie. En effet, une seule pharmacie a suffi pour constituer l'échantillon, car un bon nombre de personnes se sont portées volontaires assez rapidement. Douze personnes proviennent alors de la même commune et se rendent chez le même pharmacien. Trois personnes proviennent de la province de Liège, une de la province de Namur, et 12 du Brabant-Wallon, et toutes d'un milieu rural. L'échantillon comprend 9 femmes et 7 hommes. La moyenne d'âge est de 75 ans, le plus jeune participant ayant 65 ans, et le plus âgé 86 ans.

3. Présentation des résultats

Tout d'abord, il est bon de spécifier que certains noms d'emprunt sont utilisés pour parler des participants. Ensuite, certains nombres sont présentés (à titre indicatif) pour montrer la part des participants qui a évoqué les mêmes idées, les mêmes affirmations. Cela n'est bien sûr pas représentatif de la population, puisque l'étude menée était qualitative.

a) Comportements de santé

Dans cette première partie, nous commençons d'abord par présenter certains comportements de santé que les participants ont tendance à adopter lorsqu'ils ne se sentent pas bien, ainsi que la manière dont ils recherchent de l'information. Ensuite, nous parcourrons les comportements directement en lien avec l'automédication.

- *Réactions en cas d'état de santé moins bon*

La question suivante a été posée aux participants : « Lorsque vous ne vous sentez pas bien, en général, que faites-vous ? ». Huit personnes ont alors dit qu'elles avaient **directement recours à leur armoire/boîte à pharmacie** à la maison, ou qu'elles se rendaient **chez le pharmacien pour demander conseil**. Deux autres personnes ont dit avoir recours à leurs **traitements habituels**, reconnaissant souvent leurs symptômes puisqu'ils proviennent de maladies constantes ou très fréquentes. Certaines essayent aussi de faire passer le mal avec de **l'homéopathie ou des huiles essentielles**. Plusieurs **astuces personnelles**, qui ne comprennent pas l'usage de médicaments, ont également été citées : utiliser des compresses froides, rester actif, prendre un bain d'eau froide, faire de la méditation/relaxation, et parler ou rendre visite aux amis ou à la famille lors d'une baisse de moral. Une technique très particulière a également été expliquée par Christian, 74 ans, qui est de s'imaginer une pilule dans sa tête et les effets qu'elle peut produire : *« J'ai toujours fait mes méthodes moi-même. Quand j'avais mal à la tête, je fermais les yeux, je créais un comprimé rose, et ça partait. Moi je crée moi-même en plus. C'est un effet comme on pourrait dire placebo, mais c'est une croyance. Maintenant, quand j'ai mal à la tête, mais c'est assez rare, je n'ai plus besoin de ce comprimé mental. Justement, je connais l'effet de ce comprimé et je n'en ai plus besoin »*. Quelques autres ont dit qu'elles allaient d'abord **se reposer** avant toute autre chose, et cinq préféraient **relativiser**, se dire que ça allait passer tout seul. Lorsque le mal perdure, soit elles prennent quelque chose dans l'armoire à pharmacie, soit elles se rendent chez le médecin : *« Je prends ce que j'ai à la maison d'abord. Les médicaments que j'ai. Et puis, soit je me repose un peu plus peut-être ou quoi ..., parce que j'accepte assez difficilement de me reposer tout ça ... Je n'assume pas. Mais voilà, je me dis que ça va passer. Et puis si ça ne passe pas, ben je vais chez le médecin quoi oui »* (Luc, 65 ans). Roger, 74 ans, a également dit qu'il **se rendait beaucoup plus rapidement chez le médecin depuis que son état de santé général s'était aggravé**. Trois personnes, au contraire, ont énoncé qu'elles souhaitaient **éviter un maximum la consultation médicale** :

- *« Oui je ne vais pas chez le médecin pour un oui ou pour un non. Au contraire moi j'irais le moins possible mais ... (rire) »* (Joséphine, 81 ans).
- *« Mais pour aller au médecin pour dire vraiment je ne suis pas bien, là, je vais dire je suis presque à l'article de la mort »* (Béatrice, 74 ans).

D'autres ont dit qu'elles avaient tendance à **demandeur de l'aide à un proche**, comme Jean, 67 ans, qui demande conseil à sa femme qui est une ancienne secrétaire médicale.

- *Prise d'informations*

Pour un traitement sans prescription médicale :

Nous nous sommes ensuite questionnés sur la façon dont les personnes se renseignaient concernant les traitements qui ne nécessitent pas de prescription médicale. La majorité des participants demande des informations au **pharmacien** : « *Mais comme je connais bien le pharmacien, à lui je lui pose plein de questions. Je me renseigne moi-même et puis je vais chez lui « est-ce que tu penses que c'est bien ? » »* (Christian, 74 ans). Certains ont alors énoncé qu'ils faisaient réellement **confiance au pharmacien, et qu'il ne se renseignaient pas du tout par eux-mêmes** : « *Je ne fais jamais attention à ça. Non, je ne regarde pas. Je demande à la pharmacie, je dis « oh j'ai mal la tête depuis 2, 3 jours », hop et voilà. Mais je ne lis jamais la notice rien du tout »* (Simone, 70 ans). Au contraire, plusieurs personnes ont dit qu'elles lisaient la **notice** : « *Je lis quand même oui. Je vais dire que même si un médicament est prescrit par le médecin, je lis encore bien la notice oui »* (Françoise, 72 ans). Quatre ont répondu qu'elles se servaient d'**internet** pour trouver des informations : « *Ben maintenant on a facile sur le net. Tu regardes sur le net voir la posologie, les effets secondaires, ou en fonction de ce qu'il se passe »* (Luc, 65 ans). Wikipédia a été cité par deux d'entre elles, ainsi que Doctissimo. Certaines ont dit qu'elles comparaient plusieurs sites internet. Une autre a déclaré utiliser des sites plus médicaux : « *Oui et puis, il y a des sites où on peut aller qui sont plus médicaux aussi hein. Parce que bon, Wikipédia, c'est Wikipédia, mais c'est pas un spécialiste hein ! Et puis on met ce qu'on veut là-dedans ! Donc il faut vraiment aller dans le bon site, qui vous donne les bons renseignements »* (Marie, 82 ans). Christian, 74 ans, a dit qu'il allait sur internet, par exemple, pour recherche un traitement homéopathique, mais qu'il fallait trier les informations. Un autre participant a dit qu'il y allait à postériori (après s'être procuré le traitement), pour trouver la notice d'un médicament par exemple. Il a alors ajouté que, selon lui, il y a un risque d'hypocondrie en faisant des recherches sur internet: « *Je vais pas chercher sur internet. D'abord parce qu'il y a trop de risques d'une forme d'hypocondrie. Il suffit de lire un bazar, et on s'invente toutes les maladies. Mais à postériori je vais le faire »* (Roger, 74 ans). Pour l'usage d'huiles essentielles, Marie, 82 ans, demande à des **personnes qui ont une formation dans le domaine**. Pour finir, deux personnes disaient aussi se baser sur leurs **connaissances dans les médicaments** et leurs **expériences personnelles**.

Pour sa santé :

Il a également été demandé aux personnes la manière dont elles se renseignent sur leur état de santé. Pour celles qui le font, c'est principalement en demandant au **médecin traitant**, ou en

faisant régulièrement des **prises de sang**. La plupart apprécie également de lire de temps en temps sur des sujets de santé, soit via des **articles dans des magazines** (p.ex. Magazine Plus), soit via des **livres spécialisés** sur le sujet, ou encore des **articles scientifiques**. Certaines aiment également regarder des **émissions à la télévision** comme, par exemple, « On n'est pas des pigeons ». Quelques-unes des personnes ont aussi évoqué **internet**, en regardant soit des sites apparaissant en premier sur Google, comme Wikipédia, soit des sites qui leur avaient été conseillés par le médecin. Isabelle, 73 ans, va également demander à sa fille d'aller regarder les informations dont elle a besoin sur un site consacré aux médecins, pour lequel cette dernière a pu avoir l'accès. Luc, 65 ans, va aussi tenir compte de toutes les informations qu'il a entendu par **ouï-dire**, via les médecins ou autres. Roger, 74 ans, a tendance à étudier ses **rapports médicaux** pour essayer de comprendre ce qu'il y est inscrit, ainsi que les différents termes utilisés. Pour finir, certaines personnes n'ont tout simplement **pas l'intérêt de se renseigner sur leur santé**, ne se posent pas de questions, ou sont méfiantes vis-à-vis des informations données. Une personne disait ne pas s'intéresser car elle n'avait pas de problème de santé, et une autre car les informations se contredisent souvent d'une source à une autre, et qu'il est difficile de s'y retrouver.

- Automédication

Type de recours :

Suite aux différents entretiens réalisés, plusieurs types de recours à l'automédication ont été repérés. Tout d'abord, la plupart des participants ont recours à **l'armoire à pharmacie** de leur domicile, afin de soigner ce qu'ils considèrent comme des **petits maux**. Il arrive également, de temps en temps, à 5 d'entre eux, de **prendre des médicaments ou des traitements qui avaient initialement été convenus avec le médecin**, mais qu'ils réutilisent pour des situations ultérieures ou pour des cas bien ciblés, lorsque certains symptômes bien spécifiques apparaissaient. Ensuite, Hubert, 75 ans, a affirmé qu'il lui arrivait parfois de **se soigner lui-même, en établissant son propre diagnostic via des informations récoltées sur internet**. Cette personne **demande également au médecin de lui prescrire des ordonnances supplémentaires pour pouvoir avoir certains médicaments en réserve** : « *Je me suis assez souvent soigné par moi-même, sans passer par le médecin, ou bien parfois même quand il me prescrivait une boîte d'antibiotiques, je demandais si je ne pouvais pas avoir une prescription en réserve au cas où je parterais en vacances. Et j'ai toujours une petite réserve chez moi, de plusieurs boîtes d'antibiotiques, de plusieurs boîtes de ceci, de plusieurs boîtes de cela, que j'utilise moi-même ! À tort peut-être* ». Il a également ajouté qu'il lui arrivait de **prendre un**

médicament, de sa propre initiative, en plus du traitement prescrit par le médecin, afin que cela fasse plus d'effet dans certaines situations : « *Ce qui fait que quand ça démarre, je me prends un demi comprimé de Bromazepam (automédication), en même temps que les médicaments de mon cardiologue* ». Aussi, Christian, 74 ans, a parlé du fait qu'il lui arrivait de **suivre un traitement homéopathique par lui-même**, qu'il connaissait ou pour lequel il s'était renseigné sur internet.

Il y a alors différents types de médicaments et de traitements utilisés en automédication, qui ont été cités lors des entretiens. En dehors des médicaments en tant que tels, plusieurs personnes ont énoncé avoir également recours à **l'homéopathie, la phytothérapie, à des produits à base de plantes, et à des huiles essentielles** : « *Je considère ça un peu comme de l'automédication oui. Parce que ce n'est pas prescrit par un médecin, ce n'est pas suggéré par un pharmacien. C'est plutôt moi qui vais là-dedans quoi* » (Christian, 74 ans, à propos de l'homéopathie). Certaines personnes prennent aussi des **vitamines**. Pour finir, plusieurs **méthodes personnelles** ont été citées comme étant de l'automédication, telles qu'adapter sa respiration pour lutter contre le stress et la douleur, ainsi que le fait de bouger beaucoup, qui est considéré par Luc, 65 ans, comme « *la meilleure automédication qui existe* ».

Fréquence du recours et traitements utilisés :

Les personnes ont recours à l'automédication à différentes fréquences. Certaines vont seulement le faire de manière occasionnelle, d'autres vont suivre un traitement pendant plusieurs mois seulement, et pour finir, quelques-unes vont y avoir recours de façon quotidienne. Pour ce qui est de **l'automédication occasionnelle**, 15 personnes sur les 16 ont déclaré en user, et voici les différents médicaments/traitements qui ont été cités :

- Disponibles sans prescription médicale : Dulcolax, Microlax, Imodium, Tasectan, Gaviscon, Buscopan, Dafalgan (moins d'1 gramme) et autres anti-douleurs, Nurofen et autres AINS⁷, sprays pour la gorge, Antimétil et autres compléments alimentaires, vitamines, recettes de grand-mères (sirop de limaces, plantes, ...), médicaments homéopathiques, et huiles essentielles.
- Disponibles uniquement sur prescription médicale : Dafalgan 1 gramme, Motilium, Litican, Médrol, Emconcor, Tambocor, et Bromazépam.

Pour ce qui est d'un **traitement suivi pendant plusieurs mois en automédication**, parmi les personnes interrogées, cela concernait seulement Christian, 74 ans, qui décide, de temps en temps, de suivre des traitements par homéopathie. Finalement, 5 personnes recouraient à

⁷ Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

l'automédication de façon quotidienne, principalement avec des traitements légers tels que des gouttes pour les yeux, des médicaments à base de plantes pour le transit, du magnésium, de l'oméga 3, et du curcuma. Michel, 68 ans, a cependant annoncé qu'il prenait **au moins un antidouleur par jour**.

Les cas de recours :

Les participants se tournent principalement vers l'automédication pour soigner ce qu'ils considèrent comme des **petits maux du quotidien**, tels que des maux de tête, de ventre, des rhumes, des problèmes d'estomac, de digestion, d'intestins, des crampes etc. Certains y ont plutôt recours pour **lutter contre la nervosité, se détresser, se décontracter**. Ensuite, une personne y a eu recours pour des **problèmes de peau** comme l'Eczéma, une pour ses **crises d'arthrose**, une pour **apaiser les effets secondaires de ses traitements contre le cancer**, tels que les crampes et les douleurs aux articulations, et une autre afin de **prévenir un mal de tête** : « *De temps en temps tu sais. Mais c'est très très rare. Dafalgan. Oh je vais prendre une fois un Dafalgan. J'en avais pas besoin hein ! C'est vraiment quand je me lève, je dis « tiens je vais prendre un médicament, on ne sait jamais que tantôt j'ai mal de tête ». Pas plus !* » (Jeanne, 85 ans). Pour finir, comme énoncé précédemment, certaines s'automédiquent **pour des maladies bien connues par elles-mêmes, avec un traitement qui a été convenu, au départ, avec le médecin**, mais qui est réitéré sans demander un avis médical. Par exemple, pour la gestion du diabète, des douleurs à l'estomac, un emballement du cœur, des extrasystoles, ou une crise due à la maladie de Crohn :

- « *À ce moment-là, je ne prends pas contact avec le médecin. Si c'est quelque chose que je connais et que je suis habitué à le faire ... je vais le faire sans ... sans poser de questions. Parce que je connais le principe* » (Luc, 65 ans).
- « *Ce qui fait que quand ça commence, j'attaque tout de suite avec du Médrol, 32 milligrammes pendant 2, 3 jours, et puis je coupe, je baisse de moitié, 16 milligrammes, 8 milligrammes, 4 milligrammes, 2 milligrammes. Il faut diminuer la quantité puisque le corps produit lui-même sa... ça c'est des trucs d'automédication que j'ai appris par moi-même quoi hein* » (Hubert, 75 ans).

Habitudes et précautions :

Parler et demander conseil

De manière générale, les participants parlent de leur automédication et demandent conseil. **L'avis du pharmacien semble assez important** pour la plupart d'entre eux. Certains disent

lui demander systématiquement conseil lorsqu'ils prennent un traitement, d'autres lui demandent si ce dernier est bien adapté à leur état de santé (par exemple pour les problèmes cardiaques), et s'il est compatible avec les autres traitements qu'ils prennent. Quatre personnes sur les quinze ont également dit qu'elles préféreraient demander conseil au pharmacien plutôt qu'au médecin pour les petits maux. Sept personnes sur seize ont déclaré qu'elles **parlaient de leur automédication à leur(s) médecin(s)** : « *Je pense que je le dirige quand même mieux vers ce que je pourrais avoir d'après ce que j'ai pris et que ce n'est pas passé* » (Simone, 70 ans). Certaines ne prennent d'ailleurs aucun traitement sans en parler préalablement avec le médecin. Christian, 74 ans, parlait aussi du fait de **se remémorer des conseils d'autrefois** : « *J'ai l'impression que parfois je crois que je fais de l'automédication alors que c'est la mémoire d'un conseil que j'ai eu un jour d'un pharmacien, d'un médecin* ». Deux autres personnes **ne veulent pas parler de leur automédication à leur médecin**, par manque de confiance, par peur de jugement ou de moquerie :

- « *Il faudrait d'abord que je lui dise que j'en fais ! (rire) Et je ne lui dirai sûrement pas !* » (Joséphine, 81 ans).
- « *En général, je ne lui en parle pas. - Et pourquoi ? - Ben parce que parfois je sens... non pas une réticence, mais un peu de moquerie aussi un peu chez eux. Parce qu'ils n'ont pas toujours l'air d'y croire. Ils sont tellement formés pour donner des médicaments que pour eux c'est... Ils ne disent rien mais, on sent bien que... Donc je n'en parle pas* » (Marie, 82 ans).

Une autre personne a énoncé que **si ce sont des symptômes et un traitement qu'elle connaît bien, elle ne demande conseil ni au médecin, ni au pharmacien**.

Précautions

Certaines précautions étaient également prises par les participants lors du recours à l'automédication. Celle qui est revenue le plus régulièrement était de rester dans **l'automédication temporaire**, c'est-à-dire de prendre un médicament ou un traitement pendant quelques jours seulement, et que si le problème dure ou s'aggrave, il faut se rendre chez le médecin. D'autres disaient **ne pas prendre des choses qu'ils ne connaissaient pas sans un avis professionnel, ou prendre le moins de médicaments possible**. Deux personnes se considéraient également comme étant dans un **très mauvais état de santé, et n'osent donc pas trop se risquer avec les médicaments dans l'automédication**. Plusieurs ont aussi l'habitude de **lire la notice** lorsqu'elles prennent des traitements qu'elles ne connaissent pas bien. Christian, 74 ans, a aussi dit qu'il **évitait l'automédication qui coûte cher**, car comme on n'est

pas sûr que cela va fonctionner, il ne faut pas dépenser. Il préfère alors essayer quelque chose qui n'est pas trop coûteux, et qui ne semble pas dangereux pour la santé. Finalement, quelques précautions telles que **trier l'armoire à pharmacie** de temps en temps pour les dates de péremptions, **faire attention aux posologies** lorsqu'on s'y connaît un peu, ... ont chacune été énoncée par un participant.

Moyens de procurement des traitements :

Il a également été demandé aux participants la façon dont ils se procuraient les traitements qu'ils utilisent en automédication. Tous ont affirmé qu'ils se rendaient à la **pharmacie**. Deux personnes ont alors précisé qu'il leur arrivait de **demandeur des avances au médecin pour certaines ordonnances** : « *Je vais dire que même dans certains médicaments que j'ai besoin, et qui nécessitent une ordonnance, il va me faire une ordonnance peut-être à l'avance, ou quelque chose ainsi au cas où. Donc je vais dire que j'ai presque toujours les médicaments à la maison* » (Luc, 65 ans). Marie, 82 ans, qui s'automédique principalement avec des huiles essentielles, se rend aux mêmes adresses, qu'elle connaît bien et qui sont des **boutiques plus spécialisées** en la matière. Elle est également la seule à avoir dit qu'il lui arrivait de se procurer certains compléments alimentaires sur **internet**, sur le site d'une firme pharmaceutique, et qu'il lui était aussi arrivé de commander des Dafalgans : « *Des médicaments qu'on peut avoir sans ordonnance, du genre vitamine D, vitamine C, des vitamines pour les yeux, des choses de ce genre-là quoi. Notez que j'ai une fois commandé une boîte de Dafalgan, et ils ont quand même mis une remarque en-dessous pour prévenir qu'il ne fallait quand même pas en prendre de trop, et les effets que ça pouvait faire. Ça ils le font quand même. Et on ne sait pas tout avoir là-dessus hein* ».

b) Représentations

Nous arrivons désormais à la présentation des différentes représentations qu'ont les participants, tout d'abord par rapport à l'automédication, mais aussi par rapport à la santé en général, aux médicaments, aux rôles du pharmacien et du médecin, ainsi qu'aux autres professionnels de la santé, qui constituent également une partie des déterminants du recours à l'automédication, comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature.

- Automédication

Afin de mieux comprendre ce que représente l'automédication pour les personnes âgées, la question suivante a été posée aux participants en début d'entretien : « Pour vous, c'est quoi

l'automédication ? ». Une multitude de caractéristiques différentes ont été données. La majorité des personnes ont d'abord cité, de manière générale, que l'automédication consistait à **prendre des médicaments/des traitements sans prescription médicale ou sans avis du médecin** :

- « Ben oui c'est que quand tu as quelque chose, c'est de décider toi, sans avoir l'avis d'un médecin, quel médicament prendre, et à quel moment, et pourquoi » (Luc, 65 ans).
- « C'est un médicament qui n'a pas été prescrit par un médecin, et qui est peut-être quand même en pharmacie malgré tout, mais que vous prenez de votre propre chef sans demander quoi que ce soit. Influencé par je ne sais quoi... soit la tv, soit des amis, soit des environnements » (Marie, 82 ans).

Neuf personnes ont insisté sur le fait qu'il y avait tout de même **le conseil du pharmacien**, alors que trois autres personnes ont dit que l'automédication se faisait **sans l'avis de qui que ce soit**. Certains ont alors dit que cela consistait à **prendre des médicaments que l'on connaît plus ou moins bien** : « C'est se soigner sans aller chez le médecin, choisir les médicaments ... enfin prendre les médicaments plus ou moins qu'on connaît, et ne pas aller chez le médecin » (Simone, 70 ans). Nous pouvons également confirmer que certaines personnes incluent bien ce qu'elles appellent des **médecines douces** dans le recours à l'automédication, c'est-à-dire l'homéopathie, l'aromathérapie, l'hydrothérapie, et la phytothérapie. Il y a aussi les **méthodes personnelles**, comme nous l'avons cité précédemment, qui ont été évoquées par trois participants. Sept d'entre eux ont bien spécifié que cela pouvait aussi être le fait de **reprendre des médicaments qui avaient été préalablement prescrits ou conseillés par le médecin, pour des cas ultérieurs ou des cas bien ciblés, sans nouvel avis du médecin** :

- « De reprendre, ... d'utiliser pour une raison quelconque ou une douleur quelconque, des médicaments qui ont été prescrits X temps auparavant, sans savoir s'ils sont encore adaptés à ce qu'on a maintenant, et s'ils sont toujours valables au point de vue date d'abord, et au point de vue effet » (Marc, 83 ans).
- « C'est dans le cadre d'un traitement qui a été établi au départ avec le médecin et qui ne va intervenir qu'au moment où je vais avoir ce problème-là je vais dire » (Luc, 65 ans).
- « Et je soigne par homéopathie des choses qu'on m'avait données avant. En fait on m'avait donné des choses en homéopathie, et maintenant quand j'ai certains symptômes, je reprends ce qu'on m'avait donné avant. Je ne sais pas si on peut appeler ça de l'automédication, mais je pense bien que oui quand même » (Christian, 74 ans).

Certains parlaient aussi du fait de **réguler, adapter, ou encore arrêter soi-même un traitement qui avait été convenu avec le médecin** :

- « Parce que moi je prends pour la baisser, donc j'ai déjà eu la tension qui descendait très bas pendant deux jours... Ben j'arrête de prendre. Ça aussi c'est de l'automédication. Je le reprends après, je me surveille un peu » (Simone, 70 ans).
- « Par exemple je suis diabétique, et je sais bien qu'au-dessus d'un certain niveau de mon diabète, je vais devoir prendre de l'insuline ou quelque chose ainsi. Mais ça je règle moi-même par exemple. En accord au départ avec un médecin, mais ça va être automatique. C'est de l'automédication aussi parce que je le fais de ma propre initiative » (Luc, 65 ans).

Un participant a aussi parlé de **prendre plus que la dose qui a été prescrite par le médecin** : « Je pense aussi automédication dans le sens peut-être qu'on abuse de certains médicaments. Sans dire je vais me droguer à mort, mais on peut ... avec l'automédication, même si elle est couverte par un papier, j'ai l'impression qu'on peut aussi en abuser » (Michel, 68 ans).

Certains ont également déclaré que l'automédication, c'est aussi de **faire son propre diagnostic**, soit grâce à son expérience personnelle, soit en se renseignant sur internet. Aussi, il y a le fait de **faire de l'automédication sur les autres** : « Il y a beaucoup de gens qui font de l'automédication, mais pour les autres, sur les gens de leur famille. J'appelle presque ça de l'automédication » (Christian, 74 ans). Certains autres critères ont été cités, comme le fait que l'automédication doit avoir un **caractère régulier**, quotidien : « Parce que quelqu'un qui fait de l'automédication, c'est quelqu'un qui en prend tout le temps quoi » (Joséphine, 81 ans). En effet, **certaines personnes ne se considèrent pas comme ayant recours à l'automédication, car elles ne le font qu'occasionnellement**. Certains distinguent alors la « petite » automédication, et la « grande » automédication, comme décrites par Luc, 65 ans. **La petite automédication** consiste alors à soigner les « petits maux », en prenant des médicaments ou autres traitements qui ne nécessitent pas de prescription médicale (antidouleurs, antitussifs, vitamines, ...). Quatre des participants ont affirmé que c'était tout à fait normal de la pratiquer. **La grande automédication**, elle, consiste à prendre des médicaments qui, normalement, nécessitent une prescription médicale (p.ex. antibiotiques, antidépresseurs, ...), de son propre chef, ou à tenter de soigner des maladies graves par des traitements alternatifs (p.ex. l'homéopathie). Un des participants disait que cela pouvait être d'éviter d'aller chez le spécialiste quand on n'a pas les moyens de le payer, et ainsi de trouver des méthodes personnelles pour apaiser son mal : « Tout le monde n'a pas l'occasion d'aller chez un spécialiste ou il y a des gens qui ont excessivement peu de moyens. Donc effectivement, on restreint les dépenses. L'automédication, ça peut être aussi mettre quelque chose dans sa bouche parce qu'on a une rage de dents. Et on ne sait pas se payer un dentiste » (Jean, 67 ans). Michel, 68 ans, ne comprenait pas le fait de prendre des Dafalgans ou autres OTC comme étant

de l'automédication. Il considérait plutôt le fait de prendre des médicaments qui, normalement, devraient être prescrits par le médecin, sans l'avis de ce dernier : *« Mais l'automédication ... il y a des choses justement à ce propos-là, il y a des questions que je me pose. Comment se fait-il qu'ils peuvent se procurer des médicaments qui ne peuvent être délivrables qu'avec un accord de médecin, avec un mot du médecin, et qui parviennent à se le procurer ? »*. C'est d'ailleurs cette même personne qui a affirmé prendre au moins un antidouleur par jour sans prescription médicale. Elle **ne voyait pas très bien non plus la limite de l'automédication**, et disait que cela pouvait aussi bien être **l'usage de drogues** : *« C'est pour ça que je ne vois pas très bien où est l'automédication. Maintenant ça va être l'héroïne... Avec l'héroïne on peut soigner tout. Parce que on a plus mal, donc on est soigné »*. Lucie, 86 ans, et Jeanne, 85 ans, **ne voyaient pas trop ce qu'était l'automédication**. Il était donc difficile pour elles de la définir.

Influences :

Il a aussi été demandé, selon eux, ce qui pouvait influencer le recours à l'automédication. Toute une série de facteurs a alors été énoncée. **L'aspect financier** a régulièrement été relevé, tout d'abord concernant le **coût de la consultation médicale**, et aussi le **prix des médicaments** : *« Mais il y a certaines personnes qui ne savent pas se soigner. C'est normal qu'on en revienne à l'automédication ! Il y a des molécules qu'on ne saura bientôt plus se payer ! »* (Michel, 68 ans). Deux personnes seulement ont dit que le prix de la consultation n'influait pas, car la quasi-totalité de celui-ci était remboursé. Il ressortait alors que **les difficultés financières et le fait que l'Inami ne rembourse pas assez**, poussaient les gens à s'automédiquer.

Ensuite, beaucoup de facteurs étaient en rapport avec le médecin. Certains citaient plutôt **l'incompétence de certains médecins ou que ces derniers ne jouaient pas bien leur rôle, et le fait qu'ils avaient eu des mauvaises expériences**. Par exemple, Isabelle, 73 ans, s'automédique principalement car les médecins ne tiennent pas compte des effets secondaires liés aux traitements de son cancer : *« Maintenant, depuis que je suis entre les mains d'un oncologue, je varie un petit peu mes... parce qu'eux sont très carrés hein. C'est le cancer et puis c'est tout ! Vous pouvez avoir des crampes ou avoir n'importe quel effet secondaire, ils n'en tiennent pas compte. Ils vous regardent et ils disent « oui bah... oui... »*. Voilà, donc il faut *un petit peu se débrouiller* ». D'autres ont parlé du fait que les médecins ne les prenaient pas au sérieux lorsqu'elles leur parlaient de traitements alternatifs ou de certains maux, qu'ils **n'étaient pas assez ouverts d'esprit, et qu'ils n'avaient pas une bonne écoute**. Certains médecins restent aussi **fixés sur certains traitements bien particuliers** et ne veulent pas essayer d'autres choses. Les personnes sont alors réticentes pour leur parler et ont tendance à

faire de l'automédication sans en discuter avec leur médecin. Ou encore, Christian, 74 ans disait aussi que **les médecins n'arrivaient pas toujours à trouver le traitement approprié pour ses maux** : *« J'ai parfois les meilleures intuitions que le médecin bizarrement. Ça dépend quel médecin. Il y en a qui chipotent un peu. C'est ça qui nous pousse parfois à faire de l'automédication. Parfois on voit que le médecin, après deux, trois fois, n'y est toujours pas arrivé. Qu'on n'a pas eu l'écoute qu'il fallait, ça arrive aussi. Moi j'aime bien l'écoute. Et l'écoute est très importante. Et si je vois qu'on ne m'a pas bien écouté et que le remède n'est pas valable, c'est qu'à mon avis on ne m'a pas bien écouté. Et alors j'essaie de trouver par moi-même, et puis alors je demande au pharmacien »*. Une bonne partie des participants a aussi évoqué **le manque de médecins dans les milieux ruraux**, leur **indisponibilité** de manière générale, et la difficulté parfois, pour certaines personnes, de **devoir se déplacer** jusque chez eux. Ensuite, certains disaient **ne pas vouloir déranger le médecin** pour des maux qui paraissent futiles.

Le fait d'avoir **confiance ou non en son pharmacien** a aussi été cité par un participant comme étant un facteur d'influence. Plusieurs personnes ont également dit que **le conseil d'une autre personne** pouvait influencer le recours à l'automédication : *« Ben quand ils subissent l'influence des gens qui croient connaître quelque chose en médecine et qui n'y connaissent rien. « Prends-ci, prends-ça, tu verras ça ira mieux » »* (Marc, 83 ans).

Il y a aussi des aspects de **l'environnement, tels que les publicités**, qui ont été citées comme étant une influence, ainsi qu'**internet** et la vente de produits pharmaceutiques dans **d'autres points de vente que les pharmacies**, comme les grandes surfaces par exemple, car ce n'est pas cher et que l'on peut se procurer n'importe quoi. **La société actuelle** dans laquelle nous vivons a aussi une influence, dans le sens où elle pousse trop à la consommation de médicaments : *« Mais on vous pousse beaucoup trop à la consommation. Et je suis sûre qu'il y en a beaucoup qui prennent des médicaments dont ils n'ont pas besoin ! Et puis alors, ça fait boule de neige hein ! Et il faut toujours en prendre plus, parce que ça n'agit plus. Et puis vous prenez ça, ça démolit autre chose et... »* (Marie, 82 ans). **Le format des boîtes de médicaments** n'étant pas toujours adapté, cela peut aussi conduire à l'automédication : *« Il la donne pour une semaine, mais je ne vais pas retourner chez le médecin après 8 jours pour encore avoir les mêmes ! Parce il y a des tablettes à 8, à 16, ... c'est ça aussi un peu que je reproche, pour quand tu as un problème récurrent. Comment est-ce qu'on ne sait pas avoir un médicament en plus grosse quantité ? Parce qu'alors, authentiquement, dans mon cas, j'irai chercher un anti-douleur chez le pharmacien hein »* (Michel, 68 ans).

Ensuite, il y a des **facteurs plutôt liés à l'individu**. L'âge et le fait d'être pensionné ont alors été relevés, les personnes pensionnées ayant moins de revenus, et ayant donc plus recours à l'automédication. **Le niveau intellectuel** a également été soulevé : « *J'ai l'impression qu'à mon avis la classe intellectuelle aurait une autre forme d'automédication plus intelligente. Et c'est la classe plus haute alors à ce niveau-là* ». « *Il y a des personnes qui connaissent assez bien de choses que pour pouvoir faire de l'automédication. Qui sont intéressées par la médecine, par la pharmacie, et des choses comme ça hein bon* » (Christian, 74 ans). Il y a aussi le fait de **faire partie du milieu médical** : « *Elle a l'impression qu'elle connaît certains médicaments, et pour une raison ou pour une autre, elle va en prendre sans particulièrement passer par le médecin* » (Luc, 65 ans). **Les personnes qui sont plus tournées vers les traitements à base de plantes** auraient aussi, selon un intervenant, moins tendance à vouloir aller chez le médecin, car ce dernier propose plutôt des médicaments. Le fait aussi **d'être à un stade très avancé d'une maladie** pourrait en amener certains à tout essayer pour aller mieux. **Connaître sa maladie et ses symptômes, si c'est récurrent**, amènerait aussi les personnes à se soigner elles-mêmes. Pour finir, si le mal concerne **un sujet plus tabou**, on aurait tendance à vouloir le soulager par nous-même.

Risques :

En ce qui concerne les risques liés à l'automédication, celui qui est revenu le plus régulièrement était les **interactions médicamenteuses**. Hubert, 75 ans, en a d'ailleurs fait l'expérience : « *Ils ont réussi, grâce aux radiofréquences, à faire disparaître cette fibrillation-là. Mais, j'ai dû prendre certains médicaments qui allaient à l'encontre. Mais je ne m'en suis pas rendu compte tout de suite parce que je n'en ai pas parlé à mon cardiologue du Flexofytol* ». Ensuite, **les effets secondaires** et le fait que tous les médicaments ne convenaient pas à tout le monde, ont aussi été évoqués. Voici également un témoignage de Luc, 65 ans : « *Je suis resté pendant 10 heures couché sur le dos, les yeux fermés. J'entendais des musiques berbères euh ... Ah oui j'étais vraiment dans le gaz hein* ». Deux personnes ont alors précisé que la mauvaise utilisation des médicaments pouvait mener à des conséquences graves telles que l'empoisonnement ou même la mort. Certaines ont aussi conclu que prendre des médicaments en trop grande quantité pouvait **endommager certains organes**. L'une a précisé que ça valait autant pour les médicaments « purs et durs », que pour les compléments alimentaires et autres. Le fait de **ne pas traiter correctement une maladie, même bénigne, ou d'en soigner les symptômes mais pas la cause**, a également été soulevé plusieurs fois. La maladie finit alors par s'aggraver, ou une autre peut également apparaître. Il y a alors l'exemple de Christian, 74 ans, qui a tenté de

soigner un Eczéma par homéopathie. Cela n'a pas fonctionné, et son mal s'est fortement aggravé, ce qui a engendré une inflammation presque mortelle. Il y a aussi le risque de **retarder la visite chez le médecin**, et ainsi un éventuel diagnostic plus grave qu'escompté.

Avantages :

Pour la plupart des participants, l'avantage de l'automédication est **d'éviter la consultation médicale pour des petits maux** : « *Parce que je trouve que ça ne vaut vraiment pas la peine d'aller chez le médecin si on a un rhume ou ... Je ne vois pas l'utilité d'aller chez le médecin quoi* » (Simone, 70 ans). D'autres citaient l'avantage **d'éviter des déplacements contraignants**, ou encore de **combler l'indisponibilité** de ce dernier. Quatre autres personnes parlaient plutôt de **l'aspect économique**, de ne pas devoir payer une consultation. D'autres avantages sont : de **se soulager soi-même, dans l'immédiat** ; de **pouvoir soigner des maux pour lesquels, selon les participants, les médecins ne se préoccupent pas vraiment** (p.ex. le stress) ; ou encore, selon Christian, 74 ans, **lorsqu'il n'y a pas de résultats avec les traitements prescrits par le médecin, de pouvoir essayer de trouver la solution par soi-même**. Cette personne disait aussi que c'était important pour son **estime personnelle**, et que ça lui donnait l'impression de se connaître un peu mieux lorsqu'il parvenait à se soigner seul : « *Si j'ai réussi, là je vais dire je suis ... je ne vais pas dire fier, mais ... quand j'ai réussi, je suis content de moi, et j'ai l'impression que je me connais un petit peu mieux qu'avant [...]* Mais dans les petites pathologies hein. Et à ce moment-là je peux me guérir, et alors ça me pousse à aller un peu plus loin dans d'autres pathologies. Mais, si ça rate, je reviens en arrière, et là je commence à me remettre beaucoup plus en question ». Marie, 82 ans, déclarait aussi que l'avantage était de pouvoir avoir un **traitement alternatif aux médicaments, et d'éviter ces derniers au maximum** : « *Je trouve que c'est pas utile de courir chez le médecin quand on sait que le traitement que vous allez vous appliquer marche bien sur vous. Donc pourquoi courir chez un médecin, qui va vous donner probablement peut-être des médicaments beaucoup plus forts, et qui ne sont pas nécessaires ?* ». Néanmoins, pour trois des participants, il n'y avait **pas de réel avantage** à l'automédication. Un des participants a précisé qu'il y avait plus d'avantages pour les « jeunes » que pour les « vieux », car ceux-ci ont moins de risques au niveau de leur santé, ils sont plus résistants.

- Médicaments

Les participants ont, d'eux-mêmes, émis différentes représentations concernant certains types de médicaments ou traitements. Tout d'abord, certains participants **banalisaient la prise de médicaments OTC tels que les Dafalgans, ou n'avaient pas conscience de leurs effets** :

- « Il y a des Dafalgans qu'on prend, mais ça tout le monde en prend pour les douleurs, ... Je ne sais pas si ça fait quelque chose mais ... (rire) » (Joséphine, 81 ans).
- « Mais moi si je prends un Dafalgan ou un caramel, l'effet est le même » (Marc, 83 ans).
- « Je crois que les molécules qui sont dans les Dafalgans tout ça sont quand même très dissoutes dans le ... ça fait un peu homéopathique non ? Donc tu peux en prendre beaucoup » (Michel, 68 ans).

On retrouve alors à nouveau le cas de Michel, qui prend au moins un anti-douleur par jour sans être conscient des risques. Un autre participant a précisé qu'il n'y avait **pas de risques à prendre des OTC si on n'en abusait pas et qu'on lisait bien la notice**. Au contraire, Jeanne, 85 ans, a une **très mauvaise vision des médicaments** de manière générale. Elle disait que ces derniers peuvent provoquer des maladies comme le cancer, qu'ils soulagent le mal sur le moment mais qu'ils n'apportent que de mauvaises choses sur le long terme. Marie, elle, **préfère les huiles essentielles qu'elle considère comme un remède naturel, bien meilleur pour la santé qu'un médicament**. En ce qui concerne l'**homéopathie**, une autre disait qu'il n'y avait **pas de contre-indications, donc pas de risques**. Deux autres ont ajouté que l'on pouvait y avoir recours sans trop s'inquiéter. En ce qui concerne les compléments alimentaires, l'une d'elles était tout de même consciente qu'il pouvait y avoir des **interactions avec d'autres traitements** : « L'Antimétil, je n'en prends plus parce que dernièrement dans une émission, j'ai entendu parler que le gingembre interférait sur l'insuline et sur autre chose, je ne sais plus quoi. Il y a deux choses sur lesquelles ça interfère. Euh ... les médicaments pour le rythme cardiaque ou quelque chose ainsi » (Luc, 65 ans).

Différence entre médicaments nécessitant une prescription et les OTC :

La question suivante a également été posée : « Quelles différences percevez-vous entre les médicaments nécessitant une prescription médicale et ceux qui n'en nécessitent pas ? ». Cela dans le but de voir si les personnes percevaient bien une différence entre les OTC et les autres médicaments. Pour les personnes qui ont émis une différence, cinq d'entre elles ont d'abord estimé que les médicaments sur ordonnance servaient plutôt pour des **maladies ou des maux ciblés, bien spécifiques** : « Les médicaments sur ordonnance, c'est vraiment des choses spécifiques hein... J'ai des médicaments pour la tension, j'ai des médicaments pour la thyroïde,

pour les reflux. Ben il faut une ordonnance » (Joséphine, 81 ans). Ensuite, trois autres avaient également dans l'idée que les médicaments qui nécessitent une prescription sont probablement **plus forts, et dès lors, plus efficaces que les OTC** : *« Peut-être que les médicaments qui sont donnés avec une ordonnance sont plus puissants que ceux qui sont en vente libre. Par exemple, certains médicaments ont un certain nombre de milligrammes qui peuvent agir. Peut-être que les médicaments qui sont en vente libre sont plus doux pour... c'est peut-être une fausse idée hein mais... Je ne vois pas... »* (Jean, 67 ans). Il est également ressorti des réponses que la prise de ces médicaments **nécessitait un suivi de la part des professionnels de santé**, et que ceux-ci pouvaient contenir des **composants néfastes** pour certains consommateurs. Deux des participants ont plutôt parlé de l'aspect marketing, et ainsi en avançant que les médicaments prescrits représentent **certaines marques bien spécifiques qu'il faut vendre** :

- *« Alors que d'autres médicaments, qui auraient peut-être des molécules aussi valables, qui sont peut-être disponibles en pharmacie, et qu'on ne préconise pas. Parce que le médecin ne sait pas aller au ski peut-être hein »* (Michel 68 ans).
- *« Et alors je pense aussi que ce qui est en vente libre, bien souvent, il n'y a plus de monopole de la société de pharmacie sur ces médicaments. Ce sont soit des génériques, etcetera. Qui sont en vente plus facilement que des produits pharmaceutiques qui ont suscité une grosse étude en pharmacologie »* (Jean, 67 ans).

Les OTC ont aussi été considérés par deux interrogés comme **coûtant plus cher, n'étant pas remboursés**. Quatre, encore, **ne voyaient pas vraiment la différence entre les deux**. Hubert, par exemple, disait que les médicaments prescrits et les OTC avaient des effets un peu différents, mais que la molécule de base était la même. Il ne voyait donc pas en quoi ces deux types de médicaments pouvaient réellement être différents. Ce dernier a d'ailleurs tendance à s'automédiquer de manière plus poussée, en utilisant même des médicaments qui nécessitent une prescription médicale.

- Santé

Beaucoup de participants ont cité que pour eux, **« la santé, c'est la vie »**, et que c'est quelque chose de primordial. Être en bonne santé fait partie du **bonheur**. La majorité a également évoqué l'**autonomie**. La santé, c'est pouvoir être **indépendant**, se débrouiller seul, se déplacer sans encombre, faire ce qu'on veut quand on le veut, ainsi que de continuer sa vie, ses hobbies, ses **activités quotidiennes dans de bonnes conditions, physiques et mentales**. Ensuite, certaines personnes ont également parlé de la **non souffrance, et de l'absence de maladie** : *« C'est tout ce qui est sain, qui est normal, dans la nature, ... dans une nature saine. Donc c'est*

l'absence de maladies, et des pathologies même mentales hein » (Christian, 74 ans). Il est difficile de dire si la vision de la santé qu'ont les gens influence leurs pratiques d'automédication.

- *Rôle du patient*

Il a ensuite été demandé aux participants : « Selon vous, quelles sont les bonnes attitudes à adopter lorsqu'on a recours à l'automédication ? ». Tout d'abord, sept participants ont répondu qu'il était important que l'automédication soit **limitée dans le temps**. Si le mal persiste, il faut alors **se rendre chez le médecin**. La moitié des personnes ont ajouté qu'il fallait **toujours demander l'avis ou le conseil du pharmacien**. Certains disaient également qu'il fallait **parler de son automédication à son médecin**. D'autres encore ont précisé qu'il était important **d'aller chez le même pharmacien et le même médecin** : « *Parce que moi mon avis c'est que si on change, plus on va s'automédiquer, et plus on va se perdre dans le système, dans les gens, et tu ne seras jamais suivi. Et pour moi, il y en a certains qui vont abuser* » (Michel, 68 ans). Isabelle, 73 ans, énonçait aussi qu'il fallait **toujours acheter en pharmacie** : « *Ils ont beau marquer la marque et tout, moi si ça ne vient pas de chez un pharmacien, je n'y crois pas à 100%* ». D'autres attitudes soulevées étaient de bien **lire les notices, d'utiliser les médicaments OTC modérément**, de prendre les plus petites doses possibles, **et d'éviter l'automédication un maximum**. Un point important qui a également été soulevé par certains était de ne **pas conseiller les autres et de ne pas écouter et suivre les conseils de n'importe qui**. Certains ont même émis des réticences à écouter les conseils provenant de professionnels de la santé, notamment vis-à-vis des infirmières et aides-soignantes. Le conseil suivant était de **se renseigner convenablement**, être sûr de ce qu'on fait et de nos sources d'informations, être critique par rapport à ce qu'on lit, bien étudier le problème et explorer les différentes causes possibles de son mal. Il est également important, selon certains d'entre eux, de **bien se connaître soi-même** et de tenir compte de ses propres expériences. Pour finir, quelques recommandations, telles que **ne pas vouloir essayer toutes les nouveautés, ne pas tenter de soigner des maladies graves**, ou encore **respecter la date de péremption**, ont été émises. On retrouve alors certaines choses qui avaient été citées dans les comportements de santé, au niveau des habitudes et des précautions prises par les participants.

- Rôle du pharmacien

Attendu :

Tout d'abord, le rôle attendu du pharmacien dans le recours à l'automédication, selon les participants, est de **conseiller et d'orienter** le patient. Pour une majorité d'entre eux, un aspect majeur de son rôle est de regarder dans le dossier du patient et vérifier que les médicaments sont compatibles avec les autres traitements et les problèmes de santé de ce dernier. Il peut aussi, dans certains cas, émettre une sorte de diagnostic et orienter la personne vers des traitements spécifiques. Aussi, il doit conseiller au patient de se rendre chez le médecin si les symptômes persistent, ou si cela dépasse l'automédication sans ordonnance. Il arrive parfois qu'il doive renvoyer vers un médecin spécialiste approprié. Pour finir, selon Hubert, le pharmacien peut conseiller le patient par rapport aux expériences qu'il a déjà eues avec d'autres patients : *« Donc il connaît très bien, statistiquement, les résultats, quels sont les résultats. Donc il va pouvoir dire bon ben chez tel type de personne ça va marcher, ou bien chez tel type de personne, ah ben non ça ne va pas marcher. Il a la formation, et il a surtout l'expérience basée sur le nombre de gens qu'il a eu que pour pouvoir le dire »*. Ensuite, un second rôle est **d'avertir et de prévenir** le patient des risques. En effet, ayant une bonne connaissance des médicaments et de leurs effets, il doit avertir des risques et des limites de ceux-ci. Selon Luc, 65 ans, le pharmacien doit également faire attention aux habitudes d'achat des patients et attirer l'attention en cas de doutes : *« Il y a quelqu'un qui vient chercher une boîte de 32 Dafalgans le lundi, et il vient rechercher une boîte de 32 Dafalgans le jeudi, il va lui dire « écoutez, est-ce que vous ne pensez pas que vous en prenez un peu de trop ? », ou quelque chose ainsi. Et attirer l'attention de la personne, que ce n'est pas bon ce qu'il fait, et que pour son mal il ferait mieux d'aller contacter un médecin »*. Pour de nouveaux clients, le pharmacien doit bien se renseigner sur leurs antécédents et s'interroger sur les raisons pour lesquelles ils se rendent dans sa pharmacie pour la première fois. Enfin, il devrait vérifier tout ce que le médecin prescrit, afin d'être assuré qu'il n'y ait pas d'éventuels problèmes d'interactions avec les autres traitements du patient. Pour finir, le 3^{ème} rôle est plutôt d'un point de vue **relationnel**. La plupart des participants ont indiqué que le pharmacien devait bien connaître ses patients, et qu'il devait établir une relation de confiance avec eux, dans la durée. Il doit aussi être avenant et avoir le contact facile :

- *« C'est bien d'avoir le pharmacien qui ... qu'on connaît et qui sait ce qu'on prend et que si il y a une contre-indication ben il le sait, il le dit. Mais là où je vais la pharmacienne est toujours bien. Elle me dira si ça ne va pas quoi »* (Simone, 70 ans).

- « Si on va régulièrement chez le même pharmacien, lui, à la longue, commence à connaître ses ... je veux dire on devient presque un patient. On est plus un client, on est un patient » (Luc, 65 ans).

Perçu:

Il a alors été demandé aux participants ce qu'ils pensaient de leur pharmacien actuel et de son rôle effectif par rapport au recours à l'automédication. La majorité des personnes ont évoqué des points **positifs**. Tout d'abord qu'ils avaient, en effet, **une relation de longue durée** avec leur pharmacien, que ce dernier les connaissait bien, ainsi que les traitements qu'ils prenaient. Il y avait donc un **suivi** de sa part et une **relation de confiance** qui s'était établie, et il avertissait s'il y avait des contre-indications avec d'autres traitements. La plupart des participants disait aussi que le pharmacien **connaissait mieux les médicaments que les médecins**, et que c'est donc la première personne vers qui ils se tournent pour les petits maux. Trois parmi eux ont également dit qu'ils avaient **plus confiance au pharmacien qu'au médecin**, et qu'ils considéraient celui-ci comme plus important. Pour finir, leur pharmacien **conseille effectivement d'aller chez le médecin si ça ne va pas mieux**, il **vérifie et valide** l'avis de celui-ci sur certains traitements, et **expliquer ce qui est bon, pas bon, avec le traitement** que le patient prend. Pour ce qui est des aspects plutôt **négatifs** relevés par certains, Michel, 68 ans, disait par exemple que le pharmacien, de nos jours, était plutôt un **marchand de pilules**, et que ce métier devenait trop commercial. Il disait aussi que le pharmacien, la plupart du temps, **suivait l'ordonnance du médecin à la lettre, sans se poser de questions**. Roger, 74 ans, disait qu'il avait **moins confiance au pharmacien qu'au médecin** traitant car, pour lui, celui-ci **connait moins bien ses patients** et ne prend pas le temps de regarder son dossier. Enfin, pour Luc, 65 ans, il est arrivé une fois que le pharmacien n'ait **pas prévenu des éventuelles interférences** qu'un complément alimentaire (à base de gingembre) pouvait causer avec d'autres traitements qu'il prenait pour son cœur.

- Médecin :

Attendu :

La première chose qui revenait le plus souvent concernant le rôle du médecin, était que ce dernier soit **ouvert, à l'écoute, qu'il connaisse bien ses patients et crée un lien de confiance avec eux** : « Ils devraient parler un peu plus avec leurs patients, et être plus à l'écoute, et plus présents » (Joséphine, 81 ans). Il est donc important que le médecin demande à ses patients s'ils font de l'automédication, et qu'il ait l'esprit ouvert par rapport à cela. Les patients doivent sentir

qu'ils peuvent parler librement de l'automédication avec lui, que ce dernier soit à l'écoute, prenne plus de temps pour parler de leur mal, ainsi que de chercher une solution ensemble, qui conviendrait le mieux aux deux parties. De plus, il ne devrait pas prescrire directement des médicaments pour soigner les symptômes, mais rechercher la cause réelle du mal. Il peut alors aussi **conseiller, orienter l'automédication** pour de petits maux, mais doit bien l'expliquer. Ensuite, un autre rôle est de bien **avertir des risques de l'automédication, ou de recommander de ne pas s'automédiquer**. Pour d'autres, c'est justement de pouvoir prescrire des médicaments au patient lorsqu'il en a besoin, dans le cadre d'une entente préalable et seulement dans des cas spécifiques (p.ex. pour les départs en vacances). Luc, 65 ans, a cependant précisé qu'il ne fallait pas, par exemple, prescrire des antibiotiques à des personnes qui n'ont pas de raisons d'en avoir. Cependant, pour deux participants, le médecin **n'a pas de rôle spécifique à jouer dans l'automédication**, et il ne doit pas être dérangé pour les petits maux que l'on peut soigner soi-même.

Perçu :

Beaucoup d'aspects **négatifs** ont été soulevés par les participants concernant la vision actuelle qu'ils ont des médecins. Plusieurs ont évoqué qu'ils n'avaient **pas de réelle confiance** en leur médecin, suite à de **mauvaises expériences**. Il est d'ailleurs arrivé à certains participants que le médecin leur ait donné des médicaments qui n'étaient pas compatibles : « *Il faudrait d'abord que je lui dise que j'en fais ! (rires) Et je ne lui dirai surement pas. - Pourquoi ? - Et bien non, si déjà il me donne des médicaments qui ne sont pas compatibles, c'est que je ne vais pas aller lui demander hein ! - C'est parce que vous n'avez pas confiance alors ? - Non ... bah ... je préfère le demander au pharmacien hein* » (Joséphine, 81 ans). Certains disaient également que les médecins étaient formés pour donner des médicaments, qu'ils **n'ont pas l'esprit ouvert pour les traitements alternatifs, qu'ils n'apprécient pas le recours à l'automédication, qu'ils envoient trop rapidement à l'hôpital et ne prennent pas leurs responsabilités**. Certains disaient aussi **ne pas avoir une bonne relation avec eux** ou pas de réel contact, d'avoir l'impression que les médecins se fichent de leur état de santé, et de se rendre à une consultation que lorsqu'ils n'avaient pas le choix. Marie, 82 ans, considère alors que les médecins la prennent pour une « *idiote* » lorsqu'elle parle de se soigner par huiles essentielles pour certains maux. Au niveau des prescriptions, certains disaient que **les médecins prescrivaient trop de médicaments**, ou trop facilement, plutôt dans un but commercial, en prescrivant des médicaments bien spécifiques, en contrat avec des firmes pharmaceutiques. Ils disaient aussi qu'ils prescrivaient généralement des petits formats de médicaments pour qu'on soit obligé de

retourner chez eux plus régulièrement. Enfin, le **manque de disponibilité** était également soulevé par certains. Il a alors pu être remarqué, durant les entretiens, que tous ces éléments pouvaient pousser certains participants à avoir recours à l'automédication, ou à ne pas parler de cette dernière avec leur médecin. Certains aspects **positifs** ont tout de même été énoncés, mais pour la minorité seulement des participants. En effet, deux personnes ont déclaré avoir **entièrement confiance en leur médecin**. Trois autres ont également dit que leur médecin avait **l'esprit ouvert par rapport à l'automédication**, qu'il l'acceptait, et qu'il lui arrivait de conseiller certaines choses.

- *Spécialistes ou autres professionnels de la santé (catégorie émergente)*

Certaines personnes ont également voulu parler des aspects négatifs qu'ils percevaient chez certains spécialistes ou autres professionnels de la santé, car cela les rend réticents à aller consulter, à se soigner, ou les amènent à s'automédiquer. Il a été régulièrement constaté par plusieurs que se rendre chez des spécialistes **coûtait cher**, que ceux-ci n'étaient **pas disponibles**, et qu'il était **difficile d'en trouver des bons** (p.ex. ostéopathe, diabétologue, cardiologue, etc.). Roger, 74 ans, a une méfiance et une **très mauvaise opinion** des **spécialistes** de manière générale, mais également du **personnel des urgences et de l'hôpital** : « *Ça devient inhumain. Ils ne prennent pas le temps de discuter, d'écouter le patient, et ce sont les patients qui doivent s'adapter aux médecins, et pas l'inverse. Ils font leur boulot, et ça s'arrête là. Ils ne prennent pas une seconde en charge le stress et la manière dont c'est vécu par le patient...* ». Isabelle, 73 ans, n'a pas non plus une bonne relation avec son **oncologue**, qui ne prend pas au sérieux les effets secondaires de son traitement contre le cancer, et qui n'est **pas très ouvert** lorsqu'elle lui parle des traitements qu'elle utilise pour remédier à ces effets : « *Il me regarde et il me dit « oui, ben oui... Si vous pensez que ça vous fait du bien... ». Le principal c'est qu'on sort de là et qu'on se dit « mais enfin bon, il me prend pour la dernière des imbéciles », parce que lui n'y croit mais absolument pas !* ». Christian, 74 ans, a également eu une mauvaise expérience avec un homéopathe, qui voulait, **par ses croyances, l'inciter à ne pas se soigner** : « *J'avais le cancer à ce moment-là. Et puis je veux faire des rayons. Et je vais dans son cabinet pour autre chose, et il me dit « les rayons, tu ne devras pas les faire ». C'est dangereux hein. « Tu es guéri » ! Et ce n'était pas vrai hein ! Imagine que je ... voilà, ça c'est dangereux* ».

- *Vente de médicaments dans les points de vente hors pharmacie (catégorie émergente)*

Certains ont abordé eux-mêmes le sujet de la vente de médicaments dans les points de vente hors pharmacie. Ils ont alors plutôt évoqué des aspects **négatifs**. Tout d'abord, ils ont émis une crainte par rapport au **manque de conseil** et au fait **qu'on ne puisse pas être certains des composants** présents dans les médicaments vendus, même s'ils présentent la marque et le packaging des marques connues. Certains ont alors précisé que **ce qui concerne la santé devrait uniquement se vendre en pharmacie** : « *Mais ce qui me fait un peu peur, c'est qu'on va commencer à vendre des médicaments dans les magasins. Et on n'a quand même pas... On n'explique quand même pas hein... Il n'y a pas les conseils hein. Et il faut laisser leur boulot aux pharmaciens, et les magasins ... qu'ils vendent ce qu'ils veulent mais la pharmacie ça concerne la santé, ça n'a rien à voir dans un magasin pour moi...* » (Joséphine, 81 ans). Une personne a aussi expliqué que ces points de vente **incitaient les gens à acheter car ils présentent des prix plus attractifs**. Enfin, Michel, 68 ans a ajouté qu'il n'y avait **pas de contrôle, pas de limites, et qu'on pouvait donc en abuser** : « *Je n'aime pas qu'il y ait des produits de types vitaminiques A, B, C, D que l'on vend comme ça, en vente libre, ou des aspirines, sans avoir un certain frein à la délivrance du produit. Parce que si c'est dans un grand magasin, tu prends, c'est libre. Internet, c'est libre. Et il n'y a pas eu de contrôle, il n'y a pas... Donc il y a moyen d'abuser* ».

c) *Autres facteurs*

Lors des entretiens, certains autres déterminants spécifiques du recours à l'automédication, qui avait été définis dans la partie théorique, ont été abordés plus en détails avec les participants.

- *Facteurs liés aux relations sociales*

Influence de l'entourage :

La question suivante a été posée aux participants : « D'après vous, en quoi l'entourage (famille, amis, ou autres) pourrait influencer le recours à l'automédication ? ».

Beaucoup de participants ont alors énoncé que, souvent, une personne pouvait en **conseiller une autre, en fonction d'expériences personnelles** qu'elle avait vécues. La majorité d'entre eux semblait alors dire que ça **pouvait avoir une influence importante** sur le comportement des gens. Il a alors été précisé que certaines personnes sont plus influençables que d'autres, et seraient prêtes à écouter n'importe quoi sans aller chercher plus loin. Christian, 74 ans, a alors évoqué que, pour lui, si c'était **une personne qui lui semblait logique, avec beaucoup de**

qualités, il allait avoir tendance à l'écouter et à lui faire confiance. Une autre personne a dit qu'elle allait **parfois écouter, mais qu'elle demandait toujours l'avis du pharmacien avant** de faire quoi que ce soit. Certains **désavantages** à écouter et à suivre les conseils d'autres personnes ont alors été cités. Pour la plupart, **les conseils ne sont pas toujours adaptés** à ce que la personne a réellement, et chacune peut réagir différemment à un même traitement :

- « *Parfois le conseil d'une autre personne qui dit « ah moi ça m'a bien réussi ». Alors que d'une personne à l'autre euh... Faut pas se fier hein (rires). On ne réagit pas de la même façon non plus hein. Il y en a qui n'ont pas d'effets secondaires et il y en a d'autres qui en ont* » (Joséphine, 81 ans).
- « *Les mêmes symptômes mais bon. C'est comme un mot qui veut dire 10 choses, un symptôme veut dire peut-être 10 pathologies. Faut se méfier* » (Christian, 74 ans).
- « *Non parce que je pars aussi du principe que chaque personne, comme on dit, a son cancer, a sa façon de réagir, à n'importe quelle maladie. Donc ce qui est bon pour l'une n'est peut-être pas bon pour l'autre* » (Isabelle, 73 ans).

On peut donc **s'imaginer avoir la même maladie que quelqu'un d'autre** qui a eu les mêmes symptômes, alors que ce n'est pas forcément vrai. Simone, 70 ans, a également donné un exemple d'un conseil qu'elle a suivi selon les dires de son entourage : « *L'année passée j'ai eu une très mauvaise grippe que je suis restée 5 jours au lit, et j'ai téléphoné au médecin que c'était fini. Parce que j'avais justement la tension qui était descendue trop bas, et que je savais que tout le monde m'avait toujours dit « la grippe, il faut prendre des Dafalgans et dormir ». Donc j'ai fait ça pendant 5 jours et puis c'est passé. Et puis je lui ai téléphoné après que c'était presque fini, parce que là, ma tension descendait, descendait, et que lui m'a dit « vous arrêtez »* ». D'un point de vue plutôt **positif**, certaines personnes peuvent justement **conseiller de ne pas faire d'automédication, et d'aller consulter le médecin** : « *« Tu ne devrais pas faire ça et tu devrais plutôt aller chez le médecin »*. Peut-être attirer l'attention sur le fait que, justement, **quelqu'un qui a eu une mauvaise expérience avec de l'automédication peut conseiller à quelqu'un de ne pas le faire** » (Luc, 65 ans). **La famille** était aussi un sujet qui revenait régulièrement lorsqu'on parlait de l'influence de l'entourage dans le recours à l'automédication. Jean, 67 ans, disait demander conseil à sa femme (ancienne secrétaire médicale) pour les petits maux. Isabelle, 73 ans, a une sœur qui voulait à tout prix l'aider et la conseiller dans la prise en charge de son cancer. Mais celle-ci n'a confiance qu'en sa fille, qui a accès à un site qui est normalement destiné aux médecins. Elle lui demande donc conseil lorsqu'elle a un problème ou une question sur sa santé. La participante elle-même a également précisé qu'elle avait transmis certaines recettes « de grands-mères » à sa fille et à ses petits-

enfants. Il arrive d'ailleurs à quatre autres participants de **soigner les petits maux de leurs enfants ou petits-enfants, ou de conseiller leur entourage**. Un a également énoncé que **les personnes avec une formation médicale ont plus tendance à vouloir conseiller les autres**. Pour finir, la plupart des personnes ont tout de même affirmé qu'il ne fallait **pas écouter les conseils de l'entourage**, trois ont dit que l'entourage n'avait **pas d'influence particulière** sur le recours à l'automédication, et une autre, qu'elle **évitait également de donner des conseils**.

- *Facteurs liés à l'environnement*

Publicités :

Nous avons ensuite abordé les publicités réalisées pour promouvoir les médicaments. Pour la plupart des personnes, **ces publicités ne devraient pas exister**. D'après elles, **cela influence les gens, qui pourraient acheter n'importe quoi**. De plus, elles disaient ne pas être sûres que l'information qui y est diffusée soit vraie, et que la plupart des publicités sont donc **mensongères**. L'une a ajouté que ces publicités devraient être bannies au même niveau que celles pour l'alcool et les cigarettes, car ce sont des sujets trop sensibles. Deux autres ont précisé que c'est **malsain, car les publicités jouent sur la santé des gens pour faire gagner de l'argent**. Plusieurs personnes ont également parlé des **avertissements**, ces derniers n'étant pas toujours présents dans les publicités, ou inscrits en tout petit, n'attirant pas l'attention du public. Il n'y a donc **pas toujours de précautions évidentes** émises par rapport aux risques. Certaines insistaient également sur **la fréquence intensive** de ces publicités, qui, à force, attirent l'attention et peuvent influencer certaines personnes. De plus, certains médicaments présentés ont quand même **une composition non négligeables** : « *Du Nurofen, des histoires ainsi, ce sont quand même des moitiés anti-inflammatoires, moitiés paracétamol, et c'est pas ... moi je trouve que ça devrait être banni* » (Luc, 65 ans). Enfin, il a été dit que les publicités présentaient souvent les **médicaments plus chers, mais pas forcément les meilleurs**.

Néanmoins, quelques participants étaient d'avis que les publicités **influencent très peu ou pas du tout le comportement des gens**, et certains aspects **positifs** sont tout de même ressortis. Trois personnes ont énoncé que la publicité est **utile pour les médicaments qui sont réellement efficaces**, ou encore pour **faire connaître un nouveau médicament** qui vient d'être lancé : « *On doit faire de la publicité, pour moi, sur des trucs type « un nouveau médicament a sauvé certaines personnes... », pourquoi pas ?* » (Luc, 65 ans). Cependant, deux personnes ont nuancé en disant qu'elles demandaient toujours conseil au pharmacien ou au médecin si quelque chose les intéressait. Christian, 74 ans, était assez positif sur le sujet. Il fait alors confiance aux publicités provenant de sources considérées, d'après lui, comme « sûres », telles que la

télévision, la radio, le médecin, mais pas internet : « *Oui pourquoi pas. Parce qu'ils ont des règles à mon avis pour faire ces publicités. Si elles passent, c'est que probablement c'est légal. Mais à la télé tout ça oui, sur internet non. Parce que là c'est n'importe quoi. À la télé, chez le médecin, à la radio, les chaînes officielles oui pourquoi pas* ». Il disait alors que pour lui, les informations diffusées sont souvent **pertinentes**, et que ça représente la **meilleure source de renseignements** possible pour l'automédication (pour les petits maux comme les rhumes, etc.). Il s'en sert également comme référence **pour lui-même et son entourage**.

Agencement des OTC dans les pharmacies :

Les participants étaient assez mitigés à ce sujet. La plupart disait que la façon dont les médicaments sont exposés **attire le regard**, l'attention. Certains disaient alors que ça **pousse les personnes à acheter**, alors que d'autres disaient que **ça n'influence pas le comportement d'achat** : « *Tu vas tout de suite voir tel ou tel médicament qui sont exposés avec 20, 30, 40 boîtes, ça va te faire un écran et tu vas ... Enfin moi je vais aller dans ma pharmacie, je vais dire tout de suite un Dafalgan. Pourquoi ? Ben parce que toute la moitié de l'étagère, c'est du Dafalgan* » (Luc, 65 ans). Cela **rappelle également aux personnes qu'elles ont besoin de certaines choses**. Deux personnes ont également relevé que la disposition des médicaments **favorisait les marques plutôt que les génériques**, que ce sont des techniques de marketing. Il y a alors certaines personnes qui disaient que **ça pouvait influencer les autres, mais qu'elles-mêmes ne l'étaient pas**. Trois personnes ont d'ailleurs affirmé qu'elles **se rendaient directement au comptoir** et qu'elles ne regardaient même pas ce qui était présenté.

Internet :

La question suivante a été posée : « Quelles sont vos impressions par rapport à la vente de médicaments ou d'autres traitements sur internet ? ». La majorité des participants était **contre ou méfiante**. Douze personnes ont déclaré qu'elles n'aimaient pas ce principe, ou que **ça ne devrait pas être autorisé**. Tout un tas de raisons ont alors été énoncées. Tout d'abord, beaucoup ont trouvé qu'il n'y a **pas vraiment de conseil, pas de suivi, pas de contrôle, qu'on se trouve dans l'anonymat total**. On peut donc **facilement abuser ou se procurer n'importe quoi** : « *Moi je m'inquiète justement à ce sujet-là... d'internet. Je me demande jusqu'à quel point, par internet, les gens peuvent se procurer des médicaments auxquels ils n'auraient pas accès sans autorisation du médecin quoi ...* » (Marc, 83 ans). Ça pousse alors les personnes à faire de **l'automédication sans précautions**, et peut provoquer des complications de santé assez graves. Certains émettaient l'idée que les médicaments devaient être uniquement vendus par les pharmaciens, car sur internet, il n'y a **pas d'intérêt et de responsabilité concernant**

l'état de santé des personnes, car ce qui compte, c'est la vente. De plus, deux personnes ajoutaient que ce n'était **pas très éthique**, par rapport aux pharmacies, de vendre des médicaments sur internet, car cela créait de la **concurrence**. Il y avait aussi énormément de méfiance concernant le **manque de certitude au niveau des composants** des médicaments vendus sur internet. Ils ne sont pas soumis au même contrôle strict que ceux vendus en pharmacie. Certains qualifiaient donc la vente par internet de **fraude, d'arnaque**, et disaient que certains sites faisaient croire qu'il y avait un pharmacien derrière tout ça alors que ce n'était certainement pas le cas. Finalement, d'autres ont réfléchi aux **avantages** que cela pouvait apporter d'acheter des médicaments/traitements sur internet. Quatre personnes ont alors fait part du constat que c'était **moins cher**, dont une qui achète de temps en temps sur internet : *« C'est vrai que j'achète des médicaments par internet, mais pas des médicaments chinois et autres hein. Dans une firme pharmaceutique quand même. Mais bon, je suis désolée, mais il y a des médicaments qui coûtent moitié prix hein ! C'est beaucoup moins cher. Beaucoup moins cher ! »* (Marie, 82 ans). Deux autres ont dit que ça pouvait être plus facile pour certaines personnes, car elles n'ont **pas besoin de se déplacer**, et cela permet une certaine autonomie. Christian, 74 ans, énonçait aussi que cela permet de **garder un anonymat** qui était positif lors de l'achat de certaines choses qui pouvaient être considérées comme gênantes (p.ex. viagra, préservatifs, etc.). Finalement, il a tout de même été précisé que **certains avertissements étaient présents** sur les sites de vente, et **qu'on ne pouvait pas tout se procurer** sur internet.

- *Autres*

Pour ce qui est des autres facteurs, ceux-ci ont été répertoriés dans le tableau III, présenté en **Annexe E**. On peut donc y retrouver les facteurs liés à la personne (sexe, âge, présence ou non de maladie(s)), les facteurs socio-économiques (niveau de vie, rythme de vie, niveau d'éducation, littératie en santé, et l'accès aux soins), et les facteurs psychologiques et comportementaux (locus of control et sentiment d'auto-efficacité).

D'après ce qui a pu être remarqué avec les participants, **les hommes semblent avoir un peu plus recours que les femmes**, ou en tout cas de façon plus poussée. En ce qui concerne la présence ou non de maladies, il a été remarqué que **les personnes dans un plus mauvais état de santé osaient moins se risquer à l'automédication** (p.ex. Marc, Luc, et Roger). Il en est de même pour celles qui n'ont pratiquement **aucun problème de santé**. Celles-ci semblent alors **éviter la prise de médicaments au maximum**. Il est plus difficile de juger par rapport au **rythme de vie** (vie active), car les personnes pensionnées ont généralement, même si elles sont

actives, du temps à consacrer pour elles-mêmes, et **cela ne semble donc pas jouer** sur les habitudes d'automédication. **Le niveau de revenu** par rapport à la classe moyenne **ne semble pas non plus indiquer une influence** sur les comportements. D'autre part, un **niveau d'étude supérieur** semble, dans ce cas-ci, **favoriser le recours à l'automédication** (p.ex. Christian, Michel, Marie et Hubert). En ce qui concerne le **niveau de littératie** en santé, celui-ci était **difficile à déterminer**, étant donné qu'il n'y avait qu'une question seulement s'y rapportant, et que c'est un facteur très complexe. Certains participants ont cependant laissé paraître quelques indications qui permettaient de le jauger. Il semblerait que **les personnes qui se renseignent, qui comprennent les informations plus scientifiques, et qui savent comment trouver les bonnes informations, auraient plus tendance à s'automédiquer que les autres**, d'après ce qui a pu être observé dans cette étude (p.ex. pour Christian, Hubert, et Marie). Pour **l'accès aux soins**, nous remarquons que **chaque personne ayant affirmé ressentir un manque de disponibilité chez les médecins, a recours à l'automédication**, même si c'est de façon prudente pour la plupart d'entre elles. Cependant, la majorité n'éprouve pas de difficulté d'accès aux soins. Il pourrait donc être nécessaire d'approfondir l'étude de ce facteur. Concernant le **locus of control** (LOC), celui-ci pouvait être interne (I) ou externe (E). Lors de cette étude, **les personnes qui disaient ne pas s'automédiquer avaient plutôt un LOC interne**, c'est-à-dire qu'elles estiment avoir le contrôle sur leur propre vie (p.ex. Marc, Françoise, et Jeanne). Pour finir, **le sentiment d'auto-efficacité ne semblait pas avoir une influence** sur le recours à l'automédication. Certaines des personnes qui s'automédisaient plus que d'autres ont d'ailleurs affirmé qu'elles ne pensaient pas avoir les capacités/ressources nécessaires pour pouvoir s'automédiquer sans risque, ce qui est assez contradictoire. Il faudrait alors peut-être mettre en doute le choix de formulation de la question qui était posée par rapport à ce facteur.

Il est également important de préciser que parmi les seize participants, douze habitent la même commune et se rendent chez le même pharmacien. Cependant, aucune différence particulière ne fut remarquée entre les douze personnes de la même commune et les quatre autres.

d) Recommandations et critiques (rubrique émergente)

Plusieurs recommandations et reproches ont été émises par les participants. Tout d'abord, au niveau des **notices**, trois personnes ont indiqué que le langage utilisé devrait être compréhensible pour tous, et que le format devrait être mieux adapté. Ensuite, il y a eu le reproche que les **firmes pharmaceutiques** se focalisaient trop sur le profit, mettant la santé des

gens au second plan, et que les cliniques n'étaient pas assez « humaines » : « *Et puis ils regardent souvent leur profit aussi hein. Toutes ces grosses boîtes. Hein ... C'est comme les cliniques hein. Les cliniques se sont des usines maintenant. Le côté humain c'est fini. C'est pour ça que je n'ai plus envie d'aller en clinique, ni tout ça... Je dis zut. Moi j'ai l'âge de mourir. Après tout ... flute (rires)* » (Joséphine, 81 ans). Deux personnes ont également affirmé qu'il devrait y avoir **plus de prévention** par rapport à l'automédication, un contrôle plus sévère, et plus de suivi :

- « *Je crois qu'une des choses principales pour moi dans l'automédication c'est la prévention. Il devrait y avoir plus ... il devrait toujours y avoir un complément quand on va se chercher un médicament. Soit de la part du pharmacien, soit du publicitaire. Il doit toujours y avoir ce petit élément qui attire l'attention* » (Luc, 65 ans).
- « *Et là, moi je trouve qu'il y a un manque de contrôle. De suivi, ou de ... je ne sais nin hein. Mais bon tout le monde est libre de faire ce qu'il veut. Ça c'est autre chose mais ... Mais au niveau délivrance des produits chimiques, il faudrait quand même suivre un peu où les molécules vont hein. Et qui distribue quoi* » (Michel, 68 ans).

Michel, 68 ans, a alors précisé qu'il faudrait porter une attention plus particulière aux personnes provenant de milieux défavorisés, car considérées comme plus à risque. Pour finir, Christian, 74 ans, a confié qu'il souhaiterait **plus d'intimité et de privacité dans les pharmacies**, et donc que ces dernières soient configurées autrement : « *Je trouve que la pharmacie devrait être un petit peu configurée autrement moi. Il y aurait moins d'automédication. Comme des petits boxs comme ça. Comme au guichet de poste, carrément. Et là on peut parler, comme ça on n'entend rien. Il y aurait moins d'automédication* ».

C. Conclusion partie pratique

Cette étude a tout d'abord permis de faire ressortir certains facteurs, permettant de distinguer deux types de profil. Un premier pour les **personnes âgées qui ont plus tendance à s'automédiquer que les autres**, ou de façon plus prononcée (et même risquée), et un deuxième pour les celles qui cherchent plutôt à éviter l'automédication. Dans le cadre de la recherche, en ce qui concerne le premier profil, il semblerait tout d'abord que les personnes qui ont une **mauvaise relation avec leur médecin, ou encore une méfiance vis-à-vis de ce dernier et de ses capacités**, vont avoir tendance à éviter un maximum la consultation médicale, et chercher plus couramment à se soigner par eux-mêmes (p.ex. Marie, Hubert, Christian, Isabelle, Michel). Il semblerait également que les personnes ayant un **niveau d'étude supérieur** (de type universitaire), aient plus recours à l'automédication et ont tendance à vouloir trouver et suivre

des traitements de leur propre initiative (p.ex. Marie, Hubert, Christian, Michel). Le niveau d'étude semble aussi être relié au fait que les personnes sont plus à même de se renseigner, de comprendre les informations scientifiques, d'avoir un esprit critique et de savoir comment trouver les bonnes informations, ce qui favoriserait cette tendance d'automédication (p.ex. Hubert, Marie et Christian). **Les représentations qu'ont les personnes par rapport aux médicaments** peut également jouer un rôle. Par exemple, Marie, qui a vision plutôt négative des médicaments, préfère avoir recours à des traitements alternatifs tels que les huiles essentielles, qu'elle utilise en automédication. De plus, certains participants, qui banalisent les effets des OTC ou ne voyaient pas de différence entre OTC et médicaments nécessitant une prescription médicale, avaient plus tendance à s'automédiquer. Enfin, **les hommes** semblaient également avoir une automédication plus risquée que les femmes (p.ex. Hubert, Christian, Michel). En ce qui concerne le profil des **personnes qui tentent d'éviter l'automédication**, il a pu être remarqué que le **LOC** (croyances de contrôle) semblait généralement plus pencher du côté interne. Ensuite, les **représentations par rapport aux médicaments** semblaient également avoir une influence pour ce type de profil, car les personnes qui avaient une mauvaise vision des médicaments et les considéraient comme dangereux, semblaient avoir moins recours à l'automédication (p.ex. Jeanne et Béatrice). Pour finir, **l'état de santé** semblait jouer un rôle important sur les comportements des participants. Par exemple, Roger et Luc, qui présente un très mauvais état de santé, ont tendance à recourir beaucoup plus rapidement aux médecins et à éviter de s'automédiquer. Ils ont affirmé avoir changé leurs comportements. Les personnes qui ne présentent pas de problèmes de santé ou des problèmes mineurs, semblent également éviter l'automédication au maximum (p.ex. Françoise et Jeanne).

Ensuite, lors de la recherche, nous avons également pu découvrir différents comportements, représentations, et autres facteurs en lien avec l'automédication, dont nous allons discuter, et que nous allons comparer à la revue de la littérature dans la dernière partie de ce travail.

IV. Conclusion générale

A. Discussion théorie-pratique

Pour conclure, reprenons d'abord notre question de recherche : « Quelles sont les pratiques, les représentations, et autres facteurs en lien avec l'automédication chez les personnes âgées ? ». Nous allons donc, dans cette partie, discuter dans un premier temps des pratiques, dans un deuxième temps des représentations, et enfin, dans un troisième temps, des autres facteurs.

1. Pratiques

En ce qui concerne les pratiques, pas mal d'éléments ont pu être ajoutés ou ont permis de détailler ce qui avait été trouvé dans la littérature. Tout d'abord, nous avons vu qu'il y avait trois types de recours à l'automédication. Il y a d'abord l'automédication officinale, qui « consiste à acheter son médicament dans une officine (synonyme de pharmacie) » (Vidjéacoumar, 2008), et qui sont « destinés à soigner des symptômes courants pendant une courte période » (Leem, 2017). Ensuite, l'automédication familiale, qui consiste à utiliser les médicaments stockés dans l'armoire à pharmacie du domicile. Enfin, il y a l'automédication hors officine, qui consiste à se procurer des médicaments ou autres traitements par d'autres moyens que de se rendre en pharmacie. Lors de l'étude, nous avons pu constater que tous se rendaient à la pharmacie s'ils avaient besoin d'un médicament OTC ou d'un autre traitement. La plupart pratique également l'automédication familiale, pour soigner ce qu'ils considèrent comme des petits maux, ou pour prendre des traitements qui avaient été préalablement prescrits par le médecin, afin de se soigner lors de situations symptomatiques bien spécifiques et familières. Certains peuvent alors avoir des comportements dangereux. Il est arrivé à un participant de combiner différents traitements qui nécessitent une prescription médicale, et parfois, d'autres en ont utilisé lors de situations qui n'étaient pas tout à fait identiques (par exemple si la personne a de nouveaux traitements et que cela conduit à des interactions médicamenteuses). Pour finir, l'automédication hors officine était la moins répandue, puisqu'une seule des personnes interrogées a déclaré se procurer des traitements dans des boutiques spécialisées et sur internet.

Dans la littérature, on ne parle pas forcément des fréquences de recours à l'automédication. Or, lors de cette étude, nous avons pu remarquer qu'il y avait tout de même une différence entre les personnes, car certaines s'automédiquent occasionnellement, et même parfois très rarement, d'autres peuvent suivre un traitement pendant plusieurs mois, et certaines s'automédiquent

quotidiennement. Dans les traitements utilisés dans l'automédication occasionnelle, on retrouve à la fois des traitements disponibles sans prescription médicale, et d'autres qui en nécessitent une. Pour l'automédication quotidienne, celle-ci consiste principalement en des traitements légers, disponibles sans ordonnance. Cependant, une personne a tout de même annoncé prendre au moins un antidouleur par jour, ce qui est interloquant.

Nous voyions aussi dans la partie théorique que certains auteurs parlaient uniquement de médicaments lorsqu'ils se référaient à l'automédication, alors que d'autres comprenaient également les vitamines, compléments alimentaires, l'homéopathie et autres médecines alternatives. Il était donc intéressant de découvrir ce dont les personnes âgées avaient réellement l'usage. Certaines ont en effet affirmé qu'elles avaient recours à l'homéopathie, la phytothérapie, aux huiles essentielles, et qu'il leur arrivait de prendre des compléments alimentaires et des vitamines. Certaines disaient également pratiquer certaines méthodes personnelles, telles qu'adapter sa respiration en cas de stress, utiliser des compresses froides, faire de l'activité physique, etc.

Ensuite, nous avons eu des précisions quant aux situations dans lesquelles les personnes s'automédiquent, ce qui n'était pas vraiment le cas dans la littérature. Comme nous l'avons cité plus tôt, c'est principalement pour soigner ce qu'elles considèrent comme des petits maux (p.ex. maux de tête, de ventre, problèmes de digestion, etc.), mais aussi pour lutter contre le stress. Il y a également eu des cas plus spécifiques, comme soigner des problèmes de peau (Eczéma), et apaiser des crises d'arthrose ou des effets secondaires de traitements contre le cancer. Pour finir, quelques personnes y ont recours pour des situations symptomatiques qui leur sont familières, mais qui sont plus sévères (crise due à la maladie de Crohn, problèmes cardiaques, etc.).

Pour finir, dans la littérature, on retrouvait régulièrement des documents comprenant des recommandations et des règles à suivre lors du recours à l'automédication, mais presque aucun ne reprenait les habitudes et les précautions qui étaient déjà adoptées par la population, notamment pour les personnes âgées. Nous avons alors pu remarquer, lors de l'étude, que la majorité des personnes demandent l'avis du pharmacien, qui est d'ailleurs parfois préféré à celui du médecin pour soigner les petits maux. Presque la moitié des personnes parle aussi de leur automédication avec leur médecin. Certaines ont alors émis qu'elles ne voulaient pas en parler avec ce dernier, par manque de confiance, par peur de jugement ou de moquerie. Enfin, les participants ont énuméré certaines précautions qu'elles prenaient, telles que : rester dans

l'automédication temporaire, lire la notice, trier l'armoire à pharmacie, ne pas prendre des choses que l'on ne connaît pas sans un avis professionnel, etc.

2. Représentations

a) *Automédication*

Nous avons tout d'abord établi une première définition de l'automédication, en regroupant différents éléments trouvés dans la littérature. Nous avons donc émis que : « L'automédication est l'usage de médicaments, de vitamines, de compléments alimentaires, de médecines alternatives (homéopathie, aromathérapie, etc.), ou d'autres traitements/substances administrées et/ou appliquées (hors drogues et alcool), disponibles sans prescription médicale, de sa propre initiative, pour soi-même ou pour d'autres, et avec la possibilité d'assistance et de conseils du pharmacien. Il s'agit également de la réutilisation de médicaments provenant de l'armoire à pharmacie familiale, antérieurement prescrits par un médecin, sans supervision médicale ». Cette définition semble alors conforme aux représentations qu'ont fait transparaître les participants de l'étude, mais ces derniers ont cependant énoncé certains éléments supplémentaires. Plusieurs personnes ont ajouté que les méthodes personnelles (relaxation, se concentrer sur sa respiration, faire de l'activité physique, ...) faisaient partie de l'automédication. L'un des participants a même dit qu'elle pouvait comprendre l'usage de drogues, ce qui avait été exclu dans notre définition de départ. Certains parlaient aussi du fait de réguler, adapter, ou encore arrêter soi-même un traitement qui avait été convenu avec le médecin, ce qui pourrait plutôt être vu comme de la non-adhésion thérapeutique dans la littérature, plutôt que comme de l'automédication. Il a également été ajouté que cela pouvait être d'émettre un auto-diagnostic, et de se renseigner, de chercher des informations sur sa santé par soi-même. On peut alors faire le lien avec Montastruc et al. (2016, p. 2) qui disaient dans un article que « toutes ces définitions de l'automédication impliquent aussi la notion d'« automédicalisation », avec ses corollaires d'« auto-information », « autodiagnostic », « auto-examen » et les difficultés inhérentes à ces conduites ». Il est alors important de spécifier que beaucoup de participants faisaient la distinction entre deux types d'automédication. D'un côté, il y a la petite automédication, qui consiste à soigner les « petits maux », de manière occasionnelle, en prenant des médicaments ou autres traitements qui ne nécessitent pas de prescription médicale (antidouleurs, antitussifs, vitamines, ...). La plupart semblait considérer celle-ci comme normale, et d'autres ne semblaient même pas considérer cela comme étant de l'automédication. D'un autre côté, il y a la grande automédication, qui consiste à prendre, de sa

propre initiative, des médicaments nécessitant une prescription médicale, ou à tenter de soigner des maladies graves par des traitements alternatifs. Les personnes considéraient alors beaucoup plus les risques liés à cette deuxième. Pour finir, trois personnes présentaient des difficultés à comprendre et à définir le terme d'automédication.

En ce qui concerne les risques liés à l'automédication, la plupart ont évoqué les interactions médicamenteuses et la possibilité d'avoir des effets secondaires, qui sont également mis en avant dans la littérature. Un autre risque très présent dans cette dernière est de retarder le diagnostic d'une maladie plus grave, en en soignant uniquement les symptômes, et causer ainsi des complications. Cela a également été cité, mais par une minorité de personnes. La plupart des participants était donc assez bien consciente des dangers, ce qui ne semblait pourtant pas toujours empêcher l'adoption de certains comportements à risque. Pour ce qui est des avantages, la littérature répertoriait principalement les suivants : augmenter l'accès aux médicaments, permettre de soulager le patient, permettre au patient de jouer un rôle actif dans la prise en charge de sa santé, et tendre à réduire les dépenses de santé du gouvernement (Dureja et al., 2014). Grâce à l'étude, nous avons pu obtenir plus d'informations quant aux avantages perçus par les participants, tels qu'éviter des déplacements contraignants jusque chez le médecin ou de payer une consultation médicale, pouvoir soigner ou soulager certains maux dont les médecins se préoccupent moins, etc.

b) Rôles des professionnels de santé

Nous nous sommes également intéressés aux rôles des professionnels de santé dans le recours à l'automédication, et plus particulièrement celui du pharmacien et du médecin. Nous avons alors trouvé quelques éléments dans la littérature, qui se rapprochent fortement de ce que les participants ont évoqué.

Tout d'abord, en ce qui concerne le pharmacien, nous avons vu que ce dernier est supposé, dans tous les cas, vérifier que le choix du médicament sous automédication soit adapté à la situation du patient, et donner les conseils appropriés pour la bonne utilisation de ce médicament (Leem, 2017). En effet, selon la majorité des participants, son premier rôle est de conseiller et d'orienter le patient dans l'automédication. Ensuite, il doit aussi prévenir et avertir des risques. Plusieurs choses ont alors été citées, telles qu'avertir des risques et des limites de la prise des médicaments sous automédication, et faire attention aux habitudes d'achat des patients pour les mettre en garde en cas de doute d'un éventuel comportement à risque. Un troisième rôle, qui était considéré comme important par la plupart des participants et qui

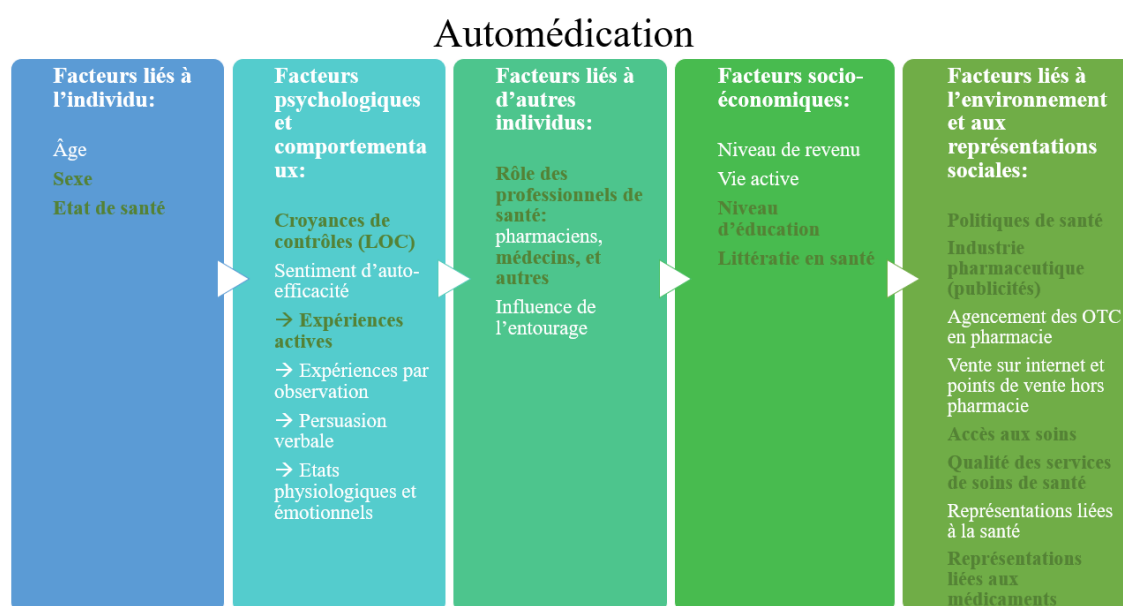
n'apparaissait pas vraiment dans la littérature, concerne l'aspect relationnel. Ils ont alors indiqué que le pharmacien devait bien connaître ses patients, et établir une relation de confiance avec eux, dans la durée. La majorité des personnes avait alors une vision plutôt positive de leur pharmacien, conforme aux rôles qui lui sont assignés. Dans la littérature, nous avons également abordé la possibilité d'existence d'un pharmacien de référence pour les patients atteints de maladies chroniques. Cependant, aucun des participants n'a mentionné avoir choisi un pharmacien de référence, ou n'a même abordé le sujet.

Pour ce qui est du médecin, nous avons vu que celui-ci devrait toujours interroger ses patients sur leurs pratiques d'automédication, la planifier avec eux, mais aussi expliquer les risques liés à une mauvaise prise en charge d'un traitement. Pour les participants, le rôle du pharmacien par rapport à l'automédication semblait plus clair que celui du médecin. Néanmoins, il était en effet important pour eux que le médecin les questionne sur leurs pratiques d'automédication, et de sentir qu'il a l'esprit ouvert et qu'il est à l'écoute pour pouvoir en parler librement avec lui. Ensuite, le conseil et l'explication des risques étaient également énoncés. Pour finir, l'aspect relationnel a aussi été rajouté, dans le sens où le médecin doit bien connaître ses patients et créer un lien de confiance avec ces derniers. Cependant, la plupart des participants ont présenté une vision plutôt négative des médecins : mauvaises expériences, pas de réelle confiance en leurs compétences, ils n'ont pas l'esprit ouvert, etc.

3. Facteurs

Dans ce point, nous pouvons tout d'abord observer le tableau présenté à la page suivante, reprenant à la fois les facteurs d'influence retenus dans la revue de la littérature, et ceux qui ont été discutés lors des différents entretiens. Nous retrouvons alors plusieurs classes de facteurs, partant tout d'abord de l'individu, en allant vers un point de vue de plus en plus externe à celui-ci, en passant par les autres individus, le milieu socio-économique, jusqu'à l'environnement et les représentations sociales. Les facteurs repris en vert foncé, sont ceux qui semblaient présenter le plus de liens avec le recours à l'automédication selon les résultats obtenus grâce aux interviews. Ce point va alors nous permettre de les reparcourir, en comparaison avec la littérature, et d'émettre certaines hypothèses.

Tableau III – Ensemble des facteurs en lien avec l’automédication



a) Facteurs liés à l'individu

Âge : nous ne pourrions pas émettre d'hypothèse sur l'âge puisque notre étude comprenait uniquement des personnes d'une tranche d'âge assez étroite (de 65 ans à 86 ans), dans laquelle nous n'avons pas observé de différences particulières. Nous ne pouvions pas non plus comparer avec les personnes comprises dans les « âges actifs » (particulièrement les 40-50 ans), qui, selon certains articles, auraient plus tendance à avoir recours à l'automédication.

Sexe : la littérature évoquait le fait que les femmes semblaient plus s'automédiquer que les hommes. Or, suite aux résultats des entretiens réalisés, nous aurions plutôt tendance à émettre l'hypothèse inverse, ou du moins que les hommes s'automédiquent de manière plus prononcée, plus risquée.

État de santé : certains articles indiquaient que la présence de maladie(s) ou que l'existence d'un plan de soins individualisé induiraient une baisse du recours à l'automédication. Les résultats de l'étude semblent émettre la même hypothèse, puisque certaines personnes, ayant un mauvais état de santé, ont affirmé être beaucoup plus prudentes, voir le médecin plus régulièrement et plus rapidement, et ne plus trop se risquer dans l'automédication. Nous pouvons également souligner le fait que les personnes n'ayant pratiquement aucun problème de santé souhaitaient éviter la prise de médicaments, et avaient donc tendance à moins s'automédiquer que les autres.

b) Facteurs psychologiques et comportementaux

Croyances de contrôle : une étude affirmait qu'il y avait une corrélation positive significative entre le fait d'avoir un LOC interne et le fait de s'auto-médiquer. Cependant, notre étude ne nous a pas permis d'émettre la même hypothèse. En effet, nous avons constaté que c'étaient les personnes disant ne pas s'automédiquer qui semblaient plutôt avoir un LOC interne.

Sentiment d'auto-efficacité : grâce à la littérature, nous avons déduit, de manière générale, que le fait d'avoir un sentiment d'auto-efficacité plus ou moins fort pourrait influencer le fait qu'une personne décide de prendre elle-même en charge sa santé ou non. Néanmoins, suite aux réponses des personnes interviewées à une question ciblée sur le sujet, nous n'avons pas constaté d'influence particulière. Cependant, dans la théorie, nous avons également vu qu'il existait quatre sources pouvant renforcer ou modifier le sentiment d'auto-efficacité. Indirectement, lors des interviews, nous avons constaté que certains semblaient avoir renforcé leur sentiment d'auto-efficacité grâce à des expériences actives positives. En effet, certaines personnes avaient fait l'expérience positive de pouvoir soigner certains maux par elles-mêmes, et pour lesquels, dans certains cas, le médecin n'y était pas spécialement parvenu. Cela a donc pu renforcer leur sentiment d'auto-efficacité et les amener à avoir plus souvent recours à l'automédication. Au contraire, certaines personnes ont fait l'expérience d'états physiques négatifs, suite à des effets secondaires ou autres, liés à l'automédication, ce qui a semblé diminuer leur sentiment d'auto-efficacité et les rendre plus réticentes vis-à-vis de cette pratique.

c) Facteurs liés à d'autres individus

Rôle des professionnels de santé : nous avons vu dans la partie théorique que leur rôle par rapport à l'automédication et à la santé en général, ainsi que la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients pouvaient être des facteurs d'influence du recours à l'automédication. Grâce à l'étude qui a été menée, nous pourrions tout d'abord émettre l'hypothèse que le rôle du pharmacien pourrait influencer la diminution des risques liés à l'automédication. Nous ne pourrions cependant pas dire si celui-ci aurait un lien avec le fait que les personnes aient plus ou moins recours à l'automédication. Au contraire, nous avons vu qu'une mauvaise relation avec le médecin, ou encore une méfiance vis-à-vis de ce dernier et de ses capacités, peuvent amener certaines personnes à éviter la consultation médicale, et à chercher plus couramment à se soigner par elles-mêmes. Pour ce qui est des autres professionnels de la santé (p.ex. les médecins spécialistes, le personnel hospitalier, ...), plusieurs aspects négatifs étaient perçus par les participants, et rendaient donc également ces derniers réticents à aller consulter, à se faire soigner, ou les amenaient à s'automédiquer.

Influence de l'entourage : nous avons soulevé que la prise de traitements en automédication était souvent suggérée par l'entourage, comme des membres de la famille, des amis, des voisins, etc., et pouvait ainsi être influencée et stimulée par certains facteurs socioculturels. La majorité des participants semblait dire que l'entourage influençait bien le recours à l'automédication de certaines personnes, tandis qu'une minorité seulement affirmait qu'il lui arrivait d'écouter les conseils des autres. La plupart était donc consciente des risques que cela pouvait représenter. Il serait donc intéressant de vérifier si ce facteur influence particulièrement les personnes âgées, car ça ne semble pas réellement le cas selon les résultats de notre étude.

d) *Facteurs socio-économiques*

Rythme de vie : ce facteur ne semble pas avoir d'influence sur le public concerné, étant donné que toutes les personnes sont pensionnées.

Niveau de revenu : nous avons vu que celui-ci ne semblait pas avoir d'influence sur le recours à l'automédication des participants. Cependant, ces derniers soulevaient régulièrement que le prix élevé de la consultation médicale et des médicaments pouvait jouer en faveur de l'automédication. Dans la littérature, nous avons rencontré des éléments contradictoires. D'une part, il était dit que le recours à l'automédication semblait augmenter avec le pouvoir d'achat et ainsi le niveau de revenu. D'autre part, il était indiqué que les personnes avec un statut socio-économique inférieur semblaient tout de même être touchées par certains facteurs qui pourraient les amener à pratiquer l'automédication, tels que l'absence de plan de soins individualisé, l'usage moins fréquent des services de soins de santé (notamment pour éviter le coût des consultations médicales et des actes médicaux), etc. L'influence de ce facteur semble donc assez ambiguë.

Niveau d'éducation : selon certaines sources, le recours à l'automédication augmenterait avec le niveau d'éducation. Cette tendance a également été observée dans les résultats de l'étude. C'est donc une nouvelle hypothèse que nous pouvons émettre.

Littératie en santé : selon la littérature, ce facteur peut aussi avoir une influence sur l'automédication, notamment par la connaissance que le malade peut avoir de ses symptômes, mais aussi par sa capacité à rechercher, à identifier et à comprendre des informations pertinentes sur la santé. Cependant, le niveau de littératie des participants était difficile à déterminer lors de l'étude. Nous pouvons néanmoins soumettre l'hypothèse, suivant les résultats obtenus, que les personnes qui affirmaient se renseigner, comprendre les informations plus scientifiques, et savoir comment trouver les bonnes informations, auraient plus tendance à s'automédiquer que les autres.

e) *Facteurs liés à l'environnement et aux représentations sociales*

Politiques de santé : nous avons vu que les politiques de santé semblaient influencer le recours à l'automédication, notamment par la régulation et la subsideation des médicaments. Lors de l'étude, certains ont émis le fait qu'il n'y avait pas assez de remboursement au niveau des médicaments et des soins de santé, et que cela pouvait pousser les gens à s'automédiquer. Ce point nécessite néanmoins une étude plus approfondie.

Industrie pharmaceutique : la littérature faisait ressortir le fait que les firmes pharmaceutiques exerçaient une pression importante, qui pouvait inciter les gens à avoir plus ou moins recours à l'automédication, notamment via les publicités. D'après les participants de l'étude, les publicités auraient bien une influence sur les comportements d'achat. Certains insistaient également sur l'accumulation et la répétition de celles-ci, qui peuvent renforcer l'influence. Les publicités étaient alors abordées avec des connotations négatives chez la majorité des participants, et certains semblaient dire qu'elles les influençaient d'une certaine manière.

Agencement des OTC en pharmacie : selon une étude menée sur la population belge, il semblerait que ce facteur inciterait réellement à l'achat. Les avis des participants de notre étude étaient néanmoins assez mitigés à ce sujet. Il serait donc difficile d'émettre une hypothèse par rapport à ce facteur.

Internet : dans la revue de la littérature, nous avons parlé du fait qu'il augmentait l'accès aux médicaments et à d'autres traitements, souvent à des prix moindres qu'en pharmacie. Cela peut alors influencer certaines personnes à recourir à l'automédication en rendant la pratique plus facile. Parmi les participants de l'étude, un seul a affirmé se procurer certains traitements par internet. Nous pourrions alors émettre l'hypothèse que le public des personnes âgées semble moins sensible à cet intermédiaire, ou du moins plus méfiant. En effet, la majorité était contre la vente de traitements sur internet, ou évoquaient de grandes réticences. Plusieurs ont cependant souligné que certains produits étaient effectivement moins chers sur internet. Ce dernier facilite également l'accès et garantit un certain anonymat, ce qui peut influencer certaines personnes à s'automédiquer en achetant via cet intermédiaire.

Points de vente hors pharmacie : nous avons constaté, dans la mise en contexte de la partie théorique, que la Belgique se rapprochait de plus en plus du modèle anglo-saxon, avec l'apparition de points de vente qui ne sont pas des officines, mais où l'on peut tout de même se procurer tout une série de produits pharmaceutiques. Les participants de l'étude ont tous évoqué

des aspects négatifs par rapport à ceux-ci, qui ne semblent donc pas influencer leurs pratiques d'automédication.

Accès aux soins : nous avons vu, dans un article, que si certaines personnes éprouvaient des difficultés à accéder au système de soin de santé pour traiter leurs différents maux, elles pouvaient avoir plus rapidement recours à l'automédication. Dans notre étude, nous avons remarqué que toutes les personnes ressentant un manque de disponibilité des médecins y avaient aussi recours. Une bonne partie des participants ont d'ailleurs évoqué que le manque de médecins dans les milieux ruraux, et la difficulté parfois, pour certaines personnes, de devoir se déplacer jusque chez eux pouvaient influencer ce recours. Néanmoins, la plupart d'entre eux n'avaient pas de problèmes d'accès aux soins. Ce facteur pourrait donc nécessiter une étude approfondie.

Qualité des services de soins de santé : ce facteur n'avait pas été énoncé dans la revue de la littérature. Cependant, plusieurs participants ont évoqué que le manque de compétences et d'« humanité » chez certains professionnels et dans les hôpitaux pouvaient les rendre réticents à recourir à leurs services et ainsi les pousser à l'automédication.

Représentations sociales : pour finir, nous avons appris que les représentations sociales, notamment autour de la santé et des médicaments, pouvaient aussi influencer le phénomène d'automédication. Lors de notre étude, nous avons également pu observer certaines tendances, liées aux représentations que les participants avaient des médicaments. Tout d'abord, les personnes qui avaient une mauvaise opinion vis-à-vis des médicaments et qui les considéraient comme dangereux, semblaient moins se tourner vers l'automédication. Au contraire, certaines, qui banalisaient les OTC ou ne voyaient pas de différence entre OTC et médicaments nécessitant une prescription médicale, avaient plus tendance à s'automédiquer. Enfin, nous avons pris l'exemple d'une participante ayant une vision plutôt négative des médicaments, qui préférait donc des traitements alternatifs tels que l'utilisation d'huiles essentielles en automédication. Nous avons d'ailleurs vu dans la littérature que les médicaments pouvaient en effet être perçus comme « “dangereux” d'où l'engouement des médecines alternatives, douces... » (Pouillard, 2001), ce qui peut inciter à l'automédication.

B. Limites de l'étude et pistes d'amélioration

Certaines limites et pistes d'amélioration sont à considérer pour la recherche qui a été réalisée. Tout d'abord, la méthode d'échantillonnage était assez limitée, puisque nous n'avons eu recours qu'à un seul pharmacien pour construire notre échantillon (en plus de l'échantillon de convenance). En effet, il aurait été intéressant de comparer les résultats d'un plus grand nombre

de personnes se rendant dans différentes pharmacies. Néanmoins, nous n'avons pas observé de différences particulières entre les quelques personnes provenant de l'échantillon de convenance et celles qui se rendaient chez le même pharmacien. De plus, les participants provenaient tous d'un milieu rural, ce qui pouvait également influencer les résultats. Par exemple, la proximité avec les professionnels de santé, l'accès aux soins, etc. peuvent être différents par rapport au milieu urbain, et ainsi influencer les pratiques d'automédication. Il aurait donc été intéressant de comparer les résultats avec des personnes issues des deux milieux. Ensuite, il est également bon de spécifier que les résultats de cette étude qualitative ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population des personnes âgées de 65 ans et plus en Wallonie. Nous avons donc émis différentes hypothèses, correspondant à certaines tendances observées au sein de notre échantillon. Une autre limite de cette étude est que nous n'avons pas pu valider les résultats. En effet, il aurait été intéressant d'envoyer la retranscription des entretiens aux différents participants afin que ces derniers puissent confirmer l'exactitude de leur contenu. Cependant, cette démarche nécessite beaucoup de temps et était donc difficile à mettre en œuvre dans le cadre de ce mémoire. Pour finir, un aspect important à considérer dans l'étude qualitative est la subjectivité de l'auteur. Il est donc important que ce dernier consacre du temps à la réflexion autour de ses expériences, de ses valeurs, de ses intérêts, et autres aspects, qui peuvent influencer son regard envers le sujet étudié. Ce travail a donc pu être soumis à certaines influences, qui ont néanmoins été réfléchies et prises en considération.

C. Implications et recommandations

Cette étude nous a permis, dans un premier temps, d'explorer les pratiques, représentations, et autres facteurs en lien avec l'automédication parmi un échantillon restreint de personnes âgées en Wallonie. Nous avons également pu, par la suite, déceler plusieurs tendances, qui nous amènent à l'énonciation de certaines recommandations, en lien avec nos résultats. Tout d'abord, il semble que certains moyens devraient être mis en place, afin d'améliorer la relation entre les professionnels de santé et les patients, et plus particulièrement médecins-patients. Un travail supplémentaire devrait également être réalisé au niveau des pouvoirs publics, notamment envers les entreprises pharmaceutiques. Par exemple, comme cité dans le rapport de Solidaris (2014, p. 166), en limitant la publicité dédiée à la vente de médicament, ou en exigeant « une plus grande contribution au système de financement des médicaments ». Ensuite, l'accès et la qualité des systèmes de soins de santé nécessitent aussi certaines améliorations, mais nous savons que ces facteurs sont déjà des sujets de réflexion importants en Belgique. Finalement, un travail sur les représentations de la population, notamment envers les médicaments, pourrait

être intéressant à effectuer, notamment, en informant plus sur le fait que la prise d'OTC n'est pas sans risque, et qu'il ne faut pas la banaliser, ou que les traitements alternatifs (p.ex. l'homéopathie) peuvent également comporter certains risques.

D. Perspectives de recherche

Pour conclure ce travail, l'étude menée nous a permis de nous faire une première idée de ce que pourraient être les habitudes et les représentations en lien avec l'automédication chez les personnes âgées en Wallonie, ainsi que les facteurs d'influence. Il serait alors intéressant de réaliser une étude quantitative, avec un échantillon d'une beaucoup plus grande ampleur, afin de voir si certaines tendances sont bien représentatives pour l'ensemble de la population des personnes âgées en Wallonie (et même d'en découvrir de nouvelles). Cela permettrait également d'étudier et d'analyser les liens de causalité, ainsi que la significativité des facteurs d'influence mis en évidence, et même de comparer la population provenant des milieux ruraux et urbains. Pour finir, aucun des participants n'a évoqué avoir choisi un pharmacien de référence pour le suivi et l'accompagnement de ses traitements. Il y a cependant, dans nos sociétés actuelles, de plus en plus de personnes souffrant de maladies chroniques, et en particulier les personnes âgées. Il serait donc intéressant de s'intéresser au rôle et à l'influence du pharmacien de référence par rapport à l'automédication et à la diminution des risques pour ces personnes.

Bibliographie

AFIPA. (2018). *16ème baromètre AFIPA 2017 des produits du selfcare*. Disponible à l'adresse: http://www.openhealth.fr/images/files/barometre_selfcare_2017_afipa.pdf, consulté le 25 octobre 2018.

Agrigoroaei, S. (2018). *Santé et Vieillessement: Le Rôle des Croyances de Contrôle*. Conférence réalisée à l'Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.

Albengres, E. (2018). *Automédication*. Disponible sur le site Web d' Encyclopædia Universalis: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/automedication/>, consulté le 02 novembre 2018.

APB. (2019). *Pharmacien de référence : l'ABC du pharmacien de référence*. Disponible sur le site Web de l'APB: <https://www.apb.be/fr/my/Medicaments-et-soins-pharmaceutiques/Pharmacien-de%20R%C3%A9f%C3%A9rence/Pages/L%E2%80%99ABC-du-pharmacien-de-r%C3%A9f%C3%A9rence.aspx#>, consulté le 20 février 2019.

Asseray, N., Ballereau, F., Trombert-Pavot, B., Bouget, J., Foucher, N., Renaud, B. *et al.* (2013). Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multicentre survey in emergency departments [Version électronique]. *Drug Safety*, 36(12), 1159-1168.

Aujoulat, I. (2017). *WFSP2106 - Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique*. Cours magistral du 09/02/2017. Université Catholique de Louvain, Woluwé-Saint-Lambert.

Aujoulat, I. (2017). *WFSP 2102 - Introduction à la psychologie de la santé*. Cours magistral du 28/02/2017. Université Catholique de Louvain, Woluwé-Saint-Lambert.

Axa Prévention. (2015). *Les 10 commandements de l'automédication*. Disponible à l'adresse: <https://www.axaprevention.fr/automedication>, consulté le 20 février 2019.

Celtipharm. (2013). *1er observatoire européen sur l'automédication*. Disponible sur le site Web de l'Association Française de l'industrie pour une Automédication Responsable (AFIPA):

<https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/afipa-documents/afipa/6PVDZfHtYRZeIPsF.pdf>, consulté le 25 octobre 2018.

Cornély, M.-H. (2009). *Conférence-débat: "Automédication" en Europe: état des lieux et enjeux*. Disponible à l'adresse: <http://www.prescrire.org/docus/AutomedEurope.pdf>, consulté le 25 octobre 2018.

Curé, O. (2014). On the design of a self-medication web application built on linked open data [Version électronique]. *Web semantics: science, services and Agents on the World Wide Web*, 24, 27-32.

Dureja, H., Pandey, P., & Badjatya, J. (2014). Self-medication in relation to health locus of control [Version électronique]. *International Journal of Drug Regulatory Affairs*, 2(3), 62-66.

Eurostat. (2018). *Structure et vieillissement de la population*. Disponible à l'adresse: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fr, consulté le 1 décembre 2018.

Ma santé facile. (s.d.). *Guide de l'automédication: les principaux usages*. Disponible sur le site Web de ma santé facile: <https://www.masantefacile.com/pdfs/prevention-automedication.pdf>, consulté le 20 février 2019.

GSA. (2013). *Over-the-Counter Medication Behaviors of Older Adults: Research Is Needed to Better Understand and Promote Safe and Effective Use*. GSA and CHPA National Summit on OTC Medication Behaviors of Older Adults, Washington. Disponible à l'adresse : <https://www.chpa.org/PDF/2013MedBehaviorOlderAdults.aspx>, consulté le 26 novembre 2018.

Holden, R. J., Srinivas, P., Campbell, N. L., Clark, D. O., Bodke, K. S., Hong, Y., *et al.* (2018). Understanding older adults' medication decision making and behavior: A study on over-the-counter (OTC) anticholinergic medications [Version électronique]. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(1), 53-60.

Jerez-Roig, J., Medeiros, L. F., Silva, V. A., Bezerra, C. L., Cavalcante, L. A., Piuvezam, G., *et al.* (2014). Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review [Version électronique]. *Drugs & aging*, 31(12), 883-896.

Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. *Les représentations sociales*, 5.

Larousse. (s.d.). *Vieillesse (extrait de l'ouvrage Larousse Médical)*. Disponible sur le site Web du Larousse: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/vieillesse/16942>, consulté le 21 décembre 2018.

Larousse. (s.d.). *Automédication*. Disponible sur le site Web du Larousse: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autom%C3%A9dication/6756>, consulté le 25 octobre 2018.

Larousse. (s.d.). *Médication*. Disponible sur le site Web du Larousse: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9dication/50121>, consulté le 10 janvier 2019.

Leem. (2017). *Innovation & Santé: Qu'est-ce que l'automédication?* Disponible à l'adresse: <https://www.leem.org/quest-ce-que-lautomedication>, consulté le 31 octobre 2018.

Locquet, M., Honvo, G., Rabenda, V., Van Hees, T., Petermans, J., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2017). Adverse health events related to self-medication practices among elderly: a systematic review [Version électronique]. *Drugs & aging*, 34(5), 359-365.

Montastruc, J.-L., Bondon-Guitton, E., Abadie, D., Lacroix, I., Berreni, A., Pugnet, G., et al. (2016). Pharmacovigilance: risques et effets indésirables de l'automédication. *Thérapie*, 71(2), 249-255.

Muller, A. (2009). Pharmacologie Générale, médicaments du système nerveux autonome, anti-inflammatoires, antalgiques centraux et périphériques. Chapitre 25: Automédication. Faculté de Médecine de Strasbourg Module de Pharmacologie Clinique DCEM1. Disponible à l'adresse: http://udsmed.u-strasbg.fr/pharmaco/module_dcem1.htm, consulté le 04 janvier 2019.

OMS. (1946). *Constitution*. Disponible sur le site Web de l'OMS: <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>, consulté le 05 janvier 2019.

OMS. (2018). *Vieillesse et qualité de vie: Faits marquants sur le vieillissement*. Disponible sur le site Web de l'OMS: <https://www.who.int/ageing/about/facts/fr/>, consulté le 1 décembre 2018.

Paliwal, Y., Gendron, T. L., Jones, R. M., Moczygamba, L., Nadpara, P. A., & Slattum, P. W. (2018). A qualitative study to understand over-the-counter medication use and decision-making among residents of senior-living communities [Version électronique]. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(6), 730-737.

PasseportSanté. (2018). *Qu'est-ce qu'une teinture mère?* Disponible à l'adresse: <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=teinture-mere>, consulté le 12 novembre 2018.

Perrin, C. (2018). *WFSP2241 - Comportements et compétences pour la santé: Le pouvoir des représentations et normes sociales dans les décisions et comportements humains*. Cours magistral du 07/12/18. Université Catholique de Louvain, Woluwé-Saint-Lambert.

Pouillard, J. (2001). *L'automédication*. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des Médecins de Février. Disponible à l'adresse: <http://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>, consulté le 25 octobre 2018.

Raynaud, D. (2008). Les déterminants du recours à l'automédication. *Revue française des affaires sociales*, (1), 81-94.

Rondier, M. (2004). A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Paris: Éditions De Boeck Université, 2003. *L'orientation scolaire et professionnelle* (33/3), 475-476.

SFP. (2018). *Age de la pension (Régime des salariés)*. Disponible à l'adresse: <https://www.onprvp.fgov.be/FR/profes/benefits/retirement/age/pages/default.aspx>, consulté le 21 décembre 2018.

Solidaris. (2014). *Le thermomètre des Belges: Comment vivons-nous avec les médicaments? (Rapport de recherche)*. Disponible à l'adresse: http://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2016/04/RapportTherm5_Medicaments_Avril2014_VF.pdf, consulté le 12 novembre 2018.

Statbel. (2018). Tables de mortalité et espérance de vie: L'espérance de vie progresse très légèrement en 2017. Disponible à l'adresse: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/tables-de-mortalite-et-esperance-de-vie>, consulté le 21 décembre 2018.

Stone, J. A., Lester, C. A., Aboneh, E. A., Phelan, C. H., Welch, L. L., & Chui, M. A. (2017). A preliminary examination of over-the-counter medication misuse rates in older adults [Version électronique]. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(1), 187-192.

Vidjéacoumar, D. (2008). *L'automédication: Peut-on parler de succès?* Mémoire de Master AIGEME, Université de Marne la Vallée. Disponible à l'adresse: https://www.memoireonline.com/06/09/2104/m_Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes1.html, consulté le 25 octobre 2018.

Annexes

A. Lettre transmise aux pharmaciens pour leurs patients

Bonjour,

Je m'appelle Eléonore Mouton, et je termine actuellement ma dernière année de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université Catholique de Louvain à Bruxelles. Dans le cadre de mes études, je dois réaliser un mémoire dont le sujet porte sur l'automédication et les représentations qui y sont associées chez les personnes de 65 ans et plus en Belgique francophone.

Pour cela, je suis à la recherche de volontaires qui accepteraient de me rencontrer pour un entretien d'environ 1 heure autour du sujet de l'automédication. Les volontaires devront alors être des personnes qui sont situées dans la tranche d'âge de 65 ans et plus, qui savent parler couramment le français, et qui résident en Wallonie. Le choix du lieu de l'entretien se fera par le/la volontaire, en prenant en compte le fait que celui-ci soit propice à la discussion (environnement calme, où l'on puisse s'asseoir, ...).

Si vous êtes d'accord de bien vouloir participer à mon étude, je vous transmettrai bien évidemment toutes les autres informations nécessaires et répondrai à toutes vos éventuelles questions. Vous pourrez alors, dans ce cas, soit transmettre vos coordonnées à votre pharmacien qui me les transmettra à son tour, soit me contacter via les coordonnées suivantes :

Numéro de téléphone : XXX

Adresse mail : XXX

Je vous remercie d'avance pour votre temps et pour votre considération.

Eléonore Mouton.

B. Tableau des objets de recherche

Tableau I – Objets de recherche

Objets de recherche			Questions
Rubriques	Catégories	Thèmes	
Comportement de santé	Maladie	Réaction lorsque la personne ne se sent pas bien	Q3
	Automédication	Dans quels cas	Q4
		Manière(s) dont la personne se procure ses traitements	Q5
	Prise d'informations	Pour un traitement sans prescription médicale	Q10
		Pour sa santé en général	Q11
Représentations	Automédication	Représentation générale	Q1
		Influences	Q6
		Risques	Q7
		Avantages	Q8
	Santé	Représentation générale	Q2
	Médicaments	Différences entre médicaments prescrits et OTC ⁸	Q9
	Rôle du patient	Attendu	Q12
		Effectif	Q13
	Rôle du médecin	Attendu	Q14
		Effectif	Q16
	Rôle du pharmacien	Attendu	Q15
		Effectif	Q17
Autres déterminants	Facteurs liés à la personne	Âge	Q23
		Sexe	/
		Présence ou non de maladie(s) chez la personne	Q29
	Facteurs socio-éco	Niveau d'éducation	Q24
		Vie active	Q25
		Niveau de revenu	Q26
		Littératie en santé	Q10, Q11
		Accès aux soins	Q27

⁸ OTC : Over-the-counter, terme anglophone pour désigner les médicaments sans prescription médicale.

	Facteurs liés à d'autres individus	Influence de l'entourage	Q18
	Facteurs psychologiques et comportementaux	Locus of Control	Q21
		Sentiment d'auto-efficacité	Q22
	Facteurs liés à l'environnement	Publicités	Q19
		Agencement des OTC dans les pharmacies	Q20
		Internet	Q21

C. Guide d'entretien⁹

Introduction

Bonjour. Tout d'abord, je tenais à vous remercier pour le temps et la considération que vous m'accordez aujourd'hui.

Pour me présenter rapidement, je m'appelle Eléonore Mouton et je termine ici ma dernière année de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université Catholique de Louvain à Bruxelles. Dans le cadre de mes études, je dois réaliser un mémoire dont le sujet porte sur l'automédication et les représentations qui y sont associées chez les personnes âgées de 65 ans et plus en Belgique francophone. C'est pourquoi j'ai demandé à prendre contact avec vous *par tel ou tel intermédiaire*, afin de réaliser une interview pour avoir plus d'informations à ce sujet. Avez-vous bien pris conscience du document d'information et de consentement éclairé que je vous ai transmis ? Avez-vous des questions à ce sujet ? Pouvez-vous alors me transmettre une des deux copies que vous avez dû signer ? Je vous remercie.

Suite à cet entretien, vous pourrez bien évidemment me recontacter, si vous avez des questions ou autre, via le numéro de téléphone qui est précisé dans le document d'information et de consentement éclairé.

Pour finir, si vous êtes d'accord, j'aimerais pouvoir enregistrer cet entretien afin de pouvoir augmenter la précision de mon travail d'analyse. Il sera cependant possible d'arrêter l'enregistreur à tout moment, si vous souhaitez que certaines choses ne soient pas enregistrées.

⁹ Le guide d'entretien est majoritairement composé de questions ouvertes, qui permettent de construire la plupart du contenu de l'interview. Il comprend également quelques questions fermées, plutôt socio-administratives (âge, niveau d'étude, etc.). Ces dernières permettent de donner une description de l'échantillon, mais aussi d'apporter d'autres éléments importants dans la partie des facteurs en lien avec l'automédication.

Il est alors important que vous sachiez que cet enregistrement ne sera écouté que par moi, et sera donc effacé suite à sa retranscription. De plus, cet entretien sera anonymisé. Votre nom ne figurera nulle part, et toute autre information (lieu de résidence, nom, âge) permettant de vous identifier sera également supprimé.

Jusqu'ici, avez-vous des questions ? Confirmez-vous votre volonté de participer à cet entretien?

Questions ouvertes de contenu¹⁰

1) Pour vous, c'est quoi l'automédication ?

➔ Pensez-vous donc avoir recours à l'automédication (de temps en temps ou quotidiennement) ?

2) Pour vous, c'est quoi la santé ?

3) Lorsque vous ne vous sentez pas bien, en général que faites-vous ?

4) Dans quels cas avez-vous recours à l'automédication ?

Dans quels cas pensez-vous que les personnes ont plus tendance à avoir recours à l'automédication ?

5) Comment vous procurez-vous vos traitements lorsque vous vous automédiquez ?

6) D'après vous, qu'est-ce qui pourrait influencer le recours à l'automédication ?

7) Selon vous, quels sont les risques liés à l'automédication ?

8) Selon vous, quels sont les avantages liés à l'automédication ?

9) Quelles différences percevez-vous entre les médicaments nécessitant une prescription médicale et ceux qui n'en nécessitent pas ?

10) Lorsque vous prenez un traitement sans prescription médicale, comment vous renseignez-vous à son sujet (risques, modalités d'utilisation, composants) ?

11) Lorsque vous souhaitez avoir des informations à propos de votre santé, comment le faites-vous ?

12) Selon vous, quelles sont les bonnes attitudes à adopter lorsqu'on a recours à l'automédication ?

13) Quelles sont vos impressions quant aux attitudes que vous adoptez lorsque vous avez recours à l'automédication ?

14) Selon vous, quel devrait être le rôle du médecin dans le recours à l'automédication ?

¹⁰ Les questions en rouge sont destinées aux personnes qui ont indiqué qu'elles ne pensaient pas avoir recours à l'automédication. Les questions en vert sont destinées aux personnes qui ont indiqué qu'elles avaient recours à l'automédication.

15) Et celui du pharmacien ?

16) Quelles sont vos impressions quant au rôle actuel que joue votre médecin par rapport au recours à l'automédication ?

17) Et pour votre pharmacien ?

18) D'après vous, en quoi votre entourage (famille, amis, ou autre) pourrait-il influencer votre recours à l'automédication ?

D'après vous, en quoi l'entourage (famille, amis, ou autres) pourrait-il influencer le recours à l'automédication ?

19) Que pensez-vous des publicités réalisées pour promouvoir des médicaments ?

20) Que pensez-vous de la façon dont les médicaments disponibles sans ordonnance sont présentés/disposés en pharmacie ?

21) Quelles sont vos impressions par rapport à la vente de médicaments ou d'autres traitements sur internet ?

Questions fermées

22) De manière générale, avez-vous l'impression d'avoir vous-même le contrôle sur votre vie, ou pensez-vous qu'elle soit dirigée par quelque chose sur laquelle vous n'auriez pas d'influence (telle que la chance, le destin, la foi...) ?

23) Avez-vous le sentiment d'avoir les ressources nécessaires pour vous automédiquer sans risque ?

Si cela ne vous dérange pas, je souhaiterais vous poser quelques questions plus personnelles mais dont les réponses seront, bien sûr, confidentielles et anonymisées.

24) Quel âge avez-vous ?

25) Quel est le niveau maximum d'étude que vous avez atteint ?

26) Avez-vous l'impression de mener une vie active ?

27) Par rapport au niveau de revenu de la classe moyenne, où vous situeriez-vous ?

28) Pensez-vous avoir facilement accès aux soins lorsque vous en avez besoin ?

29) Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies ? Si oui, lesquelles ?

Je n'ai plus d'autres questions, souhaitez-vous peut-être ajouter quelque chose ?

Je vous remercie grandement pour votre participation.

D. Tableau final des objets de recherche

Les rubriques, catégories, et thèmes émergents sont répertoriés en rouge dans le tableau ci-dessous :

Tableau II - tableau final des objets de recherche

Objets de recherche		
Rubriques	Catégories	Thèmes
Comportement de santé	Maladie	Réaction lorsque la personne ne se sent pas bien
	Automédication	Dans quels cas
		Manière(s) dont la personne se procure ses traitements
	Prise d'informations	Pour un traitement sans prescription médicale
		Pour sa santé en général
Représentations	Automédication	Représentation générale
		Influences
		Risques
		Avantages
	Santé	Représentation générale
	Médicaments	Représentation générale
		Différences entre médicaments prescrits et OTC ¹¹
	Rôle du patient	Attendu
		Effectif
	Rôle du médecin	Attendu
		Effectif
	Rôle du pharmacien	Attendu
		Effectif
	Autres professionnels de la santé	Spécialistes, personnel soignant des hôpitaux, des urgences, ...
	Points de vente hors pharmacie	Représentation générale
Autres facteurs	Facteurs liés à la personne	Âge
		Sexe
		Présence ou non de maladie(s) chez la personne

¹¹ OTC : Over-the-counter, terme anglophone pour désigner les médicaments sans prescription médicale.

	Facteurs socio-économiques	Niveau d'éducation
		Vie active
		Niveau de revenu
		Littératie en santé
		Accès aux soins
	Facteur lié à d'autres individus	Influence de l'entourage
	Facteurs psychologiques et comportementaux	Locus of Control
		Sentiment d'auto-efficacité
	Facteurs liés à l'environnement	Publicités
		Agencement des OTC dans les pharmacies
		Internet
Recommandations et critiques	Notice	Format et langage non adapté
	Firmes pharmaceutiques	Trop orientées profit/vente
	Hôpitaux et Urgences	Déshumanisant (« usines »)
	Prévention contre les risques liés à l'automédication	Nécessité d'avoir plus de suivi et de contrôle
	Configuration des pharmacies	Améliorer pour plus de privacité

E. Tableau des autres facteurs d'influence

Tableau III – Autres facteurs

P	Sexe et pseudo	Âge	Automédication	Niv d'éducation	Rythme de vie	Niv de revenu	Littératie en santé
1	F (Joséphine)	81	Oui, prudente	Primaires	-	-	/
2	H (Marc)	83	Non	Secondaires	-	+	/
3	F (Simone)	70	Oui, prudente	Secondaires	+/-	-	-
4	F (Françoise)	72	Non	Ecole de couture (jusqu'à 18 ans)	+/-	-	/
5	H (Luc)	65	Oui, prudente car état de santé --	2 années de dessin electromécanique	-	=	- (mauvaises sources d'infos)
6	H (Christian)	74	Oui +, homéopathie	Master	+	=	+ (pose beaucoup de questions, se renseigne)
7	H (Michel)	68	Oui +, bcp d'anti-douleurs	Bachelier	+	-	/
8	H (Hubert)	75	Oui ++, car pas confiance aux MDS et études +	Doctorat en Sciences Chimiques	-	=	+ (esprit critique, recoupe les infos, mais Wikipédia)
9	H (Roger)	74	Oui, très prudente car état de santé -	2 Masters	-	+	+ (étudie ses rapp. méd., comprend les notices)
10	F (Isabelle)	73	Oui, prudente, effets secondaires du cancer	1ère année de régentat	+	+	-
11	F (Marie)	82	Oui +, huiles essentielles et plantes	Master, Ingénieure chimiste	+	=	+ (regarde sur les bons sites, comprend les notices)
12	F (Jeanne)	85	Non, évite les médicaments	Secondaires	+/-	=	/
13	H (Jean)	67	Oui, prudente	Diplôme sup, non-univ (promotion sociale)	+/-	-	+ (se méfie, prend du recul)
14	F (Louise)	71	Oui, prudente	Secondaires	-	=	/
15	F (Béatrice)	74	Oui, prudente	Secondaires avec spécialisation	+/-	+	/
16	F (Lucie)	86	Oui, prudente	/	-	=	/

P	Accès aux soins	LOC	Sentiment d'auto-efficacité	Maladies
1	Manque de dispo	E	Oui car prudente	Tension, hanches
2	Ok	I	Non	Beaucoup de problèmes
3	Ok	I	Oui car prudente	Tension, estomac
4	Ok	I	Oui car prudente	Thyroïde, cholestérol (pas grave)
5	Ok	E	Non	Etat de santé très mauvais
6	Ok	I	Oui car prudente	Traitement anticoagulant suite à un AVC
7	Ok	E	Non	Arthrose et hypertension
8	Manque de dispo	?	Oui mais tjs un risque	Crohn, cardiaque
9	Manque de dispo	I	Oui	Mauvais état de santé
10	Ok	I	Oui car prudente	A eu le cancer il y a 5 ans
11	Ok	E	Non	Arthrose
12	Ok	I	Oui car ne prend rien	Rien
13	Manque de dispo	?	Oui car prudente	Rien
14	Manque de dispo pour les spé	I	Oui car prudente	Quelques traitements à prendre en permanence
15	Ok	I	Oui car prudente	Rythme cardiaque
16	Ok	?	?	Problèmes liés au squelette

