

# AUTOMÉDICATION ET PERCEPTIONS A L'ÉGARD DE LA MÉDECINE

par

Nelly MOLINA (\*)

**RÉSUMÉ.** — L'automédication, gestion par l'individu de son capital santé, est un champ privilégié pour l'analyse des perceptions des consommateurs ou patients à l'égard de la médecine et de ses composantes.

L'étude, réalisée sur un échantillon de 380 individus de la population clermontoise constitué selon la méthode des quotas, en fonction des caractéristiques démographiques, montre que, contrairement à ce que l'on a tendance à imaginer, les responsables de la santé et les remèdes jouissent d'une image positive.

Les perceptions des consommateurs traduisent néanmoins quelques disparités selon le sexe, l'âge et les C.S.P. et apparaissent fortement déterminées par des facteurs psycho-socio-économiques : besoin d'écoute et de dialogue plus ou moins satisfait, stéréotype d'innocuité ou de danger à l'égard de certaines thérapies, coûts économiques (financier et/ou temps) des traitements médicaux, etc.

**ABSTRACT.** — SELF-MEDICATION AND PERCEPTIONS OF MEDICINE. *Self-medication, health management by the consumer himself is one of the most suitable fields for analysing consumer's perceptions of medicine and its components.*

*The survey carried out on a sample of 380 individuals living in Clermont-Ferrand, set up by the method of quotas according to demographic characteristics shows that contrarily to what is usually thought, people in charge of health care and drugs have a positive image.*

*However, consumers' perceptions show some discrepancies in relation to sex-age and socio-occupational groups and seem strongly determined by psycho-socio-economic factors: the need to be listened to and for dialogue (more or less satisfied), stereotype of safe or harmful therapies, economic costs (financial and/or time) of treatments, and so on.*

---

(\*) Maître-Assistant à l'Université de Clermont-Ferrand 1, C.E.R.E.M. (Centre d'Étude et de Recherche en Marketing), 41, boulevard Gergovia, 63002 Clermont-Ferrand.

## SOMMAIRE

<b>1. Définition de l'automédication</b> .....	24
<b>2. Objectifs de l'étude</b> .....	25
<b>3. Méthodologie</b> .....	25
3.1. Outils de la recherche .....	25
3.2. Structure du questionnaire .....	25
3.3. La population .....	26
<b>4. Résultats de l'enquête</b> .....	27
4.1. Analyse du comportement d'automédication : l'autoprescription .....	27
4.2. Image du médicament .....	34
4.3. Motivations de l'automédication .....	38
4.4. Image du médecin .....	42
4.5. Attitudes à l'égard des prescriptions médicales et notamment l'inobservance .....	44
4.6. Image du pharmacien .....	45
4.7. Image des médecines parallèles .....	49
4.8. Image de la phytothérapie .....	54
4.9. La prévention .....	55
4.10. Attitudes à l'égard des informations sur la santé et des médias susceptibles de les diffuser .....	56
4.11. Synthèse des perceptions vis-à-vis des praticiens et des remèdes .....	57
<b>Conclusion</b> .....	59
<b>Bibliographie</b> .....	60
<b>Informations professionnelles</b> .....	64

### 1. DÉFINITION DE L'AUTOMÉDICATION

L'automédication apparaît comme la gestion par l'individu de son capital santé (« Self-care »). Cette gestion s'exerce non seulement au regard de la thérapeutique mais également du diagnostic et de la prévention.

Si l'automédication se traduit fréquemment par la consommation de médicaments sans prescription médicale, elle ne saurait être réduite à ce type de conduite. L'inobservance des prescriptions, l'utilisation de médicaments antérieurement prescrits, le traitement par les plantes, le recours aux médeci-

nes parallèles et la prévention sont à notre point de vue les autres aspects de ce comportement.

## 2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'étude se propose de dégager les facteurs explicatifs de ce comportement : les facteurs objectifs de type socio-économique <sup>(1)</sup>, mais aussi et surtout les facteurs subjectifs, psychologiques.

## 3. MÉTHODOLOGIE

### 3.1. Outils de la recherche

L'étude, centrée sur l'analyse du comportement d'automédication de la population clermontoise, s'est déroulée selon les deux phases classiques :

- Une phase qualitative ou « intensive » <sup>(2)</sup>.

Elle visait essentiellement à déceler, à l'aide d'entretiens semi-directifs et de l'analyse de contenu, « le pourquoi » de cette conduite c'est-à-dire ses motivations. Elle a permis d'émettre des hypothèses relatives aux causes de ce comportement et surtout elle a fourni les données nécessaires à la construction d'un questionnaire dont le cadre de référence est bien celui des consommateurs.

- Une phase quantitative ou « extensive ».

Elle avait pour objectif de contrôler et d'évaluer au moyen d'un questionnaire les hypothèses de la phase précédente et notamment l'existence d'une corrélation entre les motivations des consommateurs à s'automédiquer et leurs attitudes à l'égard des 4 M : Maladie, Médecine, Médecin, Médicament.

### 3.2. Structure du questionnaire

Le questionnaire fut conçu de telle sorte que ses différents items permettent d'appréhender :

- la conduite d'automédication ou d'autoprescription dans la population clermontoise;
- l'image du médicament;
- les motivations de l'automédication;
- l'image du médecin;
- les attitudes à l'égard des prescriptions médicales et l'inobservance;

---

(1) Ces facteurs ne sont étudiés ici qu'en fonction de leurs liens aux aspects psychologiques de ce comportement.

(2) N. MOLINA (1980).

- l'image du pharmacien;
- l'image de la médecine parallèle;
- l'image du traitement par les plantes;
- la prévention : ses modalités;
- les attitudes à l'égard des informations sur la santé et des média susceptibles de les diffuser.

### 3.3. La population

L'enquête a porté sur un échantillon de 380 clermontois.

La méthode de sondage retenue a été celle des quotas en fonction des caractéristiques démographiques :

- effectifs de la population par quartier;
- sexe;
- âge.

Étant donné la petite taille de notre échantillon et la faible proportion de certaines C.S.P. dans la population clermontoise (notamment les professions libérales et cadres supérieurs qui ne représentent que 8,6 % de la population active, soit un peu moins de 4 % de la population totale et qui ne seraient donc représentés dans notre échantillon que par une quinzaine d'individus), nous n'avons pas retenu cette variable pour établir nos quotas, bien que sa prise en compte soit importante pour l'analyse, comme on le verra plus loin.

Pour chaque quartier, l'I.N.S.E.E. dispose de tableaux de la population par sexe et par tranche d'âge. Ce qui nous a permis de distribuer nos questionnaires en fonction des quotas retenus.

A cette méthode nous avons ajoint, pour une plus grande rigueur dans les résultats, une méthode de sondage aléatoire par tirage au sort des rues des différents quartiers où devait se dérouler l'enquête.

La population de Clermont-Ferrand (source I.N.S.E.E., 1975) compte 156 550 habitants dont 81 250 femmes (soit 52 %) et 75 300 hommes (48 %). Elle se répartit par tranche d'âge de la manière suivante :

- 20 ans : 26,75 %;
- 20-40 ans : 37,6 %;
- 40-60 ans : 21,25 %;
- + 60 ans : 14,2 %.

Dans notre échantillon, la proportion de femmes est de 53 % (soit 202 individus) et celle des hommes est de 47 % (soit 178 individus).

La répartition par tranche d'âge est la suivante :

- 20 ans : 26,5 % (soit 100 individus);
- 20-40 ans : 38,6 % (soit 147 individus);
- 40-60 ans : 21,56 % (soit 82 individus);
- + 60 ans : 13,5 % (soit 51 individus).

Il apparaît donc que notre échantillon offre une représentation acceptable de la population.

#### 4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Les résultats sont analysés en fonction des caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe et C.S.P.) d'autant que toutes les études économiques <sup>(1)</sup> réalisées sur l'automédication et notre approche qualitative <sup>(2)</sup> ont souligné l'influence de ces variables sur ce comportement.

Quatre classes d'âge sont considérées :

- I : moins de 20 ans;
- II : 20-40 ans;
- III : 40-60 ans;
- IV : plus de 60 ans.

De même quatre classes de C.S.P. sont retenues :

- PL, CS : les professions libérales et les cadres supérieurs;
- CM : les cadres moyens;
- E, O : les employés et ouvriers;
- In : les inactifs.

##### 4.1. Analyse du comportement d'automédication : l'autoprescription

L'automédication entendue comme « le fait potentiel ou usuel de s'administrer un médicament (ou d'en administrer à ses enfants) sans avis médical et *a fortiori* sans prescription » <sup>(3)</sup> paraît être une conduite extrêmement fréquente dans la population clermontoise.

En effet, 260 clermontois — soit 68 % des personnes interrogées — déclarent qu'elles-mêmes ou un membre de leur famille, ont consommé, dans les deux semaines précédant l'enquête, des médicaments sans consulter le médecin. Les femmes sont, semble-t-il, plus nombreuses que les hommes à pratiquer cette conduite. En effet, 76 % des femmes interrogées (soit 153) ont déclaré s'être automédiquées alors que chez les hommes ce pourcentage n'atteint que 60 % (soit 107 hommes).

**La quantité de médicaments consommés** a été généralement de l'ordre de un à deux médicaments. Elle est sensiblement la même quels que soient le sexe ou les C.S.P. (bien que l'on note une consommation légèrement supérieure dans la catégorie professions libérales-cadres supérieurs).

---

(1) A. et A. MIZRAHI (1976); N. BELLINE (1977).

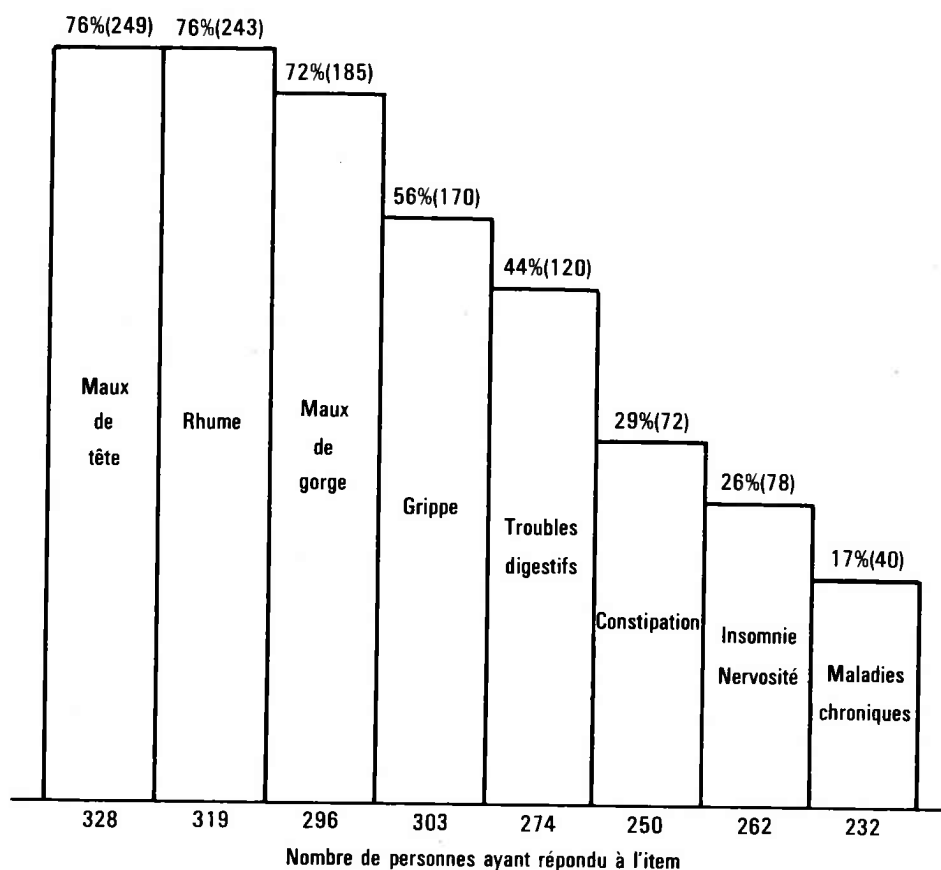
(2) N. MOLINA, op. cité.

(3) N. BELLINE, op. cité.

Par contre, on observe selon les classes d'âge quelques disparités dans la consommation. En effet, la classe IV, c'est-à-dire celle des personnes âgées de plus de 60 ans, se distingue des autres classes par une consommation un peu plus répandue d'un nombre de médicaments égal ou supérieur à quatre. Ces personnes ne sont-elles pas celles qui sont le plus exposées aux maladies, celles qui sont le plus lassées de souffrir, et qui aspirent à être soulagées plus vite?

Les symptômes à l'occasion desquels les clermontois pratiquent le plus souvent l'automédication sont essentiellement : les maux de tête, le rhume, les maux de gorge, la grippe, les troubles digestifs, et dans une moindre mesure l'insomnie, la nervosité, la constipation, et les maladies chroniques (cf. l'histogramme ci-dessous).

#### Symptômes conduisant à l'automédication (très fréquemment)



*N.B.* : Les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre de personnes ayant répondu à l'item très fréquemment.

On observe en outre que la constipation conduit à l'automédication essentiellement la population féminine.

L'analyse des symptômes, pour lesquels on s'automédique, révèle de fortes disparités selon les classes d'âge (*cf.* tableaux p. 30, où les CHI-2 sont très significatifs).

C'est ainsi que les maux de tête sont des symptômes à l'occasion desquels s'automédiquent essentiellement les classes I (- 20 ans), II (20 à 40 ans) et III (40 à 60 ans), c'est-à-dire en fait les moins de 60 ans, alors que l'insomnie et la nervosité sont des symptômes qui conduisent essentiellement les classes III (les 40-60 ans) et IV (+ de 60 ans) mais surtout la classe IV à s'automédiquer. On note également, mais de façon moins nette, que les maladies chroniques, les troubles digestifs et la constipation sont causes d'automédication essentiellement de la part de personnes de plus de 60 ans.

L'analyse par C.S.P. des symptômes à l'origine de l'automédication traduit certaines disparités, il apparaît que : l'insomnie, la nervosité, sont des symptômes pour lesquels les professions libérales, les cadres supérieurs et les cadres moyens s'automédiquent plus fréquemment que les autres C.S.P.

Quant à l'attitude des parents lorsque leurs enfants sont malades, on constate que le recours immédiat au médecin est la conduite la plus fréquente (2 personnes sur les 108 ayant répondu à cette question, soit 1,8%, affirment ne jamais faire appel immédiatement au médecin) et cela d'autant plus lorsque le symptôme persiste au-delà de deux jours, lorsque c'est grave et lorsque les enfants ont de la fièvre.

L'automédication est donc moins fréquemment pratiquée pour les enfants que pour les adultes. Les parents sont certainement plus inquiets lorsque leurs enfants sont malades et craignent de ne pas être en mesure de bien les soigner et de retarder par là l'efficacité d'une thérapeutique appropriée.

De toute façon, les clermontois ne restent pas passifs devant la maladie de leurs enfants (ainsi sur les 85 réponses enregistrées à l'item : « je ne fais rien », une seule personne, soit 1%, a déclaré que c'était l'attitude qu'elle adoptait fréquemment) : soit ils appellent immédiatement le médecin, soit ils essaient de les soigner eux-mêmes.

L'analyse, en fonction de l'âge, de l'attitude des clermontois lorsque leurs enfants sont malades, montre que les parents âgés de plus de 40 ans sont ceux qui sont le moins inquiets, leur expérience écarte peut-être leur inquiétude : souvent ils ne font rien, ils se contentent d'attendre « que ça passe ».

Si on analyse à présent cette attitude en fonction des C.S.P., on note deux différences significatives dans les comportements (*cf.* tableaux p. 31, où les CHI-2 sont significatifs) :

— l'une relative à une conduite passive devant la maladie des enfants beaucoup plus fréquente chez les professions libérales et les cadres supérieurs. Peut-être sont-ils les moins inquiets du fait de leur niveau culturel et des informations dont ils disposent;

**Analyse selon les classes d'âge d'un symptôme  
conduisant à l'automédication : les maux de gorge**

MAUX DE GORGE	I (- 20 ans)		II (20-40 ans)		III (40-60 ans)		IV (+ 60 ans)		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Très fréquemment .....	25	29,76	33	26,61	8	12,12	3	13,64	69	23,31
De temps en temps .....	33	39,29	46	37,10	32	48,48	5	22,73	116	39,19
Très rarement .....	16	19,05	23	18,55	17	25,76	5	22,73	61	20,61
Jamais .....	10	11,90	22	17,74	9	13,64	9	40,91	50	16,89
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	84	100,00	124	100,00	66	100,00	22	100,00	296	100,00
CHI-2 = 20 092										

**Analyse selon les classes d'âge d'un symptôme  
conduisant à l'automédication : l'insomnie, la nervosité**

INSOMNIE-NERVOSITÉ	I (- 20 ans)		II (20-40 ans)		III (40-60 ans)		IV (+ 60 ans)		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Très fréquemment .....	9	13,04	8	7,34	6	10,34	10	38,46	33	12,60
De temps en temps .....	6	8,70	13	11,93	13	22,41	3	11,54	35	13,36
Très rarement .....	14	20,29	14	12,84	10	17,24	4	15,38	42	16,03
Jamais .....	40	57,97	74	67,89	29	50,00	9	34,62	152	58,02
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	69	100,00	109	100,00	58	100,00	26	100,00	262	100,00
CHI-2 = 27 820										



### Abstention thérapeutique des parents face à la maladie de leurs enfants (selon les C.S.P.)

RIEN	PL, CS(*)		CM(*)		E, O(*)		In(*)		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Très fréquemment . . . . .	1	12,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,18
De temps en temps . . . . .	0	0,00	1	3,70	2	9,52	5	17,24	8	9,41
Très rarement . . . . .	3	37,50	4	14,81	2	9,52	5	17,24	14	16,47
Jamais . . . . .	4	50,00	22	81,48	17	80,95	19	65,52	62	72,94
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	8	100,00	27	100,00	21	100,00	29	100,00	85	100,00
CHI-2 = 17 272										

Dans tous les tableaux par C.S.P. :

(\*) La C.S.P. PL, CS représente les professions libérales et les cadres supérieurs;

(\*) La C.S.P. CM représente les cadres moyens;

(\*) La C.S.P. E, O représente les employés et les ouvriers;

(\*) La C.S.P. In représente les inactifs.

### Recours au médecin en cas de symptômes apparemment graves chez les enfants (selon les C.S.P.)

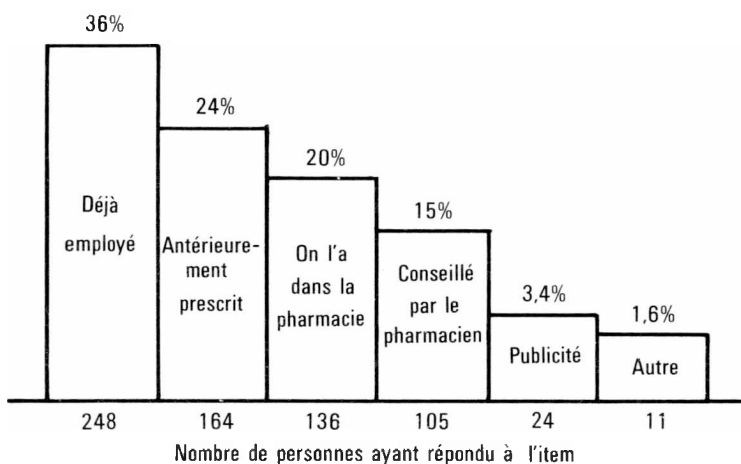
J'APPELLE MÉDECIN SI GRAVE	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Très fréquemment . . . . .	3	30,00	9	36,00	17	68,00	17	53,13	46	50,00
De temps en temps . . . . .	4	40,00	1	4,00	1	4,00	3	9,38	9	9,78
Très rarement . . . . .	2	20,00	8	32,00	1	4,00	5	15,63	16	17,39
Jamais . . . . .	1	10,00	7	28,00	6	24,00	7	21,88	21	22,83
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	10	100,00	25	100,00	25	100,00	32	100,00	92	100,00
CHI-2 = 21 295										

— l'autre relative au « recours au médecin lorsque c'est grave ». Cette conduite est beaucoup plus fréquente chez les employés et ouvriers que dans les autres C.S.P.

Peut-être faut-il voir ici la manifestation d'une inquiétude plus vive, due à un manque d'informations, à un défaut de culture qui peut exagérer leur perception de la gravité.

**Le choix des médicaments** dans l'auto-prescription des clermontois est lié essentiellement à la notion « d'expérience », « du déjà connu » (cf. l'histogramme suivant). En effet, le médicament autoprescrit est le plus fréquemment un médicament déjà employé, fréquemment un médicament antérieurement prescrit par le médecin ou souvent un médicament que l'on possède dans sa pharmacie.

#### Critères de choix d'un médicament autoprescrit



*N.B.* : Le nombre total des réponses (688) est supérieur au nombre de personnes interrogées, de par la possibilité pour un individu de réponses multiples. Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre total des réponses.

Quant à la publicité, elle n'a semble-t-il qu'une faible influence sur le choix des médicaments.

L'analyse selon le sexe, l'âge et les C.S.P., des différents facteurs à l'origine de l'autoprescription, ne révèle pas de grandes disparités. Tout au plus remarque-t-on quelques particularités.

C'est ainsi que le médecin et le pharmacien exercent une influence indirecte plus grande dans l'autoprescription chez les femmes que chez les hommes, ces derniers étant par contre plus sensibles que leurs compagnes à la publicité.

De même les employés et les ouvriers se distinguent quelque peu des autres C.S.P. : le fait d'avoir le médicament dans la pharmacie est plus déterminant pour eux dans le choix du médicament que la prescription antérieure du médecin. Cette conduite peut s'expliquer en partie par des

facteurs économiques, comme par exemple, l'avance nécessaire faite sur le prix des visites médicales et des médicaments et l'absence de temps libre.

Il est à noter également que ces C.S.P. sont bien plus sensibles que les autres à la publicité. La publicité constituerait-elle pour eux une source d'information se substituant aux visites médicales (pour les raisons exposées ci-dessus) et/ou seraient-ils de par leur niveau culturel plus influençables ?

**Les moments de la journée** où les clermontois prennent le plus volontiers leurs médicaments sont essentiellement dans l'ordre :

- le soir : 102 réponses (soit 32,5 % des réponses obtenues à cet item);
- le matin : 82 réponses (soit 26,11 % des réponses obtenues à cet item);
- et après le repas : 52 réponses (soit 16,56 % des réponses obtenues à cet item).

On ne note pas de différences significatives dans l'analyse de cette attitude selon le sexe, l'âge ou la C.S.P., tout au plus quelques particularités. C'est ainsi que :

La consommation de médicaments le matin et le soir est bien plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, lesquels par contre consomment plus fréquemment que leurs compagnes les médicaments après les repas et avant et après un effort.

La consommation des médicaments après les repas est bien plus fréquente chez les employés et les ouvriers (près du double) que dans les autres C.S.P. En effet, près d'un sur quatre (24%) privilégie ce moment pour prendre ses médicaments et le préfère même (contrairement à toutes les autres C.S.P.) au matin. Cela tient peut-être à leur type d'activité et à leurs horaires.

Pour les moins de 20 ans, la consommation de médicaments a lieu aux mêmes moments que les autres catégories d'âge, mais sans chronologie très précise. Ils prennent presque aussi volontiers leurs médicaments le soir que le matin, avant qu'après les repas, et bien plus que les autres après ou avant un effort.

Enfin, on soulignera que la consommation le soir est bien plus fréquente chez les personnes de plus de 60 ans (41 % contre 30 % en moyenne dans les autres classes d'âge), on peut voir là une manifestation d'anxiété et/ou la volonté de passer une nuit confortable ou moins inconfortable.

L'analyse des réponses à la question : « Y-a-t-il des périodes où vous prenez plus volontiers des médicaments » ? indique que la consommation de médicaments a lieu essentiellement lors de situations anxiogènes auxquelles sont confrontés les clermontois tels que : examens, épreuves, événements particuliers <sup>(1)</sup>. On note par contre en période de vacances, de détente, que cette consommation de médicaments n'est le fait que de quelques individus, elle est pratiquement inexistante.

---

(1) L'enquêté avait à se situer par rapport aux items préétablis; la maladie n'en faisait pas partie.

## 4. 2. Image du médicament

Le médicament offre dans l'ensemble une bonne image chez les clermontois, (*cf.* tableau ci-contre) :

En effet, près de 50% des clermontois interrogés partagent l'opinion selon laquelle « il existe un médicament pour chaque mal », et seulement 13% pensent que les médicaments rendent plus malade que le mal.

Cette image positive du médicament n'altère en rien le jugement des clermontois. Ils perçoivent fort bien que les médicaments efficaces peuvent être dangereux, qu'il n'existe pas de bons médicaments pour tous, et que la fonction du médicament n'est pas d'aider à mieux vivre.

Il nous faut également souligner qu'un grand nombre de clermontois interrogés (46%) sont en désaccord avec l'opinion selon laquelle « les médicaments, c'est de la chimie, c'est dangereux ».

Il y a dans ces résultats, semble-t-il, matière à des campagnes d'information sur le médicament.

Cette image du médicament est sensiblement la même pour les deux sexes; une seule différence significative a été mise en évidence par les résultats, elle concerne l'opinion « le médicament, c'est de la chimie, c'est dangereux », opinion moins largement partagée par les hommes que par les femmes (le CHI-2 est significatif). Le médicament semble jouir d'une image plus positive chez les hommes que chez les femmes.

Si on analyse à présent l'image du médicament à travers les différentes classes d'âge, on observe alors que les personnes âgées de plus de 60 ans, (et dans une moindre mesure celles âgées de 40 à 60 ans) sont celles qui ont l'image la plus positive. En effet, ce sont elles qui manifestent le plus de désaccords avec les opinions suivantes : « le médicament rend plus malade que le mal », « il n'existe pas de médicaments bons pour tous », et « la médecine par les plantes est dangereuse ».

Ce sont également ces personnes qui en opposition avec toutes les autres classes d'âge (le CHI-2 est significatif), considèrent très largement (64% d'entre elles) que « les médicaments aident à mieux vivre ». Ces résultats nous semblent tout à fait logiques, car le médicament est vraiment pour les personnes âgées, victimes très fréquemment de nombreuses affections, un support, une aide.

Si on considère à présent l'image du médicament dans les différentes C.S.P., on observe qu'elle est plutôt bonne, mais qu'elle est encore meilleure chez les ouvriers et les employés; en effet, les employés et les ouvriers interrogés sont plus nombreux que les autres C.S.P. à partager les opinions suivantes : « il existe un médicament pour chaque mal », « le médicament aide à mieux vivre », et à être plus réservés envers l'opinion selon laquelle « il n'existe pas de médicaments bons pour tous ». Par contre, les employés et les ouvriers sont les C.S.P. qui partagent le plus l'opinion que « le médicament, c'est de la chimie » (*cf.* tableau p. 37, où le CHI-2 est significatif). Il semble donc que pour les employés et les ouvriers, le médicament apparaisse doté d'un

## Image du médicament dans la population interrogée

IMAGE DU MÉDICAMENT	D'accord		Pas d'accord		Sans opinion		Nombre total des réponses	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Les médicaments rendent plus malade que le mal . . . . .	49	13,28	239	64,77	81	21,95	369	100,00
Il existe un médicament pour chaque mal . . . . .	181	49,18	115	31,25	72	20,38	368	100,00
Les médicaments efficaces sont dangereux . . . . .	143	38,97	125	34,06	99	26,98	367	100,00
Il n'y a pas de bons médicaments pour tous . . . . .	61	16,67	203	55,46	102	27,87	366	100,00
Les médicaments aident à mieux vivre . . . . .	116	31,95	188	51,79	59	16,25	363	100,00
Les médicaments, c'est de la chimie, c'est dangereux . . . . .	132	35,87	170	46,20	66	17,93	368	100,00

certain pouvoir, d'une certaine efficacité, liée peut-être à une perception chimique, voire alchimique de ce produit.

Les qualités du médicament auxquelles les clermontois accordent de l'importance sont dans l'ordre : l'efficacité, la bonne tolérance « bien supporté », l'absence d'effets indésirables et l'immédiateté du résultat.

L'analyse selon le sexe, l'âge et la C.S.P. de cette attitude des clermontois concernant l'importance des qualités du médicament, met en évidence quelques différences significatives qui sont exclusivement des différences d'intensité, de degré et non de nature.

C'est ainsi qu'on observe que les clermontoises accordent une importance encore plus grande que leurs compagnons au fait que le médicament soit bien supporté, c'est-à-dire à la tolérance (le CHI-2 est significatif).

Les clermontois âgés de plus de 60 ans et dans une moindre mesure ceux dont l'âge se situe entre 20 et 40 ans accordent une importance plus grande que les autres classes d'âge aux critères d'efficacité (le CHI-2 est significatif) : les premiers peut-être par désir d'apaiser leur douleur, les seconds, peut-être afin de pouvoir s'adonner pleinement à leurs activités.

Les employés et les ouvriers, contrairement aux autres C.S.P., accordent un peu plus d'importance à l'immédiateté du résultat qu'à l'absence d'effets indésirables. Ils sont donc prêts à accepter quelque inconfort, quelques risques, pourvu que le résultat soit immédiat. Leur situation économique, la nécessité de s'absenter le moins possible de leur travail, sont peut-être les explications de cette attitude.

Quant aux raisons pour lesquelles les clermontois ne consomment pas de médicaments, figurent le plus fréquemment : « la crainte qu'il n'ait plus d'effet le jour où ce sera nécessaire », et puis « la crainte de l'accoutumance », ce qui est tout à fait en accord avec la recherche d'efficacité mise en évidence précédemment.

Quant à la peur des maladies iatrogènes (maladies entraînées par la prise de médicaments), elle est faiblement invoquée comme raison de ne pas prendre de médicaments. L'analyse selon le sexe, l'âge et les C.S.P. de cette attitude ne montre pas de différences significatives; cependant, on observe que la peur des maladies iatrogènes est un peu plus intense chez les cadres supérieurs et les professions libérales que dans le reste de la population interrogée. Leur culture et les informations dont ils disposent les rendent plus méfiants vis-à-vis des effets, des conséquences des médicaments.

Les clermontois, ainsi que nous l'avons souligné, ont donc une bonne image du médicament.

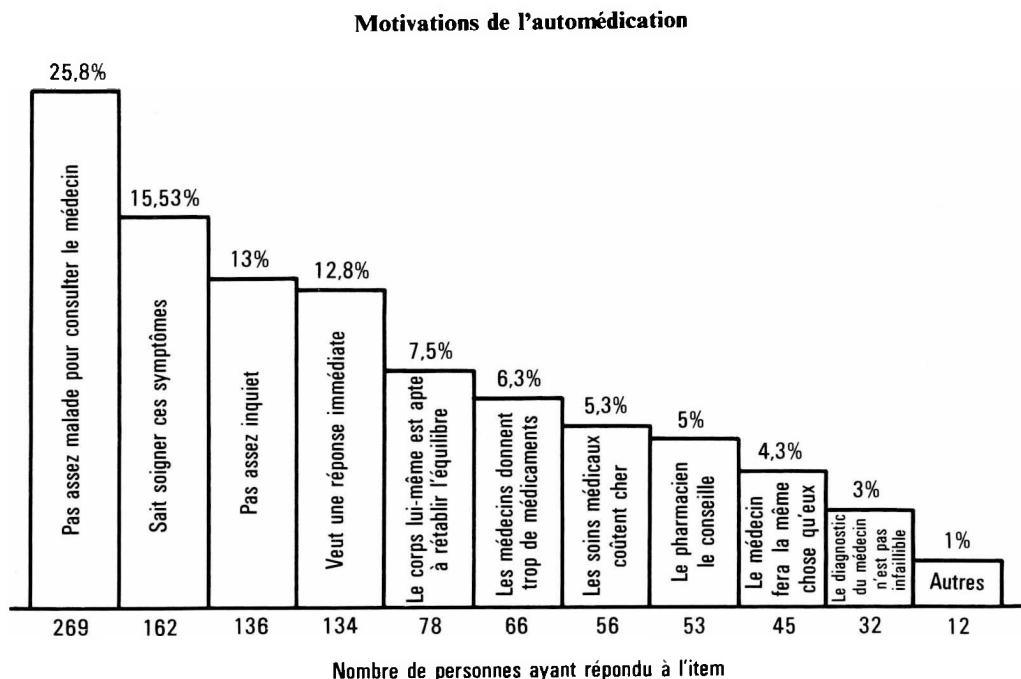
Quant aux parents et conjoints des personnes interrogées, ils sont généralement décrits comme des consommateurs assez réguliers de médicaments, et cela, quels que soient le sexe, l'âge ou la C.S.P. Cependant, cette consommation est encore plus fréquente dans l'environnement familial des hommes, dans celui des employés et ouvriers et dans celui des classes d'âge les plus élevées.

**Attitudes vis-à-vis de l'opinion  
« les médicaments, c'est de la chimie » (selon les C.S.P.)**

LES MÉDICAMENTS, C'EST DE LA CHIMIE	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Tout à fait en désaccord . . . . .	13	36,11	14	20,90	11	14,47	34	17,99	72	19,57
Plutôt en désaccord . . . . .	5	13,89	16	23,88	20	26,32	57	30,16	98	26,63
Pas d'opinion . . . . .	8	22,22	12	17,91	12	15,79	34	17,99	66	17,93
Assez d'accord . . . . .	7	19,44	17	25,37	14	18,42	48	25,40	86	23,37
Tout à fait d'accord . . . . .	3	8,33	8	11,94	19	25,00	16	8,47	46	12,50
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. . CHI-2 = 24 139	36	100,00	67	100,00	76	100,00	189	100,00	368	100,00

### 4.3. Motivations de l'automédication

Mais quelles sont les raisons qui poussent les clermontois à s'automédiquer ou plus précisément à se soigner eux-mêmes ? L'histogramme suivant les met en évidence et permet d'en apprécier l'importance.



*N.B.* : Le nombre total des réponses (1 043) est supérieur au nombre de personnes interrogées, de par la possibilité pour un individu de réponses multiples.

Les deux raisons : « le médecin fera les mêmes choses » et « le diagnostic du médecin n'est pas infaillible » figurant en dernière position montrent une image assez positive des clermontois interrogés quant à la compétence du médecin.

L'analyse des raisons de l'automédication, selon le sexe et l'âge, ne révèle pas de différences significatives, mais plutôt quelques petites particularités.

C'est ainsi que l'on observe que, pour les hommes, l'ordre est inversé entre les raisons (3) et (4) : leur volonté d'être sur pied rapidement prime sur leur absence d'inquiétude. Cela peut être expliqué par l'urgence de leur activité professionnelle.

Pour les personnes âgées de 40 à 60 ans, l'ordre est également inversé entre les raisons (3) (absence d'inquiétude) et (4) (besoin d'une réponse immédiate). Quant au conseil du pharmacien, il a beaucoup moins de poids dans la décision de se soigner dans cette tranche d'âge que dans les autres.



Par contre, l'analyse selon les C.S.P. des raisons pour lesquelles les clermontois se soignent eux-mêmes, traduit quelques disparités (cf. tableau suivant où le CHI-2 est significatif).

**Facteurs conduisant à l'automédication  
(selon les C.S.P.)**

	PL, CS	CM	E, O	In	Ensemble
Vous voulez une réponse immédiate . . . . .	12	26	25	73	136
Le médecin donne trop de médicaments . . . . .	5	2	18	41	66
Pas assez malade pour consulter le médecin . . . . .	28	57	47	37	269
Vous savez soigner ces symptômes . . . . .	15	30	30	87	162
Vous n'êtes pas inquiet . . . . .	15	23	26	70	134
Les soins médicaux sont chers . . . . .	5	3	22	26	56
Corps apte à rétablir lui-même l'équilibre . . . . .	12	12	16	38	78
Le pharmacien vous conseille . . . . .	4	9	12	28	53
Diagnostic médecin pas infaillible . . . . .	4	5	10	13	32
Le médecin fera les mêmes choses que vous . . . . .	3	10	7	25	45
Autres . . . . .	4	2	0	6	12
CHI-2 = 47 467					

C'est ainsi que l'on observe que les cadres supérieurs et les professions libérales invoquent bien plus que les autres C.S.P. l'aptitude du corps à rétablir lui-même l'équilibre, comme cause de leur automédication (est-ce là une volonté d'autonomie?).

Les cadres moyens invoquent, bien plus que les autres C.S.P., le fait de ne pas être assez malade pour consulter le médecin, par contre ce sont eux qui invoquent le moins le fait « que le médecin donne trop de médicaments ». On constate donc une image très positive du médecin chez les cadres moyens : « le médecin ne doit pas être dérangé pour un rien » et « le médecin sait prescrire ».

Les employés et ouvriers se distinguent nettement des autres C.S.P. en attribuant un poids assez important, dans leur décision d'automédication, au coût élevé des soins médicaux.

Lorsque les clermontois et les clermontoises interrogées décident de se soigner eux-mêmes sans consulter le médecin, ce n'est pas qu'ils doutent de la compétence de ce dernier.

Lorsqu'ils ne consultent pas le médecin, c'est le plus souvent que « cela n'est pas grave » (329 clermontois interrogés, soit 87% de la population interrogée, ont émis cette opinion) ou encore « par manque d'inquiétude » (135 clermontois, soit 36% des clermontois interrogés, ont invoqué cette raison) et très rarement par négligence (attitude de 39 clermontois, soit environ 10% de la population interrogée).

Quant aux raisons liées aux contraintes de temps et aux difficultés financières et administratives, elles sont invoquées, mais de façon peu importante.

La nécessité d'un rendez-vous chez le médecin n'est citée fréquemment et de temps en temps que par 103 personnes, soit 27,7% de la population interrogée. Les hommes ressentent cette contrainte bien plus durement que leurs compagnes (cf. tableau suivant où le CHI-2 est significatif).

**Contrainte d'un rendez-vous chez le médecin :  
son rôle sur l'automédication (selon le sexe)**

IL FAUT UN RENDEZ-VOUS CHEZ LE MÉDECIN	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Jamais . . . . .	57	41,01	74	47,44	131	44,41
Très rarement . . . . .	25	17,99	36	23,08	61	20,68
De temps en temps . . . . .	34	24,46	36	23,08	70	23,73
Très fréquemment . . . . .	23	16,55	10	6,41	33	11,19
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. . . . .	139	100,00	156	100,00	295	100,00
CHI-2 = 8 416						

Le temps passé dans les salles d'attente n'est évoqué très fréquemment et de temps en temps que par 109 clermontois, soit 28,8% de la population interrogée; cependant, là encore, les hommes sont plus nombreux que les femmes à citer ce facteur comme raison de leur automédication (le CHI-2 est significatif). On observe combien la dépendance, les contraintes de temps sont ressenties plus péniblement par les hommes que par les femmes.

Les problèmes administratifs et financiers ne sont cités fréquemment et de temps en temps que par 82 personnes, soit 21,7% des clermontois interrogés (un peu plus par les hommes).

Quant aux raisons liées directement aux soins médicaux, elles montrent que la compétence du médecin est généralement reconnue; c'est ainsi que seulement 24 clermontois (soit 6% de la population interrogée) déclarent que très fréquemment et de temps en temps « le médecin me donnera les mêmes médicaments que ceux que je prends moi-même » et seulement 78 clermontois (soit 20,6% de la population interrogée dont 49 hommes, soit 28% de la population masculine interrogée) partagent l'opinion que très fréquemment et de temps en temps « le traitement est le même pour tous ».

Par contre, parmi ces raisons, figure également celle liée au fait que « le médecin soigne l'effet et non la cause » : 130 clermontois l'ont évoquée, soit 35% des clermontois interrogés [un peu plus les hommes (39%) que les femmes (33%)].

Parmi les raisons liées à l'affectivité, on observe que c'est surtout le souci d'autonomie qui est fortement manifesté. En effet, 193 clermontois, soit 51% de la population interrogée, partagent très fréquemment et de temps en temps l'opinion que « la santé c'est d'abord mon affaire » alors que « l'absence de confiance dans le médecin » n'est citée souvent et très fréquemment que par 155 clermontois, soit 30,4% des clermontois interrogés.

Le fait que « le médecin n'écoute pas » n'est évoqué très fréquemment et de temps en temps que par 55 clermontois, soit 14 % de la population interrogée, avec cependant une différence très significative entre les hommes et les femmes (cf. tableau suivant où le CHI-2 est significatif).

**Absence d'écoute du médecin :  
son rôle dans l'automédication (selon le sexe)**

LE MÉDECIN NE M'ÉCOUTE PAS	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Jamais . . . . .	77	56,62	100	67,11	177	62,11
Très rarement . . . . .	20	14,71	33	22,15	53	18,60
De temps en temps . . . . .	27	19,85	12	8,05	39	13,68
Très fréquemment . . . . .	12	8,82	4	2,68	16	5,61
Nombre de personnes ayant répondu à l'item . . . . .	136	100,00	149	100,00	285	100,00
CHI-2 = 15 386						

Les clermontois bien plus que leurs compagnes évoquent l'absence d'écoute du médecin comme raison de leur automédication. Quant à la peur du diagnostic, elle n'est évoquée très fréquemment et de temps en temps comme cause de l'automédication que par 50 clermontois, soit seulement 13,2 % de la population interrogée (avec une majorité d'hommes).

L'analyse par classe d'âge des raisons pour lesquelles les clermontois se soignent eux-mêmes sans consulter le médecin ne révèle pas de différences significatives excepté en ce qui concerne l'attitude de « négligence » qui est encore beaucoup moins fréquente dans la classe d'âge des 20 à 40 ans que dans les autres classes d'âge (elle est environ deux fois moindre).

On peut néanmoins souligner selon les classes d'âge quelques particularités dans les raisons de l'automédication et notamment dans la classe IV (c'est-à-dire les plus de 60 ans).

En effet, on remarque que les clermontois de plus de 60 ans sont ceux qui ont du médecin l'image la plus positive. Aucun d'entre eux n'a partagé l'opinion que très fréquemment ou de temps en temps « le médecin donnera les mêmes médicaments que je prends moi-même » (et cela contrairement à la classe I, c'est-à-dire les moins de 20 ans). Ce sont également eux qui partagent le moins les opinions suivantes, à savoir « le traitement du médecin est le même pour tous », et « le manque de confiance dans les médecins est une raison à l'automédication ». Cette classe est aussi celle qui déclare le moins que « la crainte du diagnostic » est un frein à la visite médicale (peut-être en redoute-t-elle moins à ce stade de la vie les conséquences et fait-elle preuve de fatalisme, car peu lui importent les causes, elle veut être soulagée des effets).

On peut observer également que l'absence d'écoute du médecin comme motif de l'automédication est le plus faiblement évoquée par la classe II

(les 20 à 40 ans) alors que la classe III (40 à 60 ans) est celle qui l'invoque le plus.

Par contre, l'analyse selon les C.S.P. des raisons de se soigner soi-même sans consulter le médecin révèle des différences significatives.

C'est ainsi que les contraintes de temps, rendez-vous chez le médecin et attente dans les salles d'attente, sont nettement moins ressenties par les cadres moyens que par les autres C.S.P. (le CHI-2 est significatif).

On note de même que les employés et les ouvriers se distinguent nettement des autres C.S.P. en ce qu'ils sont bien plus nombreux à partager l'opinion que souvent et très fréquemment « le traitement du médecin est le même pour tous » (cf. tableau ci-contre, où le CHI-2 est significatif).

On peut voir là une des raisons à leur conduite d'automédication d'autant que cette opinion est renforcée chez eux par celle que « le médecin ne les écoute pas », opinion plus largement partagée que dans les autres catégories (cf. tableau ci-contre, où le CHI-2 est significatif).

En outre, les résultats traduisent d'autres différences (bien que le CHI 2 ne soit pas significatif) entre les différentes C.S.P. quant aux raisons de se soigner soi-même sans consulter le médecin.

C'est ainsi que les employés et les ouvriers sont ceux qui ont le plus tendance à s'automédiquer « par négligence » alors que les professions libérales et les cadres supérieurs sont ceux qui invoquent le plus « la crainte du diagnostic » et « le besoin d'indépendance » (en effet, ils sont bien plus nombreux que les autres C.S.P. à partager l'opinion que « leur santé c'est d'abord leur affaire »). Le niveau culturel, le niveau d'information de cette C.S.P. est peut-être à l'origine de ce besoin d'indépendance et de la peur du diagnostic.

#### **4. 4. Image du médecin**

La population clermontoise interrogée possède une image positive du médecin en ce qui concerne sa compétence, son savoir, avec cependant quelques réserves sur la qualité de la relation médecin-malade (notamment au niveau des explications fournies, du dialogue, et de l'attitude en général du médecin vis-à-vis des malades).

On note que l'attitude des femmes est dans l'ensemble plus favorable aux médecins que celle des hommes, et cela aussi bien en ce qui concerne sa compétence, ses prescriptions, que l'aspect relation humaine, sans que pour autant on note de différences significatives entre les deux sexes (excepté en ce qui concerne l'opinion « seul l'argent les intéresse ») (cf. tableau p. 44, où le CHI-2 est significatif).

On note, de même, que les personnes les plus âgées (celles qui ont plus de 60 ans) sont celles qui ont également l'image la plus positive du médecin (mais n'est-ce pas elles qui en ont le plus besoin?). Ce sont elles qui partagent le moins les opinions selon lesquelles « les médecins traitent les malades comme des ignorants » et « seul l'argent les intéresse ».

**Attitudes vis-à-vis de l'opinion « les traitements sont les mêmes pour tous » :  
son rôle sur l'automédication (selon les C.S.P.)**

LE TRAITEMENT DU MÉDECIN EST LE MÊME POUR TOUS	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Jamais . . . . .	14	60,87	37	72,55	24	36,36	97	61,01	172	57,53
Très rarement . . . . .	5	21,74	7	13,73	14	21,21	23	14,47	49	16,39
De temps en temps . . . . .	2	8,70	5	9,80	17	25,76	25	15,72	46	16,39
Très fréquemment . . . . .	2	8,70	2	3,92	11	16,67	14	8,81	29	9,70
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	23	100,00	51	100,00	66	100,00	159	100,00	299	100,00
CHI-2 = 20 409										

**Absence d'écoute du médecin : son rôle sur l'automédication  
(selon les C.S.P.)**

LE MÉDECIN NE M'ÉCOUTE PAS	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Jamais . . . . .	10	45,45	34	72,34	35	53,03	98	65,33	177	62,11
Très rarement . . . . .	7	31,82	6	12,77	10	15,15	30	20,00	53	18,60
De temps en temps . . . . .	2	9,09	6	12,77	14	21,21	17	11,33	39	13,68
Très fréquemment . . . . .	3	13,64	1	2,13	7	10,61	5	3,33	16	5,61
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	22	100,00	47	100,00	66	100,00	150	100,00	285	100,00
CHI-2 = 17 975										

**Attitudes vis-à-vis de l'opinion  
« seul l'argent intéresse les médecins »**

SEUL L'ARGENT LES INTÉRESSE	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Tout à fait en désaccord . . . . .	41	23,84	58	29,15	99	26,68
Plutôt en désaccord . . . . .	35	20,35	54	27,14	89	23,99
Pas d'opinion . . . . .	56	32,56	56	28,14	112	30,19
Assez d'accord . . . . .	17	9,88	23	11,56	40	10,78
Tout à fait d'accord . . . . .	23	13,37	8	4,02	31	8,36
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. . . . .	172	100,00	199	100,00	371	100,00
CHI-2 = 13 239						

Le résultat le plus intéressant dans cette analyse des opinions sur le médecin par âge, est celui relatif aux prescriptions des médecins. En effet, on constate une différence significative (le CHI-2 est significatif) entre les classes d'âge et notamment entre les trois premières et la dernière : la classe IV (celle des plus de 60 ans) est celle qui partage le moins l'opinion selon laquelle « les prescriptions des médecins sont abusives ». N'oublions pas qu'elle est très demandeuse de médicaments.

Quant à l'analyse, selon les C.S.P., des opinions émises sur le médecin, bien que l'on ne note pas de différences significatives, elle montre que si l'image du médecin est généralement bonne, c'est chez les employés et les ouvriers qu'elle est la moins bonne. Ont-ils l'impression d'être délaissés, d'être méprisés ? Les résultats précédents le laisseraient supposer.

La compétence du médecin, bien que reconnue dans cette catégorie, l'est moins que dans les autres catégories, notamment en ce qui concerne la qualité de ses prescriptions (tant du point de vue qualitatif que quantitatif). De même, la relation médecin-malade est perçue d'une manière moins satisfaisante que par les autres C.S.P. C'est ainsi que les employés et ouvriers sont bien plus nombreux à être d'accord ou tout-à-fait d'accord avec l'opinion selon laquelle « seul l'argent intéresse les médecins ».

#### **4.5. Attitudes à l'égard des prescriptions médicales et notamment l'inobservance**

309 clermontois, soit 82% des clermontois interrogés, déclarent que de temps en temps (103 clermontois, soit 27,5%) et très fréquemment (206 clermontois, soit 54,5%), ils observent strictement les prescriptions médicales et seulement 134 d'entre eux (soit 35,5%) déclarent que de temps en temps (78 réponses, soit 20,5%) et très fréquemment (56 réponses, soit 15%), ils diminuent automatiquement la dose et la durée des prescriptions.

On constate que l'**inobservance**, autre aspect de l'automédication, résulte plus de l'efficacité ressentie que de l'inefficacité. En effet, 214 personnes, soit 57% des personnes interrogées, « diminuent (de temps en temps et très fréquemment) les doses dès qu'un effet est ressenti », alors que 109, soit 28,8%, « arrêtent le traitement quand elles ne ressentent pas de bienfaits ».

On ne note pas de différences significatives dans l'attitude des clermontois interrogés à l'égard des prescriptions des médecins excepté celles relatives à leur demande de prescription de certains médicaments et à leur déclaration des médicaments mal supportés.

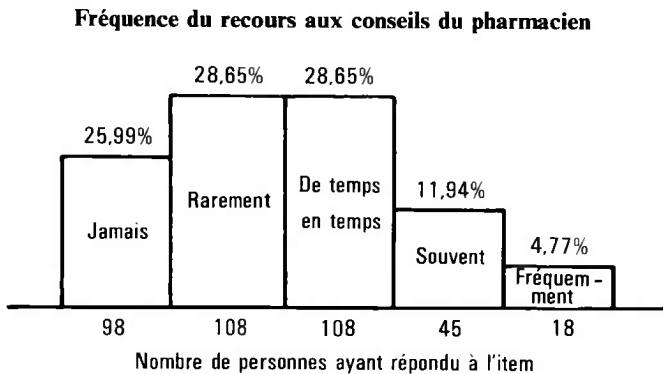
C'est ainsi que les personnes de plus de 60 ans (classe IV) beaucoup plus fréquemment que les autres classes d'âge (cf. tableaux p. 46) demandent au médecin de leur prescrire des médicaments et leur signalent ceux qu'elles ne supportent pas.

Les professions libérales et cadres supérieurs bien plus que les autres C.S.P. (cf. tableau p. 47) demandent au médecin de leur prescrire un médicament. Sont-ils, du fait de leur situation sociale, de leur culture, davantage en position d'égalité vis-à-vis du médecin pour lui demander telle ou telle prescription ?

On observe également que les femmes (150, soit 75% d'entre elles) hésitent moins que les hommes (112, soit 63% d'entre eux) à signaler au médecin les médicaments qu'elles ne supportent pas et ceux qu'elles souhaitent qu'il leur prescrive (104 femmes, soit 51,5% pour 79 hommes, soit 44%). De plus, les femmes dans leur ensemble manifestent une plus grande observance des prescriptions que leurs compagnons.

#### 4.6. Image du pharmacien

Le pharmacien ne paraît pas jouer un rôle très important en tant que responsable de santé. C'est ce que met en évidence l'histogramme représentant les réponses des clermontois interrogés à la question suivante : « Avez-vous eu recours, en ce qui concerne votre santé et son traitement, aux conseils du pharmacien ? ».



**Attitudes concernant la demande au médecin de prescription  
de médicaments (selon l'âge)**

JE DEMANDE AU MÉDECIN DE PRESCRIRE UN MÉDICAMENT	I (- 20 ans)		II (20-40 ans)		III (40-60 ans)		IV (+ 60 ans)		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Jamais . . . . .	26	28,57	37	25,17	21	27,63	8	23,53	92	26,44
Très rarement . . . . .	30	32,97	33	22,45	8	10,53	2	5,88	73	20,98
De temps en temps . . . . .	23	25,27	39	26,53	19	25,00	10	29,41	91	26,15
Très fréquemment . . . . .	12	13,19	38	25,85	28	36,84	14	41,18	92	26,44
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. CHI-2 = 26 615	91	100,00	147	100,00	76	100,00	34	100,00	348	100,00

**Attitudes concernant la déclaration au médecin  
d'intolérance aux médicaments (selon l'âge)**

JE SIGNALE LES MÉDICAMENTS QUE JE NE SUPPORTE PAS	I (- 20 ans)		II (20-40 ans)		III (40-60 ans)		IV (+ 60 ans)		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Jamais . . . . .	23	26,14	23	15,65	8	10,39	2	5,71	56	16,14
Très rarement . . . . .	10	11,36	9	6,12	7	9,09	3	8,57	29	8,36
De temps en temps . . . . .	22	25,00	29	19,73	13	16,88	8	22,86	72	20,75
Très fréquemment . . . . .	33	37,50	86	58,50	49	63,64	22	62,86	190	54,76
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. CHI-2 = 19 449	88	100,00	147	100,00	77	100,00	35	100,00	347	100,00

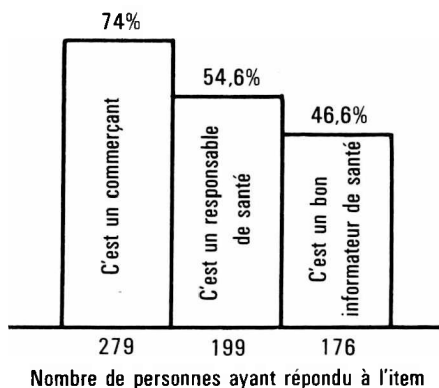


**Attitudes concernant la demande au médecin de prescription  
de médicaments (selon les C.S.P.)**

JE DEMANDE AU MÉDECIN DE PRESCRIRE UN MÉDICAMENT	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Jamais . . . . .	10	29,41	15	24,59	22	29,73	45	25,14	92	26,44
Très rarement . . . . .	3	8,82	12	19,67	11	14,86	47	26,26	73	20,98
De temps en temps . . . . .	10	29,41	20	32,79	11	14,86	50	27,93	91	26,15
Très fréquemment . . . . .	11	32,35	14	22,95	30	40,54	37	20,67	92	26,44
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. . CHI-2 = 20 288	34	100,00	61	100,00	74	100,00	179	100,00	348	100,00

Il faut préciser que l'ensemble des clermontois interrogés semblent s'accorder pour l'assimiler davantage à un commerçant (cf. l'histogramme suivant).

**Image du pharmacien dans la population interrogée**



La majorité de la population interrogée (68,5%, soit 259 individus) ne reconnaît pas au pharmacien la compétence du médecin, bien que dans l'ensemble elle admette que le pharmacien ne se substitue pas très souvent au médecin (30,8% des individus interrogés, soit 116 clermontois, sont de l'opinion contraire).

Si le pharmacien est perçu par près de la moitié (181 personnes, soit 49%) de la population interrogée comme « plus disponible que le médecin », par contre « son aptitude à établir plus facilement le dialogue que le médecin » est perçue de manière beaucoup plus nuancée : en effet, un peu plus d'un tiers (133 clermontois) de la population interrogée partage cette opinion, 1/3 est sans opinion et un peu moins d'un tiers y est opposé.

L'analyse des opinions à l'égard du pharmacien selon le sexe met en évidence une différence significative quant à l'opinion : « le pharmacien n'a pas la compétence du médecin », les femmes partageant beaucoup plus largement cette opinion que les hommes (le CHI-2 est significatif). En effet, 75% d'entre elles (soit 152 clermontoises) sont assez d'accord ou tout à fait d'accord avec cette opinion, alors que les hommes ne sont que 59,5% (soit 104 clermontois) à adopter cette attitude. Il est à signaler cependant que les femmes ont une image du pharmacien plus positive que leur compagnon et cela tant du point de vue de son rôle de responsable et d'informateur de santé que de sa disponibilité et de son aptitude à établir le dialogue.

L'analyse des opinions à l'égard du pharmacien selon les classes d'âge ne révèle aucune différence significative. On peut néanmoins remarquer que les personnes de plus de 60 ans ont une image plus positive du pharmacien que les autres classes d'âge. Peut-être ont-elles davantage recours à lui et ont-elles davantage besoin de lui?

L'analyse des opinions à l'égard du pharmacien selon les professions est fort intéressante.

Elle montre que ce sont les cadres supérieurs et les professions libérales qui ont l'image la moins valorisante du pharmacien (*cf.* tableau p. 50).

Par contre, les employés et les ouvriers sont ceux qui ont l'image la plus positive; c'est ainsi qu'ils sont deux fois plus nombreux que les autres C.S.P. à être en désaccord avec l'opinion : « le pharmacien n'a pas la compétence du médecin ».

C'est également cette C.S.P. qui partage bien plus que les autres C.S.P. l'opinion selon laquelle « le pharmacien se substitue très souvent au médecin » (*cf.* tableau p. 50 où le CHI-2 est significatif). Cette affirmation ne résulte-t-elle pas du fait qu'ils reconnaissent au pharmacien la compétence du médecin et que ce sont eux-mêmes qui le substituent au médecin en lui demandant des conseils?

#### 4.7. Image des médecines parallèles

Le recours aux médecines parallèles est une des conduites de l'automédication, or les résultats de l'enquête montrent que plus de 40 % de la population interrogée (soit 150 clermontois) ont eu recours au moins une fois aux médecines parallèles (dont 27 % plus de deux fois, soit 101 clermontois) traduisant ainsi le caractère assez répandu de cette conduite.

L'analyse de cette attitude selon le sexe, l'âge et les C.S.P. ne révèle pas de différences significatives.

Cependant, on peut souligner que cette attitude est plus fréquente chez les hommes, chez les personnes âgées de plus de 40 ans (une sur quatre a eu recours de temps en temps et régulièrement à ces médecines) et chez les employés et ouvriers (un sur deux a eu déjà recours aux médecines parallèles dont près d'un sur trois de façon régulière ou de temps en temps). Les cadres supérieurs et moyens sont, semble-t-il, ceux qui ont eu le moins recours à ces médecines.

L'analyse des opinions sur les médecines parallèles et ceux qui les pratiquent montre que les personnes interrogées en ont une image plutôt positive (*cf.* tableau p. 51).

Par contre, les opinions sont moins positives en ce qui concerne la prescription, l'efficacité immédiate et le prix de ces « thérapeutes » (*cf.* tableau p. 52).

Les médecines parallèles sont perçues comme étant inoffensives, peu dangereuses; leur efficacité est liée dans l'esprit des gens à des facteurs affectifs : « don » et « écoute du patient » mais leur prix (par le non-remboursement) apparaît être un frein assez puissant.

L'analyse des opinions sur les médecines parallèles selon le sexe ne révèle qu'une différence significative, relative à l'opinion selon laquelle « ceux qui pratiquent la médecine parallèle sont des charlatans »; les hommes partagent beaucoup plus cette opinion que les femmes (le CHI-2 est significatif).

On peut encore souligner que les hommes qui reconnaissent, mais de façon moindre que leurs compagnes, que « ceux qui pratiquent les médecines

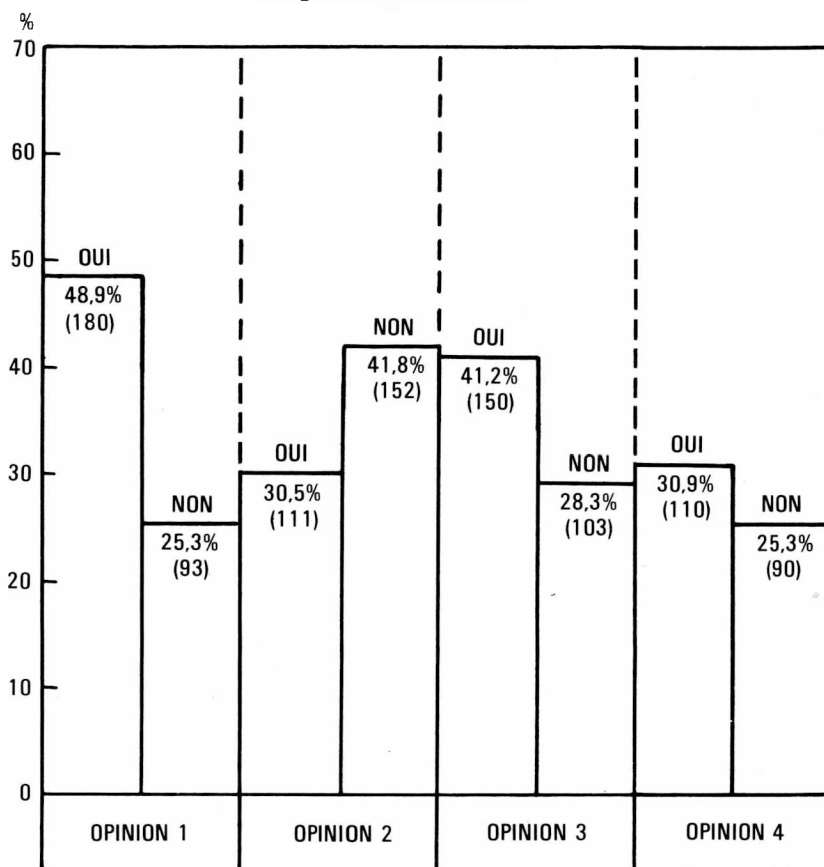
**Attitudes vis-à-vis de l'opinion :**  
**« le pharmacien est un bon informateur de la santé »**  
 (selon les C.S.P.)

IL EST UN BON INFORMATEUR DE LA SANTÉ	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Tout à fait en désaccord . . . . .	6	17,14	4	5,88	6	7,89	7	3,68	23	6,23
Plutôt en désaccord . . . . .	7	20,00	8	11,76	13	17,11	36	18,95	64	17,34
Pas d'opinion . . . . .	12	34,29	23	33,82	25	32,89	46	24,21	106	28,73
Assez d'accord . . . . .	6	17,14	28	41,18	22	28,95	63	33,16	119	32,25
Tout à fait d'accord . . . . .	4	11,43	5	7,35	10	13,16	38	20,00	57	15,45
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	35	100,00	68	100,00	76	100,00	190	100,00	369	100,00
CHI-2 = 23 981										

**Attitudes vis-à-vis de l'opinion :**  
**« le pharmacien se substitue souvent au médecin »** (selon les C.S.P.)

IL SE SUBSTITUE TRÈS SOUVENT AU MÉDECIN	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Tout à fait en désaccord . . . . .	7	21,88	9	13,24	14	18,18	39	20,53	69	18,80
Plutôt en désaccord . . . . .	10	31,25	30	44,12	13	16,88	56	29,47	109	29,70
Pas d'opinion . . . . .	8	25,00	14	20,59	14	18,18	37	19,47	73	19,89
Assez d'accord . . . . .	7	21,88	13	29,12	27	35,06	44	23,16	91	24,80
Tout à fait d'accord . . . . .	0	0,00	2	2,94	9	11,69	14	7,37	25	6,81
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	32	100,00	68	100,00	77	100,00	190	100,00	367	100,00
CHI-2 = 22 136										

## Image des médecines parallèles



Opinion 1 : Ceux qui les pratiquent ont des dons.

Opinion 2 : Ceux qui les pratiquent sont des charlatans.

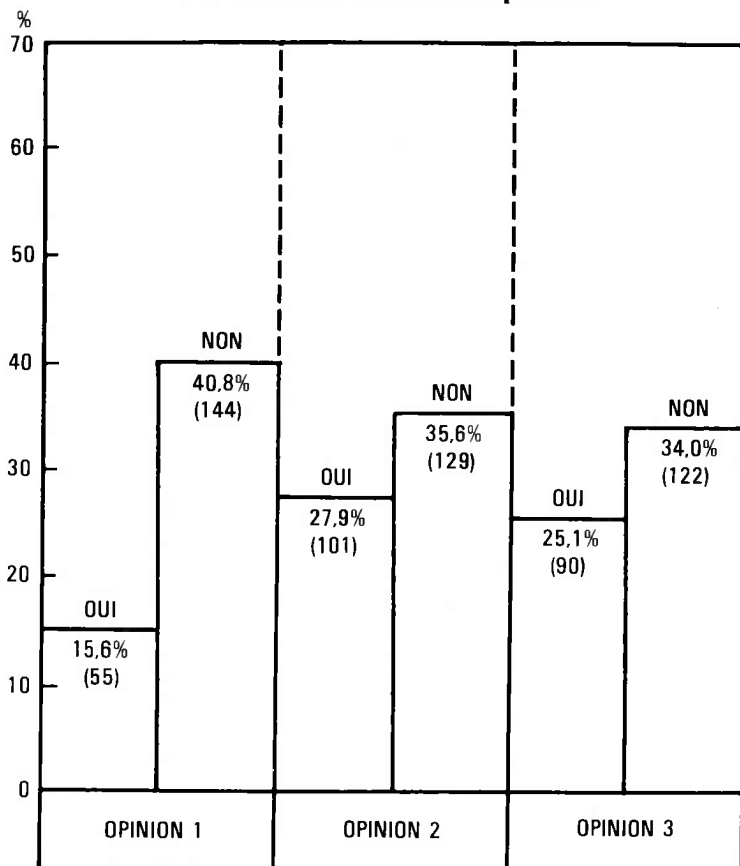
Opinion 3 : Si elles ne font pas de bien, elles ne font pas de mal.

Opinion 4 : Les praticiens des médecines parallèles écoutent davantage que les médecins.

parallèles ont des dons », sont cependant plus nombreux à reconnaître à ces thérapies une efficacité immédiate et à partager l'opinion que leur prix se trouve par là compensé. On voit combien est importante cette notion d'efficacité immédiate pour les hommes, importance certainement liée à leur travail et pour laquelle ils sont prêts à mettre le prix.

L'analyse des opinions sur les médecines parallèles selon l'âge met en évidence des différences significatives relatives à « l'image de charlatans » et à « l'écoute » de ces « thérapeutes ».

### Attitudes des clermontois vis-à-vis des prix des prescriptions et de l'efficacité des médecines parallèles



Opinion 1 : Le prix est compensé par l'efficacité immédiate.

Opinion 2 : Il est prescrit peu ou pas de médicaments.

Opinion 3 : L'efficacité est immédiate.

On observe que les personnes de plus de 60 ans sont celles qui associent le plus « ceux qui pratiquent la médecine parallèle à des charlatans » et les personnes de 20 à 40 ans, celles qui partagent le plus l'opinion selon laquelle « ces « thérapeutes » écoutent davantage que les médecins »; alors que les jeunes de 20 ans et dans une moindre mesure ceux de plus de 60 ans sont le plus en désaccord avec cette opinion.

Enfin, on observe que dans l'ensemble les personnes de plus de 60 ans sont celles qui ont des médecines parallèles l'image la moins valorisante.

L'analyse de ces opinions selon les professions est très intéressante en ce qu'elle montre que les employés et ouvriers sont ceux qui ont des médecines parallèles l'image la plus positive, et cela, quelle que soit l'opinion par rapport à laquelle ils doivent se situer.

**Attitudes vis-à-vis de l'opinion sur les médecines parallèles :**  
**« si ça ne fait pas de bien, ça ne fait pas de mal »**  
 (selon les C.S.P.)

SI ÇA NE FAIT PAS DE BIEN, ÇA NE FAIT PAS DE MAL	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Tout à fait en désaccord . . . . .	6	17,14	6	9,52	6	7,79	20	10,58	38	10,44
Plutôt en désaccord . . . . .	8	22,86	18	28,57	4	5,19	35	18,52	65	17,86
Pas d'opinion . . . . .	12	34,29	21	33,33	27	35,06	51	26,98	111	30,49
Assez d'accord . . . . .	7	20,00	14	22,22	25	32,47	65	34,39	111	30,49
Tout à fait d'accord . . . . .	2	5,71	4	6,35	15	19,48	18	9,52	39	10,71
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	35	100,00	63	100,00	77	100,00	189	100,00	364	100,00
CHI-2 = 26 627										

**Attitudes vis-à-vis de l'opinion affirmant :**  
**« l'efficacité immédiate des médecines parallèles » (selon les C.S.P.)**

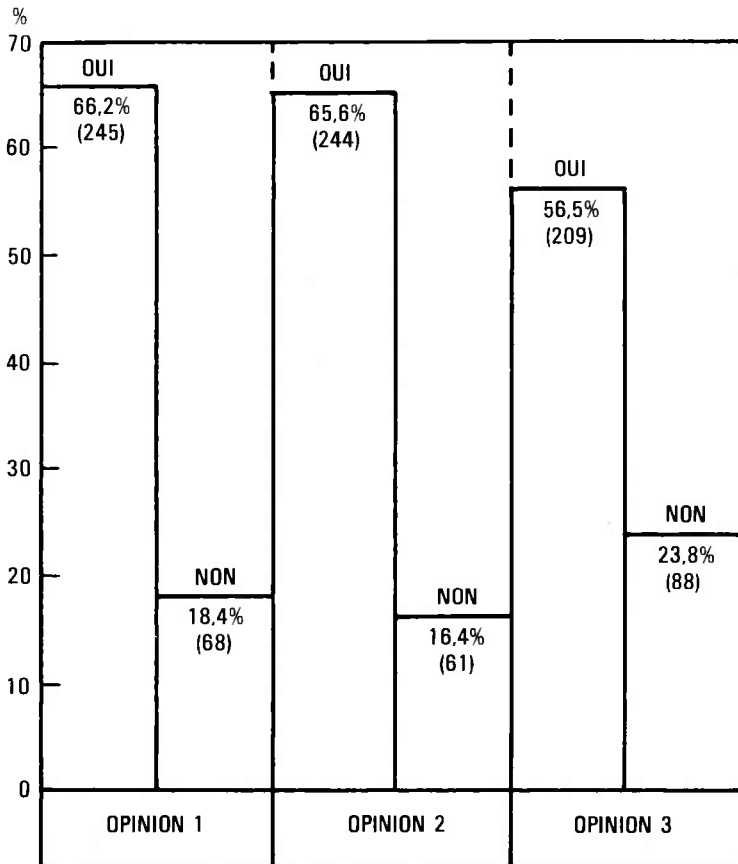
EFFICACITÉ IMMÉDIATE	PL, CS		CM		E, O		In		Ensemble	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Tout à fait en désaccord . . . . .	5	14,71	10	16,39	6	7,79	27	14,44	48	13,37
Plutôt en désaccord . . . . .	8	23,53	15	24,59	9	11,69	42	22,46	74	20,61
Pas d'opinion . . . . .	16	47,06	21	34,43	31	40,26	79	42,25	147	40,95
Assez d'accord . . . . .	4	11,76	13	21,31	19	24,68	31	16,58	67	18,66
Tout à fait d'accord . . . . .	1	2,94	2	3,28	12	15,58	8	4,28	23	6,41
Nombre de personnes ayant répondu à l'item. .	34	100,00	61	100,00	77	100,00	187	100,00	359	100,00
CHI-2 = 23 375										

En outre, ils se distinguent très nettement des autres C.S.P. vis-à-vis des deux items suivants : « si cela ne fait pas de bien, cela ne fait pas de mal », et « l'efficacité immédiate » (cf. tableaux ci-avant, p. 53, où les CHI-2 sont significatifs).

Les C.S.P. les moins favorisées sont bien plus que les autres C.S.P. d'accord avec l'opinion « le prix est compensé par l'efficacité immédiate » (1 personne sur 4 est de cet avis alors que dans les autres C.S.P., seulement 1 personne sur 16 partage cette opinion).

L'efficacité immédiate attendue, ou ressentie, est peut-être la clé de l'attitude de ces C.S.P. qui ne peuvent pas se permettre de rester sans travail.

### Image de la phytothérapie



Opinion 1 : Les plantes c'est naturel, c'est bien toléré.

Opinion 2 : Le traitement par les plantes est moins dangereux que les médicaments.

Opinion 3 : Les plantes, ça ne fait pas de mal.



#### 4.8. Image de la phytothérapie

La phytothérapie, autre mode de l'automédication, jouit dans la population clermontoise interrogée d'une image positive (cf. tableau ci-contre).

L'analyse selon le sexe, l'âge et les C.S.P. des attitudes à l'égard de la phytothérapie révèle certaines différences qui sont assez intéressantes.

En effet, on peut observer que les femmes ont du traitement par les plantes une image encore plus positive que les hommes. Elles sont plus nombreuses que leurs compagnons à partager les opinions suivantes :

— « les plantes, ça ne fait pas de mal » (le CHI-2 est significatif), et donc à reconnaître l'absence de nocivité de ce type de traitement;

— « le traitement par les plantes est moins dangereux que le traitement par médicaments »;

— et « les plantes, c'est naturel donc bien toléré »;

les personnes appartenant à la classe d'âge des 20 à 40 ans sont celles qui ont l'image la moins positive du traitement par les plantes et cela à l'égard de toutes les opinions couramment émises sur ce type de traitement (les CHI-2 sont tous significatifs).

Les moins de 20 ans semblent avoir l'image la plus positive à l'égard de la phytothérapie. Faut-il voir ici la manifestation d'un courant écologique et naturiste, ou l'influence de la mode ?

Les 20 à 40 ans ne seraient-ils pas les déçus de la phytothérapie, mais des déçus d'un moment puisque après 40 ans, l'image du traitement par les plantes tend à se redresser peut-être en raison de l'échec des traitements par les médicaments ?

Les employés et les ouvriers sont, parmi les C.S.P., ceux qui ont l'image la plus positive du traitement par les plantes (mais aucun CHI-2 n'est significatif).

#### 4.9. La prévention

La prévention constitue également à notre point de vue une conduite de l'automédication.

Parmi les mesures préventives les plus fréquemment appliquées par les clermontois interrogés, pour leur santé, figurent par ordre : « les précautions vis-à-vis du temps et de l'atmosphère surchauffée », une meilleure hygiène alimentaire » et enfin « la pratique de sports ».

Néanmoins, on constate selon le sexe et l'âge une certaine disparité dans les comportements de prévention. En effet, on remarque que :

— en ce qui concerne l'hygiène alimentaire, les analyses biologiques sont des mesures préventives bien plus fréquemment pratiquées par les femmes que par les hommes, de même, à l'évidence, que la palpation des seins;

— en ce qui concerne la pratique du sport, la prise de « fortifiants » est une attitude caractéristique des classes I (les moins de 20 ans) et II (les 20 à 40 ans).

Le souci d'une meilleure hygiène alimentaire est caractéristique de la classe d'âge II (les 20 à 40 ans) et la pratique des analyses et des bilans de santé est caractéristique de la classe IV (les plus de 60 ans) (cf. tableau suivant où le CHI-2 est significatif).

**Analyse selon l'âge des comportements de prévention**

MESURES PRÉVENTIVES POUR VOTRE FAMILLE	I (- 20 ans)	II (20-40 ans)	III (40-60 ans)	IV (+ 60 ans)	Ensemble
Précautions vis-à-vis du temps . . . . .	26	49	46	14	135
Pratique du sport . . . . .	34	53	22	8	117
Pas d'atmosphère surchauffée . . . . .	15	61	38	14	128
Fortifiants . . . . .	16	37	18	3	74
Meilleure hygiène alimentaire . . . . .	19	61	38	10	128
Vaccin anti-grippal . . . . .	11	27	15	11	64
Des analyses . . . . .	9	21	21	13	64
Des bilans de santé . . . . .	6	18	16	9	49
Palpation des seins . . . . .	4	23	12	4	43
Autres . . . . .	2	0	2	1	5
CHI-2 = 50 176					

Par contre, on ne note pas de différences significatives entre les C.S.P. relatives à leur comportement de prévention. Tout au plus, on peut souligner que les employés et ouvriers sont ceux qui pratiquent le moins le sport comme mesure préventive, alors que les cadres supérieurs et professions libérales sont ceux qui consomment le moins de fortifiants mais qui effectuent le plus de bilans de santé.

**4. 10. Attitudes à l'égard des informations sur la santé et des média susceptibles de les diffuser**

L'ensemble de la population clermontoise interrogée est assez satisfaite des informations sur la santé. A la question « quel est votre avis sur les informations sur la santé », 66,4% (soit 251 clermontois) ont émis un avis très favorable ou assez favorable, 20% (soit 75 clermontois) se sont déclarés indifférents et 13,5% (soit 51 clermontois) peu favorables ou pas du tout favorables.

L'analyse de cette attitude selon le sexe, l'âge et les C.S.P. ne montre pas de différences significatives. Cependant, on peut noter que ce sont les femmes et les personnes de plus de 60 ans qui sont le plus favorables à cette information.

Les domaines dans lesquels les personnes interrogées souhaitent être davantage informées sont dans l'ordre :

la prévention, l'usage des médicaments, le fonctionnement de l'organisme, la diététique, l'autodiagnostic et l'autothérapie.

Notons que, pour les moins de 20 ans et les employés et ouvriers, le besoin d'information sur l'usage des médicaments l'emporte sur celui concernant la prévention.

Quant à la question relative aux médias par lesquels les personnes interrogées souhaitent recevoir l'information sur la santé, elle traduit le rôle essentiel de trois médias :

— **la TV** media préféré par toute la population interrogée quels que soient le sexe, l'âge et les C.S.P. (à l'exception uniquement des cadres moyens qui lui préfèrent la presse et/ou le médecin).

— **le médecin et la presse** obtiennent des scores très proches dans les préférences de consommateurs. On observe cependant trois cas où leur score respectif reflète une assez importante disparité. C'est ainsi que les personnes du sexe masculin et celles âgées de 20 à 40 ans préfèrent assez nettement la presse au médecin comme média d'information sur la santé alors que les employés et ouvriers préfèrent assez nettement le médecin à la presse (le message du praticien leur est peut-être plus accessible, plus adapté et surtout délivré rapidement).

Dans l'ordre de préférence, apparaissent ensuite :

- la radio (4<sup>e</sup>);
- les conférences (5<sup>e</sup>);
- le pharmacien (6<sup>e</sup>);
- l'assistante sociale (7<sup>e</sup>).

On observe que le pharmacien n'est pas perçu comme un intermédiaire privilégié pour diffuser l'information sur la santé. Sa place en tant qu'informateur est située généralement après « les conférences », exception faite pour les personnes âgées de plus de 40 ans et les femmes qui le situent juste avant les conférences.

#### **4. 11. Synthèse des perceptions vis-à-vis des praticiens et des remèdes**

Tentons à présent, à partir de cette analyse du comportement d'automédication, de réaliser une synthèse des perceptions des consommateurs ou patients à l'égard des médecins, pharmaciens, médicaments, plantes et médecines parallèles.

La santé définie par l'O.M.S. comme « un état de complet bien-être physique, moral et social en l'absence même de maladie » est une des valeurs les plus prisées dans notre Société. L'homme moderne revendique le droit à la santé et voit dans les médecins et les médecines les moyens de conserver ou de retrouver ce précieux capital.

On observe dans notre enquête (et cela contrairement à ce que l'on pourrait penser à la suite des propos échangés ou rapportés et des informations diffusées dans les divers médias) que les professionnels de la santé (médecins, pharmaciens) et les remèdes reflètent une image plutôt positive.

Les opinions émises sur le **médecin** indiquent que celui-ci jouit dans l'ensemble de la population interrogée d'une bonne image; sa compétence, l'aspect technique de ses actes sont unanimement reconnus, par contre des réserves sont émises sur la qualité de sa relation avec les malades. Son image est particulièrement positive chez les femmes, les personnes âgées et les cadres moyens.

Par contre, c'est chez les employés et les ouvriers que son image est la moins bonne. Ils critiquent « son absence d'écoute », et lui reprochent de prescrire « le même traitement pour tous » et d'« être seulement intéressé par l'argent ».

Les hommes ont du médecin une image moins positive que leurs compagnes car ils éprouvent plus durement qu'elles le fait de devoir s'en remettre au médecin pour ce qui concerne leur santé ainsi que « la nécessité d'un rendez-vous et l'attente chez le médecin ».

**Le pharmacien**, lui, n'offre pas une très bonne image; il est davantage perçu comme un commerçant que comme un responsable ou un informateur de la santé. En outre, bien qu'il soit perçu comme étant plus disponible que le médecin, son aptitude à établir facilement le dialogue n'est pas jugée supérieure. On observe que c'est chez les femmes, les personnes de plus de 60 ans et les employés et ouvriers que son image est la plus valorisante, notamment en ce qui concerne son rôle de responsable de santé et la qualité de ses relations avec les clients. En outre, les employés et les ouvriers sont les plus nombreux à lui reconnaître une compétence « égale » à celle du médecin.

— **Le médicament** jouit quant à lui d'une bonne image, et cela particulièrement chez les hommes, les personnes âgées de plus de 60 ans et les employés et les ouvriers. Cette perception positive n'est pas pour autant irréaliste; les personnes interrogées sont conscientes de la véritable fonction du médicament (« qui n'est pas d'aider à mieux vivre ») et des dangers que peut présenter son mauvais usage (usage inapproprié ou abus). L'image du médicament est donc ambivalente car elle est faite à la fois de confiance et de méfiance. Confiance dans son efficacité mais aussi méfiance découlant de la perception qu'un produit efficace mal utilisé peut engendrer des effets plus ou moins néfastes (intolérance-accoutumance-maladies iatrogènes).

— **La phytothérapie** offre également une image positive : elle est perçue en tant qu'élément naturel comme non nocive, bien tolérée, et en tous cas moins dangereuse que les médicaments; son image est particulièrement positive chez les moins de 20 ans et chez les employés et ouvriers.

— Enfin, **les médecines parallèles** et leurs praticiens jouissent également d'une bonne image.

Ces médecines sont perçues comme peu dangereuses et en tous cas « ne faisant pas de mal, si elles ne font pas de bien ». Quant à leurs praticiens, ils sont décrits comme des personnes ayant des « dons » et témoignant une plus grande écoute que les médecins à l'égard de leurs patients.

Ces images sont particulièrement positives chez les employés et les ouvriers qui attribuent à ces médecines « une efficacité immédiate », ce qui (à leur point de vue) « compense le prix ».

Par contre, ces images sont particulièrement négatives chez les personnes de plus de 60 ans qui n'hésitent pas à assimiler ces « thérapeutes » à des charlatans.

Si on regarde de près sur quoi reposent ces perceptions, on remarque alors l'importance de facteurs psycho-socio-économiques. C'est ainsi que :

L'image particulièrement positive du médecin chez les personnes âgées de plus de 60 ans relève en partie du besoin fréquent qu'elles ont de ses interventions, de leur dépendance en quelque sorte vis-à-vis de lui; alors que l'image la moins valorisante du médecin chez les employés et les ouvriers et la gente masculine tient, pour les uns, au sentiment de ne pas être pris en considération (en raison de leur statut social), et pour les autres au besoin particulièrement vif d'autonomie.

L'image particulièrement positive du pharmacien chez les employés et les ouvriers s'explique (selon ces derniers) par sa plus grande disponibilité, sa bonne écoute vis-à-vis des patients et aussi et surtout par la facilité et la rapidité avec laquelle on peut obtenir ses conseils sur la santé et les traitements, épargnant ainsi le temps et l'argent de la visite chez le médecin.

C'est également le besoin de recourir fréquemment au service du pharmacien qui fait que les personnes de plus de 60 ans en ont une image particulièrement positive.

L'image positive du médicament tient d'une part à son utilisation intense en raison de la morbidité fréquente chez les personnes âgées de plus de 60 ans, ou en raison du type d'activité chez les employés et les ouvriers; et d'autre part à des facteurs socio-économiques notamment chez les employés et ouvriers et dans la gente masculine pour lesquels le médicament est fréquemment un substitut au médecin et est perçu comme un moyen de remise sur pied rapide.

L'image particulièrement positive de la phytothérapie chez les moins de 20 ans et les employés et ouvriers relève essentiellement de la mode : courants écologiques et perception naïve de l'innocuité des plantes.

\*  
\* \*

Les résultats de notre enquête sont-ils généralisables à l'ensemble de la France ?

Pour répondre à cette question, il faut, en raison de l'importance du rôle des facteurs psychologiques et culturels dans ces perceptions, davantage considérer et comparer les mentalités des Français et des régions françaises, leur style de vie <sup>(1)</sup> ou leur mode de vie <sup>(2)</sup> que les variables socio-démographiques (au sujet desquelles nous n'observons pas une très bonne

---

(1) B. CATHELAT et C. MATRICON (1976).

(2) V. SCARDIGLI (1976).

correspondance entre celles de la population française et celles de la population de Clermont-Ferrand).

Si nous nous basons sur les résultats de B. Cathelat <sup>(1)</sup> (qui sont certes à mettre en rapport avec ceux d'autres travaux), il semble que nous puissions répondre de manière affirmative à la question que nous nous posons.

En effet, selon Cathelat, la culture de « recentrage » est le modèle de style de vie qui est et sera dominant et présent dans les années 80 dans toutes les régions de France.

Or, comme il nous apparaît que les comportements observés vis-à-vis de la médecine et de ses composantes dépendent essentiellement de facteurs socio-culturels et non de situations géographiques, nous pensons que nous devrions retrouver les mêmes types de comportements par sexe, âge et C.S.P., quelle que soit la région où on les étudie; ce qui bien sûr mériterait d'être vérifié par de nouvelles enquêtes.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALBOU (P.), *L'automédication*, III<sup>e</sup> Colloque Européen de Psychologie Économique, Augsburg, juillet 1978.
- ANON (M.), *A Study of Health Practices and Opinions*, Food and Drug Administration, Washington D.C., juin 1972.
- BARRERE (I.), *Les pharmaciens partent... à l'écoute...*, Stock, Paris, 1976.
- BEANLAND (W. A.), Self Medication: in Whose Interest? A Pharmacist's View, *Royal Society of Health Journal*, 94, 1974, p. 169.
- BELLINE (N.), Observance, gaspillage et automédication, in *Après-Demain*, n° 2, mars-avril 1977.
- BELOT (J.), Une médecine populaire pour quoi faire? *Le Concours Médical*, 100, 1978, p. 6225.
- BERG (A. O.) et LOGERFO (J. P.), Potential Effect of Self Care Algorithms on the Number of Physician Visits, *The New England Journal of Medicine*, 300, 1979, p. 535-537.
- BORDET (F.), Pathologie et « débauche » médicamenteuse, Médicaments, Consommation, Excès, Automédication, *Nouv. Pres. Méd.*, 26, 1975, p. 1937.
- BRARD (P.), *Médicament, consommation, milieu agricole, salariés*, Thèse de Médecine, Paris (Necker-Enfants malades), 1976.
- BURNEY (L. E.), Self Medication and Community Health, *Acad. Sci.*, 120, 1965, p. 942.
- BURNSTEIN (S. R.), Public Health and Prevention of Disease in Primitive Communities, in *The Advancement of Science*, 9, 1976, p. 75-81.
- BURRELIER (M.), *Contribution à l'étude de la non-observance des prescriptions médicales de nature médicamenteuse et à l'étude de l'automédication*, Thèse de Médecine, Saint-Étienne, 1978.
- BUSH (P. J.) et RABIN (D. L.), Who's Using Non Prescribed Medicines? *Med. Care*, 14, 1976, part. 12, p. 1014.
- CATHELAT (B.), *Les perspectives d'évolution des styles de vie*, Colloque de l'Université de Paris-1, Faculté des Sciences Économiques, 5 mai 1980.
- CATHELAT (B.) et MATRICON (C.), Les styles de vie en France en 1976, *Revue Française de Marketing*, Cahier 62, mai-juin 1976.
- CHAREYRE (I.), *Le rôle du pharmacien dans la relation thérapeutique*. Questionnaire aux Pharmaciens, tome I, Thèse de Médecine, Lyon, 1977.
- CLERC (C.), La santé : le mal des remèdes, *Le Point*, n° 107, 1974.
- DAYANT (Ch.), *Plaidoyer pour une anti-médecine. L'art et la manière d'être malade*, Presses de la Cité, Paris, 1974.

---

(1) B. CATHELAT (1980).

- DEBOUT (M.), QUENEAU (P.), CHARREYRE (I.) et VIGNAL (F. R.), Le rôle du pharmacien dans la relation thérapeutique, *Le Concours Médical*, 20, 1978, p. 3355.
- DELAVEAU (P.), *Histoire et renouveau des plantes médicinales*, Albin Michel, 1983.
- DINGLE (J. H.), BADGER (G. F.) et JORDAN (W. S.), *Illness in the Home: a Study of 25000 Illnesses in a Group of Cleveland Families*, Cleveland, Ohio, Press of Western Reserve University, 1964.
- DOLL (J. P.), Médicaments. Information du public, *Nouv. Pres. Méd.*, 28, 1975, p. 2045.
- DONE (A. K.), A Physician Looks at Non-Prescription Medication, *J. Am. Pharm. Ass.*, 7, 1967, p. 470-3.
- DUPUY (J. P.), FERRY (F.), KARSENTY (S.) et WORMS (G.), *La consommation de médicaments. Approche psycho-socio-économique*, C.E.R.E.B.E., 1971, Rapport principal 244 p., Rapports annexes 157 p.
- DUPUY (J. P.) et KARSENTY (S.), *L'invasion pharmaceutique*, Ed. du Seuil, Coll. Sociologie, 1974, 269 p.
- DURIEZ (M.) et SANDIER (S.) (C.R.E.D.O.C.), Évolution et tendance récentes de la consommation médicale, *Le Concours Médical*, 25, 1978, p. 4321.
- ENGEL (J.), KOLLAT (D. T.) et BLACKWELL (R. D.), *Research in Consumer Behavior*, New York, Holt Rinehard and Winston Inc, 1970.
- ESTES (W.), Towards a Statistical Theory of Learning, *Psychological Review*, 57, 1960, p. 94-107.
- FINK (J. L.), Self-medication, *Am. J. Pharm.*, 148/3, 1976, p. 90-96.
- FOUSSARD-BLANPIN (O.), Les pharmacomanies, *Revue de Médecine de Tours*, 3, 1972, p. 269.
- FRIEND (D. G.), Self-Medication: an Increasing Public Health Problem, *Clin. Pharmacol., Ther.* 5, 1964, p. 533.
- FRY (J.), *Self-care: its Place in the Total Health Care System*, Rapport élaboré en 1973.
- FURST (A.) et KUPRAT (H.), Drug Hoarding on a Rural Community in Israël, *Israël Journal of Medical Sciences*, 11, 1975, p. 817.
- GROSS (G.) et CASTHELAZ (M.), Les malades se conforment-ils aux prescriptions de leur médecin? *Méd. Hyg.*, n° 1187, 1976, p. 439.
- GUIGNARD (J.), *Pharmacie familiale*, Thèse de Médecine, Paris/Créteil, 1976.
- HARRELL (G. D.) et BENNETT (P. D.), An Evaluation of the Expectancy Value Model of Attitude Measurement for Physician Prescribing Behavior, *J.M.R.*, vol. XI, août 1974, p. 269.
- HERDER et DORNEICH (P.), *Zür Ökonomik der SelbstMedikation*, Conférence pour la Société de Médecine Sociale à Heidelberg, W.F.P.M.M. Ed., Cologne, octobre 1976.
- HERXHEIMER (A.), *L'automédication*, Thérapeutique Médicale-VI, édité par J. Fabre et Flammarion, 1978, p. 125.
- HEUSGHEM (C.), LAGIER (G.) et LECHAT (P.), *Risques et maladies liées aux médicaments*, Ed. Masson, 1978, 474 p.
- HIRSCH (M.), *A propos de la non-consommation des médicaments prescrits*, Thèse de Médecine, Toulouse, 1976.
- HODES (B.) et FONAROFF (A.), *Injurious Effects of the Drugs Use Process: an Analysis of Ingested non Prescribed Drug Products*, 122<sup>e</sup> Congrès annuel de l'Association Pharmaceutique Américaine, San Francisco, 22 avril 1975.
- HORDER (J.) et HORDER (E.), Automedication. Illness in General Practice, *Practitioner*, n° 173, 1954.
- HOROBIN (C.), Commentary on "the Medicalisation of Life" and "Society's Expectations of Health", *J. Med. Ethics*, 1, 1975, p. 90-91.
- INGLIS (B.), Self-Diagnosis: Self Medication, *Royal Society of Health Journal*, avril 1976, p. 156.
- JACOB (J.), Médicaments détournés de leur usage et les abus de l'automédication. Problèmes posés aux pharmacologues, Soc. Fr. Thérap. Pharmacol., Séance du 13.10.1971, *Thérapie*, 27, Doin éd., mars-avril 1972.
- JAFFRENOU (M. P.), *La pharmacie familiale*, Thèse de Médecine, Lyon, n° 26, 1977, 45 p.
- JALAB (O.), *Pharmacie familiale*, Thèse de Médecine, Lyon, n° 800 U, 1976.
- JENNY (F.) et WEBER (A. P.) (E.S.S.E.C.), La non-concurrence, une cause de la surconsommation médicale, *Médica-Gestion, le médecin et son entreprise*, supplément au n° 26, 1978, p. 10.
- JOHNSON (R. E.), POPE (C. R.), CAMPBELL (W. H.) et AZEWDO (D. J.), Reported Use of Non Prescribed Drugs in Health Maintenance, *Amer. J. Hosp. Pharmacy*, 33, 1976, p. 1249.

- KLOTZ (H. P.), *Pour un nouveau contrat médecin-malade*, Presse de la Renaissance, Paris, 1983, 249 p.
- KNAPP (D. A.) et KNAPP (D. E.), Decision. Making and Self-Medication: Preliminary Findings, *Am. J. Hosp. Pharm.*, 29, 1972, p. 1004.
- KNAPP (D. A.), KNAPP (D. E.) et ENGEL (J. F.), The Public, the Pharmacist and Self-Medication, *J. Am. Pharm. Assoc.*, NS 6, 1966, p. 460.
- KOTLER (P.), *Le Metamarketing. La survie des organisations, des personnes, des lieux et des causes*, Marketing et Management, 2<sup>e</sup> édition, Publi-Union, 1973, p. 1017.
- KOTLER (P.), *Achieving Social Goals Through Social Marketing*, 1<sup>er</sup> Congrès International de Marketing Social, Bruxelles, 1975.
- KOUPERNIK (C.), Le « bon objet », *Le Concours Médical*, 43, 1974, p. 6340.
- LAROCHE (C.), GRÉGOIRE (J.), FRAISSE (B.) et PERRIER (M.), Le généraliste devant les abus de l'automédication, *Thérapie*, 27, 1972, p. 219.
- LECOMTE (Th.), La consommation pharmaceutique en France en 1970, *Le Concours Médical*, n° 12, 1974, p. 1967.
- LECOMTE (Th.), L'âge des médicaments, *Le Concours Médical*, n° 20, 1977, p. 3333.
- LECOMTE (Th.), MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), *La consommation pharmaceutique en 1970 (à partir d'une enquête auprès des ménages)*, t. 1 et 2, Rapport C.R.E.D.O.C., 1973.
- LECOMTE (Th.), MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), *Influence des facteurs socio-économiques sur la consommation pharmaceutique en 1970*, Rapport C.R.E.D.O.C., 1974.
- LECOMTE (Th.), MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), Diffusion des consommations médicales en ville dans la population en 1970, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, n° spécial de Médecine et de Sécurité Sociale, avril-juin 1976, p. 31.
- LECOMTE (Th.), MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), *Étude de la consommation médicamenteuse. L'âge des médicaments*, C.I.R.S.E.M., 1976.
- LECOMTE (Th.), MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), *The Statistics of Pharmaceutical Consumption in France*, Communication présentée au Congrès I.F.I.P., Berne, 6-10 mars 1978, Ducrot et al. Ed.
- LE GALL (A.) et BRUN (R.), *Les malades et les médicaments*, Presses Universitaires de France, Collection « Que sais-je », Paris, n° 1299, 1976.
- LEGRAIN (M.) et ROTTEBOURG (J.), Indications des méthodes de dialyse itérative, *Le Concours Médical*, 100, 1978, p. 211.
- LENOIR (Ch.) et SANDIER (S.), *La consommation pharmaceutique en France et aux U.S.A.*, Rapport C.R.E.D.O.C., juin 1976, 170 p.
- LENOIR (Ch.) et SANDIER (S.), La consommation pharmaceutique en France, en Suède et aux U.S.A., *Le Concours Médical*, 100, 1978, p. 1943.
- LENOIR (Ch.) et SANDIER (S.), La consommation pharmaceutique. Comparaison entre la France et la Suède, *Nouv. Pres. Méd.*, n° 21, 1978, p. 1875.
- LESPAGNOL (A.), *Le médicament. Ange ou démon?* Technique et Documentation, Paris, 1977, 250 p.
- LEVINSON (Ch.), *Les trusts du médicament*, Ed. du Seuil, Paris, 1974.
- MANDEL (H. G.), Therapeutic Range and Extent of Use of Home Remedies, *Ann. N.Y. Acad. Sc.*, 120, juil. 1965, p. 902.
- MARTIN (J.), Le patient actif : une évolution nécessaire, *Chronique O.M.S.*, 112, 1978, p. 55.
- MATHÉ (C.) et MATHÉ (G.), *La santé est-elle au-dessus de nos moyens?* Ed. Plon, 1970, 322 p.
- MATILLON (Y.), BIRON (A.) et ALLOMBERT (F.), Enquête de consommation médicamenteuse, place de l'automédication et de l'observance médicamenteuse, *Lyon-Médical*, 243, 1980, II, p. 661-667.
- MAUVERNAY (R. Y.) et MOLEYRE (J.), *La seconde révolution thérapeutique*, Ed. du Rocher, Recherche et Expansion Thérapeutique, 1975, 241 p.
- MIGNON (J.), Le médicament et l'assurance maladie. Rapport de la Sécurité Sociale, *Le Concours Médical*, 96, 1974, p. 1949.
- MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), *L'influence de l'âge et du sexe sur les consommations médicales*, Rapport C.R.E.D.O.C., septembre 1973.
- MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), La consommation médicale en ville en 1970. Enquête auprès des ménages sur les soins médicaux, *Le Concours Médical*, 95, 1973, p. 7915.



- MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), *L'automédication*, Communication présentée au Congrès annuel de la Société Française d'Hygiène de Médecine Sociale et de Génie Sanitaire, Paris, 21-22 octobre 1976.
- MIZRAHI (An.) et MIZRAHI (Ar.), *La consommation médicale, micro-économie*, P.U.F., Collect. l'Économiste, 1982, 267 p.
- MOLINA (N.), *Le comportement des médecins face à l'information des laboratoires pharmaceutiques*, Mémoire de D.E.A. en Marketing et Analyse des comportements socio-économiques, Clermont-Ferrand, 1976.
- MOLINA (N.), Transformation de l'image du médecin, Médecine de l'Homme, *Revue du Centre Catholique des Médecins Français*, n° 100, décembre 1977.
- MOLINA (N.), *La lutte contre le tabagisme. Une approche par le marketing social*, Thèse de Doctorat de 3<sup>e</sup> cycle en Marketing et Analyse des comportements socio-économiques, Clermont-Ferrand, 1978.
- MOLINA (N.), *Analyse marketing du comportement d'automédication*, Thèse de Doctorat ès-Sciences de Gestion, Clermont-Ferrand, avril 1980.
- MOREAU (J.), *Marketing et médicament*, Thèse de Pharmacie, Montpellier, 1969.
- NICOSIA (F.), *Consumer Decision Process*, Englewood Cliffs-Prentice Hall inc, 1966.
- OUVRARD-PASCAUD (M.), O.M.S. Les 200 médicaments dits essentiels. *Le Concours Médical*, 100, 1978, p. 4317.
- PELT (J. M.), *Les médicaments*, éd. du Seuil, Coll. « Le Rayon de la Science », Paris, 1969.
- PLANTZ (M.), Selbstmedikation, *Münchener Medizinische Wochenschrift*, vol. III, n° 6, Munich, 1969.
- PRADAL (J.), *Guide des médicaments les plus courants*, Ed. du Seuil, Paris, 1974.
- QUEVAUVILLER (A.), Le danger des soi-disants médicaments sans danger, *Le Pharmacien de France*, n° 18-19, 1963, p. 587-593.
- RABIN (D. L.), Use of Medicines, a Review of Prescribed and Non-Prescribed Medicine Use, *Med. Care Rev.*, 19, 1972, p. 668-699.
- RAYNAUD (P.), *Les mythes du médicament*, Édition Institut L.A.P.S., 1975, p. 118.
- ROBINSON (D.), *The Process of Becoming Ill. Self-care, its Place in the Total Health Care System*, A report by an independant working party, Londres, 1973.
- SADOWSKA-GUILLON (I.), 18 à 20% des médicaments sont préparés à base de plante, Recherche menée par l'Académie des Sciences de Hongrie, *Le Quotidien du Médecin*, n° 2873, 1983.
- SANDIER (S.), La pharmacie dans les dépenses de santé, *Médecine et Maladies infectieuses*, 7-12 bis, 1977, p. 570.
- SANDIER (S.), L'évolution des soins médicaux en France. Tendances et problèmes, in *Prospective et Santé*, n° 6, 1978, p. 114-125.
- SCARDIGLI (V.), Mode de vie et évolution de la société française, *Revue Française de Marketing*, Cahier 1962, mai-juin 1976.
- SCHARPE (D.), The General Practice Pharmacist's Viewpoint, *Royal Society of Health Journal*, 97, 1977, p. 165.
- SCHULTZ (P.), Les profils de prescription, *Méd. et Hyg.*, n° 1187, 1976, p. 440.
- SHULZ (P.), DAYER (P.) et VENULET (J.), Enquête sur l'automédication auprès d'un collectif d'élèves infirmières, *Revue Suisse des Infirmières*, n° 10, 1976.
- SERRAF (G.), Propositions pour définir un véritable marketing des problèmes sociaux, *Revue Française de Marketing*, Cahier 60, janvier-février 1967.
- STEWART (R. B.) and CLUFF (L. E.), Studies of the Epidemiology of Adverse Drug Reactions, VI: Utilization and Interactions of Prescriptions and Non Prescription Drug in Out-patients, *Hopkins Med. J.*, 129, 1971, p. 379.
- SUNSHINE (L.), Use and Misuse of Self-medication, *Ann. N.Y. Acad. Sc.*, 120, juillet 1965, p. 931.
- THEIL (P.), *Le médicament : mission humaine et fonction sociale*, A.M.P.S., Paris, 1969.
- VALLOTON (J.), *Les accidents médicamenteux chez les personnes âgées. Étude critique des accidents thérapeutiques*, Thèse de Médecine, Strasbourg, 1978.
- VENULET (J.), Pharmacologie sociale, *Médec. et Hyg.*, 34, n° 1187, 1976, p. 453.
- VENULET (J.) et SCHULZ (P.), L'automédication, *Méd. et Hyg.*, 34, n° 1187, 1976, p. 443.

- VICKERY (D.) et FRIES (J. F.), *Take Care of Yourself: a Consumer's Guide to Medical Care*, Reading, Massachussets, Addison-Wesley, 1976.
- VIGNAL (F. R.), *Le rôle du pharmacien dans la relation thérapeutique. Interviews réalisées dans trois pharmacies*, t. 2, Thèse de Médecine, Lyon, 1977.
- WEBER (J.), Propos recueillis par J. P. Alméras. La politique du médicament : l'information du médecin, *Le Concours Médical*, 100, 1978, p. 6999.
- WELLS (J. P.), Self-medication in Whose Interest? The View of Industry, *Royal Society of Health Journal*, 94, avril 1974, p. 172.
- WILSON (D. T.), MATHEWS (H. L.) et HARVEY (J. W.), An Empirical Test of the Fishbein Intention Model, *J. C.R.*, vol. 1, n° 4.

### INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

- Médicaments, réactions adverses, aspects économiques, *Méd. Hyg.*, n° 1141, 1975, p. 493.
- Médicaments, automédication et prévention, prescriptions détournées, *Le Concours Médical*, n° 44, 1976, p. 6.
- L'information sur le médicament, du bon usage de la presse, *Le Concours Médical Informations*, n° 43b, 1977, p. 8.
- Le bon usage des médicaments, *Le Concours Médical*, n° 10, 1975, p. 1584.
- La décélération de la consommation médicale s'affirme, *Le Concours Médical Informations*, n° 12, 1978, p. 1956.
- Médicaments : vieillissement des produits, baisse relative de la consommation, *Le Concours Médical*, n° 16, 1978, p. 2560.
- Entretien avec M. A. GOUJET, Une banque d'informations sur les médicaments : 585, p. 16-16. *Le Concours Médical*, n° 22, 1978, p. 3757.
- Le rôle des médicaments familiaux à l'intérieur du système de santé publique, 1978. Association Européenne des spécialités pharmaceutiques grand public (AESgp).
- Enquête nationale sur le contenu de l'armoire à pharmacie des foyers français, Commandée par le S.N.I.P. et réalisée par la S.O.F.R.E.S. en février-mars 1979.
- M. THIRIET, La pharmacie pèse de moins en moins lourd dans les dépenses de la Sécurité Sociale, *Le pharmacien de France*, n° 6, 1979.