

SANTÉ & SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
Ouvert aux chercheurs, aux étudiants et aux professionnels

L'AUTOMEDICATION.

COLLOQUE
INTERNATIONAL
ET PLURIDISCIPLINAIRE

11, 12
ET 13
MAI 2016

EN.

UN BRICOLAGE SOCIALEMENT
ET TERRITORIALEMENT SITUÉ

UFR DE SOCIOLOGIE
340, RUE DU FRESCHE BLANC
UNIVERSITE DE NANTES
NANTES, FRANCE

QUESTION.

AVEC LES CONFÉRENCES DE
GEORGES VIGARELLO, HISTOIRE DE L'AUTO-SOIN
ALAIN VAGUET, L'ESPACE MONDIALISÉ DES MÉDICAMENTS
SYLVIE FAINZANG, DE L'AUTODIAGNOSTIC À L'AUTOPRESCRIPTION
JOHANNE COLLIN, MÉDICAMENT ET DÉPLACEMENT DES FRONTIÈRES

automedication.sciencesconf.org

U

UNIVERSITÉ DE NANTES



UFR DE SOCIOLOGIE



Sommaire par auteur

Ababou Mohammed.....	1-2
Adamiec Camille.....	3-4
Aghahosseini Dehaghani Ali.....	6
Anago Emilienne, Djralah Moïse, Kpatchavi Adolphe, Baxerres Carine.....	7-8
Andrianasolo Andry Herisoa, Raboanary Emma, Mattern Chiarella, et.al.	9-10
Ayala Rubio Ariadna.....	11-12
Baxerres Carine, Kpatchavi Adolphe, Arhinful Daniel, Bureau-Point Eve, Le Hesran Jean-Yves...13-14	
Bergot-Le Floch Anne-Laure, Haxaire Claudie, Moulin Pierre.....	15-16
Bochaton Audrey, Dubost Jean-Marc.....	17-18
Brandao Elaine.....	19-20
Bureau-Point Eve, To Malinda, Baxerres Carine.....	21-22
Burguet Delphine.....	23-24
Caderon Adrien.....	25-26
Caremel Jean-Francois.....	27-28
Charton Léa, Chambe Juliette, Weber Jean-Christophe.....	29-30
Cherak Fatima Zohra.....	31-32
Cissoko Mohamed Arafan.....	33-34
Collin Johanne.....	35-36
Crasset Olivier.....	37-38
Dassieu Lise.....	39-40
Didier Pierrine.....	41-42
Djouda Feudjio Yves Bertrand.....	43-44
Espenshade Peter.....	46
Fainzang Sylvie.....	47-48
Gandsman Ari.....	50
Ghoorah Hemant.....	51-52
Guillemain Herve.....	53-54
Guilloux Ronald.....	55-56
Haxaire Claudie, Couturaud Francis, Leroyer Christophe.....	57-58
Houngnihin Roch.....	59-60
Huchet Claire.....	61-62
Kessel Nils.....	63-64
Kessler-Bilthauer Déborah.....	65-66
Kombate Matiéyendou.....	67-68

Kouokam Estelle.....	69-70
Kouyate Souleymane.....	71-72
Krasheninnikova Yulia.....	74
Larramendy Magnin Stéphanie.....	75-76
Le Hesran Jean-Yves, Ben Rayana Tesnim, Baxerres Carine.....	77-78
Lebedeva-Nesevria Natalia, Barg Anastasiya.....	80
Lebedeva-Nesevria Natalia, Ryazanova Ekaterina.....	82
Messaoudi Ahmed, Hadri Fodil.....	83-84
Missodey Maxima, Agblevor Emelia, Baxerres Carine, Arhinful Daniel.....	85-86
Morel Sylvie, Jourdain Maud.....	87-88
Naamouni Khadija.....	89-90
Nouiri-Mangold Sabrina.....	91-92
Oga Aimé César Maxime, Tanon Christelle.....	93-94
Oukouomi Djouonang Gishleine.....	95-96
Ouvrier Ashley.....	97-98
Paillard Marine.....	99-100
Paje Philip Michael, De Vera Marilou.....	102
Pedersen Line.....	103-104
Perez Marie-Clémence.....	105-106
Ramay Brooke, Cerón Alejandro.....	107-108
Rousset Guillaume.....	109-110
Senghor Diarra Bousso.....	111-112
Thay Stéphane.....	113-114
Trouessin Mélanie.....	115-116
Vaguet Alain.....	117-118
Vennat Brigitte, Catala Olivier, Prunet-Spano Céline, et.al.	119-120
Vicherat Beatrice.....	121-122
Vigouroux-Zugasti Eloria, Le Deuff Olivier.....	123-124
Villegoueix Julie.....	125-126
Vincent-Buffault Anne.....	127-128
Vireil Renaud Eboto.....	129-130
Vitetta Géraldine.....	131-132
Wang Simeng.....	133-134
Ward Jeremy.....	135-136
Ymba Maimouna.....	137-138
Yoro Blé Marcel.....	139-140

Autoévaluation de la santé et recours thérapeutiques chez les patients diabétiques de type II au Maroc

Ababou Mohammed (1)

1 - LASDES Université Sidi Mohammed Ben Abdellah Fès (Maroc)

Le recours à l'automédication est largement dominant dans le traitement des maladies chroniques et particulièrement le diabète. Pour des raisons multiples, parmi celles-ci :

-L'incertitude à laquelle est exposé le patient (pronostic relativement imprévisible, phases de crise, limites des connaissances médicales...). Le patient peut s'astreindre à utiliser le traitement moderne surtout au début de la maladie mais l'aggravation et les complications de la maladie dans le temps le pousse à essayer d'autres recours.

-L'incertitude et les risques qui planent sur l'effet des médicaments sur le long terme. Le patient pense que le risque est moindre dans l'usage des plantes médicinales (différence entre perception du risque objectiviste et perception du risque constructiviste, ce que l'expert considère comme risque et ce que le patient considère comme risque).

-La gestion plus ou moins lourde de la maladie chronique, étalée dans le temps, impose l'intervention et la participation de la famille, celle-ci conseille parfois d'autres recours thérapeutiques.

-La facilité d'accès aux plantes médicinales qui sont à la disposition du patient en famille et le faible coût des plantes.

-Les croyances autour des recours thérapeutiques populaires pour la prise en charge des maladies chroniques...

Méthode : Une enquête quantitative et qualitative sur la base d'un échantillon sur place dans les hôpitaux et les cabinets privés de Casablanca et Fès. 330 patients diabétiques non insulino-dépendants, âgées de 23-75 ans, 68 % Femmes, 32 % Hommes. Variabilité des facteurs sociaux, culturels et démographiques. 307 questionnaires et 23 entretiens approfondis.

Résultat : Selon les résultats des entretiens, l'autoévaluation que fait le patient de sa santé va l'orienter vers une certaine automédication. Cette dernière est une pratique courante chez les diabétiques non insulino-dépendants au Maroc. Deux tiers des patients diabétiques non insulino-dépendants disent qu'ils ont utilisé au cours de leur itinéraire thérapeutique des plantes médicinales en plus des comprimés oraux. Les deux tiers affirment également que l'effet des plantes médicinales est positif sur leur santé. La moitié des patients affirment utiliser toujours ces plantes médicinales. 22 % déclarent avoir utilisé des plantes mais ils les ont abandonnées. Cette ambivalence entre traitement biomédical et traitement par plantes médicinales n'est pas due seulement à l'échec de la prise en charge médicale du diabète mais aussi à des pratiques ancestrales enracinées dans la culture populaire marocaine et les traditions familiales.

Mots-clés : gestion maladie chronique, croyances, incertitude, plantes médicinales, diabétiques non insulino-dépendants, automédication

Self-evaluation of health and therapeutic recourses in type II diabetes patients in Morocco

Ababou Mohammed (1)

1 - LASDES Université Sidi Mohammed Ben Abdellah Fès (Maroc)

L'automédication en Alsace : pratiques de santé des professions intermédiaires dans un espace frontalier

Adamiec Camille (1)

1 - Laboratoire Dynamiques européennes (France)

De type qualitative, fondée sur des entretiens semi-directifs et des observations in situ sur le long cours, nos recherches questionnent les savoirs que les acteurs mobilisent afin de se nourrir et de se soigner ainsi que leurs multiples tentatives de conciliation et d'hybridation entre ces deux domaines. Les propos de nos interlocuteurs révèlent une méfiance importante vis-à-vis des institutions médicales et collectives mais aussi la volonté de maîtriser l'ensemble de ses incorporations (alimentation et médicament) à travers l'appropriation des savoirs sur le corps, la santé et la maladie et redéfinissent ainsi les catégories du risque.

L'enquête a mis en lumière deux dimensions intéressantes :

-Le territoire. L'enquête a été circonscrite à l'Alsace et tout particulièrement à la ville de Strasbourg. Nos interlocuteurs s'appuient sur les héritages multiples du territoire alsacien pour justifier de leurs pratiques d'alimentation et de santé particulières. Évoluant dans un climat particulièrement tolérant et ouvert, ils se sentent confortés dans leur quête de santé parfaite, par la présence, à proximité, de pratiques similaires. Le voisinage avec des discours et des politiques de santé différents aiguise bien sûr leur curiosité, mais plus encore les amène à s'interroger sur la spécificité culturelle de la définition des risques et sur la relativité du modèle de soin français. Face à une offre de soin différente (possibilité de trouver des médicaments (vaccins) que l'on ne trouve pas en France, place des thérapies alternatives dans l'offre de soin courante et à l'hôpital, autorisation du cannabis thérapeutique, etc.), ils s'engagent dans une réflexivité constante, source d'inquiétudes et de créativité.

-La question du type de population. Sans être un critère de sélection au préalable, l'enquête a révélé que les individus concernés par des pratiques d'auto-soin avaient en commun un niveau de diplôme supérieur au bac (de Bac +1 à Bac +8) et exerçaient, pour plus de la moitié d'entre eux, des professions intermédiaires (dans le domaine de la santé et de l'éducation). Si le niveau de diplôme ne préjuge en rien de leur niveau de revenu, il indique néanmoins une attitude particulière vis-à-vis des savoirs. Héritage direct de l'État Providence, la catégorie des professions intermédiaires s'est découvert progressivement de nouvelles identités sociales et politiques, avec comme base une remise en cause morale et une plus grande liberté face aux autorités traditionnelles. La société du risque a soumis ces catégories à des injonctions paradoxales, où le soin est perçu comme une affaire à la fois collective et individuelle, engageant la responsabilité et l'autonomisation des acteurs sociaux. Ce sont ces mêmes catégories qui, aujourd'hui, interrogent l'unilatéralité des savoirs relayés par les institutions du médical et redéfinissent les catégories du risque.

Mots-clés : risques, professions intermédiaires, réflexivité, espaces frontaliers, naturalité, santé, alimentation

Contact : adamiec_camille@hotmail.fr

Practices of self care: reflection on the border areas and professional identities

Adamiec Camille (1)

1 - Laboratoire Dynamiques européennes (France)

Qualitative studies, based on semi-structured interviews and ethnographic observations, our research question the knowledge that actors mobilize to feed, to care and to cure. The « health eaters » are suspicious of medical institutions. All incorporations potentially become a danger. They need to master each of incorporations (medicament and food) by appropriating individual and collective knowledge on the body, health and disease. Two factors contribute to the construction of speech and self-care practices of healthy eaters : the importance of their borderer living spaces and the influence of their professional identities.

Contact : adamiec_camille@hotmail.fr

Self-medication from a legal point of view : Is there a human right to self-medication ?

Aghahosseini Dehaghani Ali (1)

1 - Centre de droit maritime et océanique (France)

This research, after a brief discussion of the definition of human rights and self-medication, will study how and to what extent a relationship may be found between self-medication and human rights. In this regard, special attention would be paid to the dignity, consent and autonomy of human beings especially the patients. In fact, the research will claim that patients have a human right to self-medication for the same reasons that they have right to refuse medical treatment according to the doctrine of informed consent (DIC), arguing that the strongest reason for existence of such a right is grounded on the value of autonomy. Moreover, this study will examine if the prescription drug laws violate patients' right to self-medication or not.

Key Words : self medication, autonomy, doctrine of informed consent, human rights

Pharmacies, vendeurs informels, centres de santé des villes et des campagnes : interroger au Bénin l'automédication au regard de la formalité des circuits de distribution et des contextes géographiques

Anago Emilienne (1), Djralah Moïse (1), Kpatchavi Adolphe (1), Baxerres Carine (2)

1 - Département de sociologie anthropologie, Université Abomey Calavi (Bénin),
2 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France)

Le Bénin, comme les autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest, présente une situation contrastée en ce qui concerne la formalité de ses circuits de distribution pharmaceutique. Formel et informel s'y côtoient et composent conjointement l'offre de médicaments disponible dans le pays. Les raccourcis classiques associent sans ambages automédication et acteurs informels de l'offre pharmaceutique. Mais qu'en est-il en réalité ? Auprès de quels types de distributeurs les individus qui pratiquent l'automédication s'approvisionnent-ils ? Quel est le rôle effectif de chacun d'entre eux en termes de conseils et de prescriptions ? Existe-t-il des différences en la matière en fonction des contextes urbains ou ruraux de vie des personnes ?

Pour répondre à ces questions, nous réalisons depuis le milieu de l'année 2014 des ethnographies d'une durée de 4 à 6 mois auprès de différents acteurs de la distribution : 2 pharmacies et 4 centres de santé ont été observés à Cotonou, 1 pharmacie, 3 dépôts pharmaceutiques, 5 centres de santé et 4 vendeuses informelles l'ont été dans le département du Mono. Nous conduisons également dans chacun de ces deux contextes des études qualitatives auprès de 15 familles.

Bien que les centres de santé vendent des médicaments sans qu'il y ait eu de consultations préalables, c'est auprès des acteurs privés et informels de la distribution que les pratiques d'automédication apparaissent très fortes. Les demandes spontanées de médicaments, sans présentation d'ordonnance ou demande de conseils, adressées aux vendeurs par leurs clients constituent dans ces lieux de loin la modalité d'achats principale. Ce constat est encore plus fort auprès des pharmacies urbaines, comparativement à celles en activité en milieu rural dans lesquelles un nombre plus important d'ordonnances est présenté (30 % contre 20 % en ville). Malgré cette prédominance de l'automédication dans ces différents lieux, certains types de vendeurs informels exerçant en milieu rural, les ambulants notamment, apparaissent avoir un rôle de conseils et de prescriptions bien plus important que les vendeurs du secteur privé. Ce rôle semble plus faible en ville. Toutefois, l'influence des vendeurs en exercice dans les pharmacies et dépôts pharmaceutiques, s'ajoute à celles des proches, des médias et des professionnels de santé de niveaux de compétences très variables (bien souvent par téléphone), pour façonner les modalités de cette automédication. Ainsi, bien qu'elle fasse rarement suite à une consultation biomédicale en bonne et due forme, cette automédication semble bien souvent aux yeux des individus qui la pratiquent relever d'une prescription. Les problèmes de santé publics soulevés par l'automédication ont plus à voir avec les modalités d'usage des médicaments qu'avec la formalité ou non des circuits de distribution.

Mots-clés : Bénin, automédication, formalité, détaillants, distribution, rural, urbain

Contact : carine.baxerres@ird.fr

Pharmacies, informal vendors, city and country health centres: questioning the relationships between self-medication, the formality of distribution circuits and geographical contexts in Benin

Anago Emilienne (1), Djralah Moïse (1), Kpatchavi Adolphe (1), Baxerres Carine (2)

1 - Département de sociologie anthropologie, Université Abomey Calavi (Bénin),

2 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France)

Benin, like the other French-speaking countries of West-Africa, presents a contrasted situation as regards to the formal or informal aspect of its pharmaceutical distribution channels. Both make up jointly the available offer of medicines in the country. Shortcuts associate frankly self-medication and informal actors of the pharmaceutical offer. But what about it in reality ? With what types of retailers individuals who practise self-medication do they stock up ? What is the actual role of each of them in terms of advice and prescriptions ? Are there differences according to the people's urban or rural contexts of life ?

To answer these questions, we conduct since the middle of 2014 from 4 to 6 months ethnographies with various retailers: 2 pharmacies and 4 health centers were observed in Cotonou and 1 pharmacy, 3 pharmaceutical warehouses, 5 health centers and 4 informal sellers in the department of Mono. We also drive in each of these two contexts qualitative studies with 15 families.

Although health centers sell medicine without preliminary consultations, practices of self-medication appear to be very strong with the private and informal retailers. The spontaneous requests of pharmaceuticals, without prescription or demand of advice, from customers to sellers constitute by far in these places the main modality of purchases. This report is even stronger with urban pharmacies, compared with rural ones where a more important number of prescriptions is presented (30 % against 20 % in city). In spite of this predominance of self-medication in these various places, certain types of informal sellers practicing in rural areas, pedlars in particular, appear to have a role of advice and prescriptions more important than sellers in private sector. This role seems lower in city. However, the influence of sellers in pharmacies and pharmaceutical warehouses, is added to those of close friends, family, media and healthcare professionals with variable skill levels (very often by telephone), to shape the modalities of this self-medication. So, although it rarely follows a biomedical consultation in due form, this self-medication seems very often in the eyes of the individuals who practise it to be a prescription. Public health problems raised by self-medication have more to see with pharmaceuticals' modes of use than with the fact distribution channels are formal or informal.

Contact : carine.baxerres@ird.fr

Pourquoi le choix de l'automédication, à Madagascar ? Cas de Brickaville et d'Ankazobe

Andrianasolo Andry Herisoa (1), Raboanary Emma (1), Mattern Chiarella (1), Kesteman Thomas (2), Pourette Dolorès (3), Rogier Christophe (2)

- 1 - Institut Pasteur de Madagascar - Unité d'épidémiologie (Madagascar),
- 2 - Institut Pasteur de Madagascar (Madagascar),
- 3 - Centre population et développement (France)

La recherche présentée visait à analyser les recours aux soins médicaux professionnels en cas de fièvre potentiellement due au paludisme, en particulier les recours aux soins informels, malgré la prise en charge théoriquement gratuite du diagnostic, du traitement et de la prévention, à Madagascar. Le recours informel englobe l'automédication traditionnelle et la prise de traitement "moderne" sans prescription médicale pour se soigner.

L'étude, qualitative et quantitative, a reposé sur l'interrogatoire de 4259 personnes appartenant à 803 ménages, et sur une cinquantaine d'entretiens avec tous les acteurs impliqués directement ou indirectement dans la lutte contre le paludisme, dans deux sites, Ankazobe (Hautes Terres) et Brickaville (côte est), représentant des niveaux d'endémicité et des contextes psycho-sociaux différents. Les données ont été collectées en 2014 dans le cadre d'une étude multicentrique internationale (projet PALEVALUT) pour laquelle les guides d'entretien, assortis de techniques d'observation, et un questionnaire standardisés ont été développés de façon pluridisciplinaire. Les informations qualitatives ont été analysées suivant des grilles thématiques.

Les déterminants de l'automédication étaient d'ordre socio-anthropologique, démographique, économique et épidémiologique. 34% des individus ayant eu une fièvre durant les deux dernières semaines précédant l'enquête ont recouru à l'automédication et 36% des médicaments ont été acquis en vue d'une automédication. L'objectif principal de l'automédication était de diminuer la fièvre. Le genre et le site n'étaient pas significativement associés à l'automédication. Alors que les enfants ont été les plus conduits auprès de professionnels médicaux, le recours à l'automédication augmentait avec l'âge. Cette pratique s'observait le plus souvent dans le cadre familial et en relation avec le marché informel de médicaments, le type de recours déterminant le lieu d'acquisition des médicaments. 19% des traitements étaient pris sur les stocks des ménages. Le marché informel était assuré par des épiciers et des vendeurs ambulants (besakôsy, signifiant "grosses sacoches"), sans aucun contrôle. Très peu d'individus ont pris de l'antipaludique par automédication pour une fièvre présumée palustre. Les médicaments les plus utilisés en automédication étaient le paracétamol, le cotrimoxazole et l'amoxicilline. Les besakôsy/épiciers ne vendaient pas de médicaments injectables. En comparaison avec le recours médical professionnel, l'automédication était perçue comme prenant moins de temps ($p=0,006$) et étant financièrement moins coûteux en termes de transport ($p=0,0001$) ou de soins et fournitures (médiane à 800 Ariary [0,3 €] versus 6500 Ariary [2,2 €]). Moins de 3% des patients ont recherché une aide financière pour de l'automédication (contre 14,2% en cas de recours médical professionnel). Les facteurs associés à l'automédication dans ces zones de Madagascar étaient donc complexes et multiples, comme dans d'autres pays.

Mots-clés : Madagascar, fièvre, recours aux soins, médicaments, automédication

Contact : andryhmangamaso@gmail.com

Why the choice of the self-medication, in Madagascar ? Case of Brickaville and Ankazobe

Andrianasolo Andry Herisoa (1), Raboanary Emma (1), Mattern Chiarella (1), Kesteman Thomas (2), Pourette Dolorès (3), Rogier Christophe (2)

1 - Institut Pasteur de Madagascar - Unité d'épidémiologie (Madagascar),
2 - Institut Pasteur de Madagascar (Madagascar),
3 - Centre population et développement (France)

The presented research aimed at analyzing the recourse of professional medical care in case of fever potentially due to the malaria, especially the recourse of informal care, in spite of the, in theory, free coverage of the diagnosis, the treatment and the prevention, in Madagascar. The informal recourse includes the traditional self-medication and the taking modern medicine without a medical prescription, for treatment.

This qualitative and quantitative study was based on the interrogation of 4259 persons belonging to 803 households, and over fifty interviews with all stakeholders involved directly or indirectly in the fight against malaria, in two sites, Ankazobe (Highlands) and Brickaville (east coast), with different endemicity levels and psycho-social contexts. The data were collected in 2014 as part of an international multicentric study (PALEVALUT project) for which the interview guides matched by observation method, and standardized questionnaires were developed in a multidisciplinary way. Qualitative informations were operated according to themed analysis grids.

The determinants of self-medication were of socio-anthropological, demographic, economic and epidemiological. 34% of individuals with fever during the last two weeks preceding the survey resorted to self-medication and 36% of drugs have been bought were acquired for self-medication. The main objective of the self-medication was to decrease the fever . The gender and the site were not significantly associated with the practice of self-medication. While the children were the most led to medical professionals, the recourse to the self-medication increased with the age. This practice was observed most of the time within the family and in relation with the informal market of medicines, the sort of recourse determining the place of acquisition of the medicines. 19% of the drugs were taken on the stocks of the households. The informal market was composed by grocers and street salesmen (besakôsy, meaning " big bags"), without any control. Very few individuals were under antimalaria by self-medication for a presumed malaria fever. The paracetamol, the cotrimoxazole and the amoxicillin were the most used in self-medication. The besakôsy / grocers did not sell injectable medicines. In comparison with the professional medical recourse, the self-medication was perceived as setting fewer time ($p=0,006$) and being financially less expensive in terms of transport ($p=0,0001$) or of care and supplies (median to 800Ariary [0,3 €] versus 6500Ariary [2,2 €]). Less than 3 % of the patients looked for a financial support for the self-medication (against 14,2 % in case of professional medical recourse). Factors associated to the self-medication in these zones of Madagascar were thus complex and multiple, as in other countries.

Contact : andryhmangamaso@gmail.com

Intervention sanitaire et promotion de la santé avec la population gitane espagnole : quelques conséquences sur les pratiques d'automédication des gitans en situation de vulnérabilité sociale

Ayala Rubio Ariadna (1)

1 - Chargée de mission Formation Innovation IDEA (France)

À partir d'un travail ethnographique de plus de deux ans dans différentes ONG qui organisent des activités socio-éducatives avec la population gitane espagnole et d'entretiens semi-directifs réalisés avec des professionnels sanitaires et des personnes d'ethnie gitane (39 interviews avec des personnes d'ethnie gitane et 32 avec des professionnels résidant dans la Région de Madrid) et plusieurs séances d'accompagnement au cabinet médical avec des femmes gitanes, cette communication explore les modèles d'automédication et de conception de la maladie de la population gitane espagnole qui habite dans 4 bidonvilles et dans les quartiers HLM les plus représentatifs de Madrid. Elle analyse également la relation entre les pratiques d'automédication de la population gitane et l'intervention des professionnels sanitaires qui sont très fréquemment en contact avec la population gitane en situation de vulnérabilité sociale.

Les activités éducatives qui sont implémentées avec la population gitane espagnole se concentrent sur deux thématiques principales : d'une part, l'alphabétisation, qui n'a pas varié depuis le début de l'intervention sociale avec le collectif gitan et, d'autre part, l'éducation pour la santé, dont les contenus rappellent les contenus classiques de la puériculture (Boltanski, 1969 ; Boltanski, 1975 ; Ariès, 1973 ; Bourdieu, 1966), comme c'est le cas, par exemple, de la prévention de maladies transmissibles, des méthodes d'allaitement, de l'hygiène du nouveau-né, de l'attention et des soins à porter aux enfants malades, etc. Il est habituel que des "ateliers" ou des "réunions informatives" périodiques sur la "prévention delà santé" soient organisés dans les ONG ou dans les centres de santé de la Région de Madrid pour les bénéficiaires gitans du RSA.

Les contenus proposés dans ces réunions informatives seront ici décortiqués, ainsi que les contradictions entre les discours de différents professionnels sociaux et sanitaires. Contrairement à la représentation sociale que l'on constate généralement dans de nombreux rapports "techniques" provenant des professionnels sociaux et sanitaires, dans lesquels le collectif gitan est présenté comme "résistant au changement", l'image qui se distingue de la femme gitane dans ces espaces de socialisation est celle de sa réceptivité au changement, de son souhait d'amélioration et de son ouverture d'esprit au travail avec les Services sociaux et sanitaires. Toutefois, les différents niveaux socioéconomiques et les conditions de vie de cette population ne sont pas pris en compte par les professionnels, en maniant des images très homogènes et harmoniques du collectif. Cependant, un regard attentif permet de découvrir l'existence d'une grande diversité interne dans ce collectif. Cette communication finira avec une présentation des réactions les plus communes entre le public gitan face à l'insistance professionnelle en matière de promotion de la santé et en présentant quelques hypothèses sur sa relation directe avec certaines pratiques d'autodéfinition et d'automédication chez la population gitane.

Mots-clés : promotion de la santé, vulnérabilité, ethnicité, intervention professionnelle, automédication

Contact : ariadna.ayala@gmail.com

The health promotion professional intervention strategy with Spanish Gypsy vulnerable population in Madrid: a peek to some of its consequences regarding auto-medication practices of “vulnerable” Gypsy population

Ayala Rubio Ariadna (1)

1 - Chargée de mission Formation Innovation IDEA (France)

After two years of ethnographic fieldwork in various NGOs organizing socio-educational activities for Spanish Gypsy population and 39 semi-structured interviews to health practitioners and Gypsy people (39 interviews to Gypsies and 32 to professionals living in Madrid), as well as several direct observation sessions during medical consultations, this paper explores the auto-medication dynamics of Gypsy Spanish population residing in slums and HLM neighborhoods of the city of Madrid and benefiting from the Minimal Revenue Policy of Madrid (RMI). It also analyzes the relationship between self-medication practices of Gypsy most vulnerable population and the professional intervention of health practitioners and social workers that are frequently in contact with this population.

The educational activities that are implemented with the Spanish Gypsy population are focused on two main themes: first, literacy, which has not changed since the beginning of the social intervention with the poor Gypsy population in Madrid and, second, health promotion, the contents of which recall the classical subject of childcare education (Boltanski, 1969; Boltanski, 1975; Aries, 1973; Bourdieu, 1966), as is the case, for example, of transmissible diseases prevention, breastfeeding practices, newborn health, or the attention and care to be offered to sick children, etc.

It is very often that 'workshops' or 'informational meetings' to promote basic health education are organized by social and health practitioners in neighborhood NGOs or in primary health centers, inviting -or “forcing” the participation of- Gypsy beneficiaries of the Minimal Revenue Policy of Madrid.

The main contents of these periodical informative meetings will be presented, as well as the communicational strategies of these professionals. Unlike the social representations that are generally found in many professional reports, where the "Gypsy community" is presented as being "resistant to change", the image that is transmitted in these meetings about Gypsy women is that of their receptivity to change, their desire of self-improvement and their "openness" to working with health and social practitioners.

However, different socioeconomic variables and social and living conditions of this population are not taken into account by these professionals, consequently producing very homogeneous and simplistic images of Gypsy population -usually centered on their culture, the "main" reason of their apparent "incapability" to engage in durable change. However, ethnographic fieldwork and semi-structured interviews have allowed us to describe the multiple representations and practices of Gypsy beneficiaries of the RMI.

This communication will end presenting the most common reactions of Gypsies when confronted with what we can be regarded as a very "insistent" health promotion strategy. We will argue that this "pedagogical" method of communication is directly related to some of the representations about self-medication that are frequently produced by Gypsy beneficiaries of the RMI in these educative contexts.

Key Words : Self-medication, professional intervention, health promotion strategy, social vulnerability, social policies, ethnicity, Gypsy population

Contact : ariadna.ayala@gmail.com

Quand les politiques de distribution pharmaceutique influencent les usages des médicaments. Une recherche comparative menée au Bénin, au Ghana et au Cambodge

Baxerres Carine (1), Kpatchavi Adolphe (2), Arhinful Daniel (3), Bureau-Point Eve (1), Le Hesran Jean-Yves (1)

- 1 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France),
2 - Département de sociologie anthropologie de l'Université Abomey Calavi (Bénin),
3 - Noguchi Memorial Institute for medical research (Ghana)

Dans les pays Sud, des systèmes pharmaceutiques différents, issus de la colonisation et des fonctionnements économiques et commerciaux adoptés depuis, sont en place. En Afrique de l'Ouest, il existe des différences notoires en matière de législation et de modes de distribution entre pays anglophones et francophones. Au Bénin, la distribution est largement encadrée par l'Etat ; néanmoins à côté des circuits formels, un important marché informel s'est développé. La législation du Ghana, plus libérale, laisse une marge de manœuvre importante aux acteurs privés investis dans l'importation et la distribution des médicaments. Elle minimise ainsi les pratiques de vente informelles. Le système pharmaceutique du Cambodge, en Asie du Sud-est anciennement colonisé par la France et ayant vécu des périodes historiques très troublées, présente une situation intermédiaire entre Bénin et Ghana.

L'objectif de cette communication est de s'interroger sur les conséquences de ces différences de législation et de modes de distribution sur les usages que les individus font des médicaments, notamment en termes d'automédication.

Pour répondre à cet objectif, nous conduisons dans ces trois pays depuis 2014 des ethnographies (4 à 6 mois) auprès de vendeurs détaillants et grossistes, publics, privés et informels, enrichies de nombreux entretiens semi-directifs. Par ailleurs, des entretiens auprès de 30 familles dans chacun des pays et un suivi de leur consommation pharmaceutique ont été conduits pendant 4 à 8 mois.

La question de l'automédication ne se pose pas de la même manière dans les 3 pays. Si elle est globalement forte et comparable au Bénin et au Ghana, elle n'est pas la pratique principale au Cambodge. Les différences entre les systèmes pharmaceutiques n'apparaissent ainsi pas avoir un impact global sur l'automédication. Toutefois, si l'on s'intéresse aux Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artemisinine (CTA) actuellement recommandées en 1ère intention contre le paludisme, qui font l'objet de politiques publiques de santé fortes, ces différences se révèlent avoir une influence notable sur l'utilisation de ces produits en automédication.

Politiques pharmaceutiques, régulation de la distribution, prescription biomédicale et usages du médicament se révèlent ainsi intrinsèquement liés. L'automédication est façonnée par ces éléments systémiques qui se jouent au niveau macro social.

Mots-clés : Ghana, Bénin, automédication, distribution, politiques pharmaceutiques, Cambodge

Contact : carine.baxerres@ird.fr

When pharmaceutical distribution policies influence uses of medicine. A comparative study in Benin, Ghana and Cambodia

Baxerres Carine (1), Kpatchavi Adolphe (2), Arhinful Daniel (3), Bureau-Point Eve (1), Le Hesran Jean-Yves (1)

1 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France),
2 - Département de sociologie anthropologie de l'Université Abomey Calavi (Bénin),
3 - Noguchi Memorial Institute for medical research (Ghana)

In Southern countries, there are different pharmaceutical systems, stemming from colonization and economic and commercial way of functioning adopted since then. In West-Africa, there are important differences regarding legislation and distribution modes between English-speaking and French-speaking countries. In Benin, the distribution is widely supervised by State; nevertheless next to the formal channels, an important informal market has been developed. The legislation of Ghana, more liberal, leaves an important room for manoeuvre to the private actors invested in pharmaceutical import and distribution. Then, informal sales are minimized. The pharmaceutical system of Cambodia, in Southeast Asia, country formerly colonized by France and who has struggled very disturbed historic periods, presents an intermediate situation between Benin and Ghana.

The objective of this communication is to wonder about the consequences of these differences of legislation and distribution modes on pharmaceutical uses by individuals, in particular in terms of self-medication.

To answer this objective, we lead in these three countries since 2014 ethnographies (during 4 to 6 months) with retailers and wholesalers, public, private and informal ones. These observations are enriched with lots of semi-directive interviews. Besides, interviews with 30 families in each of the countries and monitoring of their pharmaceutical consumption were driven during 4 to 8 months.

Self-medication does not arise in the same way in the three countries. If it is globally strong and comparable in Benin and Ghana, it is not the main practice in Cambodia. Then, the differences between pharmaceutical systems do not appear to have a global impact on self-medication. However, if we take into account Artemisinin based Combinations Therapies (ACT), treatment currently recommended against malaria, which is the point of strong public health policies, these differences appear to have a notable influence on self-medication applied with these products.

Pharmaceutical policies, regulation of distribution, biomedical prescription and pharmaceutical uses show themselves so intrinsically bound. Self-medication is shaped by these systematic elements which happen at the macro social level.

Contact : carine.baxerres@ird.fr

Automédication à visée psychotrope par des médicaments non psychotropes dans les comptes rendus de "pharmacies familiales" en pays messin

Bergot-Le Floch Anne-Laure (1), Haxaire Claudie (2) (3) (4), Moulin Pierre (5)

- 1 - CHU de Bohars (France),
- 2 - Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (France),
- 3 - UFR de médecine et des sciences de la santé de Brest (France),
- 4 - Laboratoire d'Études et de Recherche en Sociologie (France),
- 5 - Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (France)

Les comptes rendus de pharmacies familiales (n : 353) recueillis dans le cadre d'une étude portant sur les médicaments psychotropes en pays messin, recèlent nombre de commentaires sur les pratiques alternatives aux prescriptions. Outre les usages en automédication de ces prescriptions par les destinataires aménageant cette dernière, ou leur usage par d'autres membres de la famille, d'autres recours sont évoqués. Nous différencierons le locuteur consommateur de médicaments psychotropes de celui qui commente les pratiques de membres de la famille. Dans l'un ou l'autre cas, sont argumentés les usages tant de psychotropes courants tels le cannabis et le tabac, que de médicaments à prescription non obligatoire pris ou donné en automédication, pour augmenter la vigilance, lever la fatigue, gérer le stress avant les examens, bref gérer ses émotions, que ce soit pour soi ou pour les enfants. Ces comptes rendus ont été recueillis par deux promotions d'étudiants de psychologie de Metz sous la direction de Pierre Moulin. Ils avaient pour consigne de choisir chacun un homme et une femme, présentant pour l'un des deux une maladie chronique, et consommant des médicaments psychotropes. Nous avons traité de l'automédication par les non psychotropes dans une communication antérieure (Bergot et al., 2015), tandis que cette étude visait à valider sur un corpus plus important les résultats d'une étude menée en Basse-Normandie (Haxaire, 2002, Haxaire et al. 1998, 1999) suivie d'une courte vérification en Bretagne sud (Terrien et Haxaire, 2004). Si nous avons montré à quel point les prescriptions de psychotropes pouvaient être subverties dans l'esprit des consommateurs (Haxaire et al., 2005), nous n'avons pas analysé précisément le contexte des autres recours médicamenteux ou alternatifs aux médicaments psychotropes ayant une visée homologue, c'est ce qui sera l'objet de cette communication.

Mots-clés : pharmacie familiale, pays messin, automédication, psychotrope

Contact : claudie.haxaire@univ-brest.fr

Self-medication for psycho-active ends using nonpsychotropic drugs, as revealed in descriptions of "home medicine cabinets" in the Metz region

Bergot-Le Floch Anne-Laure (1), Haxaire Claudie (2) (3) (4), Moulin Pierre (5)

- 1 - CHU de Bohars (France),
- 2 - Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (France),
- 3 - UFR de médecine et des sciences de la santé de Brest (France),
- 4 - Laboratoire d'Études et de Recherche en Sociologie (France),
- 5 - Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (France)

A corpus of 353 descriptions of home medicine cabinets collected in the course of a study of psychotropic drugs in the Metz region contains many indications of alternative uses of prescription medication. In addition to self-medication using these prescriptions by the original patients, altering the prescription, or use by other members of the family, various other purposes are mentioned. We make a distinction between the speaker who is the consumer of psychotropic drugs, and the speaker who comments on the practices of other members of the family. In one and the other case, the speakers argue that common psychotropic substances such as cannabis or tobacco, as well as over-the-counter medication, are given or taken as self-medication, to increase attentiveness, alleviate fatigue, counter stress before school exams, in short to manage emotions, either for oneself or for the children in the family. These descriptions were collected by two classes of psychology students in Metz, under the supervision of Pierre Moulin. The assignment for each student was to choose a man and a woman, one of whom suffered from chronic illness and consumed psychotropic drugs. The question of self-medication using nonpsychotropic drugs has been discussed in a previous paper (Bergot et al., 2015). The present study aims to validate, using a larger corpus, the findings of a study carried out in Lower Normandy (Haxaire, 2002; Haxaire et al., 1998, 1999), followed by a brief verification in southern Brittany (Terrien and Haxaire, 2004). In our earlier work we demonstrated how prescriptions for psychotropes could be reinterpreted in the minds of consumers (Haxaire et al., 2005). This communication will analyse in detail the contexts and circumstances in which nonpsychotropic drugs or other substances are used as alternatives to psychotropic medication.

Contact : claudie.haxaire@univ-brest.fr

L'automédication dans les réseaux diasporiques: sens, valeur et usages de la médecine populaire Hmong au Laos et aux Etats-Unis

Bochaton Audrey (1), Dubost Jean-Marc (2)

1 - Laboratoire dynamiques sociales et recomposition des espaces (France),
2 - Patrimoines Locaux (France)

De nombreux travaux réalisés en anthropologie de la santé ont mis en évidence la perpétuation de l'usage de plantes médicinales sous des formes diverses (tisane, cataplasme, etc.) au sein de la diaspora Hmong ayant migré aux États-Unis à partir de la fin des années 70 et au cours des années 80. Ces usages, le plus souvent combinés à des traitements biomédicaux, circulent sous la forme de conseils familiaux transmis au sein du foyer ou de la famille élargie dans le territoire d'accueil. Les plantes médicinales utilisées proviennent soit de plantations réalisées dans des jardins domestiques autour des maisons, soit sont importées sous forme séchée depuis le nord du Laos. Ces demandes en plantes issues du territoire d'origine des Hmong ont progressivement fait émerger des filières commerciales transnationales de plantes médicinales organisées par des réseaux de femmes composés de cueilleuses, d'intermédiaires ainsi que de revendeuses au Laos et aux États-Unis.

A travers la circulation transnationale des produits thérapeutiques via les réseaux de la diaspora, l'automédication à base de remèdes sera interrogée dans les deux pays afin d'observer la manière dont les pratiques de la médecine populaire Hmong sont maintenues dans des espaces séparés. Dans quelle mesure la circulation des plantes médicinales contribue-t-elle à perpétuer l'automédication au sein des foyers Hmong américains ? Comment s'opère la transformation des savoirs dans le mouvement, comment les pratiques de soins sont-elles revisitées ? Quel est l'impact en retour sur les pratiques d'automédication des Hmong au Laos, la perception et la transmission de leurs propres savoirs ? Enfin quels facteurs matériels (niveau de vie, accès aux soins aux États-Unis) et immatériels (attitudes, représentations et pratiques sociales) se conjuguent-ils pour expliquer la persistance de la médecine populaire Hmong dans un territoire pourtant bien doté en soins et en traitements biomédicaux ?

Mots-clés : filières commerciales, États-Unis, Laos, Hmong, diaspora, automédication

Self-medication in diasporic networks: meaning, value and uses of Hmong popular medicine in Laos and in the United States

Bochaton Audrey (1), Dubost Jean-Marc (2)

1 - Laboratoire dynamiques sociales et recomposition des espaces (France),
2 - Patrimoines Locaux (France)

Many studies conducted in medical anthropology have highlighted the lasting use of medicinal plants in various forms (herbal tea, poultice, etc.) within the Hmong diaspora who migrated from Lao PDR to the United States from the late 70s and throughout the 80s. These therapeutic practices, usually mixed with biomedical treatments, are most of the time transmitted within the family and also circulate through the extended community in the host country. The herbs used for medicinal purposes originate either from plantations established in domestic gardens around homes or are imported in dried form from Northern Laos. Demand for medicinal herbs has gradually given rise to commercial networks which connect which connect collection areas, local markets in Laos and community markets abroad, mostly in the US.

In this communication, we will investigate the role played by diasporic networks in the transmission and commoditization of traditional medicine in transnational markets and we will explore self-medication in these two separate geographical contexts. How does the transnational circulation of therapeutic products perpetuate self-medication among the Hmong Americans? In the motion, how is knowledge transformed and how do the therapeutic practices change? In return, what is the impact of these trade channels on self-medication practices and knowledge among the Hmong Laotians ?

Controverses morales sur l'utilisation de la contraception d'urgence par les femmes brésiliennes

Brandao Elaine (1)

1 - L'Université Fédérale de Rio de Janeiro (Brésil)

Au Brésil, la contraception d'urgence est une question sociale préoccupante. Approuvée par le Ministère de la Santé en 1996, elle est délivrée par des médecins, et depuis 2012 par des infirmiers, dans les services de santé publique et dans les programmes d'aide aux victimes de violence sexuelle. Sa vente sur ordonnance a été autorisée en 1999. Mais la réalité est autre étant donné que toute personne, homme ou femme, peut se rendre dans une pharmacie et l'acheter sans prescription médicale. Dans la culture locale, nombre de médicaments sont achetés en pharmacie sans le contrôle des autorités sanitaires. Les politiques brésiliennes de santé publique gèrent la distribution gratuite de la contraception d'urgence dans les établissements de santé mais pas sa vente en pharmacie, au contraire de l'Europe et de l'Amérique du Nord. Elle est proposée dans les normes réglementaires, néanmoins l'obtenir à temps (jusqu'à 120 h après le rapport non protégé) reste difficile. C'est pourquoi les femmes sont nombreuses à l'acheter directement en pharmacie sans passer par les services de santé ni recevoir aucune orientation. S'il n'existe pas de données précises sur son utilisation, la dernière Enquête Démographique et de Santé (2006) la place au 5^e rang des méthodes contraceptives utilisées par les femmes de 15 à 49 ans en couple et en 3^e position pour les femmes sans compagnon fixe mais sexuellement actives. La représentation sociale des professionnels de la santé et des pharmaciens est souvent identique et indifférenciée: ils estiment que ce sont essentiellement les plus jeunes, adolescentes comprises, qui en font usage. La catégorie courante "bombe hormonale" exprime les risques qui planent sur la santé des femmes. Tout indique une diabolisation de cette méthode comparativement à la pilule contraceptive classique, basée sur une condamnation morale des pratiques sexuelles de celles qui en font usage. Un jugement moral est porté sur les femmes qui privilégient le sexe au détriment de la prévention de la grossesse. Prendre la pilule du lendemain après un rapport non protégé est considéré comme une préoccupation "tardive" et non comme une prise en charge de sa santé. Ce travail étudie l'autonomie des femmes qui pratiquent l'automédication pour éviter le contrôle social de professionnels et de services de santé, et échapper aux contraintes du genre dans la négociation avec les partenaires sexuels. Une situation qui peut porter atteinte aux hiérarchies morales, sociales et de genre déjà consolidées dans la société brésilienne.

Mots-clés : contraception d'urgence, autonomie, santé reproductive, genre, automédication

Contact : brandao@iesc.ufrj.br

Moral controversies on the use of emergency contraception by Brazilian women

Brandao Elaine (1)

1 - L'Université Fédérale de Rio de Janeiro (Brésil)

In Brazil, emergency contraception raises strong social uneasiness. Approved by the Ministry of Health in 1996, it is available in public health services and programs for sexual violence victims when prescribed by a physician or a nurse (2012). Its sale, by medical prescription, was allowed in 1999. However, such recommendation is not followed, as anyone, man or woman, can go to a drugstore to purchase it without showing any medical prescription. In the local culture, several drugs are bought by the population at the drugstores without any control by the health authority. Public health policies provide the free distribution of emergency contraception in the primary health care network only, not including its provision/delivery by drugstores, as it is in Europe and North America. Even though its provision is warranted in the regulation, the timely access of women to it after unprotected sexual intercourse (up to 120 hours) is quite precarious. Usually women buy it right at the drugstore, without going to the health services nor receiving any guidance to use it. In spite of the lack of accurate records on the consume of emergency contraception in the country, the most recent National Demographic and Health Survey (2006) showed that this method is in the fifth position for 15-49 years old women who use any contraceptive method and in conjugal union, and in the third position for sexually active women without a steady partner. There is a dominant social representation among health providers, pharmacists and drug salespeople that the use of emergency contraception by younger women, including adolescents, is indiscriminate and recurrent. The native category “hormonal bomb” expresses the risks that such drug would impose to women's health. It is argued that there is a demonization of this method in comparison to the daily contraceptive pill, supported by a moral condemnation of the users' sexual practices. There is a moral judgement of those women who prefer sex to the detriment of pregnancy prevention. The concern with contraception following unprotected sexual intercourse is assumed as "late", not as health care. The autonomy of women who, when self-medicating, dismiss the social control from health providers and services, as well as avoid gender constraints in the sexual negotiation with their partners is discussed. This may be impairing moral, social and gender hierarchy, enrooted in the Brazilian society.

Key Words : self-medication, gender, emergency contraception, autonomy, reproductive health

Contact : brandao@iesc.ufrj.br

Automédication ou Prescription ? Les relations entre les vendeurs et les acheteurs de médicaments au Cambodge

Bureau-Point Eve (1), To Malinda (1), Baxerres Carine (1)

1 - Mère et enfant face aux infections tropicales (France)

Selon la loi, au Cambodge, la vente de médicaments doit se faire sous le contrôle strict de professionnels de santé et seulement les médicaments Over-The-Counter peuvent être vendus sans ordonnance dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques. Depuis le régime Khmers rouges (1975-1979) et la République Populaire du Kampuchea (1979-1989), un système pharmaceutique anarchique s'est mis en place. Dans la pratique, le client peut se procurer n'importe quel médicament sans prescription dans les différents lieux autorisés mais également dans les cabinets privés ou auprès de vendeurs informels. Cette période de reconstruction post-Khmers rouges, au contact des organisations internationales, correspond à une phase de libéralisation de l'économie, à l'essor du secteur privé et à une augmentation du volume de médicaments en circulation dont la provenance se diversifie de plus en plus.

Dans ce contexte, si nous considérons l'automédication comme un processus d'autonomisation du patient par rapport aux prescripteurs (médecins, infirmiers, sage-femmes, dentistes,..), l'automédication est forte. En effet, aucune consultation médicale formelle précède l'achat de médicament. La plupart des gens vont acheter des médicaments dans le secteur privé, recourent à la médecine traditionnelle ou populaire ou encore puisent dans le petit stock de leur pharmacie domestique. Cependant, cette approche de l'automédication ne permet pas d'analyser le phénomène de façon précise en tenant en compte des spécificités du contexte. Nous proposons d'appréhender l'automédication dans un sens plus large comme le processus d'autonomisation du patient non seulement par rapport aux prescripteurs mais également par rapport à la prise de médicament en général. Cette étude montre que plus de la moitié des personnes achètent des médicaments sur la base de l'exposition de symptômes. La plupart du temps, les patients/clients ne décident pas leurs traitements. Finalement, les vendeurs maintiennent un fort contrôle de la distribution des médicaments. Les patients/clients ont une influence sur d'autres aspects de la prise de médicament : ils décident la plupart du temps la durée du traitement, parfois le mode d'administration (comprimés, poudre, « cocktail », sirop, suppositoire), la provenance ou la « force » des médicaments.

Cette étude de cas permet d'illustrer l'importance, pour comprendre l'automédication, de considérer l'organisation locale des soins et le processus d'autonomisation du patient par rapport à la prise de médicaments en général.

Elle s'appuie sur une étude ethnographique d'un an réalisée au Cambodge en 2015 et s'inscrit dans le cadre du projet GLOBALMED (Bénin, Ghana, Cambodge). Des entretiens semi-directifs auprès de 25 familles et un suivi de leur consommation durant 3 mois et demi ont été réalisés. Des entretiens semi-directifs et des observations ont de plus été réalisés auprès d'une trentaine de vendeurs.

Mots-clés : définition, prescription, automédication, anthropologie, Cambodge

Contact : everbureau23@yahoo.fr

Self-medication or prescription ? Relations between vendors and buyers of medicine in Cambodia

Bureau-Point Eve (1), To Malinda (1), Baxerres Carine (1)

1 - Mère et enfant face aux infections tropicales (France)

According to the Cambodian law, the sell of medicine should be under the strict control of health practitioners and only Over-The-Counter drugs can be sold without prescription in pharmacies and depots. Since the Khmers rouges regime (1975-1979) and the People's Republic of Kampuchea (1979-1989), an anarchic pharmaceutical system has been set up. The buyer can finally access to any medicine without prescription in authorized outlets but also in private « cabinet » or through unformal sellers. This post-Khmers rouges phase of reconstruction, with the presence of hundreds international organisations, corresponds to a period of economic liberalization, to the development of the private sector and the growth of the volume of pharmaceuticals in circulation whose provenance are more and more diversified.

In this context, if we consider self-medication as a process of patient autonomization toward prescribers (doctors, nurses, mid-wife, dentists...), self-medication is high. Indeed, no formal medical consultation precede the purchase of prescription medicine. Most of the people first go to a private outlet to buy medicine, use traditional/popular medicine or draw on the small stock of their domestic pharmacy. However, this approach of self-medication don't allow a precise analysis of the phenomenom of self-medication in Cambodia taking into consideration the context'specificities. Therefore we propose to consider self-medication in a broader way, not only as the patient process of autonomization regarding prescribers but regarding the process of taking treatment in general. This research shows that over half of the purchase of pharmaceuticals by patients/clients is done on the basis of symptoms exposure. Most of the time, patients/clients do not decide their treatment. Finally, sellers keep a strong control of medicine distribution. However, patients/clients have an influence on several aspects of the treatment : most of the time they decide the duration of the treatment, and sometimes they decide the administration mode (pills, powder, « cocktail », sirup, suppositories), the provenance or the « strength » of the medicine.

This study case illustrates how it is important, to understand self-medication, to consider the local organization of the healthcare system and the process of autonomization of the patient regarding the treatment in general.

This study is based on an ethnographic research conducted during one year in 2015. It is part of the GLOBALMED program implemented in Benin, Ghana and Cambodia. Semi-structured interviews were conducted with 25 mothers and a 3,5 months follow-up of the consumption of medicines of these families has been done. Semi-structured interviews and observations have been conducted also with 30 sellers of pharmaceuticals.

Contact : euebureau23@yahoo.fr

Bricolage des soins et disparité sociale dans la région de l'Imerina (Madagascar). Un état des lieux des possibilités d'automédication

Burguet Delphine (1)

1 - Institut des mondes africains (France)

La communication propose de traiter des possibilités de médication et d'automédication dans deux espaces fortement contrastés, l'un en milieu rural, dans l'une des campagnes de l'Imerina caractérisée par de grandes étendues déboisées et des rizières, l'autre à Tananarive, capitale du pays, une ville fortement urbanisée. Nous verrons qu'en fonction de certains déterminants sociaux et des territoires résidentiels, la recherche de soins amène une médicalisation et une automédicalisation différentes. La communication mettra en avant les possibilités de l'offre de soins et la disponibilité des remèdes en fonction des espaces sociaux et géographiques et, par conséquent, le bricolage des soins opéré. Ainsi, cette comparaison amènera à analyser des pratiques d'automédication intrinsèquement liées à l'environnement. Si les habitants des campagnes utilisent principalement des remèdes à base de simples issus du savoir populaire ainsi que les médicaments banalisés comme le paracétamol, les Tananariviens, en revanche, bricolent davantage et s'appuient sur des offres de médication bien plus nombreuses. Ainsi, le savoir populaire des simples, dont les recettes se transmettent de génération en génération, indique un premier niveau d'automédication ; les ordonnances des professionnels de santé et des devins-guérisseurs permettent, quant à elles, d'accéder à une variété de soins et de remèdes qui enclenchent, par la suite, une automédication. Mais la ville propose également d'autres manières de se soigner par soi-même, notamment par l'accessibilité d'un réseau commercial concernant les plantes médicinales. On peut citer les vendeurs ambulants, les herboristes des marchés, les petites entreprises familiales informelles qui vendent des remèdes sous forme de tisanes et enfin les laboratoires pharmaceutiques qui ont développé des gammes complètes de remèdes à base de plantes (remèdes néo-traditionnels).

Mots-clés : espace urbain, bricolage, systèmes de soins, espace rural, Madagascar, automédication

Contact : burguet.delphine@gmail.com

Do-it-yourself practices and social division between merina countries (Madagascar). A picture of the possibilities of self-medication

Burguet Delphine (1)

1 - Institut des mondes africains (France)

The communication proposes to focus on the possibilities of medication and self-medication in two strongly contrasted areas, the first one is a rural context, characterised by the vast tracks of deforested land and rice fields, the second one is in Antananarivo, the capital, a highly urbanized city.

We will see that medication or self-medication is going to be done in a different way, according to the certain social determinants and to the various areas of residence. The communication will highlight the possibilities of healthcare and show the availability of medicines according to the different social and geographical areas and, therefore, unprofessional care. This comparison leads to analyze self-medication practices intrinsically linked to the environment.

Herbal remedies derived from popular knowledge and standard medicine such as aspirin are mostly used by people living in rural area, on the other hand, the Antananarivo residents make “Do-it-yourself” more often and they are also benefiting much more medication offers. Thus, the popular knowledge of herbal remedies, whose recipes have been handed over from one to another for generations shows the first level of self-medication; prescriptions from health professionals and diviners-healers allow the access to a variety of treatments and remedies that usually initiate self-medication. But the city offers to the person other ways to take care of his/her own health in particular, due to the accessibility to medicinal plants commercial network. We can mention street vendors, herbalists on the market, small informal family firms of herbal teas and at last pharmaceutical companies have developed a full line of herbal remedies (neo-traditional remedies).

Contact : burguet.delphine@gmail.com

Focus sur les patientèles des étioopathes : distribution sociale et motifs des recours

Caderon Adrien (1)

1 - Centre Nantais de Sociologie (France)

Au cours des dernières décennies, des thérapeutiques manuelles comme l'ostéopathie et la chiropraxie ont amplement gagné en reconnaissance. En témoigne l'explosion démographique des ostéopathes (plus de 22 000 en janvier 2015, dont 13 000 "exclusifs") ainsi que la publication de directives pour la formation de base des chiropraticiens par l'OMS en 2005. Toutefois les ressorts de ces succès restent largement à interroger, les études s'intéressant souvent aux "médecines non-conventionnelles" ou "naturelles", sans chercher à établir systématiquement le lien entre les modalités des recours et les caractéristiques concrètes des thérapeutiques.

La présente recherche s'intéresse aux formes de recours à l'étiopathie, une médecine manuelle relativement proche de l'ostéopathie et de la chiropraxie, apparue en France et en Suisse au cours des années 1960, et qui ne fait encore l'objet d'aucune reconnaissance légale. Il s'agira d'ébaucher le portrait des patientèles de ces thérapeutes longtemps restés dans l'ombre, mais qui sont depuis peu entrés en contact avec l'INSERM pour une évaluation de leurs pratiques.

L'enquête repose sur la récolte de 1114 complétés par des patients, sur des entretiens, ainsi que sur des observations en cabinet. Les premiers résultats montrent que malgré la persistance de tendances générales, les patientèles des étioopathes demeurent extrêmement composites, tant dans le rapport au corps et à la santé que dans le rapport à la médecine officielle. Ils montrent également que pour le traitement d'affections communes, les étioopathes obtiennent des résultats étonnant qui contribuent très certainement à un large recrutement des patientèles.

Mots-clés : rapport au corps, médecines manuelles, étiopathie, épistémologie

**Focus on the etiopaths' patients :
sociale distribution and reasons for visiting**

Caderon Adrien (1)

1 - Centre Nantais de Sociologie (France)

Entre savoirs scientifiques, enjeux industriels, réalités de terrain et innovations techniques : une petite anthropologie de la construction négociée de l'automédication dans la prise en charge de la malnutrition aigue de l'enfant

Caremel Jean-Francois (1) (2)

1 - LASDEL (Niger),

2 - Centre de recherche, Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale, Société (France)

Cette intervention revient sur les dernières évolutions de la révolution que constitue la systématisation de la mesure du périmètre brachial (MUAC) et des Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) dans le diagnostic et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) de l'enfant. Nous explorons la manière dont les acteurs de l'aide ont négocié et construit progressivement, entre controverses scientifiques, réalités de terrain, enjeux industriels et innovations techniques, une pharmaceuticalisation de la prise en charge de la malnutrition qui articule de manière centrale autodiagnostic et automédication. Nos matériaux sont issus d'un travail anthropologique d'une année, articulant recherche et appui à la mise en œuvre d'une étude épidémiologique conduite au Niger par MSF/Épicentre qui visait à évaluer la possibilité d'un suivi allégé, d'hebdomadaire à mensuel, des enfants souffrant de MAS sans complication. Ce terrain s'inscrit dans une recherche plus large qui analyse la vie sociale des produits techniques innovants de la médecine humanitaire et leur influence sur la production des politiques de santé globale. Dans une première partie nous revenons sur les évolutions des 10 dernières années notamment le mouvement de fond de décentralisation à l'œuvre, avec le passage de l'hôpital-camp à la communauté comme espace de prise en charge. Nous en explorons les causes et les multiples implications ainsi que la trajectoire qu'y occupent les nouvelles technologies de diagnostic et de traitement. Nous abordons enfin les multiples réappropriations des ATPE, notamment la manière dont ils sont très tôt saisis localement pour traiter l'ulcère et les pannes sexuelles. La seconde partie du propos expose les déplacements des dispositifs de diagnostic à venir suite aux conclusions de l'étude conduite avec MSF/Épicentre. Nous illustrons comment le déplacement du MUAC des agents de santé vers les mères contribue à ouvrir des possibilités pour en faire non plus seulement un outil de triage mais un dispositif d'autodiagnostic et de monitoring. Cette nouvelle étape de task shifting s'accompagne de transformations des représentations de la maladie, d'un transfert de savoirs et de compétences qui est conditionné par une évolution profonde de la relation soignant-soigné, la nécessaire transformation du regard des personnels sur les mères et, paradoxalement, une prise en compte du rôle central pris par les structures de santé dans le cadre du suivi allégé. La troisième partie s'intéresse à la manière dont est négociée, par les acteurs de l'aide, l'articulation du MUAC et des ATPE en vue de faciliter l'automédication. Nous explorons ici les négociations qui ont lieu autour des régimes de propriété intellectuelle et industrielle, entre acteurs de l'aide et de l'industrie, en vue de promouvoir une présentation générique des ATPE. Nous nous intéressons notamment à la standardisation des couleurs du packaging qui renvoient à celles des différents degrés de malnutrition identifiées par le MUAC et à l'évolution des images sur les sachets qui évacuent la place centrale des personnels de santé dans le traitement. En conclusion nous revenons sur le fait que la perspective de l'automédication dans le traitement de la MAS doit être lue en lien avec les dynamiques d'autodiagnostic/monitoring et qu'elle est le fruit de négociations multiples et dynamiques entre savoirs scientifiques, enjeux sanitaires et impératifs opérationnels. Celle-ci constitue une ultime dimension pour la triple "économie de la promesse" humanitaire, médicale et industrielle, qu'incarnent les ATPE.

Mots-clés : médecine humanitaire, malnutrition, technologie, produit innovant, politiques de santé globale, automédication

**Scientific knowledge, industrial risks, realities on the ground
and technical innovations. A short anthropology of the
negotiated construction of self-medication in the care of acutely
malnourished children.**

Caremel Jean-Francois (1) (2)

1 - LASDEL (Niger),
2 - Centre de recherche, Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale, Société (France)

Comment les Français soignent-ils leur rhume ? Une enquête auprès de trois bassins de population du Bas-Rhin

Charton Léa (1), Chambe Juliette (1), Weber Jean-Christophe (2) (3)

1 - Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg (France),
2 - Institut de recherches interdisciplinaires sur les sciences et la technologie (France),
3 - Service de médecine interne (France)

INTRODUCTION

Le rhume est un motif fréquent de consultation en médecine générale, qui engendre des coûts directs et indirects élevés. Il existe peu d'études sur les pratiques de soin de la population. Notre objectif principal était d'identifier les pratiques des patients français pour soigner leur rhume. Les objectifs secondaires étaient d'estimer l'incidence de l'automédication, les risques iatrogènes associés, puis d'étudier si des facteurs socio-économiques influençaient leurs pratiques.

METHODE

Etude ancillaire d'une enquête transversale réalisée par le groupe européen de recherche en médecine générale (EGPRN) dans 14 pays d'Europe. Un questionnaire a été distribué à 120 patients consultant consécutivement dans 3 cabinets du Bas-Rhin (rural, urbain et suburbain défavorisé), soit 360 patients, pendant l'hiver 2014.

RESULTATS

Des trois cabinets, la population suburbaine était significativement moins instruite, plus jeune, avec plus d'origines étrangères que les deux autres. Sur les 325 patients ayant répondu (90% de participation), 3% ne recouraient à aucun traitement médicamenteux, 88% utilisaient des médicaments en vente libre comme le paracétamol (68%) ou les sprays nasaux (71%), 84% modifiaient leur alimentation, 70% agissaient sur leur environnement, et 43% confectionnaient des "recettes de grand-mère" (62% des suburbains). Boissons alcoolisées (30% des ruraux), inhalations (31%), gargarismes (30%), complétaient l'éventail des traitements. La moitié des patients prenait un traitement chronique majorant les risques d'interactions médicamenteuses. Pour 25% des sondés, le rhume ne guérissait pas seul (38% des suburbains), 58% s'informaient sur la maladie auprès de leurs parents, 27% auprès d'un médecin. Dix-sept pourcent consultaient systématiquement un médecin pour un rhume (22% des suburbains, 7% des urbains). Un arrêt de travail était requis dans 7% des cas. Les participants dépensaient en soins 10 euros en moyenne (6 euros pour les suburbains).

DISCUSSION/CONCLUSION

L'automédication était prépondérante et l'éventail des stratégies non médicamenteuses était large. Des risques de iatrogénie et d'interactions médicamenteuses existaient. Les facteurs socio-économiques et culturels, ainsi que la représentation que se faisaient les patients de la maladie, semblaient jouer un rôle important dans le choix de la stratégie thérapeutique adoptée. La précarité conduisait à une plus grande consommation de traitements médicamenteux remboursés, mais aussi à une utilisation plus vaste et diverse des stratégies non médicamenteuses. Comprendre les habitudes des patients et les facteurs les influençant peut permettre d'améliorer nos pratiques, en particulier notre rôle éducatif dans cette pathologie bénigne.

Mots-clés : iatrogénie, facteurs socioéconomiques, automédication, rhume

Contact : leacharton@gmail.com

How do french people cure their common cold ? A survey over three population pools

Charton Léa (1), Chambe Juliette (1), Weber Jean-Christophe (2) (3)

1 - Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg (France),
2 - Institut de recherches interdisciplinaires sur les sciences et la technologie (France),
3 - Service de médecine interne (France)

INTRODUCTION

The common cold is a frequent motive of consultation for general practitioners, and this generates high direct and indirect costs. There are few studies on people's self-curing practices. Our main goal was to identify the practices of French patients for curing their common cold. The secondary goals were to estimate the incidence of self-medication, and then to find out if there were socio-economic factors likely to influence the choice of the adopted strategy.

METHOD

This study is an ancillary trial of a transverse study made by the EGPRN (European General Practice Research Network) over 14 European countries. A questionnaire has been distributed to 120 patients consulting in 3 different offices of the Bas-Rhin area (rural, urban, underprivileged sub-urban) for a total 360 patients during the winter 2014.

RESULTS

Among the three offices, the suburban population was significantly more precarious than the other two. Over 325 patients who answered, 3 % never used any drug treatment, 88 % used over-the-counter medication (paracetamol 68%). To complete the medicinal treatments : 84 % changed their diet, 70 % worked on their environment, 43 % made "grandma's recipes" (62 % of the suburban). Factors influencing the choice of the therapeutic strategy were principally : place of residence (which was the reflect of the socio-economical status in our study), and family roots. Age, sex, study level seem to have much less influence. Twenty-five percent of the patients were thinking that the common cold isn't a self-limited disease (suburban 38 %), and 17 % were consulting systematically a doctor for their cold (suburban 22%, urban 7%). The factors influencing the decision of going to the doctor were a low level of study and a false representation of the disease. The principal source of information on curing methods for the cold was parents (58 %) far in front of medical professions (doctors 27 %, pharmacists 9 %).

DISCUSSION / CONCLUSION

Self-medication is dominant, and the range of non-medical strategies is wide. Precarious situations lead to increased consumption of reimbursed medication, but also to greater and more diverse non-medical strategies. The doctor has an important pedagogic role to play. The socio-cultural origins of the patient determine the way everyone imagines and pictures the illness and its treatment. To take into consideration this ground would allow us to deliver a clear and more adapted information, in order to have a greater educational and economic impact.

Contact : leacharton@gmail.com

L'automédication des "possédés" et des "ensorcelés" suivant les rituels de rouqya (France, Algérie, Egypte)

Cherak Fatima Zohra (1)

1 - Unité de Recherche en Sciences Sociales et Santé (Algérie)

La rouqya ou exorcisme est une pratique dite thérapeutique inspirée des textes de l'islam sunnite, visible depuis les années 1990 dans plusieurs pays à présence musulmane comme la France, l'Algérie, et l'Égypte. Les acteurs de la rouqya reviennent à une conception du corps souffrant nécessitant des soins au cours de rituels fondés sur la récitation du Coran chez le râqi, praticien de la rouqya, mais aussi au domicile du malade. D'autres soins sont également administrés, sous-jacents à ce que les acteurs de la rouqya appellent la médecine du prophète.

Durant mes observations des rituels de rouqya et la fréquentation de malades (en majorité des femmes en France, en Algérie et en Égypte), j'étais amenée à identifier la mise en scène du corps souffrant. Ce corps, vu comme siège de forces surnaturelles qui le manipulent à travers les djinns et la sorcellerie, interroge aussi la place du biologique inscrit dans le désordre social.

Discerner un corps « sain » d'un corps « malade » fait appel à des représentations individuelles et collectives susceptibles de légitimer le recours à des soins en lien avec le religieux et avec l'expérience des acteurs de la rouqya. Une automédication prend place dans le quotidien des malades et de leurs familles et s'exprime dans l'application de différents programmes thérapeutiques destinés à éradiquer le mal en purifiant le corps et en protégeant le malade contre les récurrences, qu'il soit diagnostiqué par le râqi « possédé » ou « ensorcelé ».

Ces pratiques d'automédication sont aussi véhiculées à travers la diffusion de la littérature et les supports multimédia sur la rouqya, notamment les sites internet arabophones, francophones et anglophones ciblant la pratique de la rouqya.

Comment ces acteurs construisent-ils un sens à leur « automédication », et comment s'engagent-ils dans des parcours thérapeutiques pour répondre à une demande de soin complexe (physique, psychique et apportant de l'ordre au relationnel) du malade en complément à des soins médicaux, psychiatriques ou en rupture avec la biomédecine ?

Dans une analyse anthropologique comparative de trois terrains issue des recherches accomplies dans le cadre de ma thèse, j'essaie de mettre en exergue le discours des acteurs de la rouqya sur la conception du corps malade et les différentes pratiques de soins prescrites pour y remédier chez le râqi et/ou à suivre à domicile.

Mots-clés : islam, ensorcellement, soins, rouqya, possession, automédication

Contact : fcherak@gmail.com

The self-medication of the possessed and bewitched following ruqya rituals

Cherak Fatima Zohra (1)

1 - Unité de Recherche en Sciences Sociales et Santé (Algérie)

The ruqya or exorcism is a practice known as therapeutic, inspired by the texts of Islam Sunni, obvious since the years 1990 in several countries with Muslim attendance, such as France, Algeria, and Egypt. The actors of the ruqya come back to a design of the suffering body requiring care during ritual basing itself on a recitation of the Koran in the raqi's office, expert of the ruqya, but also in the patient's home. Other care is also managed underlying that the actors of the ruqya call the medicine of the prophet. During my observations of the ruqya and frequenting patients (mainly women in France, Algeria and Egypt), I identified the production from the suffering body. This body, seen as centre of supernatural forces, which handle it through the djinns and sorcery, questions also the place of biological registered in the social disorder. To distinguish a "healthy" body of a "sick" body sends for individual and collective representations likely to legitimate care in link with the religious and the actors's experiment. A self-medication is practiced by the patients and their families in their daily life and is expressed in various therapeutic programs, with the aiming of eradicate evil by purifying body and by protecting the patient against the recurrences, whether he is diagnosed by the raqias madman or bewitched. These practices of self-medication are also conveyed through the diffusion of literature and the supports multimedia on the ruqya, such as the Arabic, French and English websites targeting the practice of the ruqya. How do these actors construct a meaning with their "self-medication", and how are they committed in therapeutic courses answering to the patient's request for complex care (physical, psychic and bringing order to relational) in addition to medical care, psychiatric or in rupture with biomedecine ? Within a comparative anthropological analysis of three grounds after research carried out as part of my thesis, I try to emphasize ruqya actors' speech on the design of the sick body and the various practices of care prescribed to cure it at the raqi's office and/or to follow at home.

Key Words : self-medication, ruqya, madman, bewitching, care, islam

Contact : fcherak@gmail.com

Les pratiques communautaires d'automédication concernant Ebola. Rôle des chercheurs dans les stratégies des ONG pour lutter contre la maladie

Cissoko Mohamed Arafan (1)

1 - Action Contre la Faim (Haïti)

La Guinée annonce l'épidémie liée au virus Ebola en Mars 2014. Cette maladie méconnue en Afrique de l'Ouest se propage alors à travers les failles du système de santé local. La peur de la maladie mortelle, de la stigmatisation, de l'isolement, mais aussi la remise en cause des coutumes, expliquent la réticence des populations envers les consignes officielles de prise en charge médicale. Le recours à l'automédication devient alors le premier réflexe.

Dès l'apparition des signes suspects (forte température, diarrhée ou vomissement), le recours aux soins prend deux formes principales: -Sous forme médicamenteuse, en se procurant des médicaments auprès des pharmacies (sans ordonnance, ni conseil) ou des étalagistes sur les marchés. Cette pratique a été également observée chez le personnel soignant qui évitait de prime abord une admission dans les centres de traitement Ebola. -Par le recours aux plantes et racines ayant des vertus thérapeutiques, sur prescription des guérisseurs (marabouts et/ou féticheurs). Ceux-ci accueillent chez eux les patients, les "examinent", décrivent la maladie (causes, gravité, possibilité et mécanisme de traitement) puis procèdent aux soins.

Cette seconde option est la plus courante. Les malades peuvent être gardés sur place tout au long du traitement, ce qui permet en outre de minimiser les coûts induits (comme le transport) et de rassurer les malades et leurs proches par un environnement social attentif, avec une possibilité de procéder aux rites funéraires en cas de décès. Soit les malades retournent à leur domicile avec des prescriptions à suivre (les potions magiques, les talismans, les racines, les feuilles, les ossements, chairs ou peaux d'animaux, ou un mélange hétérogène dans les marmites). Ces remèdes devront être utilisés (bus, mangés, portés sur soi, utilisés en massage, enterrés, jetés à la mer ou en brousse, suspendus au seuil de la porte d'entrée de la maison...) suivant des consignes spécifiques, avec l'observation des totems et interdits. Les malades sont suivis à distance par la transmission au guérisseur des nouvelles de l'évolution du traitement et de leur état de santé. Ce lien est assuré par les proches chargés également de récupérer les doses et traitements additionnels auprès des guérisseurs.

Ces pratiques d'automédication, en articulation avec les croyances, ancrées et rassurantes au sein des communautés, constituent le premier ou l'ultime recours en cas de maladie. Leur efficacité est difficile à évaluer, de par leur nature informelle, notamment en période d'Ebola. Dans un premier temps, elles ont été déconseillées et perçues par les médicaux comme un frein aux efforts de lutte contre l'épidémie. Mais face à leur persistance, il a fallu les intégrer progressivement à la stratégie de riposte à travers la prise en compte de la dimension socioculturelle de la maladie et de la mort, en s'appuyant sur les apports des socio-anthropologues. Ces travaux ont favorisé une acceptation par les politiques et les ONG du recours (écoute, sensibilisation et mobilisation des guérisseurs autour des stratégies de riposte) complémentaire à cette automédication.

Cependant, ce rôle des chercheurs est resté limité, compte tenu des écarts entre le temps de la recherche (pour la compréhension du phénomène et pour l'action) et celui des médicaux et intervenants humanitaires, au regard des enjeux et des attentes des politiques.

Mots-clés : Ebola, communauté, automédication

Contact : mrcissoko.mohamed@gmail.com

Community practices for self-medication concerning Ebola. The role of researchers in NGO strategies against the disease

Cissoko Mohamed Arafan (1)

1 - Action Contre la Faim (Haïti)

Guinea announced the epidemic related to the Ebola virus in March 2014. This as yet unknown disease in West Africa then spreads due to the weaknesses of the local health system.

The fear of the fatal disease, of being stigmatised, of the isolation, but also of questioning of customs, explain the population's reluctance towards the official instructions concerning medical care. So self-medication becomes the first reflex. With the occurrence of suspicious signs (high temperature, diarrhea or vomiting) the use of care takes two main forms:

-The form of medication, by purchasing drugs from pharmacies (without prescription or advise) or on the markets. This practice was also observed among medical staff who from the outset avoided an admission in the centres for Ebola treatment.

-By use of plants and roots which have therapeutic virtues, under prescription of healers. These receive patients, "examine" them, describe the disease (causes, severity, possibility and mechanism for treatment) and proceed with the treatment.

This second option is the most common. Patients can be taken care of onsite throughout the treatment, which also helps to minimise related costs (as transport) and to reassure patients and their relatives by a social attentive environment, with the possibility to carry out funeral rites in case of death. Or the patients return home with prescriptions to follow (magic potions, talismans, roots, leaves, bones, flesh or skin of animals or a heterogeneous mixture in pots). These remedies should be used (drunk, eaten, carried on the body, used in message, buried, thrown in the sea or forest, ...) according to specific instructions, with observance of totems and taboos. The patients are monitored remotely by transmission of news to the healer about the progress of the treatment and their state of health. This link is assured by the relatives who are also responsible to recover the additional treatments from the healers. These practices of self-medication, in accordance with the beliefs, anchored and reassuring within the communities, constitute the first or last resort in case of disease. Their effectiveness is difficult to assess, due to their informal nature, especially in times of Ebola. Initially they were discouraged and perceived by health professionals as obstacles for the efforts to combat the epidemic. But faced with their persistence, it became necessary to gradually integrate them in the response strategy through the consideration of the sociocultural dimension of the disease and the death, based on the contributions of socio-anthropologists. Due to their work politicians and NGOs were more inclined to accept resorts such as listening, sensibilisation and mobilisation of healers for response strategies in complementarity to this self-medication. However, this role of researchers remained limited, due to the discrepancies between the time for research (for understanding the phenomenon and the action) and of medical and humanitarian actors considering the political stakes and expectations.

Contact : mrcissoko.mohamed@gmail.com

Médicament et déplacement des frontières : entre autorégulation et pharmaceuticalisation

Collin Johanne (1)

1 - MEOS - Médicament : Objet Social, Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal (Canada)

Dans les sociétés contemporaines, le médicament occupe une place majeure et ce, bien au delà des finalités thérapeutiques qui lui sont traditionnellement reconnues. D'abord parce que le concept même de thérapeutique s'est considérablement élargi au cours du XXe siècle pour englober désormais très en amont, la prévention –voire l'apparition de la maladie- et en aval éventuellement, l'extension des limites corporelles (à travers la médecine régénérative). Mais également parce que les usages non thérapeutiques –comprendre : en dehors du champ et de l'influence de la médecine- se multiplient à la faveur de l'accroissement considérable de l'arsenal et de sa mise en circulation. Cette présentation a pour objectif de contribuer à la reconceptualisation de l'objet et de ses usages en explorant la frontière entre usage médical et non médical, automédication et autorégulation ainsi que celle -incontournable en ce qui regarde les psychotropes- entre drogue et médicament.

Mots-clés : médicament, pharmaceuticalisation, frontières, usage médical et non-médical, automédication

Contact : johanne.collin@umontreal.ca

Medication and the shifting of boundaries: from self-regulation to pharmaceuticalisation

Collin Johanne (1)

1 - MEOS - Médicament : Objet Social, Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal
(Canada)

In contemporary Western societies, pharmaceuticals occupy a significant space, well beyond the medical sphere and the therapeutic purposes for which they have traditionally been used. First, because the concept of "therapeutics" has widened considerably during the 20th century to include, upstream, the prevention – and even the appearance of disease, and downstream, the extension of the body's limits (through regenerative medicine). Second, because nontherapeutic uses – meaning: apart from the field and influence of medicine - are multiplying, owing to the considerable increase in access and circulation of medicines on the market. This presentation aims to contribute to the reconceptualization of pharmaceuticals and their uses while exploring the boundaries between medical and nonmedical uses, self-medication and self-regulation as well as medicines and drugs.

Contact : johanne.collin@umontreal.ca

L'automédication, une norme sociale chez les artisans ?

Crasset Olivier (1)

1 - Centre Nantais de Sociologie (France)

Certaines catégories de travailleurs indépendants (artisans, commerçants et chefs d'entreprise) sont parmi les plus concernées par l'automédication. Elles se caractérisent aussi par un temps de travail plus élevé que la moyenne de la population active (Algava et al., 2012). C'est probablement la raison pour laquelle certains auteurs allèguent que le manque de temps explique leur forte tendance à l'automédication (DGS, 2002). Mais invoquer des raisons strictement pratiques semble insuffisant. Il faut donc, comme y invite Sylvie Faizang, chercher au-delà des raisons strictement pratiques et envisager le facteur culturel (Faizang, 2012). Pour rendre compte de cette dimension, nous examinerons le cas des artisans pour montrer que dans cette population, l'automédication est aussi une pratique sociale et culturelle.

Nous mettrons d'abord la question en rapport avec l'histoire du système de protection sociale des indépendants dont l'examen révèle des contraintes objectives (financières et organisationnelles) et subjectives (du point de vue des valeurs) en matière de santé.

Ensuite, à partir de données de terrain issues d'une enquête par entretiens et par observation participante, nous montrerons comment les soins de santé sont contraints par les exigences de l'entreprise artisanale et par une éthique de l'acharnement au travail. Nous distinguerons différents types d'automédication qu'on peut qualifier de routinière lorsqu'elle permet l'exercice quotidien du travail, d'automédication de crise lorsqu'elle permet de reporter les soins pour les ajuster au calendrier de l'entreprise, et d'automédication relative à des savoir-faire de métier lorsqu'il existe une culture de métier spécifique à certaines pathologies.

Nous concluons en soutenant que l'automédication fait partie des comportements attendus de la part du groupe social des artisans. Elle permet de maintenir l'activité économique et de tenir les engagements pris envers les pairs. En ce sens, elle est une norme sociale.

Mots-clés : artisanat, norme, protection sociale, travail indépendant

Self-medication, a social norm among craftsmen ?

Crasset Olivier (1)

1 - Centre Nantais de Sociologie (France)

Certain categories of self-employed (craftsmen, traders and entrepreneurs) are among the most affected by self-medication. They are also characterized by a higher work time than the average of the labor force (Algava et al., 2012). This is probably why some authors allege that the lack of time explains their strong tendency to self-medicate (DGS, 2002). But invoke strictly practical reasons seem insufficient. It is therefore necessary to look beyond the strictly practical reasons and consider the cultural factor (Faizang, 2012). To account for this dimension, we will examine the case of craftsmen to show that in this population, self-medication is also a social and cultural practice.

We first put the issue in connection with the history of the welfare system including independent examination reveals objective constraints (financial and organizational) and subjective (from the perspective of values) health.

Then, from field data after an investigation by interviews and participant observation, we will show how health care is constrained by the demands of the craft business and an ethic of hard work. We distinguish different types of self-medication that can be called routine when it allows the daily exercise of work, self-medication of crisis when defers care to adjust to the corporate calendar, and self-medication relative to the job know-how when there is a specific culture at certain pathologies.

We conclude by arguing that self-medication is one of the expected behaviors from the social group of artisans. It helps maintain economic activity and keep commitments to peers. In this sense, it is a social norm.

Entre réappropriation et "détournement" du médicament : les pratiques d'automédication des usagers de drogues et leur confrontation aux médecins généralistes

Dassieu Lise (1)

1 - Laboratoire Interdisciplinaire Solidarités, Sociétés, Territoires (France)

Autorisés en France depuis les années 1990, les traitements de substitution aux opiacés (TSO) sont des médicaments destinés aux consommateurs d'héroïne. Bien qu'encadrés par la réglementation relative aux stupéfiants et assimilés, ils sont néanmoins prescriptibles par tout médecin, généraliste ou spécialiste. Depuis leur commercialisation, ces médicaments font l'objet d'un trafic. Leur disponibilité dans le monde des drogues permet aux usagers de les utiliser dans une visée d'automédication de leurs symptômes de manque. Ces pratiques s'avèrent problématiques aux yeux des médecins prescripteurs, dès lors qu'elles questionnent la frontière entre médicament et drogue. À partir de données qualitatives recueillies dans le cadre d'une thèse (entretiens auprès de médecins et de patients, observation de consultations), cette communication propose d'analyser différents usages "profanes" des TSO, ainsi que les réactions des médecins généralistes à leur égard. La plupart des patients découvrent les TSO en dehors du contexte médical. Par le biais de l'auto-expérimentation et de l'échange entre pairs, ils développent des compétences pour choisir le médicament qui leur convient ou fixer leur posologie avant même de consulter un médecin. Ensuite, au cours de leur traitement, certains se distancient des normes d'usage promues par les praticiens : ils augmentent le rythme des prises, modifient la galénique et le mode d'administration (injection ou inhalation du médicament). Ces pratiques visent parfois à retrouver les effets de l'héroïne, mais elles peuvent aussi venir en automédication d'un autre problème de santé : calmer une douleur, faire face à une angoisse, par exemple. Plus encore, elles permettent aux patients d'adapter le médicament aux spécificités de leur corps ou de leur mode de vie, constituant ainsi des réappropriations personnalisées du traitement. Si de nombreux médecins généralistes interprètent ces pratiques comme des usages "toxicomaniaques" ou "détournés" du médicament, la plupart d'entre eux les tolèrent toutefois, car il leur serait impossible de les proscrire sans mettre fin à la relation de soin. Certains généralistes s'estiment seuls aptes à gérer le traitement et son évolution, alors que d'autres tiennent compte des savoirs expérimentiels des patients, en impliquant ces derniers dans les prises de décision relatives au traitement. En effet, les pratiques d'automédication des patients substitués soulèvent l'enjeu de la participation du patient au déroulement de sa prise en charge : en reconnaissant les compétences issues de l'automédication, le médecin accepte, du même coup, de céder au patient une partie de son rôle de diagnostic et de gestion de la prescription.

Mots-clés : médicament, relation de soin, observance, traitement de substitution, drogues, médecine générale, savoirs profanes

Contact : lise.dassieu@univ-tlse2.fr

Appropriation or "misuse" of the treatment: drug users' self-medication practices and their confrontation to general practitioners

Dassieu Lise (1)

1 - Laboratoire Interdisciplinaire Solidarités, Sociétés, Territoires (France)

Authorized in France since the 1990s, opiate substitution treatments (OST) are medicines for heroin users. Although they are covered by narcotic regulations, they can be prescribed by any physician, general practitioner (GP) or specialist. Since their introduction, these treatments are involved into traffics. Their availability in the illicit drug market enables consumers to use them for self-medication of their withdrawal symptoms. These practices are considered as problematic by physicians, since they question the border between medicine and drugs. This paper based on qualitative data collected during a PhD thesis (interviews with physicians and patients, observation of consultations), aims to analyze different uses of OST, and reactions of GPs about them.

Most patients discover OST outside the medical context. Through self-experimentation and peer exchange, they develop skills to choose the product that suits them, or determine their dosage before consulting a doctor. Then, during the treatment, some patients take distance from standards promoted by their practitioners: they divide the treatment in order to take it several times a day, they change the galenic in order to inject or inhale the treatment. These practices may be intended to feel the effects of heroin again, but they can also be a self-medication for another health problem: manage physical pain, cope with anxiety, for example. Patients adapt the treatment to the specificities of their body or their way of life: these are personalized treatment reappropriations.

Many GPs interpret these practices as "addictive" uses or "misuses" of the treatment. But most of them tolerate these practices anyway, because it would be impossible to forbid them without ending the doctor-patient relationship. Some GPs consider patients are unable to make decisions about the treatment, while others GPs take account of the experiential knowledge acquired by patients, and involve them into decisions. Actually, self-medication practices raise the issue of patient participation in the treatment management: if he admits the skills coming from self-medication, the physician gives the patient a part of his role of diagnosis and prescription.

Contact : lise.dassieu@univ-tlse2.fr

Automédication et pluralisme thérapeutique, la construction du choix du remède et du thérapeute dans une localité rurale à Madagascar

Didier Pierrine (1)

1 - Aménagement, Développement, Environnement, Santé et Sociétés (France)

A Madagascar, comme dans de nombreux pays en Afrique, la médecine traditionnelle côtoie les pratiques de soins officielles, la médecine conventionnelle, pratiquée dans les dispensaires et les hôpitaux. La cohabitation entre les praticiens (médecins, personnels soignants et guérisseurs, matrones, etc.) se fait par une proximité géographique, notamment dans les campagnes, et par la prise en charge des mêmes individus. Ces derniers font appel à ces thérapeutiques de façon simultanée ou alternative pour gérer un épisode de maladie ou de malheur. En effet, ils consomment aussi bien des remèdes à base de plantes que des médicaments allopathiques, par une forme d'automédication ou sur prescription du médecin ou conseil du guérisseur. Quels éléments étiologiques conditionnent le choix du thérapeute et donc du remède ? A quel moment la consultation est-elle préférée à l'automédication ? De quelle façon les patients présentent-ils, ou non, leur automédication lors des consultations dans les formations sanitaires ? Les éléments ethnographiques discutés dans cette communication ont été recueillis lors d'enquêtes multi-situées à Madagascar, de 2011 à 2013, dans le cadre de ma recherche de doctorat en anthropologie. J'ai conduit des enquêtes par "immersion" dans un village de la côte est de Madagascar, dans la région Analanjirofo. Une importance a été donnée aux discours de mes interlocuteurs, dans l'objectif d'une approche emic et qualitative. Dans une première partie de la communication, j'exposerai les offres de soins et les remèdes disponibles (plantes médicinales, médicaments allopathiques) ainsi que leur accessibilité (géographique, économique, sociale et culturelle) pour les habitants d'une localité rurale de la côte est de la Grande Île. Je montrerai ensuite le pluralisme thérapeutique à l'œuvre dans la recherche de soins à Madagascar ainsi que les éléments qui entrent en jeu dans la construction du choix du remède et du praticien. Dans une deuxième partie, je développerai les modèles étiologiques pour lesquels l'automédication se pratique (maladies « naturelles », maladies « surnaturelles »). Des exemples concrets recueillis sur le terrain permettront d'illustrer les représentations de la médecine traditionnelle ainsi que les problématiques de communication entre patients et médecins. Ces tensions entraînent souvent la dissimulation des consommations de soins antérieures (en automédication ou chez le guérisseur) lors d'une consultation à l'hôpital. J'en arriverai à la conclusion qu'il est possible de comprendre le choix du thérapeute comme une forme d'automédication (on choisit le thérapeute en fonction du remède que l'on veut consommer, sous couvert de conseils et d'une prescription officielle).

Mots-clés : médecins et guérisseurs, cohabitation des praticiens, itinéraires de soins, pluralisme thérapeutique, plantes médicinales, médecine traditionnelle, Madagascar

Contact : pierrine.didier@gmail.com

Self-medication and therapeutic pluralism, construction of the choice of remedy and therapist in a rural area in Madagascar

Didier Pierrine (1)

1 - Aménagement, Développement, Environnement, Santé et Sociétés (France)

In Madagascar, as in many countries in Africa, traditional medicine exists alongside official health practices. Cohabitation between practitioners (doctors, caregivers, traditional healers, midwives, etc.) is strengthened by geographic proximity, especially in rural areas, where they share the same patients. Individuals use these therapies simultaneously or alternatively to cope with illness or misfortune. They indeed consume as well herbal remedies and allopathic drugs, by self-medication or by a practitioner's prescription or advice. What etiological factors determine the choice of the therapist and therefore the choice of the remedy ? When is consultation preferred to self-medication ? How do patients tell, or not, their self-medication practices during consultations in health centers ?

Ethnographic elements discussed in this paper were collected through multi-located surveys in Madagascar, from 2011 to 2013, during my PhD research in anthropology. I conducted "immersion" surveys in a village on the east coast of Madagascar, in the Analanjirofo region. I put an emphasis on the respondents' speech, in an emic and qualitative approach.

In the first part of the communication, I will outline care possibilities, remedies availability (medicinal plants, allopathic drugs) and their accessibility (geographical, economical, social and cultural) for the inhabitants of a rural area on the east coast of Madagascar. I will then highlight how therapeutic pluralism works while seeking care in Madagascar and what elements lead to the construction of the choice of remedy and practitioner. In the second part, I will develop the etiological patterns in which self-medication is practiced ("natural" disease vs. "supernatural" disease). Examples from the field will illustrate perceptions of traditional medicine as well as communication problems between patients and therapists. These tensions often lead to the dissimulation of earlier care consumptions (by self-medication or at healer's place) during a hospital visit. This brings us to the following conclusion : it is possible to understand the choice of the therapist as a form of self-medication (therapist is chosen according to the remedy that want to be consumed by the patient and/or his family, under the guise of official advice and prescription).

Contact : pierrine.didier@gmail.com

Acteurs des réseaux de support et pratiques d'automédication face aux premiers symptômes de la maladie

Djouda Feudjio Yves Bertrand (1)

1 - Université de Yaoundé I (Cameroun)

En contexte africain où la prise en charge de la maladie est encore fortement déterminée par les logiques et représentations collectives, les membres du réseau de support influencent fortement les recours thérapeutiques et exposent régulièrement les malades aux pratiques d'automédication. En effet, le constat sociologique montre que nombre de malades au Cameroun ou en Afrique ne jouissent pas d'une réelle autonomie dans le choix de leur trajectoire thérapeutique. L'une des croyances encore socialement partagées porte sur la place insignifiante de l'individu, sur la dépendance du sujet par rapport à la conscience collective. L'individu est considéré comme ne pouvant se réaliser totalement ou pleinement sans la solidarité agissante de son groupe. Voilà pourquoi la survenance de la maladie, loin d'être un "fait isolé" ou individuel, concerne aussi le réseau de support c'est-à-dire l'ensemble des personnes qui entourent un individu et qui lui sont significatives, peuvent lui fournir du soutien face à une situation donnée. Ils représentent dans la plupart de cas, des personnes de confiance, sur qui l'individu peut compter pour partager un certain nombre de choses ou de peines (Sanicola, 1994). Il s'observe que face aux premiers symptômes de la maladie, ces membres du réseau de support manifestent chacun sa contribution physique, morale, financière ou matérielle pour soulager le membre malade, pour l'aider à choisir une thérapeutique adéquate en fonction des croyances étiologiques dominantes. Lorsque la maladie est interprétée par exemple comme une rupture d'interdit, une manifestation d'un conflit, ce sont ces membres du réseau de soutien qui organisent des thérapies plurielles qui constituent l'occasion de dissoudre les tensions individuelles et collectives à travers des confessions "publiques", des "purifications", des "danses" symboliques, des "sacrifices" et des "réconciliations". Globalement, selon leurs différentes expériences pratiques construites par expérimentation, par observation ou par information, les membres du réseau de support commencent généralement par structurer les premiers recours thérapeutiques autour des pratiques d'automédication. Les autres étapes (hôpital...) de la quête thérapeutique n'interviennent que lorsque la maladie devient "rebelle" à l'automédication ou aux propositions thérapeutiques communes, familiales ou collectives socialement construites. La présente analyse essentiellement qualitative décrypte les récits de vie collectés auprès de quelques malades camerounais qui, avant leur prise en charge hospitalière, ont connu dans leurs premiers recours, les pratiques d'automédication collectives.

Mots-clés : premiers symptômes, pratiques d'automédication, réseaux de support, maladie

Actors in support networks and self-medication practices after the first symptoms of illness

Djouda Feudjio Yves Bertrand (1)

1 - Université de Yaoundé I (Cameroun)

Subverting the Concept of Self-Medication in Addiction Recovery

Espenshade Peter (1)

1 - Vermont Association for Mental Health and Addiction Recovery (États-Unis)

The self-medication hypothesis of addiction was formalized by EJ Khantzian in the early 1980's. In sum, it posits that substance abuse addiction is often the result of individuals discovering that the specific actions or effects of each class of drugs relieve or change a range of painful affect states. Over the past three decades « self-medication » has become a byword for the very precursor to substance addiction.

But what if self-medication can be a tool to treat substance abuse disorders ? What if self-medication can be used by public health officials to lead more and more into long-term recovery from addictive disorders ? What if self-medication practices can be seen as saving the lives of addicts as opposed to destroying them ?

Two related initiatives in Vermont, USA point to early promise (Vermont has the highest per-capita rates of heroin use in the United States). These initiatives disrupt the institutional approaches to emergency medical treatment, medication prescription, and the prosecution of addicts seeking treatment.

The first is a pilot program that shows life-saving potential by allowing addicts, friends, and family to administer medication for overdoses through free distribution of a family of medications including the previously controlled opioid antagonist naloxone hydrochloride (Narcan). In the first year of this pilot program, 4,182 doses have been distributed in the community leading to naloxone being used in response to an overdose incident 401 times.

This study will show that this pilot program is demonstrably more effective as it is partnered with a second initiative: a « good Samaritan » law in which offenders will not be arrested, prosecuted, or convicted for any drug-related offense if they call emergency services in the event of an overdose.

Many lives might possibly be saved by allowing communities to self-medicate coupled with the removal of fear of prosecution.

Key Words : substance abuse, Narcan, addiction, naloxone hydrochloride, opioids

De l'autodiagnostic à l'auto-prescription : évitement du médecin et gestion des risques

Fainzang Sylvie (1)

1 - Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (France)

Qu'est-ce que l'automédication nous dit du rapport des usagers à l'institution médicale ? L'automédication est-elle dans une relation de concurrence ou de complémentarité vis-à-vis de la consultation médicale ? Comment les usagers gèrent-ils les risques associés à cette pratique ? On examinera les stratégies adoptées par les individus pour répondre aux doutes qu'ils nourrissent parfois à l'égard des diagnostics ou des prescriptions médicales.

Mots-clés : recours, compétence, risque, (auto-)diagnostic, (auto-)prescription, consultation, stratégie d'évitement, jugement médical

Contact : sylvie.fainzang@orange.fr

From self-diagnosis to self-prescription: doctor avoidance and risk management

Fainzang Sylvie (1)

1 - Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (France)

What does self-medication tell us about the relationship between users and the medical institution ? Is the relationship between self-medication and medical consultation one of competition or complementarity ? How do the users manage the risks associated with this practice ? Here we will examine the strategies individuals adopt in response to the doubts they sometimes harbour towards diagnoses and medical prescriptions.

Key Words : recourse, competence, risk, (self-)diagnosis, (self-)prescription, consultation, avoidance strategy, medical judgement

Contact : sylvie.fainzang@orange.fr

Peaceful Pills : Death as Self-Medication

Gandsman Ari (1)

1 - University of Ottawa [Ottawa] (Canada)

Based on ethnographic fieldwork among right to die activists, this paper examines the role of Nembutal (a pentobarbital that was once widely available but has been largely banned from human use) as a self-administered medication to end one's life. Strategies for the procurement of Nembutal involve buying it from veterinarian supply companies in Latin America where it is available as an anesthetic for animals as well as a euthanasia drug or buying it mail order from producers in China. In Australia, authorities have targeted individuals attempting to bring Nembutal into the country, even raiding some peoples' homes as well as seizing packages. Once procured, under the guidance of the advocacy organization Exit International, individuals are instructed on how to self-administer the drug in order to have the death at the time of their choice. Activists argue for both the need for this in the context of laws that prohibit assisted dying but they also argue against the medicalization of death and dying of physician assisted dying regimes, believing that death is not a medical concern and that any individual of a « sound mind » who decides to end their life should be availed these drugs in order to do so. In such a way, they challenge the medical model of assisted dying.

Key Words : medicalization, assisted dying, death and dying

Etude des pratiques d'automédication de patientèles de médecins généralistes en Loire-Atlantique et en Vendée

Ghoorah Hemant (1)

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

Contexte : Entre 70 % et 80 % des Français s'automédiquent, d'après certaines études datant d'avant 2008, l'année de la mise en place du libre accès en officine. Ce sont plutôt des femmes, jeunes, diplômées et en activité.

Objectifs : Dresser un profil-type réactualisé de l'automédiquant en 2013-2014. Les objectifs secondaires étaient de recenser les motifs et d'évaluer la rationalité et la dangerosité de l'automédication.

Méthodes : Étude quantitative à visée descriptive utilisant un auto-questionnaire anonyme, se déroulant en salles d'attente de 124 cabinets de médecins généralistes en Loire-Atlantique et en Vendée, et incluant des patients majeurs et volontaires.

Résultats : 2106 questionnaires ont été analysés, montrant une surreprésentation des femmes (70,9 %) et des 18-59 ans (74,1 %). Le recours à l'automédication était moins fréquent (57,1 %) que dans la population générale. Le profil-type issu de notre analyse multivariée correspondait, de nouveau, à une femme (ORa = 1,55 [1,25 – 1,94] ; p < 0,001), jeune (ORa = 1,64 [1,29 – 2,1] ; p < 0,001), avec enfant(s) (ORa = 1,46 [1,16 – 1,85] ; p = 0,001) et hautement diplômée (ORa = 1,66 [1,35 – 2,05] ; p < 0,001). Par rapport aux employés (56,3 % d'automédication), les ouvriers se sont moins automédiqués (48,8 % ; p = 0,04), tandis que les étudiants se sont plus automédiqués (69,7 % ; p = 0,03). Parmi les produits les plus utilisés figuraient les analgésiques (31,8 %), les médicaments du système respiratoire (24,2 %), les anti-inflammatoires non-stéroïdiens oraux (11,6 %) et les produits de santé complémentaires (16,8 %). Un quart des consommateurs d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens oraux était à risque d'effets indésirables graves.

Conclusion : L'automédication semble être facilitée par un niveau de connaissances élevé et une capacité d'autodétermination adéquate. Elle apparaît à faible risque pour la santé dans la mesure où, globalement, elle est menée de manière responsable.

Mots-clés : automédication, salle d'attente, médecine générale, Health Belief Model

A study of self-medicating practices of general practitioners' patients in Loire-Atlantique and the Vendée

Ghoorah Hemant (1)

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

La mutation des pratiques d'automédication (1840-1940)

Guillemain Herve (1)

1 - CERHIO - UMR6258 (France)

L'histoire des pratiques d'automédication telle qu'elle a été écrite dans les dernières décennies pourrait se résumer en trois étapes. Avant la professionnalisation médicale (de l'antiquité à l'époque moderne), être "le médecin de soi même" apparaît comme une attitude évidente, ce dont témoigne la prolifération des recueils de recettes médicales publiés par des "amateurs". La mise en place d'un nouveau cadre légal et savant du soin à partir du début du XIXe siècle se traduit par l'essor de professions reconnues par les diplômes et les examens, la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, le déploiement du contrôle académique des pratiques. A partir de cette période les pratiques d'automédication jugées archaïques et devenues par le fait clandestines sont en somme vouées à disparaître. Dans un troisième temps, relativement récent et contemporain d'une forme de reconnaissance du rôle du patient, d'un renouveau de la critique de la médecine professionnelle, mais aussi d'une transformation de l'accès au médicament, ces pratiques connaissent une nouvelle dynamique. Ce type de récit, ancré dans une forme de progressisme historique, me semble trop dépendant d'un discours médical et professionnel amené logiquement à légitimer sa naissance en déclarant la mort de pratiques anciennes non maîtrisables au sein du nouveau cadre légal du soin.

Dans cette communication je souhaite présenter différemment les pratiques d'automédication de cette période consécutive à la professionnalisation médicale, c'est-à-dire postérieures aux années 1840. En m'appuyant sur des exemples précis tirés de mes travaux antérieurs portant notamment sur les praticiens de la méthode Raspail (années 1840-1850) et sur ceux de la méthode Coué (années 1910-1930), sur l'historiographie la plus récente des médecines alternatives (Faure 2015), ainsi que sur une typologie inédite des méthodes d'automédication identifiables sur une période d'un siècle (1840-1940), je souhaite montrer que ces pratiques, loin de disparaître, connaissent une véritable dynamique fondée sur des aspirations positives des patients. Je parlerai donc plutôt d'un déplacement de ces pratiques dans le champ social plutôt que d'un déclin. Cette communication me permettra d'évoquer les nouveaux domaines de l'automédication liés à l'essor de nouveaux savoirs remplaçant le sujet au cœur de la cure (homéopathie, psychanalyse, hygiène, auto-hypnose), les formes modernes qu'acquièrent ces pratiques (supports, réseaux, médiatisation), les attentes sociales de ceux qui pratiquent l'automédication (femmes, militants politiques, discours critiques).

Mots-clés : Raspail, militantisme, femmes, patients, pratiques, professionnalisation, Coué, histoire

The mutation of self-medication practices (1840-1940)

Guillemain Herve (1)

1 - CERHIO - UMR6258 (France)

The Study of domestic and family medicine in the first half of the XXth century shows us how the practices of self medication have continued the ancient tradition of self medicine (Hippocratic medicine, treatment by mail) but also how it regenerates in spite of the professionalization of health system. Some of them take advantage of a new dynamics of the alternative medicines between the two wars (homeopathy, phytotherapy, autosuggestion). On the contrary, others, strengthen the medicalization by giving to families an auxiliary function. From this observation and from the study of some treaties (*La petite médecine chez soi* - Marie Durville, 1921 ; *Guide homéopathique familial* - docteur Boudard, 1923 ; *Précis d'homéopathie familiale* - Charles Rousson, 1937, *La maîtrise de soi-même par autosuggestion conscience* - Emile Coué, 1921 ; *Phytothérapie familiale* - Alfred Lambert, 1947), we can build a typology of these practices by beginning with those which are the closest to the medicine and by ending with those who are in break with it.

Accoucher soi-même : discours et pratiques autour des accouchements physiologiques

Guilloux Ronald (1)

1 - Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques (France)

L'intérêt des SHS pour d'autres formes d'accouchement s'est surtout porté, historiquement, sur l'accouchement sans douleur apparu dans les années 1950 (Revault d'Allones 1960, Jaubert 1979, Caron-Leulliez et George 2004, Vuille 2004), puis sociologiquement sur l'accouchement à domicile apparus dans les années 1970 (Akrich 1996, Paumier 2001, Akrich 2007, Jacques 2007, Collonge 2008, Paumier et Richardson 2008). En revanche, peu d'attention (Akrich 1999, Vuille 1999, Charrier et Clavandier 2013) a été portée sur l'accouchement dit "physiologique" (sans péridurale), forme hybride apparue dans les années 2000, se situant entre l'accouchement hypermédicalisé et l'accouchement à domicile. Alors que le discours progressiste voit dans la péridurale un moyen de libération de la douleur de l'accouchement, qu'est-ce qui pousse certaines femmes à se passer de péridurale dans une maternité ? Comment font-elles alors pour gérer leurs douleurs ? Nous présenterons une partie des avancées d'une étude sociologique qualitative réalisée à la maternité de Givors (Rhône) (financement SFETD/Fondation Apicil). L'objectif principal est de comparer les discours, pratiques et vécus entre les femmes et les sages-femmes. Après une présentation générale, nous exposerons les analyses des entretiens réalisés avec 20 femmes (10 primipares + 10 multipares) avant, juste après et deux mois après l'accouchement (soit trois entretiens par femme), ainsi que les entretiens avec les sages-femmes les ayant accompagnées pendant l'accouchement. Les discours des femmes sur l'accouchement physiologique sont composés de plusieurs éléments plus ou moins opérants. Pour les multipares, les expériences personnelles de l'accouchement (absence de sensations sous péridurale), ainsi que les échanges d'expérience avec l'entourage ont pesé. Pour certaines, les expériences de la douleur hors accouchement ont participé à leurs représentations de et leurs rapport à la douleur. La dimension de la réalisation de soi (l'accouchement comme épreuve) a aussi pu jouer. Pour toutes, deux idéologies sont au centre des discours : le naturalisme selon lequel la femme est un mammifère et la douleur un élément de l'accouchement, l'important étant de lui donner les meilleures conditions pour favoriser les processus hormonaux nécessaires au bon déroulement du travail ; l'individualisme est l'autre idéologie portant les idées de liberté de choisir son accouchement et de mouvoir son corps pendant le travail. Les récits d'accouchement nous ont alors permis d'accéder indirectement aux pratiques mises en œuvre. L'analyse montre qu'un certain nombre de facteurs interviennent pour le bon déroulement de l'accouchement physiologique. L'absence de complications médicales certes. En amont, le type de préparation à l'accouchement, mais aussi, parfois, le vécu d'un accouchement précédent peuvent jouer. En situation, la capacité mentale de la femme à gérer ses douleurs va dépendre des relations d'accompagnement triangulaires avec l'homme (le papa) et la sage-femme ; cette dernière étant elle-même contrainte par l'état du service qui conditionne fortement sa disponibilité relationnelle et sa capacité à proposer des moyens de gestion de la douleur. Au final, si les discours sont porteurs des idées de liberté de disposer de son corps pour accoucher, les pratiques montrent que la femme en travail (et non seulement son corps) est plongée dans un complexe de déterminants dont l'issue n'est jamais acquise.

Mots-clés : représentations de la douleur, croyances, auto soin, accouchement

Giving birth by oneself: discourses and practices around physiological births

Guilloux Ronald (1)

1 - Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques (France)

Pratiques autonomes des familles en matière de prévention de récidives de maladies thromboemboliques : rôle des "mémoriaux" individuels et des marques corporelles familiales valant objectivation du risque

Haxaire Claudie (1) (2) (3), Couturaud Francis (2) (4) (5), Leroyer Christophe (5) (4) (2)

- 1 - Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (France),
- 2 - UFR de médecine et des sciences de la santé de Brest (France),
- 3 - Laboratoire d'Études et de Recherche en Sociologie (France),
- 4 - Groupe d'Étude de la Thrombose de Bretagne Occidentale (France),
- 5 - CIC - Brest - Centre d'Investigation Clinique (France)

Des travaux de recherche clinique récents (Couturaud et al., 2009 ; 2010) ont montré que certaines familles pouvaient se trouver à risque de Maladie Veineuse Thrombo-Embolique (MVTE), embolie ou phlébite, indépendamment de la mise en évidence des quelques gènes connus. Si un membre de la famille a présenté un épisode de MVTE jeune (avant 45 ans) et que cet événement avait également touché d'autres personnes de la famille, tous les apparentés au premier degré de la personne en question sont à risque. Ce risque leur est annoncé, ils sont informés des mesures de prévention, ce qui ne suffit pas car une véritable éducation thérapeutique devrait être mise en place. Pour préparer cette dernière, nous avons travaillé sur la façon dont ces personnes et leurs familles géraient l'incertitude dans laquelle l'annonce les plaçait, en analysant les récits que font chaque membre de la famille de l'événement MVTE survenu, puis les commentaires de cartes systémiques tracées par eux, laissant percevoir comment ils envisagent la transmission.

Les porteurs de variations dans l'équilibre des facteurs de coagulation pouvant induire une thrombose, un caillot, dans n'importe quelle veine profonde du corps se représentent difficilement ce risque. Mais, pour celui qui a éprouvé le mal, une trace, parfois très précisément localisée, persiste et vaut rappel, memo. Pour d'autres c'est une fatigue, des lourdeurs, ou des gonflements. Un récit se construit dans la famille sur les causes de l'événement, qui justifie une vigilance collective sur les facteurs précis mis en exergue. Cette vigilance s'exerce particulièrement à l'égard de ceux qui partagent certaines caractéristiques corporelles avec la personne affectée (qui "tiennent de" lui). Quant à la recherche du côté des ascendants, de "quel côté cela venait", lorsque la connaissance de phlébite ou d'embolie n'a pas été transmise, ce sont plutôt les altérations visibles des veines (varices, ulcères) qui sont recherchées.

C'est sur ce type de mémoire corporelle du risque que se construisent les mesures de prévention autonomes élaborées par les malades et leurs familles, et le praticien doit y être attentif s'il veut fonder le soin qu'il délivre sur une véritable alliance thérapeutique, négociée avec ses patients.

Mots-clés : pratiques familiales, prévention, risque, maladie thromboembolique

Contact : claudie.haxaire@univ-brest.fr

Families' autonomous practices to prevent recurrence of thromboembolic disease: the role of individual "memorials" and of familial corporal markings taken as objective signs of risk

Haxaire Claudie (1) (2) (3), Couturaud Francis (2) (4) (5), Leroyer Christophe (5) (4) (2)

- 1 - Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (France),
- 2 - UFR de médecine et des sciences de la santé de Brest (France),
- 3 - Laboratoire d'Études et de Recherche en Sociologie (France),
- 4 - Groupe d'Étude de la Thrombose de Bretagne Occidentale (France),
- 5 - CIC - Brest - Centre d'Investigation Clinique (France)

Recent clinical research (Couturaud et al., 2009) has shown that certain families may be at risk of venous thromboembolic disease (VTE), embolism or phlebitis, whether or not known genetic factors have been detected. If an individual presents an episode of VTE at a young age (under 45 years old) and if one or more other members of the family have also experienced episodes, all the first-degree family members of the individual are at risk. They are informed of this risk and of appropriate preventive measures; this is not enough, however, for a complete therapeutic education process must be put into place. To prepare this process we looked at the ways in which these individuals and their families handle the uncertainty in which they find themselves with this announcement of risk. We analysed the accounts given by each family member of the VTE event that triggered their involvement in the study, and their comments on the systemic connections they map out, showing how they envision transmission of the disease.

The individuals who show variations in the balance of coagulation factors that can induce thrombosis or a blood clot in any one of the body's deep veins have a hard time imagining this risk. But for an individual who has experienced an episode, a trace, sometimes quite precisely located, may remain and acts as a memorandum. For other individuals who have experienced a VTE event it may be fatigue, a feeling of heaviness, or bloating or swelling. A narrative of the causes of the episode is constructed within the family, justifying a collective vigilance regarding the specific factors that are highlighted. This vigilance is applied with particular care to the family members who share certain corporal characteristics with the person who experienced an episode – those who "take after him". As for antecedents in earlier generations, when accounts of phlebitis or embolism have not been transmitted, finding out "which side it comes from" takes the form of a search for visible alterations of the veins (varicose veins, ulcers).

The autonomous prevention measures elaborated by patients and their families are built on this kind of corporal memory of risk, and practitioners must be attentive to this terrain if they wish to found a truly therapeutic alliance, constructed with the patients.

Contact : claudie.haxaire@univ-brest.fr

Automédication et femme enceinte : logiques et pratiques de prise en charge du "palu" au cours de la grossesse en milieu semi-urbain à Sèmè-Podji (Bénin)

Houngnihin Roch (1)

1 - Université d'Abomey-Calavi/ Ministère de la Santé (Bénin)

Le paludisme tue chaque année près de 2,7 millions de personnes dans le monde. Plus de 80% des cas sont enregistrés en Afrique subsaharienne, où ils concernent majoritairement les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En 2014 au Bénin, 51628 femmes ont souffert du paludisme au cours de la grossesse. Cette situation a amené le gouvernement à prendre des mesures incluant le Traitement Préventif Intermittent (TPI), qui est une stratégie préventive du paludisme chez la femme enceinte consistant en l'administration, à des périodes prédéfinies, des doses thérapeutiques d'un médicament : la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP). Bien que le TPI soit un moyen de prévention très efficace du paludisme, son taux de couverture actuel (46%) est en deçà des objectifs fixés (100% à l'horizon 2015). Cette faible performance fonde la nécessité d'interroger les logiques et pratiques de l'automédication au cours de la grossesse au Bénin. La recherche vise donc à analyser les pratiques de suivi de la grossesse, et à comprendre les facteurs qui fondent la délivrance, la prescription et la prise du médicament antipaludique chez les femmes enceintes. Dans ce cadre, une enquête qualitative approfondie a été réalisée auprès d'une trentaine de personnes (femmes enceintes, mères d'enfants, leaders d'opinions, agents de santé, ...) en milieu semi-urbain à Sèmè-Podji. Cette enquête a révélé que plusieurs catégories de "médicament du blanc" sont proposées aux femmes enceintes dans les centres de santé : des antipaludiques, des antianémiques, des vermifuges, des antipyrétiques. Ce dispositif n'empêche pas de nombreuses femmes de recourir aux "médicaments du blanc" (proposés par le circuit informel) et même aux "médicaments de brousse". Le nombre important de lieux informels de distribution, les modes d'obtention de la SP en milieu hospitalier, une communication insuffisante et même absente et l'importance des effets secondaires ressentis concourent à renforcer l'automédication au cours de la grossesse.

Mots-clés : semi urbain, paludisme, Bénin, grossesse, automédication

Self-medication and pregnant women: logics and practices of malaria treatment during pregnancy in semi-urban areas in Sèmè-Podji (Benin)

Houngnihin Roch (1)

1 - Université d'Abomey-Calavi/ Ministère de la Santé (Bénin)

Les demandes de prescriptions supplémentaires au cours des consultations de renouvellement. Enquête par observation directe auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée

Huchet Claire (1)

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

Contexte : L'automédication semble actuellement en progression. La consultation de renouvellement d'ordonnance, dans le cadre du suivi et de l'évaluation des traitements chroniques, est un motif de consultation fréquent en médecine générale (21% des consultations). Est-elle un moment propice durant lequel les patients demandent à leur médecin des prescriptions supplémentaires leur permettant de s'automédiquer ?

Méthodes : Une enquête par observation directe non participante a été réalisée par 47 externes en stage auprès de 90 médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée en mai/juin 2013 et juin 2014.

Résultats : L'analyse a porté sur 1386 rencontres de soins (57,2% de femmes, 62,5% de retraités, âge moyen 62,5 ans). Une consultation de renouvellement sur cinq a fait l'objet d'une demande médicamenteuse supplémentaire de la part du patient. Les femmes de moins de 40 ans ($p=0,03$), les ouvriers et les employés formulaient davantage de demandes médicamenteuses supplémentaires. Les antalgiques représentaient le quart de l'ensemble des demandes. Les autres demandes concernaient les champs digestif, cutané, locomoteur et psychologique. 57% des molécules demandées étaient "à prescription médicale obligatoire". Le praticien avait une réponse positive à la demande du patient dans neuf consultations sur dix. Des conseils étaient délivrés au patient dans deux consultations sur trois.

Conclusion : Les demandes de prescriptions médicamenteuses supplémentaires sont fréquentes lors des consultations de suivi en soins primaires. L'automédication semble s'affirmer côté patient et se légitimer côté médecin.

Mots-clés : médecine générale, automédication, consultation de suivi, renouvellement d'ordonnance

Requests for additional prescriptions during renewal consultations. A survey by direct observation of general practitioners in Loire-Atlantique and the Vendée

Huchet Claire (1)

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

L'automédication et sa prescription ? Perspective historique sur une relation complexe, 1950-1980

Kessel Nils (1)

1 - Institut francilien recherche, innovation et société (France)

Le rapport entre l'automédication et les pratiques thérapeutiques médicales est loin d'être clair. Souvent décrit comme une confrontation entre deux pratiques autonomes, ce rapport mérite d'être analysé et complexifié par une étude de longue durée qui permet de faire émerger les traditions discursives et de pratiques qui structurent cette relation. L'hypothèse discutée ici est celle d'une nécessité économique et médicale de l'automédication dans les systèmes de santé depuis les années 1970 environs.

Ma présentation s'articulera autour de trois analyses. Premièrement, je présenterai brièvement les discours structurant le rapport entre l'automédication et les pratiques thérapeutiques médicales. Ensuite, je m'attacherai à montrer que la dichotomie entre automédication et thérapie médicale est souvent artificielle au niveau des pratiques. Parmi les premiers à avoir compris cela figurent les services marketing de l'industrie pharmaceutique dont je mobiliserai certaines archives. Enfin, je ferai une lecture quantitative comparant les prescriptions et les achats de médicaments sur le plan national. L'Allemagne de l'Ouest me servira d'exemple ici, pays doté d'une importante industrie pharmaceutique mais aussi d'une couverture d'assurance-maladie comparable à la France.

En me basant sur une analyse historique quantitative et qualitative, je proposerai une lecture alternative d'une part, à l'étude de la relation patient-malade qui offre souvent une analyse statique, en ignorant les mutations des politiques de santé, et d'autre part, à l'étude économique qui se focalise sur les coûts de soins. En me concentrant sur - à peu près - la période des "trente Glorieuses" (1945-1975), ma présentation mettra alors en lumière une phase clé pour l'acceptation politique de l'automédication.

Cette contribution s'appuiera sur un corpus de sources jusque-là inaccessible, les études de marchés et de prescription de l'industrie pharmaceutique ainsi que sur des documents d'archives industrielles et sur des publications scientifiques, médicales et médiatiques.

Mots-clés : système de santé, économie de la santé, quantification, pratiques, discours, Allemagne, industrie pharmaceutique, prescription, consommation de médicaments, achat de médicaments, histoire

Contact : nils.kessel@u-pem.fr

Self-medication and its prescription. A historical perspective on a complex relationship (1950-1980)

Kessel Nils (1)

1 - Institut francilien recherche, innovation et société (France)

It is still far from clear how self-medication and medical practice are actually related. While both are often analyzed as antagonistic forms of health care, their relationship needs to be understood in its “longue durée”. Only then would it be possible to understand the discursive and practical traditions which have contributed shaping current forms of analyzing this relationship. In my paper I discuss the economic need for self-medication practices in collectively funded health care systems since approximatively the 1970s.

The paper will present three key points. Firstly, I will briefly present discourses that shaped the relationship between self-medication and medical practice. Secondly, I will show that this antagonistic vision of self-medication and medical is rather theoretical than representative of health practices. As records from pharmaceutical companies’ marketing departments show, the industry was among the first ones to have understood this complex relationship. Thirdly, focusing on West Germany, with its important pharmaceutical industry and a health insurance modele comparable to France, I offer a quantitative reading comparing prescriptions and purchases of medicines in a national setting. Relying on a quantitative and qualitative historical analysis, I suggest an alternative reading to studies that focus on the patient-doctor relationship on the one hand, or on health-cost analyses on the other hand. By concentrating on the boom years from 1945 to 1975, my presentation sheds light on a crucial period in which self-medication became a socially accepted phenomenon. This paper is based on records such as pharmaceutical market surveys (previously inaccessible), industry documents and scientific, medical and media publications.

Contact : nils.kessel@u-pem.fr

Les pratiques d'automédication en zones rurales lorraines à l'aune des pharmacies familiales

Kessler-Bilthauer Déborah (1) (2)

1 - Laboratoire lorrain de Sciences Sociales (France),
2 - Maison des Sciences de l'Homme Lorraine (France)

Pour contribuer à la réflexion sur les pratiques d'automédication dans une offre de soins qui se veut plurielle, cette communication orale se propose d'entamer une discussion autour du recours des pharmacies dites familiales en milieu rural. La recherche Médicamp d'orientation sociologique et anthropologique a étudié en Lorraine les pratiques de soins et les itinéraires thérapeutiques de ménages résidant dans des zones qui conjuguent ruralité et déficit en service de santé (Source : Observatoire des territoires et Agence Régionale de la Santé de Lorraine). D'un point de vue méthodologique, l'enquête (2013-2015) a permis de réaliser plus de 75 entretiens auprès de ménages et de praticiens de santé. Des observations in situ ont contribué également à l'analyse fine des pharmacies familiales.

Nous aborderons la diversité des pratiques d'automédication dans leur contexte et dans la manière dont elles prennent forme en zones rurales "déficitaires en soins de premier recours" et "isolées". Bien que les pratiques d'automédication semblent hétérogènes si on les compare entre elles, elles se montrent cohérentes dans les différentes étapes des itinéraires des soins. Les pratiques d'automédication s'inscrivent dans une dimension individuelle car elles résultent de choix, d'essais et de démarches singulières mais, elles sont également à comprendre au prisme de la société et de la culture car elles sont largement influencées par celles-ci. Conduites a priori autonomes dans une offre de soins qui déborde le cadre de l'institution médicale, les pratiques d'automédication, ponctuelles mais généralisées dans les territoires où nous avons enquêtés, dépendent aussi de rapports sociaux. Les logiques de l'automédication ont des causes multiples : les représentations individuelles et collectives du corps et de la maladie, l'identification du symptôme, l'âge du malade, ses antécédents, les rapports et les expériences subjectives avec le monde biomédical, la situation financière, etc. La pluralité des conduites s'ancre ainsi dans un contexte social, économique, culturel et parfois, religieux. Bien que les choix de s'automédiquer soient construits et conditionnés par l'entourage (qu'il s'agisse de conseils, de dons de médicaments, etc.), la publicité, les professionnels de santé consultés et les usages d'Internet, les enquêtés considèrent qu'ils ont peu recours à des médicaments déjà en leur possession (car chers ou dangereux). Nous exposerons ainsi le décalage entre le discours, les représentations de l'automédication des enquêtés et leurs pratiques.

Mots-clés : ruralité, pratiques, représentations, automédication, pharmacies familiales

Contact : deborah.kesslerbilthauer@gmail.com

Self-medication practices in rural areas in Lorraine (France) in light of family pharmacies

Kessler-Bilthauer Déborah (1) (2)

1 - Laboratoire lorrain de Sciences Sociales (France),
2 - Maison des Sciences de l'Homme Lorraine (France)

To contribute to the reflection on self-medication practices in a plural offer of care, this communication proposes a discussion about the use of family pharmacies in rural areas. The sociologic and anthropologic research called Médicamp had studied in Lorraine (France) the care practices and the therapeutic routes of inhabitants in isolated zones and communes in deficit in terms of first recourse care (Source : Observatoire des Territoires et Agence Régionale de la Santé Lorraine). In this research (2013-2015), 75 interviews have been conducted with households and health professionals. Observations in the field have contributed to analyze, in detail, the family pharmacies.

We will develop the diversity of self-medication practices in context and how they organize in rural areas "deficit in first recourse care" and "isolated". Self-medication practices seem to be heterogeneous when they are compared with them but, they are coherent in care routes. Self-medication practices join in an individual dimension because they result from selection, testing and singular approaches but, they are influenced by the society and culture. They have a collective dimension. A priori autonomous behaviors in plural offer of care which is beyond the scope of scientific medicine, self-medication practices, punctual but widespread in territories where we have inquired, depend on social relations. The self-medication logics have multiple causes : the individual and collective representations of body, health and illness, the identification of symptom, the age of the sufferer, his antecedents, the subjective relations and experiences with scientific medicine, the financial situation, etc. Social, economic, cultural and religious contexts influence self-medication practices. The choice to practice self-medication is created and conditioned by entourage (with advices, donation of medicines, etc.), publicity, health professionals and Internet usages. Informants consider that they have little recourse of their own family pharmacy (because expensive or dangerous). We will see the gap between speech, self-medication representations of informants and their practices.

Contact : deborah.kesslerbilthauer@gmail.com

L'automédication des enfants par leurs mères à Lomé (Togo)

Kombate Matiéyendou (1)

1 - Laboratoire de Dynamique des Machines et des Structures (France)

À Lomé, les soins effectués à domicile par les parents sans prescription médicale constituent une démarche thérapeutique de plus en plus fréquente. Lors de certains épisodes de maladies, les mères n'hésitent pas à administrer à leurs enfants des médicaments dont la plus part ignore non seulement la posologie mais également les éventuels risques que courent leurs progénitures. Les logiques qui sous-tendent cette pratique vont au-delà des contraintes économiques. D'autres facteurs socioculturels et organisationnels contribuent à l'adoption de cette pratique. C'est pour cette raison qu'une enquête par questionnaire a été réalisée auprès de 235 parents (mère uniquement) qui ont consulté au service de pédiatrie du Centre Hospitalier Régional Lomé Commune pendant deux semaines. Dans le souci de circonscrire plusieurs aspects du phénomène, un entretien approfondi a été réalisé auprès des prestataires de soins et les vendeurs en pharmacie. Cette enquête nous a permis d'identifier d'autres déterminants de ce phénomène qui touche aussi bien les populations des zones urbaines que rurale.

De cette enquête, il ressort les constatations suivantes :

- Environ trois parents sur quatre avaient pratiqué l'automédication avant la consultation médicale : 73,60 %.
- 45 % des mères le faisaient sur conseil de leur belle-mère.
- 29,49 % des femmes étaient influencées par leurs mères dans le recours à l'automédication.
- 28,3 % la pratiquaient parce que les enfants présentaient les mêmes symptômes que les maladies précédentes.
- 14,6 % des pratiquants estimaient que c'était pour éviter les longs fils d'attente qu'elles préféraient soigner leurs enfants à domicile.

Comme facteur déclenchant de ce phénomène, il faut relever que la fièvre associée à la diarrhée, les vomissements, étaient les premiers symptômes qui amenaient les mères à recourir à cette pratique. Les antibiotiques venaient en deuxième position dans le choix des médicaments à donner aux enfants après les antipyrétiques. Les antipaludéens occupaient la troisième place parmi les produits utilisés. Ces différents médicaments se donnent sans aucune connaissance des risques éventuels liés au surdosage, et à l'intoxication.

La prolifération de vendeurs ambulants de médicaments de rue n'est pas à exclure parmi le lot de déterminants de cette démarche thérapeutique.

Mots-clés : organisationnel, risque, antipyrétique, posologie, automédication

Self-medication of children by their mothers in Lomé (Togo)

Kombate Matiéndou (1)

1 - Laboratoire de Dynamique des Machines et des Structures (France)

Des médicaments pour le sang. Le traitement de l'anémie chez les enfants au croisement des savoirs médicaux et populaires à Douala et à Yaoundé (Cameroun)

Kouokam Estelle (1)

1 - Université catholique d'Afrique centrale, Institut catholique de Yaoundé (Cameroun)

Au Cameroun, l'anémie est l'un des indicateurs de l'état nutritionnel chez les enfants de 0 à 5 ans. Elle se traduit par une diminution du taux d'hémoglobine dans le sang et informe sur une alimentation pauvre en fer. Selon l'Enquête Démographie et Santé, 27% des enfants ont une anémie légère (EDS, 2011), 31% ont une forme modérée d'anémie (EDS, 2011) et 2% présentent la forme sévère (EDS, 2011). L'anémie contribue à la dégradation de l'état de santé de l'enfant. Dans un contexte où les maladies infantiles constituent une priorité de santé publique, les soignants sensibilisent les mères non seulement sur l'anémie ferriprive, mais aussi prescrivent des traitements quand elle est diagnostiquée chez un enfant. Dans le cadre du projet de recherche intitulé "Approche sociale et culturelle de l'alimentation du jeune enfant dans deux capitales camerounaises", nous avons réalisé une étude ethnographique de mai 2013 à février 2014 à Yaoundé et à Douala. L'enquête a été conduite auprès de 106 ménages appartenant aux classes socioéconomiques modestes, moyennes et nanties. A partir de données provenant d'entretiens semi-directifs, d'observations et de photos prises lors des descentes sur le terrain, notre communication vise à analyser les recettes de "bonne femme" employées dans le traitement de l'anémie comme un construit résultant d'une réinterprétation du discours médical et d'une réappropriation des pratiques de prescriptions des professionnels de santé. En somme, le savoir local sur l'anémie met en évidence une étiologie et une nosologie qui allient savoir biomédical et savoir profane. Les choix thérapeutiques des mères illustrent le pluralisme médical qui caractérise la prise en charge de l'anémie dans les ménages. Notre papier sera structuré en trois principales parties : la première sera consacrée aux étiologies populaires de l'anémie. Dans la seconde sa nosologie sera étudiée comme un construit résultant des interactions entre soignants et soignées, et la dernière partie abordera les recettes médicamenteuses et les effets attendus.

Mots-clés : Douala, enfants, femmes, nosologies, étiologies, anémie, médicaments, Yaoundé, recette, soignants

Medicine for the blood. Treatment for anaemia in children at the intersection of medical and grassroots knowledge in Douala and Yaoundé (Cameroon)

Kouokam Estelle (1)

1 - Université catholique d'Afrique centrale, Institut catholique de Yaoundé (Cameroun)

Révélation du VIH/SIDA et pratiques d'automédication en Côte d'Ivoire : expérience des PVVIH autour de leurs itinéraires thérapeutiques

Kouyate Souleymane (1)

1 - Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

La problématique de l'automédication reste d'actualité dans le monde entier et principalement en Afrique. Il serait faux de croire que le phénomène est essentiellement une pratique réservée aux régions connaissant une faible couverture sanitaire. En Côte d'Ivoire, malgré les multiples conseils lors de l'annonce du VIH/SIDA à l'infecté et l'amélioration de l'accès gratuit aux ARV, la sphère du recours thérapeutique ne correspond pas souvent mécaniquement à la fréquentation des centres de santé (DESCLAUX A, 2002). Le refus d'admettre la réalité de leur sérologie positive ou d'accepter leur statut amène une frange de PVVIH à recourir à l'automédication. Ces recours se font principalement avant la mise sous ARV ou bien pendant la prise d'ARV.

Cette recherche qualitative a pour but d'établir l'itinéraire thérapeutique des séropositifs avant la mise sous ARV ou bien pendant la prise d'ARV. Elle appréhende le comportement de recherche de soins (Health care behaviour, STOCK, 1987) ou encore le comportement thérapeutique (therapeutic behavior, GIRT, 1971) des PVVIH, notamment leurs expériences de l'automédication après l'annonce de leur sérologie positive.

Plus spécifiquement, il s'agit de déterminer, tout d'abord, leurs représentations sociales du VIH/SIDA en insistant davantage sur leurs croyances et leurs significations de cette infection, leurs perceptions du diagnostic, l'auto-évaluation de leurs symptômes, afin de comprendre les dilemmes et obstacles au traitement du VIH.

Ensuite, il s'agira de dégager les logiques qui sous-tendaient leurs pratiques de l'automédication, en insistant sur la description de la recherche du « sens du mal », les schémas interprétatifs qui se mettent progressivement en place et la typologie de l'automédication privilégiée par les PVVIH dans leurs explications de la maladie. A partir de la diversité de leurs expériences, cette partie analyse les différents modes de traitement du VIH/SIDA en fonction des dimensions de la maladie (physique, morale, sociale et culturelle).

Enfin, l'aspect temporel sera interrogé, à savoir si les pratiques de l'automédication se font avant la mise sous ARV ou bien pendant la prise d'ARV.

D'un point de vue méthodologique, cette recherche repose sur des entretiens menés auprès de 23 patients actuellement sous ARV.

Notre recherche, à partir d'enquêtes de terrain réalisées de février à septembre 2015 et dans un souci de triangulation des données (recherche documentaire, focus group, entretien individuel), propose de déconstruire et d'analyser chacun des paliers pour éclairer ensuite leurs interactions.

Mots-clés : therapeutic behavior, PVVIH, automédication, VIH/SIDA

Revelation of HIV/ AIDS and self-medication practices in Ivory Coast: people living with AIDS' experience of their therapeutic itineraries

Kouyate Souleymane (1)

1 - Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

The issue of self-medication remains an important one today, worldwide but particularly in Africa. In Côte d'Ivoire, the range of therapeutic recourse often fails to follow mechanically from recommendations in health centres (Desclaux 2002), even when ample advice is given after the announcement of HIV/AIDS infection, and when opportunities for free access to medicine are increasing. The refusal to admit the reality of positive serology or to accept one's status as HIV positive brings a whole subsection of the population living with HIV to self-medicate. Self-medication intervenes both before antiretroviral (ARV) treatment and after such a treatment has been initiated.

This qualitative research aims to document HIV-positive people's therapeutic trajectories, prior to ARV as well as once ARVs are being taken. It focuses, among other aspects, on HIV-positive people's healthcare-seeking behaviour (Stock 1987), and on their therapeutic behaviour (Girt 1971), with particular emphasis on self-medication following the announcement of infection. More specifically, the study will ascertain respondents' level of knowledge about HIV testing and treatments, about the differences between being HIV-positive patient and being affected by AIDS, about mother-to-child transmission and its prevention. The study will then identify respondents' perception of their own diagnostic, as well as the self-evaluation of symptoms, so as to better understand the barriers to HIV treatment. Finally, the research will reconstruct respondents' therapeutic trajectories, paying particular attention to the role(s) of self-medication. Methodologically speaking, this research will rely primarily on a series of interviews (both focus-groups and individual meetings) conducted with 23 patients currently undergoing ARV treatment. Building on fieldwork conducted between February and September 2015, we want to deconstruct and analyse each step and threshold in the therapeutic journey, to better understand how they connect to each other and influence each other.

Key Words : HIV/AIDS diagnostic, self-medication persons living with the HIV, therapeutic itinerary

Latent social functions of health care institutes: a case of pharmacies in Russia

Krashennnikova Yulia (1)

1 - National Research University Higher School of Economics (Russie)

The paper aims to portray and to discuss the informal impact of drugstores on health in Russia today, taking into account their formal role in the health care system. The empirical study was conducted in 2013 in the Perm region. It was a part of the larger project on description of all informal providers of goods and services for self-treatment in Russia. According to our suggestion, if the pharmacies are commercial organizations, they inevitably adapt their work to customers' demands. As a result, the tasks not designated by state policy are taking a prominent place in their work. In the terminology of R. Merton it could be called the latent (hidden) functions, i.e. unintentional and unconscious consequences of their activities. In order to describe them, we analysed the legislation and general statistics of drug sales in Russia, conducted 30 in-depth interviews with pharmacists, inspected around 50 pharmacies in different towns and villages, and specially registered all customers' demands during two days in one pharmacy. The peculiarities of the healthcare system and pharmaceutical retail in Russia may create conditions for a high level of self-medication and the proactive role of pharmacies in it. Nevertheless, in the Russian legislation the main reason for the existence of pharmacies is to provide remedies which are prescribed by doctors. It seems to mirror the classical, paternalistic model of health care. The legislative framework leads to the conservation of the hidden social functions of pharmacies, because deviations are widespread although illegal. In sum, the empirical research demonstrates three main latent functions of pharmacies: to take on the duty of physician, to provide remedies for self-medication (whether conventional OTC and prescription medicines or food supplements, or alternative medicine), to serve addicted people and to help them in maintaining a destructive dependence. Each of them reveals in the various aspects of communications and implicit behavior rules in pharmacy. All of them work against formal healthcare.

Key Words : health care providers, latent functions, remedies, Russia, self medication, pharmacies

Automédication : l'influence du contexte local dans les perceptions et pratiques des médecins généralistes

Larramendy Magnin Stéphanie (1)

1 - UMR ESO - Espaces et Sociétés (France)

Les pouvoirs publics français, dans un souci de maîtrise des dépenses de santé, encouragent le recours à l'automédication de la population. Les comportements d'auto-soin, qui consistent à consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin, placent ce dernier au cœur d'un antagonisme, la volonté d'autonomie des usagers confronté à celle d'encadrement des pouvoirs publics et l'obligent à se positionner face à des pratiques dont par essence il est exclu par le patient. Cette étude cherche à comprendre, par la méthode de contextualisation des discours, l'influence du milieu géographique dans les positionnements et comportements des praticiens vis à vis de l'automédication. Elle a été réalisée à partir d'entretiens semi-directifs, selon des grilles élaborées conjointement avec des sociologues, des médecins et des géographes, auprès de 30 médecins généralistes et 19 pharmaciens des agglomérations nazairienne et nantaise. Les résultats de ce travail suggèrent l'importance de la prise en compte des données territoriales entourant soignant et soigné dans l'analyse des comportements des professionnels de santé et dans de nouvelles perspectives d'approche du recours à l'automédication.

Mots-clés : médecins généralistes, déterminants socio territoriaux, automédication

Contact : slarramendymagnin@gmail.com

Self-medication: influence of the local context on the perceptions and practices of general practitioners

Larramendy Magnin Stéphanie (1)

1 - UMR ESO - Espaces et Sociétés (France)

In a Report, ordered in 2007 by the French Minister of Health (Coulomb, 2007), general practitioners and pharmacists are appointed as “guarantors” -for users- of good practices in self-medication. Our qualitative study aimed to describe behaviours and stands taken by these health professionals towards the practices of their patients and towards public policies encouraging self-medication. It was carried out using semi-directing talks with 30 general practitioners and 19 pharmacists of the urban areas Saint-Nazaire and Nantes (Western France). Variations of positioning appear according to the age and the sex of the doctors but also according to their place of exercise. From positive autonomy to “deviant” practices, the behaviours of self-medication are more or less accompanied or encouraged, according to the opinion of the professional. The pharmacists appear stretched between their mission of primary education care and the commercial requirements related to their mode of remuneration. The lack of clear recommendations about self-medication results in a blurred frame that can explain a great diversity of approaches. This situation claims for a better articulation between the health professionals to be correctly accompanied and to avoid the possible harmful effects of self-medication.

Key Words : self-medication, health professionals, professional practice

Contact : slarramendymagnin@gmail.com

OTC et médicaments de formulation simple : un marché du médicament de bas étage pour l'Afrique ? Réflexions à partir des classes thérapeutiques les plus distribuées et consommées au Bénin et au Ghana

Le Hesran Jean-Yves (1), Ben Rayana Tesnim (1), Baxerres Carine (1)

1 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France)

Le marché du médicament de l'Afrique semble bien plus prometteur qu'il n'y paraît dans les chiffres et discours officiels. Ce marché est très dynamique et le continent africain, avec sa démographie galopante et les taux de croissance de ses PIB, représente un enjeu de taille pour les firmes pharmaceutiques occidentales comme pour celles issues des pays dits émergents d'Asie et d'Amérique Latine. La production locale s'organise également et tend à se développer.

Mais comment se structure ce marché ? Quelles sont les classes thérapeutiques qui y sont vendues et quelles logiques guident cette offre de médicaments ? Certains experts mettent en avant qu'on y trouve avant tout des over-the-counter (médicaments vendus sans prescription) et des médicaments de formulation simple (Peterson, 2014).

C'est cette assertion que nous allons tenter de discuter à travers les données d'un programme de recherche menés au Bénin et au Ghana depuis 2014. A partir de données quantitatives obtenues durant les ethnographies que nous avons menées pendant 4 à 6 mois dans plusieurs lieux de distribution pharmaceutique détaillante en milieu urbain et rural (pharmacies, drugstores, dépôts pharmaceutiques), nous présenterons les classes thérapeutiques les plus distribuées. Des entretiens menés avec des délégués médicaux, représentants de firmes pharmaceutiques, permettront de révéler certaines des logiques qui structurent cette offre médicamenteuse.

Il apparaît que l'essentiel des ventes se concentrent, au Bénin comme au Ghana, sur une dizaine de molécules comprenant des antipyrétiques, anti-inflammatoires, antibiotiques, vitamines et antihelminthiques. Les perceptions que les clients ont de la santé et des maladies se cristallisent autour de ces classes thérapeutiques qui prennent en charge à elles seules l'essentiel des maux courants et quotidiens et qui s'expriment à travers des expressions telles que « médicaments contre les courbatures » / « pain killers », « médicaments pour le manque de sang » / « blood tonic », « médicaments contre le corps chaud » / « against fever », « médicaments contre les vers » / « dewormer », etc. Cette demande semble ainsi résulter d'une automédication maîtrisée, les individus achetant principalement des molécules dont ils pensent connaître et maîtriser les effets et qui sont proches de ceux généralement prescrits dans les centres de santé, basée sur la liste des médicaments essentiels définie par l'OMS. Ces médicaments, anciens, largement copiés, aux effets bien documentés, pour lesquels des études cliniques coûteuses ne sont pas nécessaires, constituent aussi peut-être l'offre majoritaire faite par les firmes pharmaceutiques et les distributeurs qui s'investissent au Bénin et au Ghana. Toutefois, il faudrait également regarder l'offre pour la prise en charge de nouvelles pathologies, dites modernes, telles que l'HTA, l'asthme ou le diabète, dont les prévalences augmentent rapidement et qui demandent des traitements plus spécifiques pour lesquelles des médicaments de bas étages ne sont pas suffisants. Enfin, il faudrait regarder également l'évolution de vente de nouvelles spécialités qui concentrent plusieurs molécules et qui semblent représenter une nouvelle stratégie de vente des industries pharmaceutiques.

Mots-clés : distribution, Ghana, Bénin, médicaments

Contact : jean-yves.lehesran@ird.fr

Therapeutic classes most distributed and consumed in Benin and Ghana : A low-level drug market for Africa ?

Le Hesran Jean-Yves (1), Ben Rayana Tesnim (1), Baxerres Carine (1)

1 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France)

Africa's drug market seems much more promising than it appears in data and in official speeches. Indeed, this market is very dynamic and the African continent, with its growing population and its GDP growth rates, represents a major challenge for western pharmaceutical companies like those from so-called "emerging countries" in Asia and Latin America. Local production is also organized and tends to grow.

But, which strategy follows the market ? Which therapeutic classes are sold in this market ? Some experts say that there is mainly OTC (over-the-counter) (nonprescription medicines) and single drug formulation (Peterson, 2014).

Through the data of a research program conducted in Benin and Ghana since 2014 (GLOBALMED), we will try to understand the rules of this market. From quantitative data obtained during ethnographies we have carried out for 4 to 6 months in several pharmaceutical distribution retailer locations in urban and rural areas (pharmacies, drug stores, drug stores), we present the most distributed therapeutic classes. Interviews with medical delegates, representatives of pharmaceutical companies, could reveal some of the logics that structure the drug supply.

In Benin and in Ghana, It appears that the bulk of sales concentrates about ten molecules comprising antipyretics, anti-inflammatories, antibiotics, vitamins and anthelmintic. Perceptions that customers have of their health and diseases crystallize around these therapeutic classes that cure most common symptoms as « médicaments contre les courbatures » / « pain killers », « médicaments pour le manque de sang » / « blood tonic », « médicaments contre le corps chaud » / « against fever », « médicaments contre les vers » / « dewormer », etc.

This demand seems to result from a self-medication mastered, individuals buying mainly molecules they think they know well and control the effects. These molecules are similar to those usually prescribed in the health center, based on the essential drugs list defined by the WHO. These drugs, well-known, widely copied, well documented side effects, for which expensive clinical studies are not necessary, constitute the main offer made by pharmaceutical companies and distributors who invest in Benin and Ghana. But we should also look at the offer for the treatment of new diseases, so-called modern, such as hypertension, asthma or diabetes which requires more specific treatments, for which low level drugs are not sufficient. Finally, we should also look at the sales of new specialties which concentrate different molecules and which appear to represent a new sales strategy for pharmaceutical industries.

Contact : jean-yves.lehesran@ird.fr

Self-medication in modern Russia : social practices and health risks

Lebedeva-Nesevria Natalia (1) (2), Barg Anastasiya (2)

1 - Perm State University (Russie),
2 - Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management
Technologies (Russie)

Introduction: About half of Russians prefer self-treatment to visiting a doctor. The number of respondents who choose the answer « I attend doctors only in extreme cases » during nationwide surveys didn't change significantly from 2008 (52%) to 2015 (46%), in spite of different federal and regional programs and national health care reform. **Methods:** The empirical base of the paper consists of the results obtained from 2 national surveys held by Fund « Public opinion » (September of 2008th, July of 2015th). The surveys were conducted among 1500 respondents from 100 (2008) and 104 (2015) settlements of 44 (2008) and 53 (2015) regions of Russia (margin of error is $\pm 3.6\%$). **Results:** There is no difference between men and women in preferring type of treatment (independently or in a hospital) – 45% of men and 47% of women are not willing to see a doctor in case of disease (2015). The main reasons to prefer self-medication are connected with the organization of health care (queues at the state hospitals, long waiting period of the attending ?narrow? specialists) and the low levels of trust in Russian health care system. The common practices of self-medication in Russia include not only the use of non-prescribed medicines by people on their own initiative or alternative medical practices (« grandmother's tries and tested remedies »), but hardly more dangerous things – regular use of antibiotics (bought without prescriptions), for example. According to the results of the survey (2015) 51% of respondents, practicing self-medication, use medicines more frequent than methods of alternative medicine. Pattern of self-medication in Russia can be named « Treatment at the chemists ». The main conditions that make this pattern possible are a) low control of selling prescription drugs and b) transformation of the role of first table pharmacist to « commercial » pharmaceutical consultant (due to pharmaceutical companies). Self-medication in modern Russia is not responsible (at least in a way the World Health Organization interprets it) that determined several risks for public health: a) uncontrolled use of antibiotics can promote antibiotic resistance, b) many of the systemic antibiotics may cause adverse drug reactions, c) late assess to a doctor cause the neglect of diseases and complicates the treatment (mainly because of late assess 46% of cancer (all types) in Russia in 2014 have been diagnosed on third and fourth stages).

Key Words : survey, reasons, practices, alternative medicine, self medication, Russia

Contact : natnes@list.ru

Practices of self-medication among industrial workers in Perm Region

Lebedeva-Nesevria Natalia (1) (2), Ryazanova Ekaterina (1)

1 - Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies (Russie),
2 - Perm State University (Russie)

Objective: To characterize subjective health perception, to assess the relation to and the prevalence of self-medication practices among industrial workers of different types of industry – a) oil-producing, b) potash and c) metal (titanium) producing industry, on the samples of Perm region (Russia).

Study design and methods: the study was conducted from December 2012 to March 2014 among industrial workers in the age group of 18 to 59 years at 3 enterprises of Perm region (federal subject of Russia). By using structured questionnaire, the poll was carried out on 464 respondents (only blue-collar workers were selected). Data was analyzed by using statistical package for the social sciences (SPSS) software.

Results: The workers of oil companies characterize their health as "bad" more often than other respondents (in 8% of cases). Among the workers of the potash enterprise 2% of the respondents considered their health to be "bad", and among the workers of metallurgical enterprise - 1% of the respondents came to the same conclusion ($V = 0.256$; $P < 0.001$). The workers of oil companies more often (in 25% of cases) say that they have chronic diseases ($V = 0.266$; $P < 0.001$). Among the oil-producing enterprise workers, only 19% go to the doctor in case of detection of symptoms; 30% are trying to treat themselves with the help of folk remedies, 38% - with the help of drugs. In 13% of cases the employees of the company in case of symptoms "generally do nothing" hoping that "it will go away". Self-medication by using drugs is typical for employees of other companies (31% of workers of the potash enterprise and 18% of workers of metallurgical enterprise use drugs while self-medication. When selecting drugs surveyed employees (for the entire sample) are guided by the opinion of relatives or friends who do not have medical education in 30% of cases, the recommendations of a pharmacist in a pharmacy - in 22% of cases, on information from online forums - in 20% of cases. The main motive, which determines the rejection of visits to the doctor and self-treatment "the absence of serious health problems". This was called the cause by the 30% of workers in oil-producing enterprise, 39% - in metallurgical enterprise and 36% - in potash enterprise. About 10% of respondents said they did not go to the doctor because of "low credibility of official medicine".

Conclusion: Health of blue-collar workers at industrial enterprises is under high pressure of occupational risk factors. This determines the need for increased attention of the part of employees to their own health. The results showed that self-treatment, including using uncontrolled use of medicines, is typical for all studied factories for workers. In the treatment of lung, according to workers, diseases are most effective traditional therapies and sleep. A large proportion of workers did not take any action in the case of disease carry a disease "on their feet". The results determine the need of the companies for the special programs aimed at the formation of a responsible attitude towards their health, and the use of self-medication.

Key Words : health perception, self medication practices, industrial workers, Russia

Contact : ryazanova1988@mail.ru

"Les tombeaux guérisseurs" dans l'ouest Algérien. Vers une anthropologie de l'automédication des malades épileptiques

Messaoudi Ahmed (1), Hadri Fodil (1)

1 - Université Abou-Bakr Belkaïd Tlemcen (Algérie)

En Algérie, comme dans de nombreux pays africains, le recours à l'automédication voire la médecine traditionnelle, prend plusieurs formes. La médecine traditionnelle est en effet considérée dans certaines régions de notre continent comme le symbole de l'indépendance des populations vis à vis de la médecine moderne. Cette vision socialement construite, reflète la notion d'autonomie et du rapport au corps. Malgré les avancées scientifiques dans le domaine pharmaceutique pour guérir "l'épilepsie", celle-ci reste parmi les maladies les plus énigmatiques chez certaines populations de la région nord/ouest de l'Algérie. La non-compréhension des symptômes visuel de cette pathologie, incite l'entourage du malade à recourir à des pratiques médicales (traditionnelles, auto-prescription, hasardeuse,...) allant jusqu'à des rituels à l'intérieure d'un "tombeau" "guérisseur" (marabout). Si le terme "automédication" signifie des pratiques, des conduites, des prises de substances qui ne sont pas prescrits par un préposé de la santé, il s'agit dans notre étude de montrer que le sujet ne se dresse pas lui-même son diagnostic mais c'est à son entourage (famille, amis, voisin...) que revient cette tâche ; choix de visiter tel ou tel tombeau, les démarches, les rites, les incantations, propos consacrés, gestes, etc. Le malade est dans ce cas précis agi en tant que consommateur.

Cette communication va tenter de nous éclairer sur :

- La profondeur anthropologique du phénomène à travers l'étude des pratiques thérapeutiques des populations.
- La compréhension des représentations sociales qui poussent les individus à devenir des acteurs médicaux par eux-mêmes.
- La catégorisation des "tombeaux" "guérisseurs" et leurs hiérarchies dans la région nord/ouest de l'Algérie.
- Établir (dans la mesure du possible) une cartographie des principaux "tombeaux" "guérisseurs" dans la région étudiée.

Cette approche qualitative permettra une vision holiste du phénomène, non seulement dans son aspect économique, mais aussi dans sa dimension plurisectorielle ; santé, religion et culturelle.

Mots-clés : thérapie, rituels, médecine traditionnelle, marabout, tombeaux guérisseurs, prescription, auto

Contacts : mes.ahmed@gmail.com ; fodil_hadri@yahoo.fr

“Healing tombstones” in the Algerian west. Towards an anthropology of self-medication by epileptics.

Messaoudi Ahmed (1), Hadri Fodil (1)

1 - Université Abou-Bakr Belkaïd Tlemcen (Algérie)

In Algeria, as in many African countries, the recourse to a self-medication or traditional medicine takes many forms. In fact, traditional medicine is considered in some parts of our continent as a symbol of people's independence vis-à-vis modern medicine. This socially constructed vision reflects the concept of autonomy and report of body. Despite scientific advances in pharmaceutical field to cure "epilepsy", it remains among the most enigmatic disease in some populations of the northern / western region of Algeria. The non-understanding of visual symptoms of this disease encourages the surroundings of the patient to resort to medical practices (traditional, auto-prescription, hazardous...) ranging up rituals in a "shrine" "healer" (marabout). If the term "self-medication" means the practices, pipes, catches of substances that are not prescribed by a health worker, it is in our study to show that the subject does not draw his own diagnosis but it is to his entourage (family, friends, neighbors, ...) which coming back this spot; choice of visiting a particular shrine, processes, rituals, incantations about consecrated gestures ... etc. In this case, the patient acts as a consumer.

This communication will attempt to shed light on:

- The anthropological depth of the phenomenon through the study of therapeutic practices of populations.
- Understanding the social representations that drive individuals to become medical actors by themselves.
- The categorization of "shrines" "healers" and their hierarchies in north / west Algeria.

This qualitative approach will allow a holistic view of the phenomenon, not only in its economic aspect, but also in its multi-sectorial dimension; health, religion and culture.

Contacts : mes.ahmed@gmail.com ; fodil_hadri@yahoo.fr

Drugstores, self medication and public health delivery : assessing the role of a major health actor in Ghana

Missodey Maxima (1), Agblevor Emelia (1), Baxerres Carine (2), Arhinful Daniel (3)

- 1 - Department of Sociology, University of Ghana, Legon (Ghana),
- 2 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France),
- 3 - Noguchi Memorial Institute for medical research (Ghana)

Au Ghana, pour faire face au manque de pharmaciens et à la faible présence d'officines de pharmacie hors des grands centres urbains, dès les débuts de l'indépendance les autorités autorisent l'ouverture de commerces privés, spécialisés dans le médicament, par des personnes ne disposant pas du diplôme de pharmacien. Communément appelés drug stores, ces commerces constituent le 1er niveau d'accès au médicament. Ils ne sont censés distribuer que des médicaments over the counter (OTC), disponibles sans prescription. Ils sont régulés par la Pharmacy Council et la section 29 du Pharmacy Act 489 of 1994 encadre leur pratique. Leurs dirigeants doivent suivre une formation avant de démarrer leurs activités. Ils représentent la source principale à laquelle la plupart des ghanéens accède aux médicaments de base. On compte aujourd'hui 10 324 chemical shops au Ghana, très fortement présents sur toute l'étendue du territoire, y compris dans les petits villages et les quartiers très précaires des villes.

Quelle est la contribution de ces commerce aux objectifs globaux de la santé publique et quelles réalités recouvrent-ils aujourd'hui, alors qu'ils sont censés être le lieu d'achat par excellence des médicaments pour pratiquer l'automédication ? Le rôle effectif qu'ils remplissent se borne-t-il uniquement à la distribution de ces médicaments ? Comment caractériser l'automédication réalisée par leur entremise ?

Pour répondre à ces questions, nous réalisons depuis le milieu de l'année 2014 des ethnographies auprès de chemical shops (6 commerces ont été observés durant 4 à 6 mois, soit environ 100 h d'observation par endroit), situés en milieu urbain (Accra et périphérie) et rural (Central région). Nous conduisons également des études qualitatives auprès de 30 familles habitant ces mêmes lieux (entretiens semi-directifs, suivi de leur consommation durant 8 mois).

Les chemical shops apparaissent comme ayant effectivement une place de choix dans la distribution pharmaceutique au Ghana. Leur rôle dépasse même largement celui qui est prévu par la législation. Les classes thérapeutiques qui y sont vendues sont bien plus nombreuses que celles inscrites dans les textes. C'est le cas notamment des fameux antibiotiques. La distribution détaillante des médicaments n'est pas la seule tâche dont les vendeurs en leur sein s'acquittent. Certains s'investissent dans des activités grossistes. Ils donnent également de nombreux conseils à leurs clients en matière de santé. Certains propriétaires d'un chemical shop ont une réputation très positive et sont considérés par les habitants de leur voisinage comme des conseillers privilégiés en matière de santé. Quelques-uns mêlent même complètement leur activité de dispensateur de médicaments à celle de consultant qu'il s'octroie ainsi, allant jusqu'à proposer des soins courants (perfusion, injection). Ils cristallisent ainsi à eux seuls beaucoup de pratiques informelles décrites ailleurs, comme celles des vendeurs de médicaments et des infirmiers informels des pays francophones d'Afrique de l'Ouest. Néanmoins, ils s'avèrent aussi être des acteurs incontournables de l'offre de soins pour de nombreuses personnes.

Mots-clés : drugstores, distribution, public health care, self-medication, Ghana

Contact : carine.baxerres@ird.fr

Drugstores, self medication and public health delivery : assessing the role of a major health actor in Ghana

Missodey Maxima (1), Agblevor Emelia (1), Baxerres Carine (2), Arhinful Daniel (3)

- 1 - Department of Sociology, University of Ghana, Legon (Ghana),
- 2 - Mère et Enfant Face aux Infections Tropicales (France),
- 3 - Noguchi Memorial Institute for medical research (Ghana)

In Ghana, to deal with the lack of pharmacists and the low presence of pharmacies outside big cities, in the post-independence era, health authorities authorized the opening of private businesses, specialized in the retailing of pharmaceuticals, by people who are not pharmacists. Those licensed chemical sellers (LCS), commonly known as drug stores, are the lowest level of pharmaceutical care providers who are authorized to supply by retail only over-the-counter medicines. They are licensed by the Pharmacy Council and section 29 of the Pharmacy Act 489 of 1994 provides the legal backing for their licensure. They receive pre-licensing orientation and training before they begin their practice. LCS constitute major sources of basic medicines for most Ghanaians. Currently, 10, 324 of them are in operation in Ghana with a strong presence in rural areas and slums of cities.

What is the contribution of LCS to overall public health goals and what are the realities of chemical shops as the archetypical place for the provision of over the counter pharmaceuticals ? Is the service they provide actually restricted only to the distribution of over the counter medicines ? What is the extent of purchasing from clients through self-medication ?

To answer these questions, we have since the middle of 2014 conducted ethnographies with chemical shops (approximately 100 hours of observations in six businesses between a period of 4 to 6 months), located in urban (Metropolitan Accra and periphery) and rural areas in the Central region. We also conducted qualitative studies with 30 families living in the neighbourhood of the shops using semi-structured interviews and monitoring of their medicine consumption for 8 months.

Chemical shops appear to have a special place in the distribution of pharmaceuticals in Ghana. Their role exceeds widely the one stipulated by law. The therapeutic classes which they are selling are more numerous than those registered in texts. A typical case in question relates to the sale of popular antibiotics. Sellers do not restrict their functions only to their designated roles of retailing pharmaceuticals. Some are involved in wholesale activities. They provide important health advice to clients. Some owners of chemical shops have a very positive reputation and are seen in their neighbourhood as preferred advisors regarding health. Some operators with or without health backgrounds even combine effectively their pharmaceutical dispenser's activity with medical care such as giving infusions and injections.

LCS in Ghana thus crystallizes many informal practices and several categories of actors described elsewhere, such as unregistered pharmaceutical sellers and neighbourhood nurses in French-speaking countries of Western Africa. But at the same time, they appear to be the first port of call for health for many people.

Key Words : drugstores, distribution, public health care, self-medication, Ghana

Contact : carine.baxerres@ird.fr

S'automédiquer sous chimiothérapie ?

Morel Sylvie (1), Jourdain Maud (2)

1 - Centre Nantais de Sociologie (France),
2 - Droit et changement social (France)

Relative au soin non prescrit, l'automédication est généralement considérée dans le sens d'une pratique "profane" visant à soigner des maux "bénins", qui ne requièrent pas l'expertise des professionnels médicaux. Cette pratique est en revanche moins étudiée dans le cadre des pathologies caractérisées dont le cancer fait office de paradigme [Pinel P., 1993 ; Ménoret M., 1999].

A l'occasion d'une recherche sociologique sur les effets "secondaires" des chimiothérapies anti-cancéreuses, une enquête de terrain menée auprès d'oncologues et de patients, a permis de rendre compte de la prégnance de la question de l'automédication dans ce contexte. En partant d'observations de consultations et d'entretiens réalisés auprès de "malades" à différentes étapes de leur itinéraire thérapeutique, l'analyse a permis d'identifier l'importance du travail de gestion des "effets secondaires" des chimiothérapies, réalisé par les malades. L'enquête révèle que même si ce travail de soin est, pour une large part, prescrit par les médecins, tout un pan est réalisé à l'initiative du malade. Ces dernières pratiques - d'automédication donc -, prennent des formes variées selon les profils de patients et la temporalité du traitement (acquisition d'expérience de la maladie) mais aussi, selon les logiques qui les sous-tendent ("guérir" de la maladie, "tolérer" le traitement, etc.).

Tels sont les premiers résultats d'analyse que nous proposons de développer et de discuter au cours du colloque consacré à la question de l'automédication.

Mots-clés : effets indésirables, malades, effets secondaires, automédication, chimiothérapie, sociologie

Contact : maud.jourdain@univ-nantes.fr

Self-medication under chemotherapy ?

Morel Sylvie (1), Jourdain Maud (2)

1 - Centre Nantais de Sociologie (France),
2 - Droit et changement social (France)

Relative to the not prescribed care, the self-medication is generally defined as a "profane" practice aiming at treating minor illnesses, which do not require the expertise of the medical professionals. This practice is less studied on the other hand in the study of the characterized pathologies such as the cancer which acts as paradigm [Pinel P., 1993 ; Ménoret M., 1999].

On the occasion of a sociological search on the side effects of the anticancer chemotherapies, an field research conducted among oncologists and patients allowed to report the importance of the question of the self-medication in this context. On the basis of observations of medical consultations and interviews realized with ill persons in various stages of their therapeutic trajectory, the analysis allowed to identify the importance of the work of management of the side effects of chemotherapies realized by the ill persons. The research reveals that even if this work of care is mostly prescribed by the doctors, a large part is realized on the initiative of the ill persons. These practices of self-medication take forms varied according to patients profiles and temporality of the treatment but also, according to the logics which underlie them.

Such are the first results of analysis which we suggest to develop at this international scientific colloquium on the question of self-medication.

Contact : maud.jourdain@univ-nantes.fr

L'automédication et la prise en charge du diabète au Maroc

Naamouni Khadija (1)

1 - Centre d'Études Africaines (France)

Cette recherche a été menée à Safi au Maroc, dans deux centres de santé, situés dans deux quartiers populaires. Les entretiens ont porté sur l'histoire de la maladie depuis son origine jusqu'à la manière dont elle est gérée par le malade et son entourage. Parmi les pathologies rencontrées lors de cette recherche, il s'est avéré que c'est le diabète qui affecte plus le malade par sa chronicité et par les complications qu'il entraîne ; l'amaigrissement, le gain de poids, l'appétit accrue, la grande soif et les urines répétées. Tous ces symptômes courants du diabète sont associés au début de la maladie par ceux qui en souffrent à la sorcellerie alimentaire le "Tawkal", acte de vengeance de la part d'un tiers. Cette interprétation immédiate oriente le malade vers l'emploi des thérapeutiques traditionnelles ayant pour effet de purifier le corps des produits nocifs absorbés. Or les formes pathologiques que prennent la chronicité de la maladie et les fréquentes rechutes dont sont victimes les diabétiques compliquent le trajectoire thérapeutique du malade qui retourne à des pratiques abandonnées dans un premier temps. Lors de cette enquête de terrain, nous nous sommes aperçue que la cherté de la consultation dans le secteur privé, les rendez-vous différés pour avoir accès à un spécialiste dans le secteur public, brisent toujours l'itinéraire thérapeutique du malade et le fait tourner vers une automédication, soit sur la base de prescriptions antérieures, des recommandations de proches ou voisins, soit à la pharmacie ou chez des herboristes. Ainsi, les personnes aisées, fonctionnaires, commerçants, cadres mutualistes ou non, pratiquent aussi l'automédication du diabète par la lecture et l'information. Ils gèrent eux-mêmes le dosage du traitement prescrit depuis plusieurs mois voire plusieurs années par un certain endocrinologue du secteur privé ou du secteur public. Ceux-là disent bien connaître leur maladie et estiment bien la gérer par un régime alimentaire strict, par des contrôles réguliers à domicile de glycémie et de l'urine. Ils augmentent ou diminuent le dosage du traitement prescrit, qu'il soit injectable ou oral en fonction de leur état physique quotidien. Ces patients soutiennent que leurs expériences vécues en matière de diabète leur a permis de bien connaître leur maladie et de renforcer l'idée qu'un "malade éduqué qui connaît sa maladie est le meilleur médecin pour soi-même". Tout se passe comme s'il y a une double gestion : l'une socialisée et institutionnelle, l'autre individuelle, le tout sans analyses régulières permettant d'ajuster le traitement.

Mots-clés : inégalités sociales en santé, cherté des traitements médicaux, thérapeutiques traditionnelles, automédication

Contact : Khadija.naamouni@orange.fr

Self-medication and diabetes management in Morocco

Naamouni Khadija (1)

1 - Centre d'Études Africaines (France)

This research was conducted at Safi in Morocco, in two health centers located in two working class areas. We led interviews focused on the history of the disease, from its origin to the way it is managed today by the patient and his entourage. Among the diseases mentioned in this research, it turned out that diabetes is the one that affects the more the persons by its chronicity and related causes: weight loss, weight gain, increased appetite, thirst and repeated urinations. Those with diabetes associate all these common symptoms related to the onset of the disease with the food witchcraft called "Tawkal", act of revenge of a third. This immediate interpretation leads the patient to use traditional therapeutics, in order to cleanse his body of the harmful products absorbed. However, pathological forms taken by chronicity and frequent relapses of the disease complicate the therapeutic path, and the patient returns to his previously abandoned habits. During the field investigation, we discovered that high costs of consultation in the private sector and deferred access to a specialist in the public sector always break the patient's therapeutic path, and leads him to turn to self-medication, based either on previous prescriptions or on recommendations obtained from relatives, neighbors, pharmacists or herbalists. Wealthy people - either civil servants, traders, company executives, having or no a mutual insurance - also self-medicate diabetes through reading and information. They adapt themselves the dosage of medications prescribed several months or even years ago by an endocrinologist from the private or the public sector. They say they know and manage well their disease with a strict diet and regular blood glucose and urine checks at home. They increase or decrease the dosage of the prescribed treatment, whether oral or injectable, according to their daily physical condition. These patients claim that their experiences in diabetes has allowed them to know well their disease and strengthen the idea that « an educated patient who knows his disease is the best doctor for himself ». It goes as if there was a dual management: the socialized and institutional one, and the individual one, all without regular testing to adjust treatment.

Contact : Khadija.naamouni@orange.fr

Bricoler son poids pour pouvoir travailler

Nouiri-Mangold Sabrina (1)

1 - Centre Maurice Halbwachs (France)

Dans cette communication, il ne s'agira pas d'étudier des personnes qui se soignent par elles mêmes, mais des travailleurs qui tentent de réguler leur poids dans le cadre de leur activité professionnelle. Mon enquête a porté sur le poids des jockeys et apprentis-jockeys. Ces derniers doivent monter en course à un poids défini à l'avance, en fonction des performances antérieures du cheval, et non de catégories de poids, comme c'est le cas dans les sports de combat. Ceci soulève un certain nombre de questions, dans la mesure où les poids ne sont pas définis en fonction de la morphologie du jockey, qui est souvent amené à monter à un poids bien inférieur à son poids de forme. De plus, contrairement aux sportifs de haut-niveau, les jockeys n'ont aucune obligation de suivi médical et diététique. Ainsi, la problématique du poids bien que connue des médecins et des institutions d'encadrement des courses reste souvent passée sous silence. Dans cette communication, je souhaite étudier comment des adolescents issus de milieux populaires (les jockeys) qui n'ont pas été socialisés aux pratiques alimentaires acétiques des classes supérieures (permettant de réguler son poids) et qui ne font pas l'objet d'un encadrement diététique, bricolent avec leur corps de manière à faire chuter leur poids quelques jours avant une course. La question des techniques utilisées par les adolescents pour parvenir à « faire le poids » constituera le cœur du propos.

Mots-clés : automédication, bricolage corporel, régulation du poids, jockeys, courses hippiques

DIY weight loss techniques for professional purposes : The case of jockeys

Nouiri-Mangold Sabrina (1)

1 - Centre Maurice Halbwachs (France)

This paper examines workers' attempts to regulate their weight for the purposes of their professional activity. Jockeys and apprentice jockeys must ride at a predefined weight conditional on the horse's former performance – not weight classes as is the case in combat sports. This poses a number of challenges: as weights are not defined according to the jockeys' morphologies, they often have to ride far below their ideal weight. Additionally, unlike high-level athletes, jockeys have no mandatory medical and dietary monitoring. Thus, although doctors and racing institutions are well aware of the issues relating to these weight demands, they are often neglected. Jockeys are generally working-class adolescents who have not been socialized to upper-class ascetic dietary practices (enabling weight regulation) and whose diet is unsupervised. This paper focuses on the DIY techniques they use to 'make weight' – i.e., lose weight within a few days before a race.

Déterminants du recours des gestantes aux kômians à Allosso 2, Alépé, en Côte d'Ivoire : automédication ou médication socialement située

Oga Aimé César Maxime (1) (2), Tanon Christelle (3)

1 - Département d'Anthropologie et de Sociologie (DAS) de l'université Alassane Ouattara de Bouaké (UAO) (Côte d'Ivoire), 2 - Programme PACCI (Pnls, Ac12, Coopération française en Côte d'Ivoire), Site ANRS d'Abidjan, Côte d'Ivoire (Côte d'Ivoire), 3 - Institut d'Ethno-Sociologie (IES) de l'Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire (Côte d'Ivoire)

Objet de l'étude L'avènement d'une grossesse ne déclenche automatiquement pas le recours au suivi médical. Il favorise l'intervention d'une thérapeutique préventive : rituels, interdits, prescriptions alimentaires/comportementales pour une issue favorable de la grossesse-naissance d'un enfant exempt de tare physico-psychologique. D'après observation, les femmes sont beaucoup soumises aux pratiques traditionnelles que modernes. La maternité reste donc encadrée par deux entités : prêtresse-matronne et sage-femme. Alors qu'est-ce qui explique ce recours dans des populations ayant contribué entièrement à édifier l'institution sanitaire moderne ?

Méthodes Le recueil des données s'est fait, entre août-octobre 2015, à Allosso 2. Il l'a été par observation libre et non-structurée des interactions (gestantes/prêtresse-matronne, gestantes-personnel paramédical, entretiens (trois guides d'entretien, trois sous thématiques adaptées aux catégories de personnes ressources) en trois étapes et à passages répétés avec 16 sujets : 3 kômian, 5 femmes ayant eu ou fait l'expérience de grossesse, 5 parents et 3 personnel de santé (sage-femme, infirmier et aide-soignant). Nous avons procédé par une analyse thématique des entretiens transcrits.

Résultats

1- Déterminants du recours aux kômians

- Institutionnel : kômian, entité cohabitant avec la médecine moderne
 - Accessibilité : distance à parcourir pour se rendre à la maternité / kômian proche des populations
 - Culturel : recours au kômian, tradition médicale ancestrale
- #### **2- Un recours socialement construit**
- Prise en charge (pec) organisée, préservée :
- Existence de la kômian, sue de tous
 - Recours se fait sans tabou / encouragé, valorisé
 - Implication d'entités ayant une responsabilité sociale vis-à-vis de la gestante : conjoint/parents, père-mère-tante, kômian

Processus et signification :

- Rite : premier jour, main de la gestante à poser dans la main de la kômian
 - Signification : confier avec entière responsabilité la pec
 - Éléments matérialisant l'accord : biens matériels, en nature
 - Pec de la gestante et de l'enfant : kaolin et diverses plantes
- Populations confèrent à ce recours une entière confiance :
- Faible fréquentation du dispensaire : 2011-2014, sur 481 femmes enceintes 95% ont accouché à domicile
 - Fréquentation tardive (4ème, 6ème, 9ème mois) pour carnet de santé, 50%

Conclusion Le kômian, à Allosso 2, institution socio-sanitaire qui résiste au temps, à l'influence de la médecine conventionnelle moderne.

Mots-clés : médication, automédication, kômian, gestantes, déterminants, recours

Contact : christelatanon@hotmail.com

Determiners of recourse by pregnant women to Komians in Allosso 2, Alépé in Ivory Coast: self-medication or socially situated medication

Oga Aimé César Maxime (1) (2), Tanon Christelle (3)

1 - Département d'Anthropologie et de Sociologie (DAS) de l'université Alassane Ouattara de Bouaké (UAO) (Côte d'Ivoire), 2 - Programme PACCI (Pnls, Ac12, Coopération française en Côte d'Ivoire), Site ANRS d'Abidjan, Côte d'Ivoire (Côte d'Ivoire), 3 - Institut d'Ethno-Sociologie (IES) de l'Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire (Côte d'Ivoire)

Contact : christelletanon@hotmail.com

Des officines dans les bus de transport en commun au Cameroun : l'automédication entre biomédecine et médecine bio

Oukouomi Djouonang Gishleine (1)

1 - Groupe de Recherche en sciences sociales sur les interventions en santé (Canada)

L'Afrique est traditionnellement un continent où se déploient plusieurs catégories de savoirs médicaux. Au fil du temps, ces savoirs se trouvent suppléés ou remplacés au contact d'influences en rapport avec la médecine moderne et plus récemment, la médecine chinoise. Cette communication est une lecture des interactions entre une population hétérogène et en quête de meilleurs médicaments (du point de vue de l'efficacité, l'efficience, impact) d'une part, et des acteurs issus de la commodification du médicament au Cameroun d'autre part. Le processus de commodification crée un terrain fertile à la diversification de l'offre de médicament dans un cadre licite ou non. Un exemple est celui des bus de transport en commun. Pour une durée de trois heures en moyenne, cette situation particulière décrit des soignants qui ne sont pas médecins (vendeurs de médicaments), des soignés (passagers) qui ne sont pas dans la démarche de quête de thérapie, autour d'aliments-médicaments miracle (médecine chinoise et médecine africaine). Elle vise à analyser le recours à l'automédication au Cameroun en se posant les questions suivantes : - Quels sont les déterminants du succès de la vente de médicaments dans les bus de transport en commun au Cameroun ? C'est-à-dire quelle est la part du contexte social et économique, de la typologie du médicament, de la médecine et de la maladie dans la décision d'adhésion au discours du soignant et donc du recours à l'automédication. - Quel est le niveau d'observance des thérapies et donc le devenir des substances ainsi acquises ? En termes d'enjeu de la médication, qualité du suivi, de compréhension de la notice d'utilisation, de management du risque, de goût et de présentation qu'est ce qui détermine le devenir des médicaments ?

La réponse à ces interrogations se base sur une enquête menée au travers d'entretiens et d'observation directe. L'enquête s'est faite à l'occasion de voyages, soit en tant que passager, soit dans le cadre de l'emploi de vendeur que nous avons occupé au sein d'une entreprise de vente de médicament naturels.

Mots-clés : commodification, observance, soigné, adhésion, soignant, médicament

Dispensaries on public buses in Cameroon: self-medication between biomedicine and organic medicine

Oukouomi Djouonang Gishleine (1)

1 - Groupe de Recherche en sciences sociales sur les interventions en santé (Canada)

Africa is traditionally a continent where several categories of medical knowledges deploy themselves. With time, these knowledges will find themselves been compensated or replaced because of the contact of influences related to modern medicine and more recently, Chinese medicine.

This communication is a lecture of interactions among heterogeneous population looking for better drugs (from these points of view: efficacy, efficiency and impact) on one part, and of actors from commodification of drugs in Cameroon on the other part. The process of commodification could create a fertile field for the diversification of drug offers in a legal framework or not. An example is the one of the common transportation buses. For a length of three hours in average, this particular situation decries caregivers who are not physicians (they are drugs sellers), treated people or man-cured (they are passengers) who are not looking for a treatment, around miracle drugs-food (Chinese medicine and African medicine).

It tries to analyse the recourse to self-medication in Cameroon by asking the following questions:

-What are the determinants of the success of the sale of drugs inside common transportation buses in Cameroon ? It means, what is the part of the social and economical context, typology of drug, medicine and disease in the decision to agree with the speech of the caregiver and the recourse to self-medication.

-What is the observance level of treatments and what has become of the acquired substances ? In terms of issues of medication, quality monitoring, understanding of the utilization notice, risk management, feelings and presentation, what determines the outcome of drugs ?

The answers to these questions are based on investigations done through interviews and direct observation. The investigations were carried out when journeys were been made, sometimes as passengers and other times, in the frame of the job of seller that we have occupied within a natural drugs selling company.

Prendre le risque de s'écouter ou le rôle de la subjectivité dans les stratégies de gestion profane du risque médicamenteux chez les usagers en France

Ouvrier Ashley (1)

1 - SPHERE, Université Denis Diderot (France)

Depuis le début des années 1970, l'anthropologie s'est attachée à étudier le médicament sous toutes ses coutures, faisant de celui-ci un véritable révélateur des enjeux contemporains de la santé. Or, jusqu'à présent, peu de travaux documentent la manière dont les risques médicamenteux sont gérés par les usagers, pourtant de plus en plus incités à participer à la gestion des différents risques liés à la prise médicamenteuse (incitation à l'automédication éclairée et au dialogue avec les soignants et pharmaciens à propos des traitements qu'ils consomment). C'est particulièrement le cas pour les personnes atteintes de pathologies chroniques dont la prise médicamenteuse est envisagée "à vie" et varie selon les différents stades de la maladie. Dans quelles conditions, à quels moments et avec quelles conséquences, les personnes atteintes de maladies chroniques se mettent-elles à développer des stratégies pour gérer les risques (réels ou perçus comme tels) liés à leur consommation médicamenteuse ? À partir d'une étude menée en France auprès d'une trentaine de personnes (de 25 à 75 ans) atteintes de pathologies diverses, nous montrerons de quelle manière la gestion profane du risque médicamenteux vient souvent en réponse à des difficultés avec le personnel soignant, des contradictions du discours médical ou encore une incompatibilité avec la qualité de vie des usagers. Derrière la gestion profane du risque médicamenteux on découvre ainsi que c'est la gestion d'un autre risque qui se joue, celui de s'écouter dans le vécu subjectif de la maladie et les particularismes de son parcours personnel.

Mots-clés : risque, itinéraire thérapeutique, subjectivité, médicament

Contact : ashleyouvrier@gmail.com

Taking the risk to listen to yourself. The role of subjectivity in the lay management of pharmaceutical risks among French users

Ouvrier Ashley (1)

1 - SPHERE, Université Denis Diderot (France)

Since the 1970's, anthropology has studied medication under every angle and has progressively conceived it as an excellent indicator for contemporary health issues. Yet, so far, few studies have documented the way users manage pharmaceutical risks, even though they are highly encouraged to do so (informed self-medication and dialogue with caregivers and pharmacists are now much supported). It is particularly the case for people living with chronic diseases whose medication is dealt with on a lifetime basis and varies according to the different stages of the disease. Under which conditions, when and upon which consequences do people living with chronic diseases develop strategies to cope with the risks they endorse when they take medication (real or perceived). Based on a study conducted in France among 30 persons (from 25 to 75 years old) suffering from various illnesses, we will show how lay managements of risks often appear as a response to difficulties with caregivers, contradictions within the medical discourse or struggles to reach a good quality of life. Behind the lay management of pharmaceutical risks, another type of risk seems at stake for the users, the one that implies listening to the subjective dimension of their disease and to the particularities of their itinerary.

Contact : ashleyouvrier@gmail.com

La santé des internes nantais de médecine générale : observation et déterminants des pratiques d'autoprescription et d'automédication

Paillard Marine (1)

1 - Département de médecine générale de Nantes (France)

L'automédication est une pratique courante en France et en augmentation progressive. La plupart des internes en médecine ont recours à cette pratique et notamment à l'autoprescription. Plusieurs études ont déjà montré une automédication et une autoprescription importante chez les médecins généralistes et également chez les internes en médecine. Cette pratique pourtant légale ne semble pas toujours appropriée.

Nous avons évalué les facteurs influençant l'autoprescription et le vécu des internes acteurs de leur santé.

Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de 17 internes à l'aide d'entretiens semi dirigés combinés à un journal de santé. Une analyse thématique était ensuite réalisée après retranscription des entretiens.

Si les premiers résultats semblaient ordinaires : manque de temps, accès évident aux ordonnances et pharmacie, notre étude a révélé d'autres facteurs notamment des éléments personnels. Certains internes ont exprimé la peur, la crainte ou encore un manque de confiance envers les confrères. Le parcours de soins des internes était alors inadapté et incomplet, le médecin traitant n'ayant pas sa place dans la prise en charge.

L'autoprescription n'est pas uniquement un outil pour accéder rapidement aux soins mais une négligence vis à vis de leur santé.

Mots-clés : qualité de vie des médecins, suivi des médecins, santé des médecins, interne en médecin, autoprescription, automédication

The health of junior doctors in general medicine: observation and determiners of self-prescription and self-medication

Paillard Marine (1)

1 - Département de médecine générale de Nantes (France)

« No approved Therapeutic Claims »: The Emerging Industry of Health Supplements and New Practices of Self-medication in the Philippines

Paje Philip Michael (1) (2), De Vera Marilou (3)

- 1 - Instructor-University of Asia and the Pacific (Philippines),
- 2 - PhD Candidate-University of the Philippines-Diliman (Philippines),
- 3 - Medical Doctor-San Juan Medical Center (Philippines)

Self-medication with prescription drugs is one of the patterns that Hardon, Hodgkin, and Fresle (2004) mentioned as inappropriate use of medicines in their book *How to Investigate the Use of Medicines by Consumers* published by the World Health Organization and the University of Amsterdam. van der Geest and Hardon (1990) in an earlier study, situate the practice of self-medication in the sad state of Third World economy which involves deficient medical services; rampant illegal sale of medicines by profiteering healthcare professionals; the high cost of treatment vis-à-vis the meager budget of the patient; and the common tendency of people to treat ailments on the basis of symptoms.

This contribution to this timely colloquium will complement these previous studies with new issues on the perpetuation of the practice of self-medication in the Philippine context in a time when even more and cheaper forms of medicines and treatment abound as a result of legislations that brought the prices of medicines down. This study is particularly interested in the emerging and lucrative industry of health supplements that compounds the unnecessary use of ordinary products taken as medicines. These food and health supplements can range from exotic fruit juices, ionized water, whitening products, dietary fibers, and slimming teas and pills that are often sold in pharmacies or traded through multilevel networking companies or private dealerships off and online. Philippine laws order manufacturers to issue clear warnings like « No Approved Therapeutic Claims ». But since these products are displayed prominently in places that sell or even dispense medicines like drugstores and are marketed with testimonials from healthcare professionals themselves, there exist a popular yet misguided impression to the public that these products are just as therapeutic as the usual prescribed medications. Moreover, the emergence of this new industry creates a wedge between patients and medical practitioners who inadvertently become the last resort for disease prevention. Medical doctors train long years to hone their skills to adequately diagnose and give precise treatment for specific illnesses. Without stringent state policies on product classification and testing, the proliferation of these health supplements taken as medicines further complicates an already complex health industry in which the financial as well as the social cost of well-being can become a make or break scenario to someone's income and can even obfuscate the subject-positions of medical practitioners as the primary frontline in the art and science of healing.

Key Words : cost of healthcare in the developing world, product distribution, product classification, herbal medicines, health supplements

"Nous c'est du BIO" : la purgation dans les groupes d'entraide des anciens dépendants

Pedersen Line (1)

1 - Laboratoire de Sociologie et d'Anthropologie, Université de Franche-Comté (France)

Cette communication se propose d'explorer les significations attribuées au trouble de la dépendance, mais également à "l'abstinence totale et définitive" comme seul remède légitime à ce trouble dans des groupes d'entraide à partir d'un travail de thèse sur les formes et les logiques de traitement des addictions. Le pari de ma recherche est de comprendre les trajectoires des personnes en prise avec des produits psycho-actifs inscrites dans une démarche d'arrêt ou de diminution des consommations d'alcool ou des drogues illicites. En suivant ces trajectoires de sortie, j'ai pu questionner le passage des addicts dans les Centres de soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), et les groupes d'entraide (Vie Libre, Narcotiques et Alcooliques Anonymes). À partir d'une posture ethnographique, à la fois compréhensive et critique, j'ai ainsi exploré la construction de la "sortie" des addictions au regard des contraintes morales, sociales et institutionnelles.

Le statut du savoir élaboré et mobilisé dans les groupes d'entraide dans le domaine de l'addictologie dépasse la qualification du savoir dit profane, en ce sens que leur relative popularité et longévité ? les premières esquisses d'alcooliques anonymes se font dans les années 1930 aux États-Unis; Vie Libre voit le jour en 1956 en France, bien avant une spécialisation professionnelle en toxicomanie et alcoolologie (Dargelos, 2008) ? témoignent d'une réponse a priori efficace et alternative à la prise en charge médicale des addictions. Ils revendiquent une légitimité à aider les autres dépendants basée sur l'idée que eux "c'est du BIO". Le "bio" fait ici référence à l'absence de l'utilisation des médicaments dans la thérapie de la dépendance, contrairement à la prise en charge médicale, ces "experts socialement légitimes". Les membres de ces groupes ont la certitude qu'il faut faire un "travail sur soi" pour se libérer de l'addiction. Ce travail sur soi ne peut avoir d'autre issue que l'abstinence totale et définitive conformément à leur définition de l'addiction comme une maladie dont le modèle étiologique relève d'un registre des affects ou plus généralement psychologique. Leur trajectoire de vie jusqu'à ce qu'ils nomment "l'abstinence heureuse" en est la preuve et devient la condition nécessaire de l'entraide. Il s'agit d'éviter toute forme de dépendance et les médicaments deviennent ici un danger autant qu'une béquille potentielle. Le groupe met donc les nouveaux en garde contre l'utilisation de tel ou tel médicament, tout en leur apprenant lesquels peuvent les aider à devenir totalement abstinent et comment les demander aux médecins. Le groupe initie et amorce le "travail sur soi", mais il institue également des normes de consommations "saines" (tisanes, boissons sucrées non-alcoolisées) en s'échangeant des recettes entre autres. Il propose aussi des manières de faire face aux tentations et aux occasions de consommer des produits psycho-actifs auxquels ils sont/étaient dépendants, de l'évitement des rayons alcool aux supermarchés jusqu'à l'annonce à autrui de sa "maladie". Ce travail introspectif peut ici être considéré comme une "technique de soi" au sens de Foucault (1994), c'est-à-dire une forme de subjectivation à travers laquelle le sujet peut se transformer par des exercices concrets (méditation, écriture de soi, lectures, thérapies) seul ou avec l'aide d'autres personnes. La "purgation" dont font preuve certains addicts peut donc être rapprochée à une sorte de confession laïque (Hahn, 1986) témoignant de la ritualisation du "chemin de l'abstinence heureuse".

Mots-clés : techniques de soi, rites, purgation, abstinence, addictologie, groupe d'entraide

Contact : line.pedersen@univ-fcomte.fr

« We are organic » : the purgation in self-help groups for ex-addicts

Pedersen Line (1)

1 - Laboratoire de Sociologie et d'Anthropologie, Université de Franche-Comté (France)

This paper propose to explore the significations which the members of self-help groups (drug addicts and alcoholics) assign to their « disease » (that's how they name their dependence to drugs and/or alcohol), but also to the “total and definitive abstinence” as the only solution to their problem. I will lean on my phd. study which is about the forms and logics underlying the treatment models of addiction. The aim of my research is to understand the trajectories of persons trying to get free of the hold of psycho-active products (alcohol and/or drugs) and have been actively searching for a solution by requesting professional or layman expertises in order to cope with their addiction (trajectoires de déprise). When “following” these trajectories, I've come to question their pass through specialized treatment centers (called CSAPA in France) and self-help groups such as Narcotics Anonymous and “Vie Libre” (for people with alcohol problems). By adopting an ethnographic position, both comprehensive and critical, I've been exploring the construction of the “exit” of addiction with regard to the moral, social and institutional constraints.

The status of knowledge created and mobilized in the self-help groups within the field of addictions goes beyond the qualification of “layperson knowledge”, because their relative popularity and longevity demonstrate that they propose a rather efficient solution to take care of the addiction and an alternative to the medical solution. These groups claim a legitimacy to help other “addicts” based on the idea that their solution is organic (“we are organic”). The “organic” refers to the absence of medicine in their treatment model, on the opposite of the medical treatment model. The members of these groups are convinced that one has to carry out an “introspection” (travail sur soi) to get free of the addiction. The only outcome of this introspection is inevitably a total and definitive abstinence in accordance with their definition of addiction as a disease, of which the etiological model fall under the emotional register. Their life-trajectories up to what they call “happy abstinence” (abstinence heureuse) is the proof and becomes a necessary condition of mutual aid (entraide) which is the principle of self-help groups. The aim is to avoid any kind of dependence and the medicine becomes a danger as much as a potential support. The group warn members against the use of this or that medicine, as well as teaching them which pills can eventually help them become abstinent and how to ask the doctor for them.

The group initiates the work of “introspection”, but it also institutes norms of healthy consumption (tea, non-alcoholic drinks etc.) by organizing exchange of recipes for example. They also propose different ways of coping with the temptations and occasions of consuming the psychoactive products to which the persons are/were addicted, from how to avoid the shelves with alcohol in the supermarket to the announcement of one's disease to family and friends. This introspective work can be considered as a “self technology” in the sense of Foucault (1994), i.e. a “subjectification” process throughout which the subject can transform him/herself by doing concrete exercises (meditation, diary, readings, therapy) by him/herself or with the help of others. The “purgation” demonstrated by the addicts can be drawn close to a sort of secular confession (Hahn, 1986) which testifies how ritualized the “pathway towards happy abstinence” is.

Contact : line.pedersen@univ-fcomte.fr

Automédication et inquiétude sanitaire : quels enjeux pour la santé publique ?

Perez Marie-Clémence (1) (2)

- 1 - Institut de recherches interdisciplinaires sur les sciences et la technologie (France),
- 2 - Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Ethique (France)

Nous proposons une interprétation socio-anthropologique des controverses autour de l'automédication et des conflits de légitimité qu'elle occasionne. Il s'agit de mobiliser les outils conceptuels fournis par les théories de la modernité réflexive, la philosophie contemporaine et les sciences sociales pour élaborer la notion d'inquiétude sanitaire. Poser le problème de l'automédication dans un contexte de désinstitutionalisation des pratiques et de développement de l'inquiétude sanitaire permettrait de soulever deux questions importantes en matière de politiques publiques : - L'inquiétude sanitaire est-elle en elle-même un problème de santé publique ? - Faut-il mettre en question l'utilisation de l'inquiétude sanitaire comme un moyen permettant d'agir sur les comportements individuels ?

Cette communication aura pour but de montrer que notre manière de répondre à ces questions engage notre compréhension du phénomène de l'automédication et de ses controverses.

Mots-clés : santé publique, éthique, modernité, désinstitutionalisation, inquiétude, automédication

Self-medication and sanitary concerns: what issues for public health?

Perez Marie-Clémence (1) (2)

- 1 - Institut de recherches interdisciplinaires sur les sciences et la technologie (France),
- 2 - Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Ethique (France)

Characterizing the pharmaceutical nexus of self-medication with antibiotics in Guatemala

Ramay Brooke (1) (2) (3), Cerón Alejandro (4) (1) (2)

- 1 - Universidad del Valle de Guatemala Center for Health Studies (Guatemala),
- 2 - Centre for the study of Equity and Governance in Health Systems, Guatemala (Guatemala),
- 3 - Universidad del Valle de Guatemala Department of Pharmaceutical Chemistry (Guatemala),
- 4 - University of Denver, Department of Anthropology (États-Unis)

Self-medication with antibiotics (SMA) in low- and middle-income countries (LMIC) is a global health problem, but there is little conclusive literature about the social determinants of its' practice (Ocan M, 2015). Petryna and Kleinman (2006) proposed the notion of the « pharmaceutical nexus » as an empirical object, as a problem, and as a method of inquiry for studying the dynamic configurations that the social, political, economic and ethical dimensions adopt around pharmaceutical products in a given context. We aim to characterize the pharmaceutical nexus for SMA in Guatemala based on findings from five studies we conducted in urban and rural Guatemala in the past three years. First, we have found that there is a high demand for antibiotics that is shaped by benign perceptions of effects and accessibility to health care. This demand is homogeneous among those belonging to different socioeconomic status groups. Second, we have documented a permissive attitude towards the over-the-counter availability of antibiotics from convenience stores, pharmacies and health care providers facilitated by a lack of effective regulation of prescription and dispensation. Finally, the lack of availability of antibiotics in public health facilities together with increased availability of antibiotics in private pharmacies and convenience stores is facilitated by the interweaved relationship between the pharmaceutical industry, the legislature, regulatory agencies and public health care providers. The effects of supply and demand factors, although important, are highly influenced by political, legal and administrative processes shaping the pharmaceutical nexus for SMA in Guatemala. We characterize SMA at the micro-social and meso-social levels and argue that interventions aimed at influencing practices of SMA need to acknowledge these multifaceted levels of interaction.

Key Words : Guatemala, health systems, governance, antibiotics, selfmedication

Contact : bramay@uvg.edu.gt

Speaker : Pablo Luis Mendez (2) (4)

Développement de l'automédication ou banalisation du médicament ? De la vente en ligne à l'accès direct

Rousset Guillaume (1)

1 - Institut de recherche sur les organisations sanitaires et sociales (France)

Bien que l'automédication ne soit pas une notion juridique, elle fait l'objet d'un encadrement normatif important. De tout temps, les pouvoirs publics ont permis que l'automédication existe, mais les politiques publiques des années 2000 l'ont développée de manière très importante. Cela se traduit par deux réformes.

La première est ce qui est officiellement nommé "l'accès direct" aux médicaments aussi appelé médication familiale ou officinale ou médicaments over-the-counter. L'idée est de permettre aux patients d'accéder à certains médicaments sans prescription sans qu'aucun intermédiaire, spécialement le pharmacien, ne s'insère entre lui et le produit. Comment interpréter cette évolution ? Deux pistes sont possibles. D'abord, l'on peut penser, comme les promoteurs de la réforme, que cette possibilité est intéressante car elle permet aux clients de comparer les prix de produits dont on sait que les écarts entre officines sont parfois importants. En ce sens, l'accès direct développerait l'automédication en permettant aux clients de soigner à moindre prix. Ensuite, au contraire, cette réforme peut être analysée comme banalisant le médicament du fait des difficultés d'exécution du devoir de conseil que cette réforme induit pour le pharmacien. Dans l'hypothèse d'inexécution du devoir de conseil, qu'est-ce qui différencie alors le pharmacien d'un commerçant ordinaire et le médicament d'un bien de consommation courante ? La question mérite d'être posée.

La seconde réforme développant l'automédication est la vente sur internet des médicaments sans prescription. Depuis 2012, sur injonction de l'Union européenne, la France a autorisé ce nouveau mode de dispensation. Bien entendu, un cadre est posé (type de médicament, contenu et autorisation du site, lien avec une officine effectivement exploitée...). Pour autant, même cela peut avoir pour effet de développer l'automédication, une étude de terrain démontre que les pharmaciens respectent de manière variable le cadre juridique, glissant encore trop vers la commercialité au dépens de la santé publique. C'est ainsi que, par exemple, l'exigence du questionnaire de santé et des échanges interactifs obligatoires est peu respectée alors que ces éléments sont le cœur de la dispensation. Un constat négatif existe aussi pour la dispense de frais de port, les informations relatives à l'absence de délai de rétractation ou l'impossibilité d'alimentation du dossier pharmaceutique. Ces dérives sont à prendre en compte lorsque l'on sait que la mise en place de cette réforme a été faite "à contre cœur" par les pouvoirs publics et qu'elle a fait l'objet de contestations intenses.

En somme, ces deux réformes témoignent parfaitement des injonctions contradictoires des politiques contemporaines en la matière, entre santé publique et marché. Alors que le leitmotiv officiel est assez régulièrement centré sur l'autonomie du patient, les risques naturels liés au développement de l'automédication ne paraissent pas assez pris en compte. Leur application pousse d'ailleurs à réfléchir sur les modes de distribution et sur la place accordée au pharmacien d'officine ; si un médicament peut être librement accessible sur internet et qu'il est en libre accès en officine, une question certainement hâtive peut alors se poser : qu'est-ce qui justifie encore le monopole pharmaceutique ?

Mots-clés : santé publique, accès direct, vente en ligne, banalisation, politiques publiques, commerce

Contact : guillaumerousset@free.fr

Development of self-medication or banalisation of medicine? From online sales to direct access

Rousset Guillaume (1)

1 - Institut de recherche sur les organisations sanitaires et sociales (France)

Contact : guillaumerousset@free.fr

Approche géographique des déterminants de l'automédication chez les personnes en situation de handicap physique dans le contexte urbain Saint-Louisien (Sénégal)

Senghor Diarra Bousso (1)

1 - Laboratoire Leidi (Sénégal)

Dans la ville de Saint-Louis, les nombreux manquements au sein du système de soins, de l'aménagement et du transport associés aux réalités spatiales et sociales font de l'automédication une alternative tentante. Cette situation est plus accentuée chez les personnes en situation de handicap physique, du fait de leurs capacités physiques limitées, leurs faibles ressources et leur susceptibilité face aux services de santé. Les données empiriques révèlent en effet un recours assez important à l'automédication chez cette population, soit 35% de nos enquêtés. L'objectif de l'étude est de déterminer les principaux facteurs de recours à l'automédication chez les personnes en situation de handicap physique dans la ville de Saint-Louis. Méthodes : L'enquête a été menée au niveau de trois quartiers représentant les différentes situations mises en évidence par une typologie des niveaux d'accessibilité de l'environnement et de desserte en services de santé. Il s'agit de Ndar-Toute, le cas typique des quartiers les plus favorisés, Bango qui est intermédiaire et Sor-Diagne, l'exemple des plus désavantagés. Les personnes en situation de handicap physique vivant dans ces quartiers ont été recensées, ensuite enquêtées excepté deux cas de refus. Chez les enfants et les cas d'infirmité motrice-cérébrale, c'est le tuteur qui est enquêté. Le logiciel sphinx a permis le traitement des données. Résultats Les problèmes d'accessibilité de l'espace et de disponibilité d'équipements sanitaires sont très déterminants dans l'automédication. Ainsi à Sor-Diagne, 43% des enquêtés utilisent l'automédication contre 37% à Bango et 20% à Santiaba. Cette situation est plus accentuée chez les sujets à très faible autonomie. Ainsi, à Sor-Diagne, chez les enfants et les cas d'infirmités motrice-cérébrales, 69% des parents ont utilisé l'automédication au dernier épisode morbide, du fait des difficultés de les déplacer. Sur le plan financier, seul 5% des adultes largement autonomes ont recouru à l'automédication contre 57% de ceux qui sont peu ou pas autonomes. De même, aucun des adultes bénéficiaires d'une couverture médicale n'a pratiqué l'automédication. Par contre, chez les enfants et les cas d'infirmité motrice-cérébrale, l'aspect financier et la couverture médicale ne sont pas déterminants. Le niveau d'étude est également très influent avec 38% des non scolarisés contre 19% chez ceux qui ont un niveau moyen, 5% au niveau secondaire et aucun au niveau supérieur n'a recouru à l'automédication au dernier épisode morbide. Enfin, le rejet des services de santé lié à leur susceptibilité ou à une expérience désagréable pousse certains à recourir à l'automédication.

Mots-clés : Saint Louis, handicap physique, ville, déterminants, automédication

Contact : zengdiarra@gmail.com

Geographical approaches to determiners of self-medication in people with a physical handicap in urban Saint-Louis (Senegal)

Senghor Diarra Bousso (1)

1 - Laboratoire Leidi (Sénégal)

In the city of Saint-Louis, the numerous breaches within the health care system, the city development planning and the transportation system, associated with the spatial and social realities make self-medication an attractive alternative. This situation is more acute among disabled people, because of their limited physical abilities, their low incomes and their susceptibility before health services. Indeed, empirical data reveal that 35% of the people surveyed resort to self-medication. The objective of this study is to determine the main factors behind the resort to self-medication among physically disabled people in Saint-Louis.

Methods: The survey was done in three districts representing the different situations highlighted by a typology of the levels of environmental accessibility and existence of health care services. These are Ndar-Toute, the typical example of the most favored district, Bango which is intermediary and Sor-Diagne, the example of the most disadvantaged one. The physically disabled people living in these districts were listed and surveyed apart from two cases who refused to be. For children and the cases of cerebral palsy, the legal guardian was surveyed. The software Sphinx was used for data processing.

Results: The problems of space and health facilities accessibility are very determining in self-medication. So, in Sor-Diagne, 43% of the people surveyed use self-medication against 37% in Bango and 20% in Santiaba. This is more acute among subjects with very low self. Thus, in Sor-Diagne, among children and the cases of people with physical disability, 69% of parents used self-medication during their last illness, given the difficulties related to their transportation. Financially, only 5% of very autonomous adults resorted to self-medication against 57% of those who are less or not autonomous. Likewise, none of the adults having medical cover practiced self-medication. However, among children and the cases of cerebral palsy, financial aspect and medical coverage are not determining. The level of education is also very influential with 38% being unschooled against 19% among those who went to secondary school, 5% attended high school and none of those who went to university resorted to self-medication during their last illness. Finally, the rejections of health services, because of their susceptibility or due to an unpleasant experience, lead some to resort to self-medication.

Contact : zengdiarra@gmail.com

Parle-t-on d'automédication lors des consultations de médecine générale? Enquête par observation directe auprès de 126 médecins de Loire-Atlantique et Vendée en 2012

Thay Stéphane (1)

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

Introduction : L'automédication semble actuellement en progression. Les médecins sont demeurés longtemps réticents à cette pratique d'auto-soin. Nous avons souhaité étudier la communication sur l'automédication lors des consultations de médecine générale dans les départements de Loire-Atlantique et de Vendée. Cette enquête introduit un ensemble de recherches multidisciplinaires visant à dresser un état des lieux des pratiques d'auto-soin.

Méthodes : Une enquête par observation directe a été réalisée par 51 internes de médecine générale de l'université de Nantes chez 126 maîtres de stage universitaires en mai-juin 2012. Durant la phase d'observation, les internes devaient recueillir dans une grille de 18 items des éléments caractérisant la rencontre de soin observée.

Résultats : L'analyse a porté sur 1597 rencontres de soins (59,1% de patients féminins) au cours desquelles 42,2% des patients ont mentionné spontanément avoir eu recours à l'automédication avant de consulter. Cette mention de l'automédication était plus souvent le fait des femmes (OR=1,35[1,09-1,67]). Dans 49,5% des consultations, les médecins ont cherché à explorer l'automédication de leurs patients. Ce chiffre s'est élevé à 57,9% lorsque les patients en avaient parlé auparavant. 49,9% des médecins en ont tenu compte au moment de la prescription en diminuant la prescription d'examen complémentaires (OR=0,61[0,40-0,93]) et les recours aux spécialistes (OR=0,55[0,33-0,91]).

Conclusion : L'automédication ne semble pas être un sujet tabou entre patients et médecins mais son évocation en consultation devrait être généralisée afin d'ancrer la décision de soins dans une démarche centrée sur le patient et fondée sur les preuves.

Is self-medication talked about during consultations with general practitioners? A survey by direct observation of 126 doctors in Loire Atlantique and the Vendée in 2012

Thay Stéphane (1)

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

L'addiction : une technique d'automédication ?

Trouessin Mélanie (1)

1 - École normale supérieure de Lyon (France)

L'automédication consiste au sens strict dans la prise de médicaments autorisés mais hors prescription médicale pour lutter contre une maladie et au sens large, dans l'administration de techniques de soin. Devant le constat que les comportements addictifs, au moins initialement, visent souvent à remplir une fonction de lutte contre des troubles psychiques ou de restauration du bien-être ?, certains chercheurs, notamment dans le cadre psychanalytique, ont développé la thèse selon laquelle l'addiction serait essentiellement de l'automédication. Joyce McDougall par exemple explique comment les comportements addictifs sont utilisés pour "atténuer des états affectifs autrement vécus comme intolérables" ainsi que pour "échapper à la douleur mentale" (Marinov, 2001). Cette thèse peut être étayée par certains self-reports de personnes addictes qui parlent de l'alcool comme d'un "médicament pour les malades" qui sert à "anesthésier les émotions". L'addiction servirait ainsi essentiellement à lutter contre des failles narcissiques, contre un manque éprouvé par l'individu dans l'enfance. Pour certains chercheurs, l'addiction lutterait même contre une maladie spécifique : par exemple pour le sociologue Ehrenberg, l'addiction serait une "forme d'automédication" contre la dépression (La fatigue d'être soi), une idée d'ailleurs étayée par les récents travaux neurobiologiques de Jean-Pol Tassin sur le découplage des neurones dopaminergiques et sérotoninergiques. Mais concevoir l'addiction ainsi pose plusieurs problèmes : les addicts posent-ils un autodiagnostic sur eux-mêmes de la même manière que le font les personnes adeptes de l'automédication au sens strict ? La thèse de l'automédication ne remet-elle pas en cause le caractère primaire de la pathologie addictive, par exemple revendiqué par l'ASAM en 2011 et la plupart des conceptions de l'addiction comme maladie cérébrale ? La question du statut pathologique de l'addiction est donc reposé avec acuité dans la mesure où quelque chose qui sert de remède à autre chose semble difficilement pouvoir en même temps être considéré comme une condition pathologique. Alors, la thèse de l'automédication est-elle pertinente pour comprendre la nature intrinsèque de l'addiction ou est-ce seulement une explication possible de l'addiction ? Et réciproquement, que nous apprend cette conception de l'addiction sur la nature de l'automédication : peut-on s'auto-médicamer sans médicaments mais par un comportement ? Nous essaierons donc dans cette communication de mettre à jour la pertinence, la portée mais aussi les limites de la thèse de l'automédication appliquée à l'addiction.

Mots-clés : dépression, faille narcissique, maladie, addiction

Is addiction a form of self-medication?

Trouessin Mélanie (1)

1 - École normale supérieure de Lyon (France)

Self-medication is, in the strict sense of the term, taking authorised medication but without a medical prescription, in order to fight an illness, and, in the broadest sense, the administration of methods of care. Given the fact that some addictive behaviours, at least initially, aim to fulfil the function of fighting psychological disorders or resorting mental well-being, some researchers, especially in the field of psychoanalysis, have developed the thesis of addiction as self-medication. James McDougall, for instance, explains how addictive behaviours are engaged in in order to "dampen affective states which are otherwise experienced as intolerable" and to "escape mental distress" (Marinov 2001). This thesis can be supported by some addicts' self-reports, which talk about alcohol as a "drug for the ill" which aims to "anaesthetise emotions". Addiction therefore plays a vital role in fighting narcissist problems, or a loss experienced by an individual during childhood. Some researchers consider addictions to fight specific diseases. For instance, for Ehrenberg, addiction is "a sort of self-medication against depression" (La fatigue d'être soi). This idea is supported by the recent neuroscientific work of Jean-Pol Tasson on the mismatch of dopaminergic and serotonergic neurons. However, understanding addiction in this way raises several problems. Are addicts able to diagnose themselves in the same way that people do for self-medication in the strict sense ? Does the thesis of self-medication not call into question disease as being the primary characteristic of addiction, a characteristic which the ASAM, in their 2001 claim, and which most conceptions of addiction as brain disease, consider to be central. The problem of the pathological status of addiction is brought into sharp focus: if something is a cure for another thing, is it not with difficulty that it can be considered, at the same time, as a pathological condition ? Is the thesis relevant, therefore, in understanding the core nature of addiction ? Or is there only one possible explanation of addiction ? Conversely, what does this understanding of addiction teach us about the nature of self-medication ? Is it possible to self-medicate not through drugs but through behaviour ? We will try to expose the relevance and extent of, but also the limits to the thesis of self-medication applied to addiction.

L'Espace mondialisé des médicaments

Vaguet Alain (1)

1 - UMR IDEES, Université de Rouen (France)

Ternis par de nombreux scandales, les produits de santé se présentent désormais comme une des allégories de la marchandisation de la santé, ce que les chercheurs nomment le processus de « pharmaceuticalisation », en référence à la construction d'une « demande » pharmaceutique artificielle. Dans le même temps, les Nations Unies ont fait savoir qu'un seul meilleur accès aux médicaments essentiels permettrait d'épargner 10 millions de personnes par an, dont 4 millions en Afrique. Selon les territoires et les groupes sociaux, la perception de ces produits varie considérablement.

Les médicaments sont aussi devenus de bons indicateurs du processus de mondialisation. D'une part, ils témoignent des blocages des pays du Nord, attachés à la défense des Droits de Propriété Intellectuelle, les titulaires des brevets souhaitant fermement maintenir des prix élevés. Mais d'autre part, ils soulignent les changements souhaités et parfois permis, par diverses conjonctions d'acteurs, du global au local. Le plus souvent, ces modifications proviennent d'États comme les pays émergents qui ont décidé pour des raisons humanitaires de rendre possible la fabrication des bases pharmaceutiques à prix réduits. Parfois, les industriels ou les acteurs de réseaux alternatifs entretiennent des flux de produits, licites (ONG, génériques) ou pas (contrefaçon, « pharmacie par terre »). Mais au total, l'offre et la demande, dans un marché restant particulièrement indifférent aux besoins et au droit à la santé, contribue à mettre en scène l'absence d'un gouvernement mondial de la santé indépendant des puissances géopolitiques.

The global drugs places

Vaguet Alain (1)

1 - UMR IDEES, Université de Rouen (France)

The health products are victims of numerous scandals, they can be currently presented as an allegory of the commodification of health, what most researchers call the process of "pharmaceuticalisation" in reference to the present construction of an artificial "demand" of pharmaceutical products. At the same time, the United Nations said that one better access to essential medicines could save 10 million people per year, including 4 million in Africa. Clearly, according to territories and to social groups, the perception of these products varies considerably.

The drugs have also become good indicators of the globalization process. On one hand, they show the Northern countries attached to the defense of intellectual property rights, where patent holders wish to firmly keep prices high. But on the other hand, they emphasize the changes who took place, enabled by various conjunctions of actors, from global to local. Most often, these transformations are due to States, as emerging countries, which have decided for humanitarian reasons the manufacturing of pharmaceutical bases at discounted prices. Sometimes, industrial or alternative networks of actors product flow, lawful (NGOs, generics) or not (infringement, "pharmacy on the ground"). But overall, in the medical drugs market, the supply and demand remains indifferent to the needs and to the right to health. This situation contributes to stage the absence of a world health government, independent of the main geopolitical powers.

Etude IPADAM : comment accompagner le patient dans sa démarche d'automédication et sécuriser la dispensation à l'officine ?

Vennat Brigitte (1), Catala Olivier (2), Prunet-Spano Céline (2), Savanovitch Chantal (1),
Bedhomme Sabrina (1)

1 - UFR Pharmacie Clermont-Ferrand (France),
2 - ISPB Faculté de Pharmacie de Lyon (France)

Près de deux français sur trois jugent "normal" et même "citoyen" de se soigner eux-mêmes pour des pathologies qu'ils estiment bénignes, le plus souvent en prenant conseil auprès du pharmacien d'officine. Les médicaments concernés sont dits à Prescription Médicale Facultative (PMF). En 2014, ils représentaient 462 millions d'unités vendues en France. La France fait partie des 13 pays de l'UE où les médicaments à PMF sont vendus uniquement en officine. Certains d'entre eux, dits "de médication officinale", sont directement accessibles au public dans les officines depuis 2008. Le Code de la Santé Publique précise que "Le pharmacien a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas de consultation médicale". L'essor de l'automédication n'est cependant pas sans danger et les connaissances de la population en matière d'automédication sont parcellaires.

L'étude IPADAM "Interventions Pharmaceutiques A propos du Dossier pharmaceutique et de l'AutoMédication" a pour objectif d'accompagner le patient dans sa démarche d'automédication et de permettre une sécurisation optimale de la dispensation des médicaments à PMF. Cette étude cible deux molécules, l'ibuprofène et la pseudoéphédrine per os et comporte deux volets : IPADAM quanti et IPADAM quali. Le volet quantitatif, réalisé pendant deux semaines dans 343 officines de 8 régions françaises, chiffre le nombre d'Interventions Pharmaceutiques (IP) liées à la demande spontanée des molécules cibles, analyse les causes et les solutions trouvées par le dispensateur, quantifie le nombre d'inscriptions dans le Dossier Pharmaceutique (DP) des molécules cibles et identifie les causes de non inscription. Le volet qualitatif, basé sur 4 focus groups "équipe officinale" et 51 entretiens téléphoniques "patients", explique le sens des phénomènes mesurés par IPADAM quanti ; il évalue les difficultés rencontrées par les dispensateurs et la perception du DP et des IP par les patients.

12160 dispensations ont été effectuées dont 815 ont généré une IP, justifiée dans près de la moitié des cas par une contre-indication ; l'alternative proposée par le dispensateur a été acceptée dans 92% des cas. 68% des patients ayant leur carte vitale sur eux ont accepté l'inscription de leur médicament sur leur DP. IPADAM quali a montré qu'une IP bien comprise rend le patient acteur de sa santé et renforce la confiance envers le pharmacien ; elle a également mis en exergue la méconnaissance du DP par le patient.

Mots-clés : dossier pharmaceutique, intervention pharmaceutique, pseudoéphédrine, ibuprofène, automédication

Contacts : brigitte.vennat@udamail.fr ; olivier.catala@univ-lyon1.fr

How to help patients manage self-medication and ensure the safe dispensing of drugs in pharmacies

Vennat Brigitte (1), Catala Olivier (2), Prunet-Spano Céline (2), Savanovitch Chantal (1),
Bedhomme Sabrina (1)

1 - UFR Pharmacie Clermont-Ferrand (France),
2 - ISPB Faculté de Pharmacie de Lyon (France)

Almost two out of three French people consider it “normal” and “civic-minded” to self-medicate for benign disorders, in most cases by asking a community pharmacist for advice.

In France, sales of drugs that can be acquired by optional medical prescriptions (PMF) amounted in 2014 to 462 million units. France is one of 13 countries in the EU where these types of drug are sold exclusively in pharmacies. Some of them, called officinal drugs, have been directly available to the public in pharmacies since 2008.

The French Public Health Code states that: “The pharmacist has a particular duty of advice when requested to supply a drug that does not require a medical consultation”.

However, the increasing use of self-medication carries with it certain dangers, of which the general public is only partially aware.

The aims of the IPADAM (Intervention of the Pharmacist in the Issue of Self-medication) study were to assist patients who opt for self-medication and to guarantee maximum safety in the dispensing of PMF drugs. The study concentrated on two molecules, ibuprofen and oral pseudoephedrine, and is divided into two parts, IPADAM quanti and IPADAM quali.

The quantitative study, which was performed over two weeks in 343 community pharmacies in 8 French regions, estimated the number of pharmaceutical interventions (IP) performed after a spontaneous request for the target molecules, analysed the reasons for the request and the suggestions made by the pharmacist, recorded the number of entries for the target molecules in patients’ pharmaceutical records (DP), and determined why they were not prescribed.

The qualitative study, which was based on data from 4 pharmacy team focus groups and 51 patient telephone interviews, assessed the difficulties encountered by the dispensing pharmacists, and the patients’ perception of DP and IP.

Overall, 12 160 drug dispensations were made, of which 815 gave rise to an IP, in half of the instances because of a contraindication. The alternative suggested by the pharmacist was accepted by 92% of patients, and 68% of patients in possession of a health insurance card agreed to have the drug registered in their DP.

IPADAM quali showed that when an IP was fully apprehended the patient experienced a greater sense of personal responsibility and of trust in the pharmacist. The study also showed patients’ lack of knowledge about their DP.

Contacts : brigitte.vennat@udamail.fr ; olivier.catala@univ-lyon1.fr

Vers des pratiques réflexives de santé - Entre allégeance au médecin et agentivité

Vicherat Beatrice (1)

1 - Centre de recherche éducation et formation (France)

De tous temps, les individus se sont efforcés d'exercer un contrôle sur leur existence et sur leur santé (Bandura, 1997) mais les environnements ont radicalement changé et c'est dans un monde beaucoup plus complexe où les univers de référence s'effritent (Dominicé, Boutinet, 2009) qu'ils doivent être désormais en capacité d'agir.

Internet a investi ces dernières années le champ de la santé modifiant le rapport au savoir médical par une diffusion très large d'informations scientifiques habituellement réservées aux experts et l'on assiste progressivement à un bouleversement dans la manière dont les individus considèrent leur santé. Le médecin n'est plus perçu comme le seul détenteur de savoir et de pouvoir. Chacun souhaite désormais prendre une part active dans la gestion de sa santé brouillant ainsi les lignes de partage entre savoir profane et savoir expert.

Ce contexte nouveau nous interroge néanmoins sur la capacité réelle dont disposent les individus pour gérer leur santé. Comment exercent-ils une influence personnelle sur leur santé ? Comment saisissent-ils les opportunités offertes par ces nouveaux environnements ? Et surtout dans quelle mesure leurs rapports avec les professionnels de santé s'en trouvent modifiés ?

L'étude compréhensive que nous avons menée nous apporte un éclairage sur cette articulation entre dispositions personnelles, environnements et comportements de santé. Basée sur des entretiens biographiques, elle nous délivre des éléments de réponse sur la façon dont se déploie à l'échelle d'une vie ce pouvoir d'agir sur soi et sur sa santé (Kaufmann, 2011).

Véritables agents proactifs, les individus que nous avons rencontrés n'agissent pas seulement en réaction aux stimulations de leur environnement et sont capables d'influer intentionnellement sur le cours de leur existence. Pour autant, cette capacité d'agentivité ne signifie pas qu'ils soient totalement autonomes et capables d'échapper aux contingences des contextes auxquels ils sont confrontés. Environnements et individus sont intimement liés et c'est ce jeu d'interactions dynamiques que nous avons pu étudier.

Entre allégeance au médecin et agentivité, leur implication dans les choix qui déterminent leur santé s'en trouve par la même limitée. La connaissance qu'ils ont de leur corps et de son fonctionnement leur semble déterminante pour se maintenir en bonne santé mais insuffisante comparée au savoir détenu par les médecins.

Mots-clés : savoir profane, réflexivité, agentivité, santé

Contact : beatrice.vicherat@gmail.com

Toward reflexive health practices - Between allegiance to the doctor and agentivity

Vicherat Beatrice (1)

1 - Centre de recherche éducation et formation (France)

People have always strived to exercise control over their lives and their health (Bandura, 1997) but the environments have changed radically and it is in a much more complex world with less marked reference universes (Dominicé Boutinet, 2009) that they have to be in capacity to act.

Recently, Internet has invested the field of health to amend the report to medical knowledge by a wide diffusion of scientific information usually reserved for experts and is gradually witnessing a revolution in the way people view their health. The doctor is no longer seen as the sole holder of knowledge and power. Everyone wants to take an active part in managing his health changing the dividing lines between profane knowledge and expert knowledge.

This new context questions us about the real capacity that individuals have to manage their health. How do they exercise a personal influence on their health ? How do they take the opportunities offered by these new environments ? And especially how their relationships with healthcare professionals are modified ?

Our comprehensive study gives us a perspective on this articulation between personal capacities, environments and health behaviors. Based on biographical interviews, it gives us elements of answers on the way this power to act spreads on life paths (Kaufmann, 2011).

People we met not only act in reaction to the stimulations of their environment and are able to intentionally influence the course of their existence. However, this ability of agency does not mean they are completely autonomous and able to escape the contingencies contexts they face. Environments and people are connected and it is these interactions that we studied.

Between allegiance to the doctor and agentivity, their involvement in the choices that determine their health is thereby limited by the same. The knowledge they have of their body and its functioning seems determining to remain healthy but insufficient compared to the knowledge held by doctors.

Contact : beatrice.vicherat@gmail.com

L'automédication des plus de soixante ans via le Web : causes et conséquences

Vigouroux-Zugasti Eloria (1), Le Deuff Olivier (1)

1 - Médias, Information, Communication et Arts (France)

« L'accès généralisé et attrayant aux banques d'informations et aux services Internet [...] crée chez certains l'illusion que l'ordinateur contient toutes les informations pertinentes ». (Le Coadic, 2004). Dans un contexte où la production d'information est facilitée, l'information devient abondante et a priori facile d'accès. Cependant, comme l'indique la citation précédente, cette aisance de façade des moteurs de recherche ne garantit pas que l'information trouvée soit nécessairement la plus pertinente. Il en résulte un risque informationnel dont les conséquences peuvent aller de la réception d'un mail frauduleux à la prise de décision périlleuse, notamment en matière de santé. Il convient, par conséquent, de développer les compétences des usagers sur trois plans : l'information literacy (la culture informationnelle), la digital literacy (la culture numérique) et la health literacy (la culture de santé), formant la digital health literacy. Or, certains, telles que les personnes de plus de soixante ans, présentent un profil problématique. Effectivement, et d'après l'étude de l'Eurobarometer de la Commission Européenne réalisée en 2014, ces générations montrent un niveau de digital literacy plus faible que les autres, du fait qu'elles aient connu l'informatique à un âge avancé de leur vie. De plus, le vieillissement va de paire des problèmes de santé grandissant pouvant encourager les recherches Internet sur ce sujet, ainsi que les risques informationnels et de santé associés. Nous pouvons donc nous demander en quoi et comment le numérique participe à l'automédication chez les personnes de plus de soixante ans. Nous pouvons également nous questionner sur les déterminants sociaux et territoriaux favorisant cette pratique chez cette population.

Notre article s'inscrit dans le cadre du projet RICSA, développé par l'université Michel de Montaigne en collaboration avec la Fondation MAIF. Ce projet étudie les pratiques numériques des personnes de plus de soixante ans, notamment pour ce qui concerne l'automédication. Notre terrain d'étude s'appuie sur une cartographie des sites de santé (N=110), une enquête quantitative (N=393) et une enquête qualitative par entretiens (N=37).

Nos résultats permettent de mettre en évidence différents profils, allant de ceux effectuant des recherches de santé occasionnelles et averties à ceux pour qui les recherches sont compulsives et systématiques, au point de remplacer le médecin malgré un très clair manque de formation de l'utilisateur en santé. Nous avons également mis en lumière de nombreux facteurs favorisant l'automédication et la prise de risque chez notre public : niveau d'études, genre, âge, etc. La combinaison de ces facteurs laisse apparaître un profil « à risque » dont la santé est mise en péril par l'autorégulation, l'automédication et la prise de décision de santé sans consultation du médecin.

Mots-clés : déterminants, digital health literacy, culture numérique, culture informationnelle, culture de santé, pratiques, usages, numérique, web, senior, information, santé, automédication

Contact : e.vigouroux.zugasti@gmail.com

Self-medication by the over-60s via the Web: causes and consequences

Vigouroux-Zugasti Eloria (1), Le Deuff Olivier (1)

1 - Médias, Information, Communication et Arts (France)

Contact : e.vigouroux.zugasti@gmail.com

Maux quotidiens, auto soins et automédication : analyse des pratiques et comportements à partir de journaux de santé dans une population de Loire Atlantique et Vendée

Villegoureix Julie

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

Introduction : L'automédication est une pratique courante. Les individus signalent de nombreux symptômes pour lesquels ils ne consultent pas. Que font-ils face à ces maux quotidiens ? Quelle en est leur nature et quelle place prennent-ils dans le quotidien en dehors du parcours de soin organisé ? Comment tous ces maux sont ressentis, analysés et traités sans recours au médecin ?

Méthode : Utilisation de journaux de santé distribués dans une population ligérienne ; recueil d'information quotidienne pendant un mois ; analyse de contenu (quantitative et qualitative).

Résultats : 44 journaux ont été analysés. 13,6 symptômes par personne par mois ont été comptabilisés. Les symptômes les plus fréquents étaient la fatigue, la douleur (générale, ostéo-articulaire et les maux de tête) et les symptômes psychologiques (sensation de dépression et troubles du sommeil). Dans 65% des cas ces plaintes conduisaient à des pratiques d'auto soins dont l'automédication représentait 46,5%. Seulement 17 recours au médecin généraliste ont été signalés. L'abstention était estimée à 35%. La perception des problèmes de santé et les conduites d'auto soins variaient selon la classe du symptôme ressenti. Les enquêtés s'abstenaient plus pour des symptômes généraux (fatigue) ou psychologiques (sensation de dépression), qu'ils déclaraient moins comme un problème de santé, contrairement aux symptômes douloureux ou aigus (respiratoires) identifiés comme problèmes de santé et entraînant un autodiagnostic et une démarche d'auto soins où l'automédication prédominait.

Conclusion : Face à des maux quotidiens qu'ils connaissent ou reconnaissent à partir d'une expérience antérieure, les individus réalisent un autodiagnostic et décident d'un auto soin ou s'abstiennent. La décision de ne pas se soigner ou de le faire varie selon la gêne occasionnée et le type de symptôme. Le médicament pris en automédication est choisi pour son effet attendu sans tenir compte de sa nature pharmacologique. La connaissance de ces résultats est utile pour une prévention des risques de mésusage ou de surconsommation des médicaments en population générale.

Mots-clés : maux quotidiens, auto soins, journaux de santé, médecine générale

Daily pains, self-treating and self-medicating. Analysis of practices and behaviours through personal health diaries of a population in Loire-Atlantique and the Vendée

Villegoureix Julie

1 - Département de médecine générale, Université de Nantes (France)

Raspail, la démocratie médicale et l'automédication au XIX^{ème} siècle

Vincent-Buffault Anne (1)

1 - Laboratoire de Changement Social et Politique (France)

François-Vincent Raspail (1794-1878), républicain socialiste est devenu populaire grâce à son métier de médecin des pauvres prônant l'automédication. Sa théorie est simple : toutes les maladies sont dues à des causes étrangères et en particulier parasitaires, et leur traitement repose sur des "régimes hygiéniques" qui permet à chacun de se prendre en charge. Raspail vantait les mérites du camphre considéré comme la panacée pour toutes les familles républicaines.

Pour mesurer l'écho de la médecine populaire de Raspail, qui refuse la soumission à la médecine officielle, il faut comprendre l'époque où la science populaire s'oppose à la science savante. Selon Raspail, le savoir élitiste que délivre la faculté est moins difficile à acquérir que le savoir-faire artisanal qui est à la base de toutes les grandes inventions. Si Raspail brave les autorités en exerçant la médecine sans disposer des diplômes requis, il n'en est pas moins l'auteur d'expérimentations scientifiques d'importance en chimie et d'une théorie générale de la santé : un véritable système. Il s'agit pour lui de transmettre sa grille de lecture.

Cette volonté de transmission s'articule à un programme de démocratie médicale. Le ton de ses ouvrages de vulgarisation est polémique : il accuse les médecins de tuer les malades et de se transformer en commerçants. Il soigne gratuitement les pauvres dans la consultation de la rue Culture Sainte Catherine. Mais trop de patients se pressent et il les enjoint de prendre leur santé en main. Le prolétaire doit devenir médecin et pharmacien de soi-même. Il importe de se connaître, de faire confiance à son sens intime, de pratiquer "l'auto-clinique". Les saints simoniens, les fouriéristes, les canuts lyonnais sont réceptifs à cet appel, eux qui n'ont pas d'argent pour se payer le médecin. Le sens de l'observation et la culture de l'intelligence permettraient au peuple de se prémunir des charlatans et de la "police médicale".

Les pratiques d'émancipation des militants du socialisme utopiste, des réformateurs sociaux et des démocrates du milieu du XIX^{ème} siècle expliquent le succès de la médecine de Raspail. La mère de famille prolétaire est invitée à soigner ses enfants en s'appuyant un solide bon sens enrichi par la lecture des manuels pratiques édités par Raspail. Il s'agit d'éviter l'hospitalisation qui expose aux expérimentations d'une médecine autoritaire qui s'approprient les corps des malheureux.

Raspail oppose une pratique autonome de la santé à l'hétéronomie de la maladie causée par une désorganisation. L'hygiène publique fait partie de son programme : il propose de salarier les médecins, pour en faire une magistrature publique régulée par l'élection au niveau local. Mais pour vivre, Raspail le polygraphe s'attelle avec l'aide de ses fils à une entreprise éditoriale et à une fabrique de remèdes.

De la révolte des Révolutions de 1830 et 1848 à la défense des communards, de la barricade à la prison, Raspail incarne la république démocratique et sociale. Sa trajectoire politique en fit un martyr républicain, un symbole de l'esprit de 1848. Comme il le dit dans son Histoire naturelle, sa méthode avait pour certains "un arrière goût de sédition". Sa démocratie médicale fait place à la science populaire, à l'autodidaxie. Nous essaierons de suivre la logique de ce parcours qui est celle d'un apôtre de l'auto-médicalisation qui construit lui-même sa légende et d'être sensible à l'écho que peut produire cette histoire au présent.

Mots-clés : pharmacie, histoire, république sociale, science populaire, automédication, médecine, utopie

Raspail, medical democracy and self-medication in the nineteenth century

Vincent-Buffault Anne (1)

1 - Laboratoire de Changement Social et Politique (France)

François-Vincent Raspail (1794-1878), socialist republican became popular thanks to his medical profession advocating poor self-medication. His theory is simple: all diseases are due to external causes and in particular parasite, and treatment is based on "hygienic regimes" that allows everyone to take care of his health. Raspail extolled camphor considered a panacea. To measure the echo of the popular medicine Raspail, who refuses submission to official medicine, one must understand the days when popular science opposes the scholarly science. If Raspail brave authorities in practicing medicine without having the required diplomas, he is nonetheless the author of scientific experiments in chemistry and of a general theory of health: a system. This is for him to pass on his reading grid. This will of transmission is built to a medical democracy program. The tone of his popular works is controversial: he accuses doctors to kill patients and to transform into traders. He treats the poor for free. But too many patients throng and he urged them to take care of their health. The proletariat must become a doctor and pharmacist himself. It is important to know, to trust his inner sense. The Simonian saints, Fourierists, the Lyon silk workers are receptive to this call, the ones who do not have money to pay the doctor. The sense of observation and culture of intelligence would enable the people to guard against charlatans and "medical police". The emancipatory practices militants utopian socialism, social reformers and democrats in the mid-nineteenth century explain the success of the Raspail's medicine. His medical democracy gave way to popular science, self-education. We will try to follow the logic of this course is that of an apostle of self-medicalization who built himself his legend and be sensitive to the echo that can produce this history to the present.

L'automédication à l'ère des réseaux sociaux numériques

Vireil Renaud Eboto (1)

1 - EBOTO Vireil Renaud (Cameroun)

Cette communication porte sur les modalités d'utilisation des réseaux sociaux numériques et des plateformes de chat, comme vecteur contemporain de la pratique de l'automédication en Afrique. A travers l'analyse de ces forums d'échanges et la production de commentaires sur la question, je mets en relief les luttes de légitimité entre médecine savante et médecine populaire, auxquelles j'associe le faible revenu et la crédulité des populations, dans la constitution d'un terreau propice à l'automédication. L'approche socio-discursive, permettra de comprendre : comment les pratiques sociales (auto-soin) des acteurs contextualisent l'analyse de leurs productions discursives dans les réseaux sociaux numériques et favorisent l'automédication ?

Mots-clés : socio discursive, chat, automédication, réseaux sociaux numériques

Contact : ebotoirenaud@yahoo.fr

Self-medication in the era of digital social networks

Vireil Renaud Eboto (1)

1 - EBOTO Vireil Renaud (Cameroun)

This paper discusses how to use digital social networks and chat platforms as vector contemporary practice of self-medication in Africa. Through the analysis of these discussion forums and production of comments on the issue, I'll highlight the struggles for legitimacy between scholarly medicine and folk medicine, which I associate the low income and the credulity of the people, in the establishing a breeding ground for self-medication. The socio-discursive approach, will understand how social practices (self-care) contextualize the players analyzing their discursive productions in digital social networks and promote self-medication?

Contact : ebotorenaud@yahoo.fr

Identification des pratiques d'auto-soin à partir de la pharmacie familiale : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 individus

Géraldine Vitetta (1)

1 – Département de médecine générale de Nantes (France)

Introduction : L'automédication est une pratique courante, encouragée par les pouvoirs publics et parfois réprouvée par les professionnels de santé car considérée comme potentiellement dangereuse. Plus globalement, la notion d'auto-soin renvoie à la consommation d'un produit ou d'un service de santé au sens large. Les produits de soin alors utilisés sont le plus souvent stockés à domicile dans la pharmacie familiale. En se détachant du contenu propre de l'armoire à pharmacie, l'objectif de ce travail est d'identifier différentes pratiques d'auto-soin à travers l'analyse de la gestion (approvisionnement, rangement, usage) des pharmacies familiales.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés réalisés au domicile de 14 habitants de Loire Atlantique et Vendée.

Résultats : La prise d'autonomie de l'utilisateur commence dès l'approvisionnement de la pharmacie familiale, lors de la consultation médicale et lors de l'achat des produits de soin en pharmacie d'officine. Les lieux de stockage à domicile sont multiples et variés, le traitement de fond étant toujours mis à part, en réponse à une logique utilitaire. Un seul gestionnaire par foyer s'occupe de l'approvisionnement, du rangement et de l'usage des produits, ce rôle étant le plus souvent investi par la femme. Les pharmacies étudiées sont plutôt abondantes, contrairement à l'image que les usagers en ont, et contiennent aussi bien des médicaments allopathiques que de l'homéopathie ou des produits de phytothérapie. Mêlés au reste des produits, les médicaments à prescription médicale obligatoire donc potentiellement plus dangereux, ne sont pour autant pas utilisés de manière déraisonnable. Les pratiques d'auto-soin identifiées semblent finalement limitées au degré de compétence des usagers.

Conclusion : La connaissance par le médecin généraliste du contenu et des modalités de gestion de la pharmacie familiale ainsi que l'encadrement optimal du patient dans ses pratiques d'auto-soin, permettraient de tendre vers une automédication responsable et sécurisée.

About family pharmacies (patients' health publications)

Géraldine Vitetta (1)

1 – Département de médecine générale de Nantes (France)

Se soigner à table : des pratiques diététiques (médecine chinoise) en familles parisiennes

Wang Simeng (1) (2)

1 - Institut francilien recherche, innovation et société (France),
2 - Centre Maurice Halbwachs (France)

S'appuyant sur une enquête qualitative menée auprès de familles parisiennes dont au moins un des membres du couple est issu de la population chinoise – familles migrantes chinoises et familles de couples mixtes –, cette communication vise à étudier les pratiques de l'auto-soin par l'alimentation. Elle se propose de réfléchir sur quatre questions : 1) Comment les normes alimentaires sont transmises au sein de la famille et comment ces normes redéfinissent les notions de « santé » et de « soin » ? 2) Comment ces pratiques d'automédication par l'alimentation sont-elles conditionnées par la diversité des propriétés sociales des enquêtés rencontrés ? 3) Pour quelles raisons ces familles recourent-elles à l'automédication par la diététique et comment ces pratiques interagissent avec les relations que ces familles entretiennent avec les professionnels de santé en biomédecine ? 4) Quel est l'impact de ces nouvelles formes de l'auto-soin sur l'évolution des politiques publiques en matière de santé ?

Mots-clés : alimentation, auto soin, médecine chinoise, pratiques familiales

Healing oneself while eating: dietetic practices (Chinese medicine) in Parisian families

Wang Simeng (1) (2)

1 - Institut francilien recherche, innovation et société (France),
2 - Centre Maurice Halbwachs (France)

Based on a qualitative survey carried out with Parisian families where at least one member of the couple is from the Chinese population - Chinese migrant families and mixed couples families -, this paper aims to study the practices of self-care through diet. It proposes to study four questions: 1) How food standards are transmitted within the family and how they redefine the concepts of "health" and "care" ? 2) How are such self-medicating practices with food conditioned by the social diversity of interviewed people ? 3) Why do these families chose dietetic self-medication and how do these practices interact with the relationships that these families have with biomedical health professionals ? 4) What is the impact of these new forms of self-care on the evolution of health public policies ?

Comparer les comparaisons pour penser l'hétérodoxie médicale : les critiques de la sécurité vaccin contre la grippe A(H1N1)

Ward Jeremy (1)

1 - Sciences Economiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale (France)

L'automédication repose sur la mise en œuvre d'un savoir de type médical par les individus. Les formes de cette pratique dépendent du type de savoir mobilisé, et notamment de la concordance ou non entre ce savoir et celui de l'orthodoxie médicale. L'existence d'une diversité de savoirs se donne particulièrement à voir lorsque émergent des controverses médiatiques, événements qui constituent aussi des moments importants dans la socialisation à la santé d'une grande partie de la population. Cependant, tous les savoirs n'ont pas la même légitimité et en particulier l'orthodoxie médicale contribue à fixer un cadre dominant qui rend plus ou moins audibles les intervenants. Comment rendre compte de ces différences de savoir et de cette plus ou moins grande distance vis-à-vis d'un discours médical dominant ? Dans cette communication, je m'intéresserai à la controverse portant sur la sécurité des vaccins contre la grippe A(H1N1)(2009-2010) qui a opposé des acteurs aux profils très différents aux autorités sanitaires rejetant en blocs leurs accusations. Je défendrai l'intérêt pour les sciences sociales de la santé d'approcher cet enjeu crucial des différents degrés de distance au savoir médical dominant à travers les pratiques de comparaison déployées par ces acteurs pour construire leur positionnement hétérodoxe. Ainsi, pour produire leur critique avant même le début de la campagne de vaccination, ces acteurs ont dû comparer ce « nouveau » vaccin à d'autres vaccins mais aussi à d'autres phénomènes ou événements (Tchernobyl, pollution aux métaux lourds, Bisphénol A, répression du temple solaire, etc.) afin de prédire les conséquences de cette campagne. Cette approche par les comparaisons permettra d'abord de donner un contenu analytique à la notion impressionniste de « distance » et de rendre compte du positionnement propre de chaque acteur par rapport aux recommandations des autorités de santé. Elle permettra de clarifier les fondements et les implications des différents types d'étiologies (médicales et sociales) qui fondent ces positionnements et dont l'existence est révélée par ce type de controverses. Enfin, elle permettra aussi de mettre en évidence les différences fondamentales, et les tensions afférentes, qui existent entre ces types acteurs trop souvent assimilés dans des catégories imprécises telles que celle de « mouvement antivaccin ». Cette communication s'appuiera sur l'analyse du discours public (interventions médiatiques, sites internet, autres documents) produit par les 19 principaux acteurs (individus, collectifs, associations, par le biais d'une analyse de la couverture médiatique de ce sujet proposée par 21 médias d'information générale ainsi que par recommandation directe de ces acteurs au cours des entretiens réalisés avec ceux-ci (21 entretiens avec des représentants de 17 acteurs).

Mots-clés : médecines alternatives, étiologies, pandémie, vaccination, mouvements sociaux, controverse, comparaison, sociologie culturelle

Comparing comparisons in order to think about medical heterodoxy: criticisms of the safety of the influenza vaccine A(H1N1)

Ward Jeremy (1)

1 - Sciences Economiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale
(France)

Analyse de l'influence de l'accessibilité géographique des points de ventes des médicaments dans les lieux de résidence sur les pratiques d'automédication. L'exemple de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Ymba Maimouna (1)

1 - Institut de Géographie Tropicale/ Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

En Côte d'Ivoire, la problématique de l'accessibilité aux soins reste entière en raison de l'insuffisance des infrastructures sanitaires et du manque de ressources financières de la population. A Abidjan, principale ville et capitale économique du pays, l'automédication c'est-à-dire les soins effectués de sa propre initiative sans consulter un médecin est une démarche thérapeutique fréquente et constitue la première réponse de traitement chez les adultes. Les produits d'automédication se partagent avec les médicaments modernes, dont une part non négligeable provient de source non licite et d'autre part des pharmacies et des points de ventes de médicaments traditionnels à base de plantes.

Le but de cette présente étude est d'analyser les pratiques spatiales d'achat des produits d'automédication chez les individus en répondant à ces questions : qui va où ? (nature et typologie des commerces de médicaments d'automédication fréquentés et leur localisation), pour quel type de problèmes de santé ? (connaissances des médicaments, attitudes d'achats des individus, les fréquences d'achat, etc.) et pourquoi vont-ils là plutôt qu'ailleurs ? (déterminants des pratiques d'achat, profil des consommateurs, etc.). Pour mieux comprendre de quelle manière l'accessibilité géographique des points de ventes des médicaments pourrait influencer les pratiques d'automédication, nous avons réalisé une enquête transversale auprès de la population adulte des communes de la périphérie nord de la ville d'Abidjan et géoréférencé les points de vente des produits d'automédication. Les données du recensement général de la population et de l'habitat de 2014 ont également été consultées. L'ensemble de ces données a été intégré dans un Système d'Information Géographique (SIG).

Les résultats de ce travail révèlent que les points de ventes de médicaments de proximité particulièrement des pharmacies semblent avoir été plus fréquentés dans le cadre d'une automédication de courte durée et lorsque la maladie était jugée bénigne et connue par l'adulte. Il ressort de nos résultats que plus de la moitié des adultes pratiquant l'automédication ont fréquenté les points de ventes de médicaments non pas par rapport à leur localisation mais en fonction de leurs problèmes de santé. Dans ce cas, l'automédication était de longue durée et parfois coûteuse pour ces derniers. Pour respecter la complexité des sous-espaces urbains de la ville d'Abidjan, ce travail suggère, pour une analyse complète, la prise en compte de la mobilité quotidienne des adultes, et des facteurs socio-culturels.

Mots-clés : accessibilité géographique, Abidjan, points de ventes des médicaments, pratique spatiale d'achat, produit d'automédication, automédication

Contact : maimouna_ymba@yahoo.fr

Analysis of the geographic accessibility of medicines retail outlets in residence places on self-medication practice. The example of Abidjan City (Ivory Coast)

Ymba Maimouna (1)

1 - Institut de Géographie Tropicale/ Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

In Ivory Coast, the issue to the accessibility treatment remains because the deficiency of sanitary infrastructures and the financial resources lack of the population. In Abidjan, principal city and the economic capital of the country, self-medication, that is to say, the treatment performed by oneself without visiting a doctor is an often therapeutic approach and consist of first solution of treatment among adult people. The self-medication products are shared with modern medicines which an important portion came from non-lawful source and in the other hand from pharmacies and some retail outlets of traditional plants-based medicines.

The goal of this study is to analyze the spatial practices of the buying of self-medication products among individuals by answering this question: Who go where ? (Nature and typology of self-medication busy stores and their location), for what kind of health problem ? (Knowledge of medicine buying attitude of the individuals, the frequency of the buying etc.) And why are they going to there instead of elsewhere (Determining some buying practices, consumers' profile etc.) For the best understanding of how the geographic accessibility of the medicines retail outlets could influence self-medication practices, we made a transversal investigation close to the adult population from the north outskirts of Abidjan' districts and we located the products of self-medication retails outlets. We also refer to the general census of the the population and the housing of 2014. The data taken as a whole have been integrated in Geographic Information System.

The results of that work show that the local medicines retail outlets specifically some pharmacies seemed to have been more busy within a short-lived self-medication framework when the disease was considered as minor or known by the adult. According to our results, more the half of the adults applying self-medication have frequently seen the medicine retail outlets, not by their location but by according to their health condition. In so doing, there was a long-term self-medication and expensive for them. Considering the urban subspaces complexity of Abidjan city, this work proposes for a complete analysis to take into account the daily mobility of the adults and the socio-cultural elements.

Key Words : self-medication, products of self-medication, spatial practice of buying, retail outlets of medicines, geographic accessibility, Abidjan

Contact : maimouna_ymba@yahoo.fr

Automédication et déterminants socioculturels des recours aux pharmacies-trottoirs à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Yoro Blé Marcel (1)

1 - Université Félix Houphouët B. Institut des sciences anthropologiques de développement (Côte d'Ivoire)

Cette étude analyse la pratique de l'automédication à Abidjan, avec un accent particulier sur l'influence des déterminants socioculturels qui la sous-tendent. Dans la littérature anthropologique, l'automédication a rarement fait objet d'études spécifiques et approfondies. Et quand elle l'a été, les auteurs l'ont abordée dans le cadre des facteurs généraux sous-tendant les comportements de santé des individus et leurs choix de conduite en matière de prévention et/ou de guérison. C'est pourquoi il convient de s'interroger sur les raisons des recours aux pharmacies-trottoirs, qui sont des lieux par excellence de l'automédication. On montrera ici, à partir d'une enquête sur le terrain auprès de 42 personnes, interrogées à l'aide d'entretiens semi-directifs et d'observations directes sur les lieux de vente, que l'automédication prend ancrage dans les relations des malades aux professionnels de santé et les pratiques religieuses, dans les représentations de la maladie, des médicaments et de leur efficacité, ainsi que dans la perpétuation de la culture de l'automédication.

Mots-clés : automédication, déterminants socioculturels, médicaments, pharmacies-trottoirs, représentations des maladies

Contact : yoroble94@yahoo.fr

Self-medicating and sociocultural determiners of resorting to sidewalk pharmacies in Abidjan (Ivory Coast)

Yoro Blé Marcel (1)

1 - Université Félix Houphouët B. Institut des sciences anthropologiques de développement (Côte d'Ivoire)

This study analyzes the practice of self-medication in Abidjan, with particular emphasis on the influence of sociocultural factors which underlie it. In the anthropological literature, self-medication has rarely been subject to specific and detailed studies. And when it was, the authors have addressed as part of the general factors underlying the health behavior of individuals and their choices of action for prevention and / or cure. Therefore it is appropriate to question the reasons for recourse to pharmacies, sidewalks, which are places by excellence of self-medication. Here we show, from a field survey with 42 people interviewed using semi-structured interviews and direct observation on the point of sale, that self-medication is anchored in the relations of patients to health professionals and religious practices, in representations of the disease, drugs and their effectiveness, as well as the perpetuation of the culture of self-medication.

Key Words : self-medication, sociocultural factors, drugs, pharmacies pops, illness representations

Contact : yorable94@yahoo.fr