

L'automédication en question...

Rencontres *Prescrire* 28-29 mai 2010, Bruxelles

Cette réflexion est le fruit d'un travail de recherche d'un jeune médecin étudiant en master 2 « SHS, mention Philosophie, spécialité Culture et Santé » à l'université Lyon 1 et Lyon 3 en 2009. Elle fait suite à la décision ministérielle de créer une nouvelle catégorie de médicaments destinés à développer le secteur de l'automédication, dits de « **médication officinale** », disponibles en libre service en pharmacie. Alors même que le médecin se perd dans l'immensité de la pharmacopée, comment les usagers pourraient-ils, eux, s'y retrouver? Pour le meilleur ou pour le pire?

Pour comprendre ce qui est en jeu, nous nous sommes appliqués à élargir le cadre du médicament à celui du remède au sens large, l'automédication s'intégrant dans le *self care*, l'« **autosoin** » en général : comment un individu agit-il pour améliorer sa santé, prévenir la maladie, ou restaurer cette santé?

1- Etude ethnographique des comportements d'autosoin:

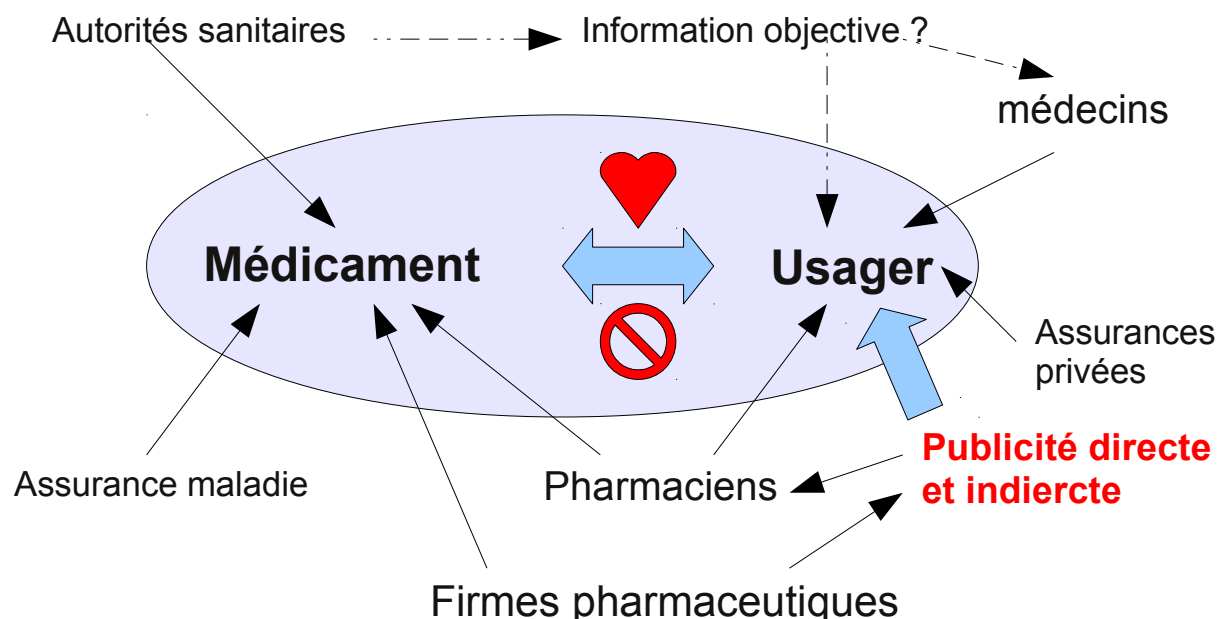
À partir d'une ethnographie de site dans une pharmacie (entretiens et observation), nous avons essayé de comprendre les conduites d'autosoin:



- L'entrée en maladie : comment la sensation devient symptôme? Le « *disease mongering* » vient changer la donne, comment en est-on arrivé à fabriquer des maladies?
- L'autodiagnostic : la personne élabore une théorie de sa maladie, intelligible et signifiante (représentations culturelles, sociales, connaissances médicales...)
- Les conduites de soin: issues de modèles paradigmatiques personnels et collectifs variés, elles sont liées à :
 - La menace que constitue pour la personne son diagnostic (quel pronostic?)
 - La tolérance individuelle du symptôme et la tolérance sociale des conséquences sur l'individu (travail)
 - L'efficacité perçue du soin : sensation (soulagement), intuition (ça va mieux, donc...), compréhension (le sens de l'action du soin : notices, modèles thérapeutiques)
 - Modèles étiologico-thérapeutiques : la biomédecine ou la mise à distance de la maladie par le modèle « onto-exogéno-maléfique », l'allopathie
- Le médicament au cœur d'un immense non-dit, « perçu » comme nécessaire pour « guérir »... La notice se substitue au médecin!
- Le recours aux médecines parallèles permet de se construire d'autres représentations, grâce à une conception endogène, fonctionnelle voire bénéfique de la maladie.

2- Automédication et « médication »

Le médicament et l'usager au sein d'un réseau d'acteurs et d'intérêts divergents : autorités sanitaires, assurance maladie, mutuelles et assurances privées, firmes pharmaceutiques... Quelle autonomie de l'usager?



Exemple de la mise sur le marché de Alli ®

- on voit comment se transforment
 - le rapport au corps : catégorisation de la corpulence par l'IMC, la norme scientifique devient norme sanitaire,
 - le rapport au médicament : médicalisation du surpoids pour susciter le besoin et justifier la prise d'un médicament
- c'est l'exemple d'une stratégie marketing, avec explosion médiatique; la cible change : elle passe du médecin au consommateur!

3- L'automédication ou l'illusion d'une autonomie retrouvée...

- Un changement de paradigme : la médecine qui s'était constituée comme science par des médecins s'extrayant de la singularité des situations cliniques est réappropriée par les malades eux-mêmes, qui deviennent en cela décideurs et acteurs de leur santé, à la fois malades et médecins, symptômes et remèdes.
- Mais plusieurs écueils à cette autonomie à l'anglosaxonne :
 - Les médicaments actuellement disponibles ne concernent que le « petit » soin, bénin.
 - Quelle information pour avoir une conduite d'autosoin appropriée? Mésinformation liée aux conflits de ceux qui ont intérêt à vendre (firmes, pharmaciens) avec la réalité scientifique, elle-même problématique en matière d'autosoins. Qui apprécie le rapport bénéfices-risques? Quelle place pour les médecines parallèles?
- Le médecin de soi-même, un leurre? Comment s'objectiver, s'analyser? Ne risque-t-on pas d'en arriver à une extension à l'infini du champ de la médecine, la responsabilisation conduisant à une normatisation des comportements selon les règles de la santé publique?
- L'autonomie en situation de maladie ne résiderait-elle pas plutôt dans une hétéronomie, celle de la relation de soin qui, plutôt que d'apporter purement la connaissance médicale de soi permettrait dans le dialogue et la confiance de se retrouver dans son intégralité d'être humain?