



**HAL**  
open science

# Rhinopharyngite en médecine générale : pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses ? Etude qualitative explorant les motifs de cette surprescription et les remèdes proposés par les médecins

Violaine Mauffrey

## ► To cite this version:

Violaine Mauffrey. Rhinopharyngite en médecine générale : pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses ? Etude qualitative explorant les motifs de cette surprescription et les remèdes proposés par les médecins. Sciences du Vivant [q-bio]. 2012. hal-01733264

**HAL Id: hal-01733264**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733264v1>**

Submitted on 14 Mar 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**THESE**

Pour obtenir le grade de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

**Violaine MAUFFREY**

Le 30 octobre 2012

**RHINOPHARYNGITE EN MEDECINE GENERALE :**  
**POURQUOI ENCORE TANT DE PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES ?**  
ETUDE QUALITATIVE EXPLORANT LES MOTIFS DE CETTE SURPRESCRIPTION ET LES  
REMEDES PROPOSES PAR LES MEDECINS

Examineurs de la thèse :

M. Jean-Marc BOIVIN	Professeur	Président du Jury
M. Francis GUILLEMIN	Professeur	Juge
M. Christian RABAUD	Professeur	Juge
M. Paolo DI PATRIZIO	Professeur	Directeur
M. Jacques BIRGE	Docteur en Médecine	Directeur
Mme Marie-France AGNOLETTI	Docteur en Psychologie	Juge

UNIVERSITÉ DE LORRAINE  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

**Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE**

**Vice Doyen « Pédagogie » : Professeur Karine ANGIOI**  
**Vice Doyen Mission « sillon lorrain » : Professeur Annick BARBAUD**  
**Vice Doyen Mission « Campus » : Professeur Marie-Christine BÉNÉ**  
**Vice Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN**  
**Vice Doyen Mission « Recherche » : Professeur Jean-Louis GUÉANT**

<b>Asseseurs :</b>	
- 1 <sup>er</sup> Cycle :	Professeur Bruno CHENUÉL
- « Première année commune aux études de santé (PACES) et universitarisation études para-médicales »	M. Christophe NEMOS
- 2 <sup>ème</sup> Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
- 3 <sup>ème</sup> Cycle :	
« DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI
« DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Paolo DI PATRIZIO
- Filières professionnalisées :	M. Walter BLONDEL
- Formation Continue :	Professeur Hervé VESPIGNANI
- Commission de Prospective :	Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Développement Professionnel Continu :	Professeur Jean-Dominique DE KORWIN
<b>Asseseurs Relations Internationales</b>	Professeur Jacques HUBERT

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX  
Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain BERTRAND - Pierre BEY – Patrick BOISSEL Jacques  
BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL  
Claude CHARDOT - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE Jean-  
Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE Jean FLOQUET -  
Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD  
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET  
Christian JANOT – Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES  
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS Michel  
MANCIAUX - Jean-Pierre MALLIÉ – Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Denise MONERET-VAUTRIN Pierre MONIN  
- Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS Claude PERRIN - Guy  
PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU – Jacques POUREL  
Jean PREVOT – Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER -  
Daniel SCHMITT Michel SCHWEITZER – Claude SIMON - Danièle SOMMELET – Jean-François STOLTZ  
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT - Paul VERT  
Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS  
PRATICIENS HOSPITALIERS**

(Disciplines du Conseil National des Universités)

**42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Anatomie)**  
Professeur Gilles GROSDIDIER  
Professeur Marc BRAUN

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Cytologie et histologie)**

Professeur Bernard FOLIGUET

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)**

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

**43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)**

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON – Professeur Valérie CROISÉ-LAURENT  
Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER Professeur René  
ANXIONNAT

**44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Physiologie)**

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Biologie Cellulaire)**

Professeur Ali DALLOUL

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Nutrition)**

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

**45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)**

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeur Evelyne SCHVOERER

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)**

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

**46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)**

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Médecine et santé au travail)**

Professeur Christophe PARIS

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)**

Professeur Henry COUDANE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)**

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)**

Professeur Pierre BORDIGONI - Professeur Pierre FEUGIER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)** Professeur François

GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY Professeur Didier

PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Immunologie)**

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Génétique)**

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)**

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Gérard AUDIBERT – Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeur Marie-Reine LOSSER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)** Professeur Alain

GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT Professeur Bruno

LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)**

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)**

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

**49<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,  
HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Neurologie)**

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER – Professeur Louis MAILLARD

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT – Professeur Sophie COLNAT-COULBOIS

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean PAYSANT

50<sup>ème</sup> Section : **PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*) Professeur

Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD Professeur François

SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

51<sup>ème</sup> Section : **PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE et VASCULAIRE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

Professeur Christian de CHILLOU

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52<sup>ème</sup> Section : **MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Urologie*)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53<sup>ème</sup> Section : **MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY – Professeur Christine PERRET-GUILLAUME

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54<sup>ème</sup> Section : **DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER

Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Philippe JUDLIN

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55<sup>ème</sup> Section : **PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeur Cécile PARIETTI-WINKLER

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON – Professeur Muriel BRIX

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61<sup>ème</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL  
Professeur Walter BLONDEL

64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE  
Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

=====

### PROFESSEUR ASSOCIÉ

Médecine Générale

Professeur Paolo DI PATRIZIO

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

### 42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT – Docteur Manuela PEREZ

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteur Aude BRESSENOT

### 43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Docteur Damien MANDRY

### 44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Sophie FREMONT - Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Silvia VARECHOVA

3<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

### 45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Véronique VENARD – Docteur Hélène JEULIN – Docteur Corentine ALAUZET

2<sup>ème</sup> sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Madame Marie MACHOUART

### 46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1<sup>ère</sup> sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteur Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2<sup>ème</sup> sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteur Isabelle THAON

3<sup>ème</sup> sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

4<sup>ème</sup> sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Docteur Nicolas JAY

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**2<sup>ème</sup> sous-section :** (*Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)*)

Docteur Lina BOLOTINE

**3<sup>ème</sup> sous-section :** (*Immunologie*)

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

**4<sup>ème</sup> sous-section :** (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**3<sup>ème</sup> sous-section :** (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

**50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section :** (*Rhumatologie*)

Docteur Anne-Christine RAT

**3<sup>ème</sup> sous-section :** (*Dermato-vénéréologie*)

Docteur Anne-Claire BURSZTEJN

**4<sup>ème</sup> sous-section :** (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteur Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**4<sup>ème</sup> sous-section :** (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

**53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section :** (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteur Laure JOLY

**54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,  
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**3<sup>ème</sup> sous-section :**

Docteur Olivier MOREL

**5<sup>ème</sup> sous-section :** (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

**MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Docteur Elisabeth STEYER

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5<sup>ème</sup> section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**19<sup>ème</sup> section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**40<sup>ème</sup> section : SCIENCES DU MÉDICAMENT**

Monsieur Jean-François COLLIN

**60<sup>ème</sup> section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE**

Monsieur Alain DURAND

**61<sup>ème</sup> section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**  
Monsieur Jean REBSTOCK

**64<sup>ème</sup> section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**  
Mademoiselle Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Mr Nick RAMALANJAONA

**65<sup>ème</sup> section : BIOLOGIE CELLULAIRE**  
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY  
Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA Madame  
Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

**66<sup>ème</sup> section : PHYSIOLOGIE**  
Monsieur Nguyen TRAN

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

### Médecine Générale

Docteur Sophie SIEGRIST  
Docteur Arnaud MASSON  
Docteur Pascal BOUCHE

=====

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Jean-Marie ANDRÉ - Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE  
Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL - Professeur Michel BOULANGÉ  
Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ Professeur  
Simone GILGENKRANTZ - Professeur Michèle KESSLER - Professeur Henri LAMBERT  
Professeur Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS  
Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Jacques POUREL  
Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER - Professeur Gilbert THIBAUT  
Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT  
Professeur Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET

### DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)  
*Université de Stanford, Californie (U.S.A)*  
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)  
*Université Catholique, Louvain (Belgique)*  
Professeur Charles A. BERRY (1982)  
*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*

Harry J. BUNCKE (1989)  
*Université de Californie, San Francisco (U.S.A)*  
Professeur Daniel G. BICHET (2001)  
*Université de Montréal (Canada)*  
Professeur Brian BURCHELL (2007)  
*Université de Dundee (Royaume Uni)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)  
*Université d'Helsinki (FINLANDE)*  
Professeur James STEICHEN (1997)  
*Université d'Indianapolis (U.S.A)* Professeur  
Duong Quang TRUNG (1997)  
*Centre Universitaire de Formation et de  
Perfectionnement des Professionnels de Santé d'Hô Chi  
Minh-Ville (VIËTNAM)*  
Professeur Marc LEVENSTON (2005)  
*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982) *Brown  
University, Providence (U.S.A)* Professeur Mamish  
Nisbet MUNRO (1982) *Massachusetts Institute of  
Technology (U.S.A)*

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989) *Institut  
d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)* Professeur Maria  
DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)  
*Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)  
*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)  
*Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto  
(JAPON)*

## **REMERCIEMENTS**

**A notre Président du Jury,**

**Monsieur le Professeur Jean-Marc BOIVIN**

*Professeur de Médecine Générale*

*Directeur du Département de Médecine Générale - Faculté de Médecine de Nancy*

*Médecin Attaché au Centre d'Investigation Clinique - Inserm-CHU de Nancy*

*Spécialiste en Médecine Générale*

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider cette thèse.  
Vous avez été un des précurseurs de ce travail et nous avons apprécié vos encouragements, votre expertise scientifique et vos conseils éclairés.  
Nous sommes également sensible à votre engagement universitaire pour la promotion de la médecine générale.  
Puissiez – vous trouver ici l'expression de notre profonde admiration et de notre sincère reconnaissance.

**A notre Juge,**

**Monsieur le Professeur Francis GUILLEMIN**

*Professeur d'Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention  
Responsable du Centre d'Epidémiologie Clinique - Inserm-CHU de Nancy  
Spécialiste en Epidémiologie*

Nous vous remercions pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger notre travail.

Veillez trouver dans ce travail, notre sincère reconnaissance.

**A notre Juge,**

**Monsieur le Professeur Christian RABAUD**

*Professeur de Maladies Infectieuses et Tropicales*

*Chef de Service Adjoint - Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - CHU de Nancy*

*Président du Réseau ANTIBIOLOR*

Après nous avoir accueillie dans votre service de Maladies Infectieuses, où nous avons beaucoup appris, vous nous avez fait l'honneur d'accepter aisément de juger notre travail,  
Puissiez-vous trouver dans ce travail, l'expression de notre gratitude.

**A notre Directeur de thèse,**

**Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO**

*Professeur Associé de Médecine Générale*

*Département de Médecine Générale – Faculté de Médecine de Nancy*

*Spécialiste en Médecine Générale*

Nous vous remercions d'avoir été un des précurseurs de ce travail et d'avoir accepté de nous accompagner tout au long de sa réalisation.

Nous avons apprécié votre accueil chaleureux et votre disponibilité constante.

Nous avons beaucoup appris à vos côtés, pour ce travail et pour l'exercice de la médecine générale.

Votre enthousiasme, votre confiance, vos conseils avisés et votre précieuse expertise nous ont permis de mener à terme ce projet.

Puissiez-vous trouver ici l'expression de toute notre admiration et de notre entière reconnaissance pour tout l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

**A notre Directeur de thèse,**

**Monsieur le Docteur Jacques BIRGE**

*Docteur en Médecine*

*Chargé d'Enseignements*

*Département de Médecine Générale – Faculté de Médecine de Nancy*

*Vice-président du réseau ANTIBIOLOR*

*Spécialiste en Médecine Générale*

Vous avez été un précurseur principal de ce travail.

Votre engagement et votre esprit critique mais éclairé nous ont permis de finaliser ce projet.

Nous vous remercions d'avoir accepté de nous accompagner.

**A notre Juge,**

**Madame Marie-France AGNOLETTI,**

*Docteur en Psychologie*

*Maitre de Conférences des Universités en Psychologie sociale*

*Faculté de Lettres et Sciences Humaines de Nancy*

Nous vous remercions infiniment pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de nous aider à réaliser l'analyse du contenu. Votre enthousiasme, votre disponibilité et votre perfectionnisme nous ont permis d'appréhender avec sérénité cette étude qualitative. Notre thèse n'aurait jamais pu voir le jour sans votre précieuse expertise et votre aimable contribution. Que ce travail permette de pérenniser la collaboration entre sciences médicales et sciences humaines.

A tous les Professeurs et Docteurs en Médecine rencontrés pendant cette décennie de formation médicale et qui ont participé à notre enseignement durant notre externat à Dijon, notre internat à Nancy et nos stages à l'Etranger, pour leur goût pour la médecine qu'ils ont su nous transmettre, leurs connaissances, leur appui et leur expérience.

En particulier,

**Au Professeur Francis RAPHAEL**

*Professeur Honoraire de Médecine Générale*

Nous vous remercions de votre confiance et de nous avoir encouragée à l'aube de ce travail, il y a maintenant plusieurs années, lors de notre arrivée en Lorraine

**Au Professeur Denis REGENT**

*Professeur de Radiologie, CHU de Nancy*

Pour ses staffs pluridisciplinaires passionnants

**Aux Professeurs Bernard LORCERIE et Bernard BONOTTE,**

*Professeurs de Médecine Interne et Immunologie, CHU de Dijon*

Pour m'avoir fait changer d'avis sur les services de CHU

**Au Professeur Jean-Noël BEIS,**

*Professeur Associé de Médecine Générale,*

*Directeur du Département de Médecine Générale de Dijon*

Pour m'avoir fait découvrir la Médecine Générale libérale pendant mon externat

**Aux Docteurs Catherine et Patrick GARANDEAU,**

Pour leur accueil chaleureux et pour m'avoir transmis, Outre-mer, le goût de la pédiatrie

**Aux Docteurs FLAMAND LAM, VAGLIO et LESOURD,**

*Maîtres de stage Universitaires à Nancy et Laxou*

Pour avoir accompagné mes premiers pas de Médecin Généraliste dans une ambiance exceptionnelle (Au Docteur Aubert et à Pascale, pour les mêmes raisons)

**Au Docteur Drummond MANSBRIDGE,**

Pour m'avoir accueillie chaleureusement quelques mois dans son service écossais de traumatologie à Glasgow

**Au Docteur Didier SOUMAIRE,**

Pour avoir initialement, sans le vouloir, très probablement contribué au fait que j'ai un jour voulu devenir médecin

**A mes parents,**

A qui je dois beaucoup, pour ne pas dire, tout.  
Pour leur présence, leur générosité, leurs valeurs et leur amour  
Pour m'avoir accompagnée et soutenue pendant ces dix longues et laborieuses années  
d'études  
Je vous aime et suis fière d'être votre fille

*A ma mère,*

Pour m'avoir donné le goût des lettres et des autres  
Pour avoir contribué à ce travail par son aide méthodologique et sa relecture attentive

*A mon père,*

Pour m'avoir donné le goût du courage, de la curiosité et du perfectionnisme

**A mon frère,**

Pour son ouverture d'esprit, sa plume prometteuse et sa culture  
Pour son esprit critique et sa spontanéité  
Tu peux déjà être très fier de ton parcours

**A mon conjoint,**

Qui m'a conduit en Lorraine sans regret  
Pour son soutien infaillible et tout son amour depuis le début de cette décennie médicale  
Et pour tout ce que l'avenir nous réserve  
Tu feras un mari et un papa magnifiques  
Merci aussi pour ta participation à cette étude, ton aide précieuse et ton apport  
méthodologique

**A ma grand-mère paternelle,**

Pour tout l'intérêt qu'elle porte à ses petits-enfants

**A ma grand-mère maternelle,**

Une des premières patientes de mon enfance avec ma trousse de médecin en plastique,  
Mais qui ne pourra malheureusement plus se rendre compte du chemin parcouru

**A mes grand-pères,** qui seraient sans doute fiers de moi

**A mes beaux-parents,**

Pour toute l'attention et l'intérêt que vous nous portez

**A mes beaux-frères,**

Même si nous ne nous voyons pas si souvent, vous faites partie de la famille

**A toute ma famille et belle-famille au sens large**

**A mes amis**

Aux dijonnais et anciens dijonnais: Milou, Caro, Claire, Mathieu, Elise, Katia...  
Les années ne nous ont pas encore séparés

Aux nancéiens/parisiens: Sophie, Lisa, Pierre-Ad', Noémie, Mélanie, Fred, Charlotte,  
Nathalie, Emilien, Christian, Céline, Dorine...  
Pour avoir rendu cet internat si fun et pour toutes les « carottes » que l'avenir nous réserve...

A Nico et Ruiping, pour votre gentillesse et votre simplicité

A Aline, pour notre amitié téléphonique et à sa belle petite famille

A tous ceux que je n'ai pas cités mais qui sont, de près ou de loin, quelque part, au fond de  
mon cœur et à qui je pense de temps en temps...

A tous mes anciens co-internes, croisés aux détours des couloirs, des services, des cabinets,  
pendant les gardes, les congrès ou les soirées bien arrosées...

**A tous mes anciens stagiaires et externes,**

Pour avoir aiguisé mon esprit critique.

J'espère vous avoir un peu transmis mon goût pour la Médecine Générale.

**A tous les patients,**

Qui ont contribué, bien malgré eux, à façonner le médecin que je suis devenu

**A tous les médecins généralistes,**

Qui ont bien voulu participer à ces entretiens et sans qui ce travail n'aurait pas pu être réalisé,  
je les remercie sincèrement.

**Le rôle du médecin :**

*« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »*

**AMBROISE PARE**

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*"Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux; Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque".*

## **AVANT-PROPOS**

Cette thèse, présentée sous forme d'article, est le fruit d'un long travail de réflexion sur le thème de la surprescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite aiguë.

Ce travail fait l'objet de deux soumissions à revues à comité de lecture : un article concernant les motifs de surprescription, et un article concernant les remèdes proposés pour lutter contre cette surprescription.

**ARTICLE DE THESE**

## Sommaire

1.	RESUME .....	25
2.	INTRODUCTION .....	26
3.	MATERIEL ET METHODE .....	27
4.	RESULTATS : L'ANALYSE DU CONTENU .....	29
5.	DISCUSSION .....	37
6.	CONCLUSION .....	46
7.	REMERCIEMENTS .....	47
8.	DECLARATIONS.....	48
9.	BIBLIOGRAPHIE.....	49
10.	Liste des abréviations utilisées.....	52
11.	ANNEXES .....	53

# RHINOPHARYNGITE AIGÜË EN MEDECINE GENERALE: POURQUOI ENCORE TANT DE PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES ?

## ETUDE QUALITATIVE EXPLORANT LES MOTIFS DE CETTE SURPRESCRIPTION ET LES REMEDES PROPOSES PAR LES MEDECINS

Violaine MAUFFREY<sup>1</sup>, Paolo DI PATRIZIO<sup>2</sup>, Jacques BIRGE<sup>3</sup>, Marie-France AGNOLETTI<sup>4</sup>, Jean-Marc BOIVIN<sup>5</sup>

### 1. RESUME

---

Malgré une baisse récente des prescriptions, les médecins généralistes français font partie des plus prescripteurs du monde. Il existe en France une volonté de réparation instantanée des maux bénins, à l'exemple de la rhinopharyngite aiguë, engendrant une réponse thérapeutique.

**Objectif:** Cette étude cherche à comprendre les raisons incitant les médecins généralistes à prescrire des médicaments à rapport bénéfices/risques défavorable dans la rhinopharyngite aiguë.

**Méthodes:** Enquête qualitative réalisée sous forme d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes, tirés au sort dans plusieurs départements de l'Est de la France, interrogés sur leur prise en charge habituelle de la rhinopharyngite aiguë. Quinze entretiens ont été menés.

**Résultats:** Les principales raisons avancées sont d'abord culturelles : pratique médicale ancrée, « pèlerinage » du patient allant du cabinet médical à la pharmacie, réponse obligée au paiement à l'acte, vertu rassurante du médicament, nécessité d'un traitement « minimal » et acte intellectuel médical peu valorisé. Ensuite, les causes énoncées sont environnementales : pressions des patients, lobbying pharmaceutique, fonctionnement concurrentiel des cabinets médicaux et « clientélisme ». Enfin elles paraissent être universitaires : formation médicale non adaptée à la réalité de la médecine générale, adage immuable : « un symptôme = un médicament ».

Les médecins interviewés ont évoqué d'eux-mêmes des solutions afin de remédier à cette surprescription. Ainsi proposent-ils de valoriser l'examen médical pour conforter le diagnostic de bénignité de la rhinopharyngite aiguë, d'encourager les fonctions pédagogiques du médecin ou encore de modifier le rapport aux médicaments.

**Conclusion:** La surprescription dans la rhinopharyngite reste effective malgré les recommandations de bonnes pratiques. Les médecins généralistes appréhendent les causes de cette surprescription et sont en partie volontaires pour changer les mentalités et les pratiques.

**Mots clés:** rhinopharyngite, surprescription médicamenteuse, médecine générale, relation médecin-patient, étude qualitative

---

<sup>1</sup> Médecin Généraliste – Département de Médecine Générale (DMG) - Faculté de Médecine, Université de Lorraine, Nancy

<sup>2</sup> Professeur des Universités Associé de Médecine Générale – DMG - Faculté de Médecine, Université de Lorraine, Nancy

<sup>3</sup> Médecin Généraliste, Chargé d'enseignements – DMG - Faculté de Médecine, Université de Lorraine, Nancy

<sup>4</sup> Maîtres de Conférences des Universités de Psychologie Sociale – Faculté de Sciences Humaines, Université de Lorraine, Nancy

<sup>5</sup> Professeur des Universités de Médecine Générale et Directeur du DMG - Faculté de Médecine, Université de Lorraine, Nancy

## 2. INTRODUCTION

---

La rhinopharyngite aiguë est une affection bénigne, virale et spontanément résolutive mais très contagieuse.<sup>[1] [2]</sup> Les évolutions bactériennes (principalement otite, conjonctivite purulente, sinusite) sont rares.<sup>[3] [4] [5]</sup>

Elle représente un des principaux motifs de consultation en médecine générale.<sup>[3] [6] [7]</sup>

Les rhinopharyngites aiguës constituent un problème de santé publique, par leur fréquence (environ 25 millions de cas annuels) et leurs coûts induits (jours d'absentéisme scolaire, arrêts de travail, etc.). Elles entraînent un nombre de consultations et de prise en charge médicamenteuse important.<sup>[1] [5] [7] [8] [9]</sup>

Le traitement préventif consiste à limiter la propagation virale en appliquant les mesures des comportements-barrière ou d'hygiène des mains.

Il n'existe pas de traitement curatif mais d'éventuels traitements symptomatiques utilisant des antalgiques et des lavages de nez.<sup>[10] [11] [12] [13] [14] [15] [16]</sup>

Certains médicaments à visée ORL ont une efficacité proche de celle d'un placebo et sont grevés d'effets indésirables pouvant être graves.<sup>[17] [18]</sup> C'est pourquoi plusieurs d'entre eux ne sont plus remboursés et interdits chez les moins de 30 mois, et plus récemment, contre-indiqués chez les moins de 15 ans.<sup>[19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33]</sup>

En outre, la rhinopharyngite est le deuxième motif d'automédication après la fièvre.<sup>[34] [35] [36] [37]</sup>

Dans ce contexte de pathologie ORL bénigne et transitoire, il nous est apparu opportun d'interroger les médecins généralistes sur leurs habitudes de prise en charge de la rhinopharyngite aiguë, afin d'identifier les motifs favorisant une prescription reconnue comme étant inutile voire dangereuse et les solutions proposées pour y remédier.

Nous supposons que cette surprescription n'est pas seulement liée à la volonté du médecin mais aussi à un ensemble de facteurs multiples que nous tenterons d'identifier.<sup>[38] [39]</sup>  
<sup>[40]</sup>

Pour apporter des éléments de réponse, nous avons choisi de faire une étude qualitative auprès d'un échantillon de médecins généralistes.<sup>[41] [42] [43] [44] [45] [46]</sup>

### 3. MATERIEL ET METHODE

---

#### Méthode

Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

#### Population

Celle-ci a été menée auprès de médecins généralistes exerçant en libéral dans quatre départements de l'Est de la France, interrogés entre décembre 2011 et février 2012, au moment des pics de rhinopharyngites.

#### Recrutement

Le recrutement des médecins a été réalisé de façon standardisée, par téléphone, à partir des pages jaunes de l'annuaire et par tirage au sort.

Un échantillonnage raisonné a été effectué, recherchant la variation maximale selon l'âge, le sexe, l'expérience, le lieu et le mode d'exercice et la participation ou non à des actions de formation.

Ce recrutement s'est terminé à partir du moment où le nombre d'entretiens était suffisant au regard de la recherche de la saturation des données.<sup>[47] [48]</sup>

#### Conduite des entretiens

Les entretiens ont été conduits par l'auteur au cabinet des médecins concernés.

Un observateur était présent, en retrait, et notait tout ce qu'il observait de la subjectivité de l'interviewé : son comportement et les interactions non verbales hors de portée de l'enregistrement.

Un entretien exploratoire a d'abord été réalisé puis nous avons construit un guide d'entretien standardisé (cf. tableau I) portant sur la pratique médicale dans la rhinopharyngite aiguë.<sup>[46] [47]</sup>

TABLEAU I  
*Guide d'entretien (Nancy, France, 2012)*

- 
- Habitudes de consultation et de prescription
  - Type de médicaments prescrits
  - Attente des médicaments prescrits
  - Difficultés à ne pas prescrire
  - Impact de la non prescription
  - Prescription conseil et explication de l'intérêt des médicaments adjuvants ?
  - Comparaison aux autres pays européens
- 

Pour chacun de ces axes, des relances étaient effectuées si certains mots clés étaient prononcés. L'entretien se terminait de lui-même dès qu'il y avait redondance des propos.<sup>[47] [48]</sup>

A noter que les médecins n'étaient pas avisés du thème principal de ce travail, à savoir : les étiologies possibles justifiant des nombreuses prescriptions médicamenteuses dans la rhinopharyngite aiguë. Nous les avons informés que nous souhaitions recueillir leurs habitudes thérapeutiques dans cette pathologie bénigne. Ceci afin de ne pas influencer leur discours.

## **Recueil des données**

Tous les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone après autorisation de chaque médecin. Les données enregistrées ont été anonymisées et intégralement retranscrites par l'auteur, y compris le comportement non-verbal.

## **Traitement des données**

L'analyse de contenu thématique des entretiens a été effectuée sur le corpus, réduit en sous-corpus où ne figurent que les unités de sens pertinentes, appelées spécifications. Ces dernières ont été regroupées autour de thèmes communs.

Pour élaborer un regroupement thématique, nous avons respecté une catégorisation : exhaustive, exclusive, méthodique et quantifiable.

Une grille d'analyse de contenu thématique a été construite.

Des fréquences d'occurrence des spécifications ont ensuite été comptabilisées et leur répartition au sein de cette grille a été testée à l'aide du  $\chi^2$ .

La validité interne a été établie par triangulation des données.

L'analyse a été réalisée de façon horizontale, manuellement et approfondie grâce au logiciel Nvivo8, après déclaration à la CNIL. <sup>[41] [42] [43] [44] [45] [46]</sup>

Ce travail a nécessité un accord entre 4 juges : l'auteur (interne en médecine), un enseignant-chercheur en psychologie sociale (analyste du discours), et les deux directeurs de thèse.

#### 4. RESULTATS : L'ANALYSE DU CONTENU

Quinze entretiens ont été réalisés auprès de la population caractérisée dans le tableau II. Leur durée moyenne a été de 30 minutes. La saturation théorique a été atteinte au bout de 13 entretiens et vérifiée par deux entretiens supplémentaires.

TABLEAU II  
*Caractéristiques des Médecins Généralistes (Nancy, France, 2012)*

N°Entretien Médecin Généraliste	Genre	Age	Lieu d'exercice	Formations (DIU, FMC, Congrès, Revues)	Visiteurs médicaux	Nombre consult. par semaine	Part estimée des RPA	Nombre de médicaments prescrits pour RPA
E 1	F	41	Semi-rural	OUI	OUI	100	40%	4
E 2	H	61	Rural	NON	NON	130	3%	3
E 3	H	59	Rural	OUI	NON	100	15%	3
E 4	F	44	Ville	OUI	OUI	100	20%	3
E 5	H	56	Ville	OUI	?	100	45%	4
E 6	H	64	Semi-rural	OUI	OUI	70	14%	2
E 7	F	38	Semi-rural	OUI	OUI	80	35%	3
E 8	H	57	Ville	OUI	NON	100	15%	1
E 9	F	46	Ville	OUI	NON	40	7%	1
E 10	F	30	Semi-rural	OUI	NON	50	50%	3
E 11	F	54	Ville	NON	OUI	100	10%	3
E 12	H	54	Rural	NON	OUI	200	25%	5
E 13	H	61	Semi-rural	OUI	OUI	120	25%	3
E 14	F	33	Rural	NON	OUI	150	20%	3
E 15	H	55	Rural	OUI	OUI	160	25%	3

Les médecins interrogés ont fait part des médicaments qu'ils prescrivaient habituellement en cas de rhinopharyngite (cf. tableau III)

TABLEAU III  
Liste des Médicaments prescrits (Nancy, France, 2012)

MEDECINS GENERALISTES			LAVAGE DE NEZ		SPRAY NASAL			SPRAY PHARYNGE	SIROP ANTITUSSIF				ANTI INFLAM-MATOIRE		ANTI-PYRETIQUE	ANTIBIO-TIQUE	PHYTO-THERAPIE
N° ENTRETIEN	GENRE	AGE	ACTISOUFFRE®	EAUX DE MER	RHINOTROPHYL®	VASOCONSTRICTEURS	AINS LOCAUX		MAXILASE®	HELICIDINE®	MUCOLYTIQUES	FLUIDIFIANTS	IBUPROFENE	CORTICOIDES	PARACETAMOL	AMOXICILLINE MACROIDES	HOMEO-PATHIE VITAMINE C
E 1	F	41	✓	✓		✓		✓	✓	✓			✓		✓	✓	
E 2	H	61		✓	✓	✓				✓			✓	✓	✓		✓
E 3	H	59		✓		✓							✓	✓	✓		
E 4	F	44				✓		✓							✓	✓	✓
E 5	H	56		✓	✓	✓	✓				✓				✓		
E 6	H	64		✓						✓			✓		✓	✓	
E 7	F	38	✓	✓		✓							✓		✓		✓
E 8	H	57		✓		✓									✓		
E 9	F	46		✓											✓		
E 10	F	30			✓	✓		✓	✓	✓					✓		
E 11	F	54		✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	
E 12	H	54				✓		✓				✓	✓		✓	✓	
E 13	H	61		✓		✓							✓			✓	
E 14	F	33		✓						✓		✓			✓	✓	
E 15	H	55		✓		✓	✓								✓	✓	

Les données de ces deux tableaux doivent être circonscrites aux médecins de l'étude, qui n'est en aucun cas un échantillon représentatif de la population médicale.

L'analyse du contenu des entretiens a révélé qu'en parlant de leurs prescriptions, les médecins décrivaient des pratiques de surprescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite aiguë. Ils proposaient aussi des solutions à cette surprescription.

Nous avons organisé cette analyse dans deux grilles où nous précisons les fréquences d'occurrence des spécifications des thèmes. Celles-ci porteront d'une part sur les étiologies de la surprescription (cf. tableau IV) et d'autre part, sur les remèdes proposés par les médecins (cf. tableau V).

## LES ETIOLOGIES DE LA SURPRESCRIPTION

TABLEAU IV  
*Les étiologies de la surprescription (Nancy, France, 2012)*

	Fréquence d'occurrence
<b>I. Les habitudes culturelles comme cause de surprescription</b>	
<i>I.1. Ce n'est pas dans les mœurs des médecins français de laisser partir quelqu'un sans ordonnance.</i>	8
<i>I.2. La culture de l'ordonnance induit un phénomène d'attente pour les patients qui vont ensuite du médecin vers le pharmacien (« pèlerinage »)</i>	2
<i>I.3. L'ordonnance comme réponse obligée à une transaction financière.</i>	1
<i>I.4. Le traitement minimal comme réponse à une ordonnance attendue par le patient.</i>	9
<i>I.5. La persistance des symptômes comme « condition » d'un deuxième traitement ou d'une deuxième consultation.</i>	6
<b>II. La pression environnementale comme contribution à la surprescription médicamenteuse</b>	
<i>II.1. La réponse à la demande des patients.</i>	4
<i>II.2. La pression des parents &amp; Justification par examens complémentaires</i>	6
<i>II.3. Le désir de guérison immédiate des patients nécessite une réponse médicamenteuse forte.</i>	3
<i>II.4. Le besoin de fidéliser sa patientèle peut conduire à la surprescription.</i>	5
<i>II.5. Le lobbying pharmaceutique exerce une pression permanente.</i>	5
<b>III. La surprescription comme pratique légitime</b>	
<i>III.1. La formation universitaire médicale n'est pas trop orientée vers la pratique la médecine générale.</i>	5
<i>III.2. L'absence de formation sur les pathologies ORL bénignes.</i>	2
<i>III.3. L'apprentissage médical binaire : à tel symptôme correspond tel médicament.</i>	5
<i>III.4. Les médicaments prescrits dans la rhinopharyngite sont efficaces pour beaucoup de médecins</i>	5
<i>III.5. Les médicaments achetés en pharmacie, pour l'automédication ne sont pas considérés comme efficaces par les médecins</i>	5

Le  $\chi^2$  (10,56, ddl=8,  $p>.05$ ) qui teste la liaison entre les thèmes et les spécifications ne permet pas de conclure à une différence de répartition des spécifications dans les différents thèmes. Cette répartition semble homogène. Chaque citation est suivie du numéro d'entretien.

### **Les habitudes culturelles comme cause de surprescription.**

Pour la plupart des médecins interrogés, le recours aux médicaments dans la rhinopharyngite aiguë est une pratique ritualisée, voire justifiée dans le cadre de l'exercice de la médecine générale. Le médicament signifie ainsi la capacité d'intervention du médecin : *«ce n'est pas dans les mœurs des médecins français de laisser partir quelqu'un sans ordonnance»* (E7) et *« si on ne fait pas d'ordonnance, on ne soigne pas bien »* (E10).

Selon un autre médecin, la seule circonstance permettant au patient de quitter la consultation sans ordonnance est lorsqu'il existe un motif médical de consultation plus important : *«le seul moment où on peut ne rien donner pour une rhinopharyngite, c'est pour le patient qui consulte pour autre chose que sa rhino', disons que ça passe un peu à l'as»* (E11).

Avec une prescription médicamenteuse, il apparaît que le patient et son médecin se sentent rassurés : *«les médecins ont une certaine frilosité à ne pas prescrire»* (E5). Mais il existe un phénomène d'attente des patients pour qui il faut obligatoirement quitter la consultation avec une ordonnance : *«il y a une culture de l'ordonnance, il faut sortir de chez le médecin avec une ordonnance»* (E10).

Pour certains médecins interviewés, le parcours du patient s'assimile même à un « pèlerinage » : *«...passage chez le médecin puis pharmacien juste après»* (E10).

L'ordonnance représente la matérialisation de la consultation et la réponse obligatoire à la transaction, c'est-à-dire au paiement de l'acte : *«à partir du moment où on n'a pas d'ordonnance, on ne paye pas»* (E5). L'acte purement intellectuel ne semble donc pas suffisamment valorisé.

Dans cette étude, une majorité de médecins répondent aux attentes des patients par un traitement minimal dans ce cas de virose ORL bénigne : *«la plupart des patients sortent avec une ordonnance minimale»* (E5). Cela signifie que plutôt que de laisser partir un patient sans prescription, les médecins s'accordent à prescrire un minimum de produits, dits 'de confort' : *«mes patients ont toujours un petit support : soit un suppositoire, soit un petit sirop, soit un produit nasal»* (E2).

Il apparaît néanmoins une variante dans la conception du traitement minimal puisque certains praticiens ne mentionnent que les lavages de nez et les antipyrétiques (paracétamol), alors que d'autres ajoutent des vasoconstricteurs et des anti-inflammatoires (cf. tableau III).

Certains médecins en appellent même à l'homéopathie lorsqu'ils n'ont rien d'autre à prescrire : *«ça permet de prescrire quand y'a rien à mettre»* (E7)

Au sujet de l'usage des antibiotiques, plusieurs des médecins interviewés les prescrivent sur une deuxième ordonnance, afin de devancer les éventuels problèmes ou de répondre à la persistance des symptômes : *«Parfois je rédige une deuxième ordonnance avec des antibiotiques»* (E12)

La question des antibiotiques se pose avec davantage d'acuité si les patients consultent une deuxième fois. Les médecins appréhendent les complications possibles liées au « gros rhumes », contribuant à des traitements renforcés par des antibiotiques, faciles à prescrire et associés à l'idée de puissance : *«sans antibiotiques, ça ne va pas guérir tout seul»* (E4). Les

praticiens se disent confrontés à la difficulté à « gérer » une nouvelle consultation rapprochée pour le même motif : *« quand les patients reconsultent, soit on re prescrit ce qu'on a déjà prescrit après avoir réexaminé, soit on donne un antibiotique » (E14).*

### **La pression environnementale comme contribution à la surprescription médicamenteuse**

Dans notre étude, la règle lors d'une consultation est de répondre à la demande des patients, quant aux symptômes qui les gênent. La pratique médicale doit s'adapter : *« je réponds à la demande, c'est ce que veulent les gens » (E3).*

Certains médecins reconnaissent ne pas toujours résister à la pression des parents, notamment par rapport à la prescription d'antibiotiques : *« chez l'enfant, quand la maman nous l'amène, c'est très difficile de ne rien prescrire » (E11).*

Quelques praticiens interrogés reconnaissent avoir recours de manière empirique à des examens complémentaires afin d'appuyer leur prise en charge : *« je fais quelquefois un TDR pour une rhinopharyngite afin d'appuyer mon argumentation » (E6).*

Selon plusieurs médecins généralistes, il existe chez leurs patients une volonté culturelle de guérison instantanée des maux bénins, nécessitant une réponse médicamenteuse forte et amenant à une surmédicalisation des symptômes du rhume : *« les gens veulent tout et tout de suite » (E11), « ils attendent le coup de baguette magique » (E5).*

Le « clientélisme » peut conduire à la surprescription. Celle-ci a deux objectifs, contenter les patients et inhiber la peur du retour en cas de non guérison. Cet aspect commercial est considéré comme un réel problème, surtout chez les jeunes médecins : *« si les gens ne sont pas d'accord, ils vont voir le médecin d'à côté » (E14).*

Le lobbying pharmaceutique exerce une pression permanente. L'influence des laboratoires pharmaceutiques sur les prescriptions médicales n'est plus à démontrer et leur omniprésence reste un frein principal à la non-prescription médicamenteuse : *« il y a quand même une puissance commerciale derrière nos prescriptions » (E15).*

### **La surprescription comme pratique légitime.**

Une partie des médecins interrogés souligne que la formation médicale n'est pas orientée vers la médecine générale et reste centrée sur les traitements. Les étudiants sont poussés à recourir systématiquement aux médicaments selon un mode binaire : *« à une pathologie ou un symptôme correspond un produit » (E5).*

D'autres praticiens font remarquer qu'il existe une inadéquation entre la formation universitaire et la pratique de la médecine générale concernant les pathologies ORL bénignes, enseignées par des spécialistes ORL alors qu'il s'agit des principales causes de consultations chez le spécialiste en médecine générale : *« la rhinopharyngite est quand même plus du domaine du généraliste que du spécialiste » (E10).*

Il en découle une prise en charge « empirique » et individuelle : *« chacun fait un peu sa propre cuisine » (E13).* Pour certains, l'efficacité des médicaments dépend d'une évaluation subjective liée au fait de les avoir testés : *« les médicaments prescrits sont indispensables » (E9).*

La légitimité de la prescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite aiguë est associée au fait d'apporter un certain confort aux patients et de limiter les complications : «*je souhaite éviter les surinfections et soulager les symptômes*» (E1).

L'automédication est considérée par quelques interviewés comme un facteur de surmédicalisation des maux bénins dans la mesure où les médicaments en vente libre en pharmacie ne sont pas efficaces. Les patients finissent souvent par consulter leur médecin pour obtenir un traitement dit « plus fort » : «*le médecin voit souvent les patients qui sont déjà passés chez le pharmacien*» (E14).

## LES REMEDES A LA SURPRESCRIPTION

TABLEAU V  
*Les remèdes à la surprescription (Nancy, France, 2012)*

	Fréquence d'occurrence
<b>I. Privilégier les vertus sécuritaires et relationnelles de la consultation</b>	
<i>I.1. Certains patients viennent consulter pour se rassurer.</i>	<b>7</b>
<i>I.2. Certains patients viennent consulter pour écarter une complication.</i>	<b>6</b>
<i>I.3. La relation de confiance nécessaire entre le médecin et son patient.</i>	<b>4</b>
<i>I.4. La relation de confiance pour la compréhension du patient quant aux réticences à la prescription</i>	<b>6</b>
<i>I.5. Un changement de mentalités souhaité</i>	<b>4</b>
<b>II. Encourager les fonctions pédagogique et prédictive du médecin</b>	
<i>II.1. La fonction pédagogique du médecin par rapport à la physiopathologie de la rhinopharyngite</i>	<b>9</b>
<i>II.2. La fonction pédagogique du médecin par rapport au traitement de la rhinopharyngite.</i>	<b>6</b>
<i>II.3. La fonction prédictive sur la durée et l'évolution.</i>	<b>6</b>
<b>III. Modifier le rapport aux médicaments</b>	
<i>III.1. Le déremboursement des médicaments de la rhinopharyngite comme frein à la consultation.</i>	<b>8</b>
<i>III.2. Le déremboursement des médicaments de la rhinopharyngite comme frein à la prescription.</i>	<b>7</b>
<i>III.3. L'automédication limitant la surprescription mais pas la surconsommation.</i>	<b>8</b>
<i>III.4. La disponibilité des médicaments au domicile du patient.</i>	<b>4</b>

Le  $\chi^2$  (10,56, ddl=8, p>.05) qui teste la liaison entre les thèmes et les spécifications ne permettent pas de conclure à une différence de répartition des spécifications dans les différents thèmes. Cette répartition semble homogène.

## **Privilégier les vertus sécuritaires et relationnelles de la consultation.**

Plus de la moitié des médecins interviewés constatent que certains patients consultent au cabinet dans le cadre des viroses ORL bénignes dans le but de se rassurer. Ils n'attendent pas forcément une prescription médicamenteuse mais plutôt un diagnostic précis : *«les gens viennent chercher la sécurité» (E3)*. Cette attitude s'explique en partie par les messages de santé publique à destination du grand public relatifs au bon usage des médicaments, en particulier des antibiotiques utilisés dans le rhume.

Ces praticiens insistent sur l'importance du rôle des pouvoirs publics. La campagne gouvernementale des années "les antibiotiques c'est pas automatique", qui a révolutionné la vision qu'en avait le grand public est un bon exemple. Il faudrait le même investissement de l'Etat pour que la non prescription soit acceptée : *« il faut peut-être faire des campagnes d'information sur les médicaments ORL en général» (E10)*

Même si la rhinopharyngite est considérée par beaucoup de patients comme une affection à évolution simple, ils redoutent néanmoins les complications locorégionales, surtout bactériennes chez l'enfant. Le fait d'être examiné par un médecin permet d'exclure ou non une complication : *«par l'examen, on va vérifier s'il n'y a pas autre chose qu'une rhinopharyngite» (E3)*

Dans notre étude, la notion de confiance est redondante dans plusieurs entretiens. Pour ces médecins interrogés, la consultation, c'est une confiance face à une conscience : celle du malade, qui a choisi son médecin face à celle de ce dernier, qui a le pouvoir d'expliquer, comprendre, écouter, etc. : *«la non prescription n'induit pas une rupture de la relation médecin-patient, au contraire, on discute, on explique...» (E9)*

D'autres médecins généralistes avancent le fait que les comportements 'prescripteurs' des médecins ainsi que les comportements 'consommateurs' des patients doivent évoluer vers un changement des mentalités.

## **Encourager les fonctions pédagogiques et prédictives du médecin.**

Nombre de médecins interrogés accordent de l'importance à l'éducation de leurs patients, notamment dans la rhinopharyngite aiguë où ils délivrent des conseils et informations sur l'évolution habituelle de la pathologie virale, et sa prise en charge : *«on explique aux gens en amont que les traitements prescrits pour une rhinopharyngite sont des traitements pour améliorer le confort, pas pour guérir la maladie» (E13)*

Plusieurs praticiens avancent le fait qu'il n'y a pas d'encouragement matériel et financier à l'éducation en médecine générale : *«en France, il n'y a pas de mise en valeur de l'éducation» (E3)*

Dans l'étude que nous avons réalisée, certains médecins disent faire une 'prédiction' au cours de leur consultation, c'est-à-dire une description évolutive détaillée : *« je dis aux gens comment ça va se passer» (E7)*

Quelques généralistes rappellent l'adage populaire 'une rhume soigné dure sept jours, non soigné, il dure une semaine' : *«on explique aux gens que ça dure une bonne semaine et puis après ça s'arrange» (E1)*

Cependant, un praticien reste dubitatif quant à l'acceptation des conseils au lieu des médicaments dans cette situation ORL : *«tous les parents ne sont encore pas prêts à n'accepter que les conseils et règles hygiéno-diététiques» (E15)*

### **Modifier le rapport aux médicaments.**

Dans notre étude, plusieurs médecins généralistes signalent que le déremboursement des médicaments de la rhinopharyngite peut constituer un frein à la consultation, dans la mesure où la plupart des médicaments à visée ORL ne sont plus remboursés et sont donc disponibles sans ordonnance, en automédication : *«le fait que les médicaments soient déremboursés depuis peu fait que les patients consultent moins pour la rhinopharyngite cette année» (E14)*

Ils constatent également une baisse des consultations pour des motifs ORL bénins, au profit du pharmacien. Ce dernier peut prodiguer des conseils et vendre des produits disponibles sans ordonnance, en cas de rhinopharyngite.

De plus, le déremboursement des médicaments semble être un frein à la prescription médicamenteuse, les patients ne souhaitant plus de médicaments non remboursés dans la rhinopharyngite aiguë : *«les patients ne sont pas contents si vous leur prescrivez des produits non remboursés» (E6)* ou *«le déremboursement des médicaments à visée ORL a tendance à nous déculpabiliser» (E10)*

Ainsi ce déremboursement et cette automédication ont peut-être permis une diminution du nombre de prescriptions et de consultations mais sans baisse de consommation médicamenteuse : *« l'automédication comme limitant la surprescription mais pas la surconsommation» (E2)*

D'autres médecins ont abordé le sujet des médicaments disponibles à domicile. En effet beaucoup de patients conservent les médicaments déjà prescrits dans leur pharmacie. Ils ont donc à disposition des produits avec lesquels ils peuvent s'automédiquer, notamment en cas de virose ORL : *«ça m'arrive de ne rien prescrire quand les parents ont déjà tout dans leur pharmacie» (E1)*

## 5. DISCUSSION

---

L'originalité de ce travail réside dans le fait qu'il s'est intéressé aux motifs de surprescription évoqués par les médecins généralistes dans la rhinopharyngite aiguë et aux solutions spontanément proposées par les praticiens afin d'y remédier.

Il s'intéresse spécifiquement à la rhinopharyngite aiguë, dont la prévalence est importante, se distinguant des nombreuses études ayant traité de la prescription d'antibiotiques dans les affections ORL bénignes ou d'études s'intéressant aux attentes des patients.<sup>[40] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57]</sup>

Cette étude s'inscrit dans la lignée des travaux réalisés au cours de ces dernières années, et qui se sont penchées sur la prescription et la consommation médicamenteuses importantes des Français, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.<sup>[40] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57]</sup>

L'entretien semi-dirigé, comme technique de recueil des informations, a été préféré au focus-group, car il facilite le recueil d'opinions, d'attitudes et le récit d'expériences plus personnelles des médecins généralistes.<sup>[45] [46] [47] [48]</sup>

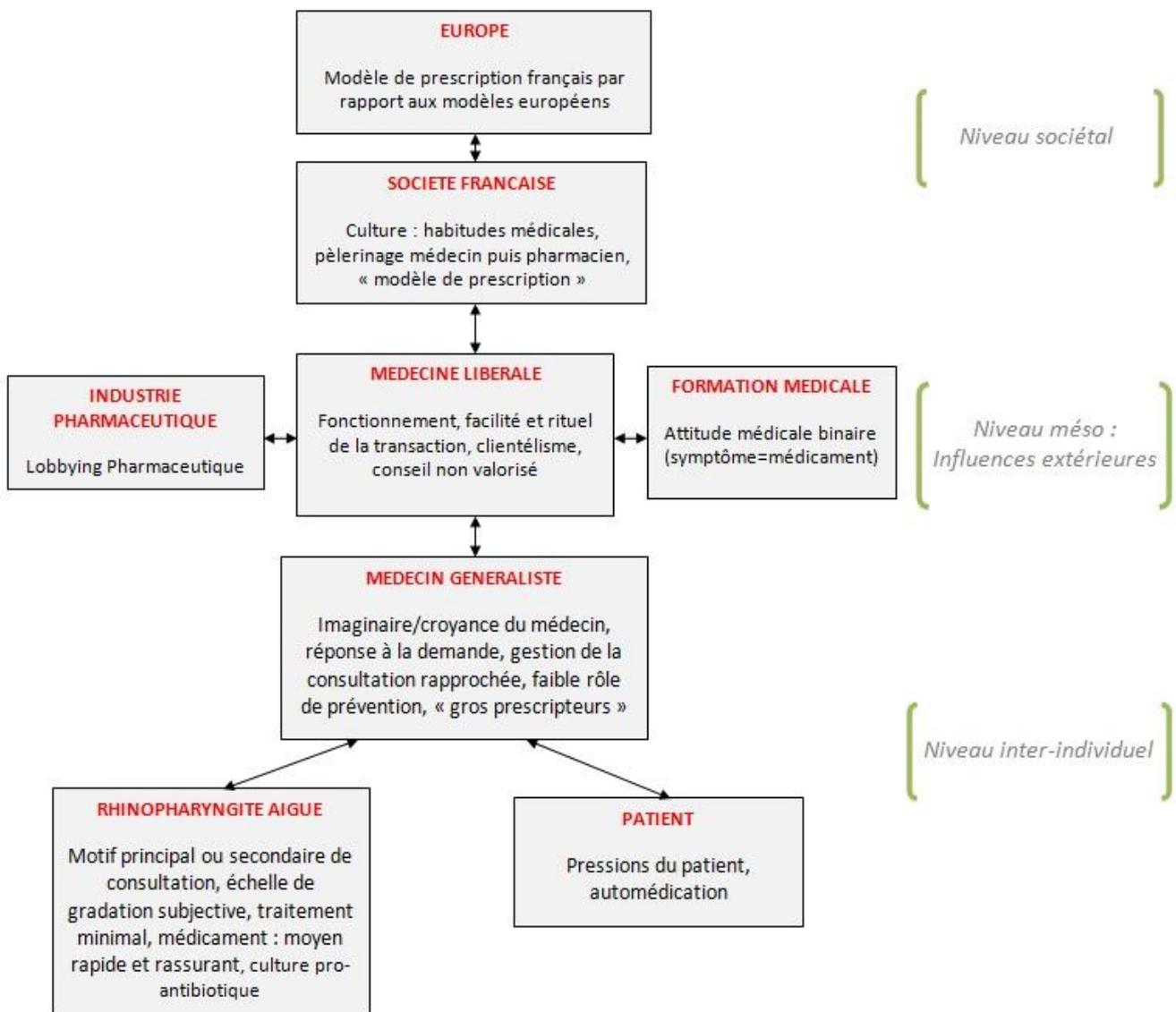
Les questions posées s'adaptent en fonction du discours du médecin. Grâce aux relances, nous avons pu aborder tous les sujets avec chacun d'eux.<sup>[44] [47]</sup>

### LES MOTIFS EVOQUES DE SURPRESCRIPTION

Notre étude a permis d'analyser les motifs de surprescription évoqués dans la rhinopharyngite. Les résultats obtenus avec l'analyse du contenu et concernant ces motifs vont être organisés et discutés selon 3 niveaux (cf. figure VI) :

- Niveau sociétal
- Niveau méso: influences extérieures
- Niveau inter-individuel

FIGURE VI  
 Organisation des motifs de surprescription (Nancy, France, 2012)



## **Les motifs de surprescription, évoqués au niveau sociétal**

La prescription médicamenteuse répond à une pratique culturelle française comme le suggère Anne VEGA.<sup>[55]</sup> Le parcours de soin du patient s'assimile à un « pèlerinage » : passage chez le médecin puis chez le pharmacien.

Le médicament reste l'outil central et l'ordonnance permet de valider la légitimité de l'acte médical.<sup>[38] [39]</sup> Il serait la « preuve matérialisée de la capacité à poser un diagnostic et trouver un traitement » et un « moyen d'affirmer la compétence et la puissance du médecin ».

Il existe en France une forte propension à prescrire qui serait même constitutive d'un 'modèle français de prescription'.<sup>[51]</sup>

Le médecin généraliste français est un des plus forts prescripteurs européens de médicaments dans les affections ORL bénignes. Même si dans leur rapport à l'ordonnance et au médicament, réalisé en 2005, 80% des patients français et européens semblent en accord avec « le fait qu'une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance médicamenteuse ». De même, 80% des patients affirment avoir confiance en un médecin qui dispense des conseils. 85% des médecins attestent que les patients sont réceptifs à des conseils hygiéno-diététiques, et pour 60% d'entre eux cette attitude valoriserait même leur image.<sup>[50]</sup>

L'étude qualitative de Sophia Rosman, rapporte que parmi les pays européens, la France se distingue par des consommations et des prescriptions élevées de médicaments dont l'efficacité n'a pas été démontrée : en moyenne, 8 consultations sur 10 se terminent par une ordonnance.<sup>[17] [18] [40] [56]</sup>

Ce problème de surprescription médicamenteuse semble être spécifiquement français. Plusieurs travaux ont comparé la France à d'autres pays à ce propos : 90% des consultations de médecine générale en France se soldent par une ordonnance contre 43,2% aux Pays-Bas.<sup>[40] [50] [62]</sup>

A la différence d'autres pays, la prescription reste en France le mode d'accès privilégié au médicament, ce qui explique qu'une consultation se termine souvent par une prescription.<sup>[50] [51]</sup>

La majorité des médicaments de prescription médicale facultative, en France, sont remboursables lorsque prescrits par un médecin alors qu'en Allemagne et aux Pays Bas, le remboursement de ces médicaments est exceptionnel.<sup>[50] [51]</sup>

## **Les motifs de surprescription, évoqués au niveau intermédiaire**

Le mode de rémunération à l'acte et le « clientélisme », c'est-à-dire le fonctionnement concurrentiel des cabinets médicaux libéraux et la peur de la « perte » d'un patient, seraient aussi des incitateurs à la surprescription.

Ces aspects « mécanistique » du paiement à l'acte (« je paie donc je veux ») et commercial de la médecine générale libérale sont réellement problématiques pour les praticiens. On pourrait se demander si la présence d'un secrétariat où le patient règlerait

l'acte médical, abolirait ou démystifierait cette logique évoquée :  
« *transaction=ordonnance* » ? Il serait également intéressant de réfléchir à un autre mode de rémunération et d'organisation. <sup>[54]</sup>

Selon plusieurs médecins de notre étude, le 'conseil médical', c'est-à-dire, l'acte médical purement intellectuel n'est pas valorisé.

Anne VEGA, dans son ouvrage sur la surprescription de médicaments, remarque qu'à la pression des patients sur l'ordonnance, il conviendrait d'ajouter les pressions inconscientes des firmes pharmaceutiques par leurs stratégies commerciales. <sup>[52]</sup>

En effet, selon des médecins de notre travail, le lobbying pharmaceutique exerce une pression permanente, constituant un frein principal à la non-prescription, et « *le support de prescription devient révélateur de sa façon de prescrire* ».

La formation médicale semble selon plusieurs des praticiens interrogés, inadaptée à l'exercice médical courant. Faudrait-il modifier la formation médicale en l'axant davantage sur les attitudes de prévention ? Le deuxième cycle des études médicales conduit souvent à l'apprentissage clinique, diagnostique et binaire : « une pathologie = un médicament ». Tandis que le troisième cycle est plus axé sur les prises en charge diagnostique et thérapeutique.

### **Les motifs de surprescription, évoqués au niveau inter-individuel**

Dans notre travail, contrairement au rapport des français et des européens à l'ordonnance et au médicament, les médecins pensent répondre à l'imaginaire qu'ils ont de la demande du patient par une prescription. Mais la pression du patient est plus forte dans la pensée du médecin, pouvant conduire à des décisions inappropriées. <sup>[58]</sup> Les médecins ont la perception qu'ils doivent coller au modèle de demande du patient.

Les médecins reconnaissent aussi ne pas toujours résister à la pression supposée des patients. L'enquête IPSOS de 2005 corroborait ces observations en révélant que 46% des médecins français « disaient ressentir » une pression de la part de leurs patients, et admettaient « effectuer des prescriptions contre leur gré » dans 10% des cas. <sup>[50]</sup>

Les raisons invoquées sont liées au désir de ne pas altérer la relation médecin-patient, au souhait de gagner du temps (et de l'argent), les explications de non prescription en demandant beaucoup. <sup>[58] [60] [61]</sup> Le médicament permet de ne pas perdre du temps (à écouter, négocier, expliquer) et de gérer la fatigue et les consultations difficiles. Les prescriptions augmentent avec la charge de travail (notamment à la veille du week-end), et prescrire est un mécanisme efficace pour clore rapidement l'interaction médecin/patient. <sup>[38] [39] [40] [62]</sup>

Le médecin généraliste a un faible rôle en matière de prévention, à la différence des praticiens britanniques par exemple, qui sont fortement incités à participer à des actions de prévention. Le médecin français se trouve moins souvent dans une situation d'une consultation pour laquelle aucune action curative –donc nécessitant une prescription médicamenteuse n'est requise. <sup>[50]</sup>

Dans notre étude, plus de la moitié des médecins répondent aux attentes des patients dans la rhinopharyngite aiguë, par un « traitement minimal » supposé être plus anodin et atténuer les symptômes, au lieu de laisser partir un patient sans prescription et potentiellement mécontent. Celui-ci varie conceptuellement, allant des simples lavages de nez et antalgiques aux vasoconstricteurs et anti-inflammatoires.

Les médecins apparaissent comme otage d'un système de soins « schizophrène » par l'inadéquation entre les recommandations de bonnes pratiques et l'AMM des médicaments à visée ORL en France. En effet, il est recommandé de « traiter » les symptômes de la rhinopharyngite par lavages de nez et antipyrétiques, mais il existe une panoplie de médicaments ayant l'AMM dans cette affection, disponibles avec ou sans ordonnance et au SMR insuffisant.

Plusieurs généralistes interrogés sont confrontés à des consultations rapprochées pour le même motif : à l'exemple d'un patient souhaitant être guéri de son affection rhinopharyngée de façon rapide voire instantanée, et pour lequel les médecins se sentent obligés à une réponse médicamenteuse forte.<sup>[39]</sup> Ils donnent alors des « antibiotiques, faciles à prescrire et associés à l'idée de puissance ». Cette culture pro-antibiotique est toujours présente en France.

Notre travail montre qu'avec une prescription médicamenteuse, le patient et son médecin, se sentent rassurés. Certains généralistes interrogés réalisent même une « prescription d'antibiotiques sur une deuxième ordonnance », à prendre au cas où il n'y aurait pas d'amélioration clinique, d'autres croient aux vertus protectrices des traitements symptomatiques.

Plusieurs praticiens, pour justifier leur prescription, ont établi de manière surprenante et subjective une échelle de gradation de l'importance de la rhinopharyngite aiguë allant de « petit » à « gros rhume ».

La plupart des médecins questionnés prescrivent des médicaments à service médical rendu insuffisant, comme les vasoconstricteurs (cf. tableau III), d'autres attestent moins prescrire pour des affections ORL bénignes quand il s'agit d'un « motif de consultation secondaire »<sup>[55]</sup>. En effet, le patient est déjà reconnu comme « malade » pour un autre motif.

De plus, la pression des patients s'avère être plutôt une anticipation sécurisante pour ces derniers (départ en vacances, voyage, expérience passée avec les mêmes symptômes ou encore expérience pénible de rhume sans antibiotique).

Pour quelques médecins interviewés, les patients qui s'automédiquent en pharmacie, finissent par consulter en attendant des produits « plus forts », constituant un facteur de surmédicalisation car les médicaments délivrés sans ordonnance sont assimilés à des placebos.

D'après le tableau des caractéristiques des praticiens de notre étude (cf. tableau II), certains médecins qui consultaient plus de 100 patients par semaine apparaissent comme étant plus prescripteurs que ceux qui en voyaient moins. Même si cet échantillon restreint n'est pas représentatif et ne peut permettre de tirer des conclusions.

D'ailleurs, pour Anne VEGA, la plupart des médecins « gros prescripteurs » qui réalisent un nombre d'actes élevés par jour (plus de 40), semblent plus accorder leur confiance aux produits, aux laboratoires pharmaceutiques, et moins aux patients et autres médecins. Leurs ordonnances seraient une « conjugaison de besoins, de désirs et de peurs souvent profonds et inconscients ». Ils imposent leur ordonnance et cherchent à ne pas perdre de temps. En revanche, les « petits » prescripteurs (moins de 20 actes jour) prescrivent avec parcimonie et ont conscience de l'inutilité voire des effets néfastes de certains médicaments et informent leurs patients.<sup>[39]</sup>

## LES REMEDES PROPOSES A LA SURPRESCRIPTION

La richesse de notre étude réside aussi dans les solutions proposées par les médecins interviewés, afin de remédier à ce problème de surprescription.

Les remèdes proposés pour lutter contre la surprescription ne peuvent être discutés et organisés selon 2 niveaux :

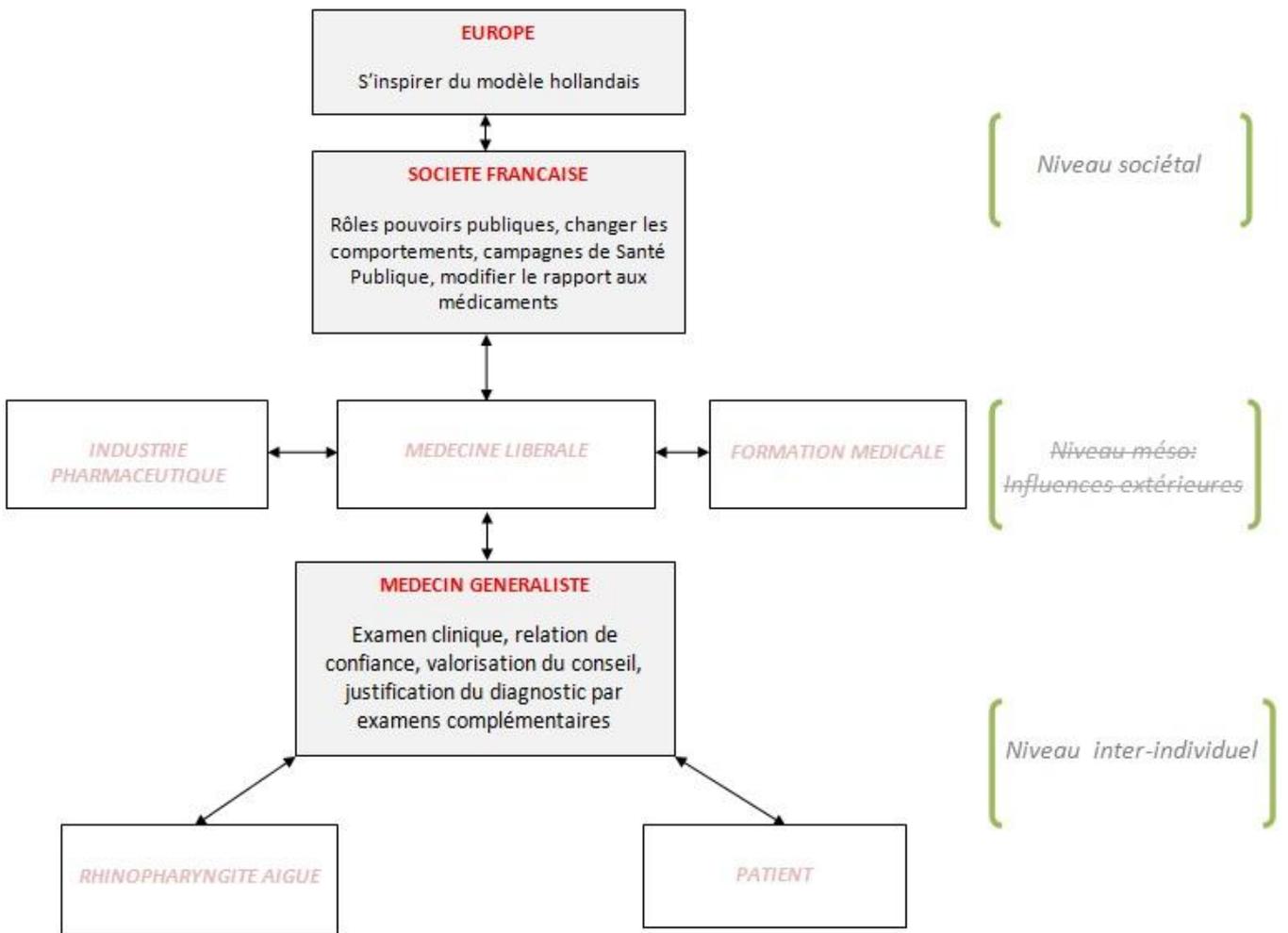
- Niveau sociétal
- Niveau inter-individuel

L'effet du niveau intermédiaire (mésos) disparaît complètement dans cette partie. Cela signifie qu'avec le changement des mentalités au niveau de la société, par des campagnes de prévention par exemple, les médecins sont prêts à prendre le relai à une échelle individuelle avec l'appui des pouvoirs publics.

Les structures intermédiaires (à l'échelle des laboratoires pharmaceutiques, du cabinet libéral, ou de la formation médicale) n'apparaissent pas dans le discours des médecins interviewés.

De notre point de vue, ce serait aussi à ce niveau qu'il faudrait avoir un rôle préventif, en agissant sur le contenu de la formation du 3<sup>e</sup> cycle de médecine, en invitant à la prudence à l'égard des visiteurs médicaux et en révisant le fonctionnement de la médecine libérale et le remboursement de l'acte médical.

FIGURE VII  
*Organisation des remèdes à la surprescription (Nancy, France, 2012)*



## Les remèdes à la surprescription, proposés au niveau macro-sociétal

Par opposition, aux Pays-Bas, la consommation et les prescriptions sont les plus basses d'Europe, pour plusieurs raisons :

- Le nombre des médecins généralistes néerlandais par habitant est plus élevé et ils sont mieux payés (rémunération mixte).
- De plus, les praticiens font moins de « *bobologie* » grâce à des tris de patients réalisés par des assistantes et à des soins délégués aux infirmières (plus nombreuses à travailler aux côtés des praticiens au sein de regroupements).
- Enfin, les recommandations sont réalisées par des collègues médecins généralistes : elles couvrent toutes les pathologies traitées en médecine générale et comprennent des précisions utiles concernant les demandes des patients. <sup>[40]</sup>

Devrait-on s'inspirer de ces mesures en France ?

Plusieurs praticiens de notre étude sont conscients que « *les comportements doivent changer* ». Ils insistent sur le rôle des médias et des campagnes de santé publique, du même type que celles sur les antibiotiques. <sup>[63]</sup>

Peut-être serait-il judicieux d'engager une campagne sur l'utilisation des médicaments à visée ORL à SMR insuffisant voire dangereux dans les affections rhino-pharyngées bénignes. Les campagnes de santé publique menée en France ne s'intéressent pas au volume de prescription mais à des médicaments ciblés (exemple des antibiotiques) Les médecins généralistes commencent à être impliqués dans les décisions qui leur incombent mais cela n'est encore pas suffisant.

## Les remèdes à la surprescription, proposés au niveau inter-individuel

Pour Dominique BEDOIN, en amont du médicament, c'est « le rôle du médecin généraliste qu'il faut clarifier ». Face aux nombreuses plaintes de ses patients, « le médecin porte la tâche de repérer les problèmes susceptibles de persister ou de s'aggraver sans intervention médicale ». À l'inverse, « pour les affections transitoires bénignes, rassurer le patient sur la nature de son affection est primordial ; le traitement l'est moins ». La réponse soignante du médecin reste importante, signe de son engagement aux côtés du patient. La valorisation de l'acte diagnostique avec des conseils et sans prescription médicamenteuse doit donc être mise en exergue. <sup>[57]</sup>

Une étude récente au Département de Médecine Générale de Nancy, a été menée par Amandine GARET et Céline GUYOT, pour évaluer la demande des traitements médicamenteux des Français pour des pathologies bénignes et fréquentes, et les facteurs associés à cette attente de traitement. Et, s'il ressort que les Français sont majoritairement en attente de médicaments, quelques patients ne sont pas opposés à l'utilisation de thérapeutiques non médicamenteuses « prescrites » par leur médecin. Ces propos sont corroborés par des praticiens de notre travail qui constatent qu'une minorité de patients vient plutôt pour se rassurer que pour obtenir une ordonnance. <sup>[49]</sup>

La plupart des médecins interrogés dans notre étude expliquent souvent les tenants et aboutissants de leur prescription et l'évolution de la rhinopharyngite aiguë.

Ils souhaitent cependant un encouragement matériel et financier à l'éducation dans les pathologies ORL bénignes en médecine générale.

Selon certains médecins de notre étude, beaucoup de patients sont rassurés par l'examen clinique médical qui permet d'exclure ou non une éventuelle complication. Il s'agit de la relation de confiance, évoquée à maintes reprises par des médecins interrogés. C'est elle qui « *permet au patient de comprendre les réticences à la prescription médicamenteuse* ».

Dans notre travail, on observe, comme dans l'étude PAAIR 2, que certains médecins ont besoin d'argumenter leur non –prescription médicamenteuse, en particulier d'antibiotique dans une rhinopharyngite, en usant de stratégies, même si elles sont éloignées des recommandations (ex : test de diagnostic rapide). On constate alors que les médecins ont prescrit d'autant moins d'antibiotiques qu'ils mettaient en place un plus grand nombre de stratégies de non prescription. D'autres stratégies dont les campagnes de sensibilisation et l'introduction du Streptotest® dans la panoplie diagnostique aideraient à la non-prescription.  
[64]

Le déremboursement des médicaments à visée ORL a sans doute permis de diminuer le nombre de consultation mais pas la consommation de ces produits. Les patients semblent selon les médecins de notre étude, s'automédiquer de plus en plus dans les pharmacies d'officine, sans ordonnance mais également dans leur pharmacie familiale au domicile.

Il serait peut-être opportun de délivrer une information claire et appropriée aux patients, en partenariat avec le pharmacien, quant à l'utilité des médicaments achetés.

En conséquence, le mode de rémunération des pharmaciens devrait lui aussi être révisé.

Notre échantillon étant de faible importance, il n'est pas représentatif de la population médicale française. Cependant, il n'altère pas la nature qualitative des résultats. [47][48]

Il aurait été intéressant de confronter en parallèle les perceptions et les motivations des médecins aux attentes de leur propre patientèle, de façon à savoir si les croyances des médecins correspondent à celles de leurs patients.

Nous n'avons traité que la rhinopharyngite mais nous aurions pu extrapoler aux « affections transitoires et bénignes » comme l'a étudié Dominique BEDOIN [57], voire à toutes les autres pathologies passagères et anodines en médecine générale.

## 6. CONCLUSION

---

Cette étude a permis de mieux comprendre les motifs qui conduisent les médecins généralistes à prescrire voire sur-prescrire dans la rhinopharyngite aiguë.

La spécificité du système de soins français est probablement en grande partie responsable de cette pratique de surprescription médicamenteuse en raison d'arguments culturels et environnementaux et d'un manque de formation universitaires sur cette affection bénigne.

La prescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite peut être assimilée à une surprescription puisqu'elle est inutile et grevée d'effets secondaires potentiels comme dans la majorité des autres affections transitoires rencontrées en médecine générale.

Cette étude illustre le « modèle français de prescription » : « consultation=médicament=paiement à l'acte ». Elle nous amène à réfléchir aux remèdes opposables à cette équation attendue par beaucoup de patients et grandement véhiculée par les professionnels de santé.

Les médecins généralistes interviewés ont évoqué d'eux-mêmes des solutions afin de remédier à cette surprescription. Il paraîtrait ainsi judicieux de développer des réflexions au niveau méso-social, c'est-à-dire sur les facteurs extérieurs d'influences (mode de fonctionnement de la médecine libérale, rapport aux firmes pharmaceutiques, formation du médecin).

A l'avenir, il serait intéressant de confronter les résultats aux véritables attentes de la population quant à la prise en charge des pathologies bénignes et de réfléchir à une revalorisation de la consultation aboutissant à un modèle de soins ne passant pas obligatoirement par une prescription médicamenteuse.

Il serait également pertinent d'étudier la façon dont les médecins généralistes se soignent dans cette situation et les conséquences au niveau de la pratique médicale ou encore, étudier l'impact d'une campagne sur les médicaments à visée ORL dans les affections virales bénignes rhino-pharyngées ou encore comparer l'évolution d'une affection rhinopharyngée aiguë bénigne avec et sans médicaments à visée ORL.

## **7. REMERCIEMENTS**

---

Les auteurs remercient tous les médecins généralistes ayant accepté d'être interviewés et enregistrés pour les besoins cette étude.

## 8. DECLARATIONS

---

FINANCEMENT : Aucun financement - Travail personnel de thèse de médecine

APPROBATION ETHIQUE : Tous les médecins de cette étude ont donné leur autorisation d'être enregistrés

CONFLIT D'INTERET : Aucun

## 9. BIBLIOGRAPHIE

---

- 1- Carbon C. Rhinopharyngites. La revue du praticien. Médecine générale 1999 ; (452)
- 2- Patients ayant une infection ORL courante. Revue prescrire 2011 ; 31 (338) : 298-307
- 3- Toubiana L, Clarisse T, Nguyen TT, Landais P. Observatoire hivern@le – Khiobs: Surveillance épidémiologique des pathologies hivernales de la sphère orl chez l'enfant en France. BEH. 2009 janv ; 1–4
- 4- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : rhinopharyngite aiguë. Paris : AFSSAPS. 2005
- 5- Les infections ORL. 10<sup>e</sup> conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Lyon, 19 juin 1996. Med mal inf. 1997 ; (27) : 334–40
- 6- Observatoire de la médecine générale 12/2011 - Société Française de Médecine Générale - <http://omg.sfmng.org>
- 7- Prescrire Rédaction. Rhinopharyngite de l'enfant. Revue prescrire. 2009 ; 29 (314) : 934
- 8- Le fur Ph. - Sermet C. Rhino-pharyngite et antibiothérapie en 1992. CREDES. 1995
- 9- Couloigner V, Abbeele TVD. Rhinopharyngites de l'enfant. EMC oto-rhino-laryngologie - 20-510-a-10, 2004 ; 8 p
- 10- Todd JK, Todd N, Damato J, Todd WA. Bacteriology and treatment of purulent nasopharyngitis: a double blind, placebo-controlled evaluation. Pediatr infect dis. 1984 juin ; 3(3) : 226–32
- 11- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Cavalié Ph. Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France. Rapport d'expertise. Paris : AFSSAPS. 2011 jun.
- 12- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Recommandations de bonnes pratiques : antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Paris : AFSSAPS. 2011 nov.
- 13- Faure H, Mahy S, Soudry A, Duong M, Chavanet P, Piroth L. Déterminants de la prescription ou de la non-prescription d'antibiotiques en médecine générale. Médecine et maladies infectieuses. 2009 sep ; 39(9) : 714-21.
- 14- Misrahi L, Bourrillon A, Lebrun T, Dervaux B. L'antibiothérapie dans la rhinopharyngite de l'enfant en France: entre les recommandations et la pratique quotidienne. Médecine et maladies infectieuses. 2003 nov ; 33(11) : 570–8
- 15- Prescrire rédaction. Premiers soins « nez, gorge, bouche, oreille » : rhumes. Revue prescrire 2011 ; 31 (334) : 609-611
- 16- Prescrire Rédaction. Affections du quotidien : retenir les traitements utiles, avec ou sans médicament. Revue Prescrire. 2011 ; 31(334) : 561-640
- 17- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Naudin F, Sermet C. La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001. Rhume. Paris : AFSSAPS. 2004 juil.
- 18- Even P, Debré B. Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux. Le Cherche-Midi ; 2012 ; 912p
- 19- Smith MB, Feldman W. Over-the-counter cold medications. A critical review of clinical trials between 1950 and 1991. JAMA. 1993 mai 5 ; 269(17) : 2258–63
- 20- Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. Cochrane data base syst rev. 2008 ; (1) : cd001831
- 21- Shefrin AE, Goldman RD. Use of over-the-counter cough and cold medications in children. Can fam physician. 2009 nov ; 55(11) : 1081–3
- 22- E. Pilly - CMIT. Item n° 77: angines et rhinopharyngites de l'enfant et de l'adulte. p17–21

- 23- Lokker N, Sanders L, Perrin EM, Kumar D, Finkle J, Franco V, et al. Parental misinterpretations of over-the-counter pediatric cough and cold medication labels. *Pediatrics*. 2009 jun ; 123(6) : 1464–71
- 24- Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence. Rhinofluimucil - Direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique. Paris : HAS. 2012 jan 4
- 25- Perearnau P, Hessemann H, Weill G. Le recours aux vasoconstricteurs dans les affections ORL bénignes de l'enfant: une pratique banale aux risques sous-estimés. *Revue médicale de l'assurance maladie*. 2003 mars ; 34(1) : 33–40
- 26- Vernacchio L, Kelly JP, Kaufman DW, Mitchell AA. Pseudoephedrine use among us children, 1999–2006: results from the slone survey. *Pediatrics*. 2008 déc ; 122(6) : 1299–304
- 27- Biyik I, Ergene O. Myocardial infarction associated with pseudoephedrine use and acute streptococcal infection in a boy with normal coronary arteries. *Can j cardiol*. 2006 mars ; 22(3) : 254–6
- 28- Olivier P, Dugue A, Montastruc J. Effets indésirables cardiovasculaires et neurologiques centraux des sympathomimétiques utilisés comme décongestionnants de la sphère ORL: analyse de la banque nationale de pharmacovigilance. *Thérapie*. 2003 ; 58(4) : 361–6
- 29- Prescrire Rédaction. Médicaments de la toux et du rhume : des effets indésirables trop graves face à des troubles bénins. *Revue prescrire* 2009 ; 29 (312) : 751-753
- 30- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Contre-indication chez le nourrisson des spécialités mucolytiques (carbocystéine, acétylcystéine), mucofluidifiantes (benzoate de méglumine) administrées par voie orale et de l'hélicidine. *Pharmacovigilance*. Paris : AFSSAPS. Avril 2010
- 31- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Contre-indication des suppositoires contenant des dérivés terpéniques chez les enfants de moins de 30 mois et les enfants ayant des antécédents d'épilepsie ou de convulsion fébrile. *Pharmacovigilance*. Paris : AFSSAPS. 2011
- 32- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Contre-indication chez l'enfant de moins de 2 ans des médicaments antitussifs antihistaminiques h1 de 1ere génération et du fenspiride utilisés dans le traitement de la toux. *Pharmacovigilance*. Paris : AFSSAPS. Mars 2011
- 33- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Prise en charge de la toux aiguë chez le nourrisson de moins de deux ans. Paris : AFSSAPS. Oct. 2010
- 34- Prescrire Rédaction. Situations courantes d'automédication : rhumes. *Revue prescrire* 2008 ; 28 (301) : 842-843
- 35- Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. Automédication des enfants par les parents: un vrai risque? *La revue du praticien*. 2010 juin 20 ; 60 : 27–34
- 36- Franc C, Le vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale: une typologie des consultations et visites. *DREES, Etudes et Résultats*. 2007 aout ; (598) : 8
- 37- Joshua, Sharfstein, Marisa North, Janet, Serwint. Over the counter but no longer under the radar — pediatric cough and cold medications. *The New England Journal of Medicine*. 2007 déc. 6 : 2321–4
- 38- Amar E, Pereira C. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. *DREES, Etudes et résultats*. 2005 nov ; (440) : 12 p
- 39- Vega A. Le partage des responsabilités en médecine, une approche socio-anthropologique des pratiques soignantes - cuisine et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français, Paris, rapport final CNAMTS, CERMES (resp. Scientifique S.FAINZANG), 2011
- 40- Rosman S. Les pratiques de prescription des médecins généralistes. Une étude sociologique comparative entre la France et les Pays-Bas, in : Bloy G, Schweyer FX., *Singuliers généralistes*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2010, p 117-132

- 41- Côté L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie médicale*. 2002 mai ; 3(2) : 81–90.
- 42- Borgès Da Silva GG. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. *Revue médicale de l'assurance maladie*. 2001 juin ; 32(2) : 117–21
- 43- Jones R. Why do qualitative research? *BMJ*. 1995 jul 1 ; 311(6996) : 2
- 44- Pope C, Mays N. Qualitative research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*. 1995 jul ; 42–5
- 45- Britten N, Fischer B. Qualitative research and general practice. *Br j gen prat* 1993 ; 43:270
- 46- Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. *Médecine et hygiène*. 2004 ; 62(2497) : 1818–24
- 47- Blanchet, Singly, Gotman. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Armand\_Colin. 2005 ; 128 p
- 48- Blanchet A, Ghiglione R, Massonat J, Trognon A. Les techniques d'enquête en sciences sociales: observer, interviewer, questionner. Dunod; 2005. 197 p
- 49- Garet A, Guyot C. Prescription médicamenteuse en médecine générale : les attentes des français en cas de pathologies bénignes. [thèse d'exercice] Nancy (France) – faculté de médecine ; 2011
- 50- Ipsos Santé. Le rapport des français et des européens à l'ordonnance et aux médicaments. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie 2005
- 51- Amalric F, Looock J. Caractériser le «modèle français de prescription» - une évaluation critique des indicateurs utilisés (étude réalisée pour le LEEM). 2008 sept
- 52- Vega A. Les surprescriptions de médicaments en France: le vrai méchant loup de l'industrie pharmaceutique. 2011 dec
- 53- Vega A. Médecins et médicaments. Un regard sociologique. *Médecine*. 2009 ; 5(3) : 133-6
- 54- Bloy G, Schweyer FX. Singuliers généralistes. *Sociologie de la médecine générale*. Rennes: presses de l'EHESP ; 2009
- 55- Vega A. Les faces cachées des pratiques soignantes: des professionnels ni neutres, ni réductibles à de simples individus. *Médecine*. 2010;6(8) : 382–6
- 56- Organisation Mondiale de la Santé. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments, c'est sauver des vies et faire des économies. 2004
- 57- Bedoin D et al. La prise en charge des affections transitoires bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments. *Pratiques et organisations des soins*. 2012 ; 43(2) : 111-19
- 58- Walton M. The trouble with medicine: preserving the trust between patients and doctors. Allen & Unwin; 1999
- 59- Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Prescription médicamenteuse : un acte sous influences. *Médecine*. 2007 ; 3(10) : 456-61
- 60- Britten N. Patients' expectations of consultations. *BMJ*. 2004 ; 328 : 416-7
- 61- Piguët V et al. Prescription médicamenteuse : les attentes des patients. *Médecine et Hygiène*. 2000 ; 58 : 814-7
- 62- Rosman S, Le Vaillant M, Schellevis F, Clerc P, Verheij R, Pelletier-Fleury N. Prescribing patterns for upper respiratory tract infections in general practice in France and in the Netherlands. *The European journal of public health*. 2008 jun 1 ;18(3) : 312 -316
- 63- Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C, Pépin S, Leroy M, Boëlle PY, et al. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002–2007. *Plos med*. 2009 juin ; 6(6) : 1–9.
- 64- Attali C, Rola S, Renard V, Roudot-Thoraval F, Montagne O, Le Corvoisier P, Médioni M, Cittée J, Compagnon L. Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales. *Etude PAAIR 2. Exercer*. 2008 ; 19(82) : 66–72

## 10. LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

---

ANTIBIOLOR : Réseau Lorrain d'Antibiologie  
AMM : Autorisation de mise sur le marché  
AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé  
(devenue ANSM, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)  
BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire  
BMJ : British Medical Journal  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CMIT : Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales  
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie  
CMU : Couverture Médicale Universelle  
CREDES : Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé  
(devenu IRDES, Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé)  
DCI : Dénomination Commune Internationale  
DMG : Département de Médecine Générale  
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques  
DRP : Désinfection rhino-pharyngée  
EHESP : École des hautes études en santé publique  
EMC : Encyclopédie médico-chirurgicale  
EPU : Enseignement post-universitaire  
HAS : Haute Autorité de Santé  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
INSERM : Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale  
JAMA : Journal of American Medical Association  
LEEM : Les Entreprises du Médicament  
MD : Docteur en Médecine  
ORL : Oto-rhino-laryngologie  
RPA : Rhino-pharyngite aiguë  
SFMG : Société Française de Médecine Générale  
SMR: Service Médicale Rendu  
TDR : Test de Diagnostic Rapide

### RÉCÉPISSÉ

#### DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

**1586715 v 0**

du

Madame MAUFFREY Violaine  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE  
NANCY  
FACULTE DE MEDECINE ALLEE DU MORVAN  
54500 VANDOEUVRE LES NANCY

### Organisme déclarant

**Nom :** CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANCY

**Service :**

**Adresse :** FACULTE DE MEDECINE ALLEE DU MORVAN

**Code postal :** 54500

**Ville :** VANDOEUVRE LES NANCY

**N° SIREN ou SIRET :**

265400101

**Code NAF ou APE :**

8610Z

**Tél. :** 0383683534

**Fax. :** 0383851205

### Traitement déclaré

**Finalité :** JE REALISE UNE THESE D'EXERCICE DE MEDECINE SUR LA PRESCRIPTION DES MEDECINS GENERALISTES POUR UN RHUME. C'EST UNE ENQUETE QUALITATIVE QUI A ETE REALISE PAR INTERVIEWS AUPRES DE 15 MEDECINS. LES DONNEES INTERESSANTES A LETUDE NECESSITENT D ETRE RENTREES DANS UN LOGICIEL DE TRAITEMENT DES DONNEES QUALITATIVE : NVIVO, UTILISE AU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY....

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : « www.cnil.fr »

Fait à Paris, le 16 mai 2012  
Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE PIERROTIN  
Présidente

ENTRETIEN N°1 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN FEMME 41 ANS  
SEMI RURAL  
EN GROUPE AVEC SECRETAIRE

**VM :** Donc, je suis Violaine MAUFFREY, je suis Interne de Médecine Générale en dernière année. Je fais ma thèse sur la prise en charge médicamenteuse des rhinopharyngites en Médecine Générale. Je suis accompagnée de mon conjoint, qui va m'apporter une aide à la prise de notes et à l'observation dans le cadre de la méthodologie de mon enquête qualitative.

En fait, l'objectif, c'est d'étudier la prise en charge des rhinopharyngites aiguës.

En pratique, j'enregistre notre échange, avec votre accord, pour me permettre de l'analyser par la suite. L'anonymat est bien sûr la règle et cet enregistrement audio sera détruit intégralement après analyse des données.

MF41 : Oui, d'accord (*bras croisés*)

**VM :** Donc voilà. Alors, combien effectuez-vous de consultations par semaine ?

MF41 : Une centaine, je dirais...

**VM :** Et c'est plutôt des femmes ou des hommes ?

MF41 : Euh, plutôt des femmes je dirais... des femmes et des enfants...

**VM :** Et votre pratique, elle est orientée vers un domaine particulier ?

MF41 : Oh, je fais beaucoup de pédiatrie...

**VM :** Et pourquoi faites-vous beaucoup de pédiatrie ? Vous avez une formation complémentaire ou une spécialité particulière ?

MF41 : Non... c'est les gens qui ont choisi comme ça... (*non de la tête*)

**VM :** Et vous recevez des visiteurs médicaux ?

MF41 : Oui oui...Bon ça permet d'être un peu au courant de ce qui se fait, des nouveautés...

**VM :** Combien par semaine environ ?

MF41 : Bah, une petite dizaine...

**VM :** Est-ce que vous voyez beaucoup de patients qui consultent pour une rhinopharyngite ?

MF41 : Oui, forcément (*rires*)

**VM :** Combien ?

MF41 : Bah, à peu près une dizaine par jour, à vue de nez mais ça dépend des saisons, en août, y'en a pas... (*tête posée sur son poing*)

**VM :** Et alors que leur proposez-vous en pratique ?

MF41 : Eh ben euh, (*inspiration avant de parler*) je fais un traitement symptomatique. Mais après, tout dépend du tableau clinique... Parce que rhinopharyngite, ça veut tout et rien dire... hein, euh, si c'est vraiment le truc qui fait très viral avec le gros catarrhe oculo-nasal, le syndrome grippal associé, ben je fais un traitement symptomatique avec euh. En général euh, plutôt euh, ben que des trucs non remboursés hein, vue la conjoncture. Donc moi j'aime bien l'actisoufre® par exemple, les eaux de mer. Chez les enfants mais aussi de plus en plus chez les adultes. J'aime bien les gros flacons pulvérisateurs parce que les enfants se laissent faire. (*sourires*). Et pis ça sent bon, ça donne pas d'effet vague quand tu laves le nez, ce qui fait que les enfants, ils le font et euh... voilà, y'a pas de problème d'observance du traitement.

Bon, après chez les adultes (*petite moue*), si y'a vraiment un problème de grosse obstruction nasale, je lui mets aussi du Derinox® et pis du Rhinofluimicil®. Voilà de l'actisoufre® chez les enfants et du Rhinofluimicil® chez les adultes. En général aussi, je mets souvent du maxilase® chez les enfants, chez les adultes aussi.

**VM : Oui et comment trouvez-vous que cela marche ?**

MF41 : Ben l'actisoufre®, c'est du soufre, donc ça joue sur le trophisme des muqueuses et c'est, ça lave..., ça décroche les sécrétions. Mais ce n'est pas un vasoconstricteur... (*non de la tête*) je n'utilise pas les vasoconstricteurs. Je n'utilise pas du tout les vasoconstricteurs...euh, généraux...

**VM : Ah oui**

MF41 : Oui, le rapport bénéfice risque n'est pas du tout en faveur du médicament. Ça donne des crises convulsives... euh bon, pour un nez bouché, tu vois, je veux dire, euh.... Vaut mieux éviter

**VM : Et sinon, pour soulager les autres symptômes que le nez bouché ? Vous donnez quelque chose ?**

MF41 : Oh ben tu sais (*haussement d'épaules*) du doliprane®, voire de l'ibuprofène quand c'est trop... en alternance...

**VM : Et les sirops ?**

MF41 : ben le maxilase® c'est un sirop... (*hochement de tête*) Après si y'a une toux associée, j'utilise de l'hélicidine® moi.

**VM : Oui, et la toux chez les enfants ?**

MF41 : Ben chez les moins de 2 ans, maintenant, on ne donne plus rien à part du maxilase®, et puis justement moi je n'aime pas du tout, (*non de la tête*) tout ce qui fait dormir chez les petits donc je donne souvent de l'hélicidine®. Je ne donne pas euh... Voilà...

**VM : Oui, donc c'est une pratique personnelle et ça marche bien ou vous**

**avez vu ça dans des séances de formation post-universitaire, à la fac, dans des cours ?**

MF41 : Oh non (*les yeux vers le ciel*) ! Y'a aucun cours sur les rhinopharyngites en congrès ou enseigné à la fac.

**VM : Et c'est une des causes principales de consultations en MG...**

MF41 : Ouais, en médecine générale, ouais... je ne suis pas sûre que les études de médecine soient très orientées vers la médecine générale (*rires*)

**VM : Ah oui... Bon, c'est un autre débat. (rires)**

MF41 : ... (*rires*)

**VM : Et avec les médicaments que vous prescrivez, qu'attendez-vous comme bénéfices ?**

MF41 : Ben éviter les surinfections en numéro un, soulager les symptômes en numéro deux euh... et pis c'est tout...

**VM : Oui**

MF41 : Voilà et je leur dis bien que si ça mouche toutes les couleurs de l'arc en ciel, qu'ils reviennent me voir...

**VM : Ok et c'est toujours ça que vous donnez ?**

MF41 : ben (*haussement de sourcils*), on en met toujours quelques uns sous antibio, si ça commence à trainer depuis 3 semaines et que ça mouche vert euh, en général euh, par expérience personnelle de maman euh, tu ne t'en sors pas trop euh qu'en désinfectant avec des antibiotiques... donc plutôt amox.

**VM : Et l'homéopathie dans tout ça ?**

MF41 : je n'en fais jamais.

**VM : et le fait que les médicaments prescrits soient non remboursés ?**

MF41 : ah ben parce que je n'ai pas le choix (*haussement d'épaules, tête rentrée*), même le rhinotrophyl®, qui a été remboursé longtemps chez les enfants, je crois qu'il est plus remboursé depuis peu. C'est pour ça, chez les petits, j'en donnais

quand il était remboursé mais maintenant, à choisir, je préfère mettre de l'actisoufre®, puisqu'on est maintenant dans des registres non remboursés parce que le rhinotrophyl®, le côté désinfectant, j'y crois pas du tout. L'intérêt c'est que ça lavait les fosses nasales, c'était euh. Donc autant utiliser de l'actisoufre®, moi je préfère.

**VM : Et quand vous dites non remboursés ? C'est-à-dire que vous faites en sorte que les médicaments prescrits ne coûtent pas cher aux gens ?**

MF41 : Ah ben oui, je vérifie toujours le prix, oui... au bout du compte. (*Inspiration*) On m'a présenté un truc, un labo, un truc pour la gorge, le pharyndol®, je trouvais que c'était sympa et pis moi je l'ai essayé, il est agréable, il soulage bien les douleurs mais, il te coûte 10 euros, c'est fini, moi j'en prescrirai plus. Ils exagèrent quoi... (*froncement des sourcils*)

**VM : D'accord. Et est-ce que ça peut vous arriver de ne rien prescrire ?**

MF41 : Euh ben, euuuh oui, (*bras croisés*) quand les parents ont déjà tout dans leur pharmacie, ce qui arrive régulièrement parce que le doliprane, le maxilase®... en général on ne finit pas le flacon et l'actisoufre c'est pareil, c'est quand même un gros conditionnement donc euh voilà.

**VM : ok, mais c'est rare qu'ils repartent sans ordonnance sinon ?**

MF41 : Ben le Doliprane®, en général c'est quand même le minimum, c'est nécessaire pour les maux de tête... tu as déjà eu une rhino ? (*Rires*). Après, y'a des gens qui sont pas pour les médicaments, qui sont pas pour les antibio. Y'en a qui viennent pour me dire, « je viens vérifier que y'a pas d'otite » avec la rhinopharyngite. Et pis si tu leur dis, y'a pas d'otite, ils s'en vont en me disant qu'ils ont tout ce qui faut. On commence à voir de plus en plus de gens comme ça, surtout ici, parce que c'est des bobos. Quand tu leur donne des antibiotiques, il faut négocier pour leur en donner. Ah oui (*hochement de tête*) ! Par contre dans d'autres coins plus

reculés...j'ai le souvenir de mes remplacements... Après on a tous là une patientèle de... c'est des bobos, avec tout ce qui va avec... Ils sont bio...

**VM : Ah oui ?**

MF41 : ah oui ! Ben c'est toujours pareil, faut un juste milieu, des fois c'est trop ! (*Rires*)

**VM : Et a contrario, y'a des gens qui ne jurent que par les antibiotiques ?**

MF41 : Oui mais en général, ils ont raison de vouloir des antibiotiques. Y'a des gens chez qui une rhino va systématiquement se transformer en sinusite... terrain atopique, tout ça, ces gens là en général, je les connais et je les suis. Ils ne feront jamais de rhino simple. Et pis y'a des gens pour qui ça sert strictement à rien et dans ce cas là je leur dis clairement non. (*mouvement de recul*)

Après ce n'est pas non plus que positif d'inciter les gens à ne prendre aucun médicament. De temps en temps y'a une réticence absolue vis-à-vis des médicaments, vis-à-vis des vaccins aussi qui n'est pas forcément bonne non plus, en matière de santé publique quoi. Je veux dire, le vaccin contre la méningite, ben t'as un certain nombre de parents qui veulent pas le faire aux enfants. Excuse-moi mais je ne trouve pas que ce soit très positif ! Et je te raconte pas l'épidémie de grippe A. A la fin, je leur disais : lisez sur internet et faites ce que vous voulez mais je vous l'ai dit. Ils ont souvent un idée très avancée de ce qu'ils veulent ou pas et ce n'est pas toujours très positif. (*le regard ailleurs*)

**VM : Et les patients, la plupart, ils sont réceptifs, aux informations données**

MF41 : Oh oui.

**VM : Et qu'est-ce que vous pensez du fait que la sécu véhicule souvent le message comme quoi les médecins prescrivent trop de médicaments ?**

MF41 : des antibiotiques ?

**VM : De tout !**

MF41 : y'a un message qui dit que y'a trop de prescriptions ? (*froncement de sourcils*). Je ne l'ai pas vu celui là. J'ai vu le nouveau spot sur les antibiotiques.

**VM : oui, « les antibiotiques, utilisés à tort, ils seront moins forts »...**

MF41 : Moi, je pense qu'ils ont raison. Nous, notre but, c'est de faire des ordonnances qui soient le moins chargées possible et qu'il y ait le moins d'interactions médicamenteuses possibles de façon à savoir ce qu'on prescrit. Et donc tout ce qui peut aller dans ce sens là nous aide. Mais encore une fois, mis à part les personnes âgées pour qui en dessous d'un sac de 3 kilos, ça ne va pas, ici nous on n'est quand même pas à plaindre par rapport à la consommation de médicaments.

D'ailleurs ça se voit sur nos relevés individuels de prescription. (*Hochement de tête*) Et je pense que y'a d'autres régions, où plus tu prends de médicaments, mieux t'es soigné. Donc voilà, la pratique médicale s'adapte, on se laisse forcément influencer par ce que les patients nous disent, obligatoirement. Quand ils insistent pour avoir un Sermian®, au bout d'un moment tu leur donnes, en te disant, ben voilà quoi, ils ne risquent pas grand-chose. Donc voilà, je pense qu'ici, nous, on a plutôt le travail facile sur ce point là, mis à part les personnes âgées. Ils sont plutôt demandeurs de pauci prescription.

**VM : Bon, très bien !**

MF41 : Bon ! (*sourires*)

**VM : Donc beaucoup de rhinos en ce moment !**

MF41 : Oui... (*fait la moue*) Mais par rapport aux autres années, il y en a moins. On est en vert dans les bulletins du GROG. Les bronchiolites, ça commence seulement.

**VM : Et bien, je vous remercie beaucoup de m'avoir accordé de votre précieux temps. Si ça vous intéresse, je peux vous tenir au courant des résultats de mon enquête.**

MF41 : Eh bien, de rien. D'accord. [Pause].

Quand je pense quand j'ai commencé à travailler... le Denoral®.... Par exemple... C'est interdit depuis mes premiers remplacements. Y'a jamais de juste milieu en Médecine. Avant on donnait tout et n'importe quoi, maintenant, on ne donne plus rien.

Quand j'ai commencé à travailler, y'a l'Orelox® qui est sorti, y'a pas un seul médicament qui est sorti depuis, ça fait 15 ans. En plus, il commence à y avoir des résistances avec l'Orelox®. Donc tu vois maintenant, dès que y'a un médicament qui sort, si y'a une augmentation des transas, il est arrêté, tu as vu le Multaq®. Donc bientôt, on n'aura plus rien pour se soigner. On va passer d'un extrême à l'autre...

ENTRETIEN N°2 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN HOMME 61 ANS  
RURAL  
EN GROUPE DE 3 MEDECINS

**VM :** Donc, comme je vous l'ai dit par téléphone, je suis Violaine MAUFFREY, je suis Interne de Médecine Générale en dernière année. Je fais ma thèse sur la prise en charge médicamenteuse des rhinopharyngites en Médecine Générale. Je suis accompagnée de mon conjoint, qui va m'apporter une aide à la prise de notes et à l'observation dans le cadre de la méthodologie de mon enquête qualitative.

En fait, l'objectif, c'est d'observer la prise en charge des rhinopharyngites aiguës.

MH61 : Ouais...

**VM :** En pratique, j'enregistre notre échange, avec votre accord, pour me permettre de l'analyser par la suite. L'anonymat est bien sûr la règle et cet enregistrement Audio sera détruit intégralement après analyse des données.

MH61 : Ouais, ça tombe bien (*sourire*) ...

**VM :** Combien de patients voyez-vous par semaine ? Environ ?

MH61 : Humm... Je travaille le lundi, le mardi (*compte sur ses doigts*) ... humm, je vois entre 35 et 45 patients par jour (*se gratte la tête*) ... Humm, ça doit faire dans les 130 par semaine à peu près...

**VM :** et est-ce que vous avez une pratique à orientation particulière ?

MH61 : Je fais de la médecine générale, point final. Je n'ai pas de, je ne sais pas quoi, là, de MEP, mode d'exercice particulier. Ce n'est pas ma tasse de thé (*non de la tête*). Je prends tout ce qui vient.

**VM :** Et assistez-vous à des formations ou en donnez-vous ?

MH61 : Oui, mais, euh... Un, je ne prends pas de stagiaire, je n'ai pas le temps. Deux, je vais à quelques congrès, euh, quelques

EPU... Bon, ça fait une paire d'années que je n'ai pas mis les pieds à la fac parce que je n'ai pas le temps...

**VM :** oui et puis ce n'est pas si près Nancy...

MH61 : Bof je m'en fous de ça, Nancy, ce n'est pas loin... Avant j'allais aux Journées de Médecine générale. Là, j'ai fait un DU d'antibiothérapie, mais bon... j'ai de moins en moins de temps... Ici, c'est exponentiel la charge de travail.

**VM :** oui, et sinon vous voyez quelques labos ?

MH61 : Ah bah nen, j'ai plus le temps pour les visiteurs médicaux...

**VM :** Et est-ce que vous voyez beaucoup de rhinopharyngites en ce moment ? A peu près combien par semaine ?

MH61 : pff, allez... je vais dire 3 ou 4... parce que je ne laisse pas beaucoup de place aux rhinopharyngites, quand ils ne sont pas à l'article de la mort. Ce n'est pas un motif de consultation suffisamment étayé pour que euh... Si ils sont dans la salle d'attente... parce que je fais encore l'effort de faire une consult sans rendez vous, ben je les fous pas dehors (*pointe la porte du doigt*) mais bon, comme ma façon de faire avec les gens qui ont des rhinos et qui m'enquiquinent et qui embolisent mes consultations qui sont déjà pléthoriques... je préfère voir des gens vraiment malades que des gens qui ont une rhino. Donc je leur explique que la prochaine fois, ça serait bien qu'ils soient un peu plus malades quand ils viendront me voir... c'est tout.

**VM :** et dans ces cas là, pour les rhinos qui arrivent jusqu'à vous ? Qu'est-ce que vous leur donnez ?

MH61 : Ben, euh, c'est la classique désinfection rhinopharyngée, c'est leur donner un peu d'eau de mer et un produit

type rhinotrophy®l ou rhinofluimicil® s'ils sont vraiment très bouchés. Un petit anti-inflammatoire si y'a une inflammation vraiment étayée. Ca va du classique ibuprofène à un peu de cortisone si ils sont obstructifs (*mime le nez bouché*) plus plus plus, un peu de célestène® quoi... Et pis bon, un petit sirop pour fluidifier...

**VM : et les bonbons des Vosges ?**  
(*Sourires*)

MH61 : Pardon ?

**VM : oui, et les bonbons des Vosges, ça marche ?**

MH61 : Bah, Nen, les bonbons des Vosges... je ne vais pas jusqu'à ce.... Je leur conseille plutôt des tisanes de thym avec du miel, c'est tellement mauvais à prendre, qu'ils s'en rappellent. (*sourires*)

**VM : rires. Ok, et les antibiotiques ?**

MH61 : (*haussement d'épaules*) On peut en donner si vraiment c'est très infecté ! Mais j'ai pas le temps de revoir les gens... Donc c'est vrai que le mec ou le gamin qu'arrive avec 40 et des signes de surinfection... Si on voit que ça va pas se passer (*non de la tête*), que ça va vers le côté surinfection... Après, ça c'est l'expérience... Et ben euh, je donne plutôt un macrolide avant qu'on soit obligé de taper avec des céphalos ou des trucs comme ça...

**VM : et l'homéopathie ?**

MH61 : bah, ça me gêne pas de donner de l'homéopathie... Mais je fais pas mal de phyto moi chez les adultes... euh, des teintures mères, des trucs comme ça ou des oligoéléments... mais bon, les granules, j'ai rien contre mais je ne maîtrise pas trop la prescription (*petite moue*).

**VM : et qu'attendez-vous des médicaments que vous prescrivez dans la rhinopharyngite ?**

MH61 : Les gens viennent me demander quelque chose, donc euh... Y'en a qui s'adressent au pharmacien pour les rhinos et ils repartent avec les mêmes produits, bon (*petite moue*) ... Et y'en qu'ont plus confiance dans l'avis du médecin parce

qu'ils sont examinés... On va leur regarder la gorge, on va examiner les tympanes, etc., un petit coup de stétho sur les bronches. Ben ils repartent rassurés quoi (*haussement des épaules*). Ils se disent, si un médecin leur dit ben vous faites ça et pis vous avez vachement de chance de guérir.... Certains préfèrent avoir un médecin en face d'eux qu'un pharmacien.

**VM : Et est-ce que ça vous arrive, justement, de temps à autre, de ne rien prescrire pour une rhino, parce que vous vous dites que ça va probablement passer tout seul et que voilà... ?**

MH61 : (*moue*) Franchement non ! Ils ont toujours un petit support : soit un petit suppo, soit un petit sirop, soit un truc à se mettre dans le nez...

**VM : Et vous, pensez-vous que ces médicaments là sont efficaces ?**

MH61 : C'est-à-dire que maintenant, les gens, les jeunes, ne savent plus se moucher, donc faut les aider (*mouvement de main pour rechercher notre adhésion*). Moi je crois au mouchage entre guillemets, mais bon ils se mouchent plus, ils reniflent ! Donc à partir du moment où on leur met des produits dans le nez, ils sont bien obligés de se moucher !

**VM : Et ils sont encore remboursés ces médicaments ?**

MH61 : non non (*non de la tête*), c'est non remboursé, ça coûte rien à la sécu. Après ça dépend aussi comment on vend sa sauce, c'est pareil : si les gens ont confiance... Ils viennent pour savoir si ils sont infectés ou pas. Antibiotiques ou pas. Est-ce que c'est grave ? Est-ce que ? ... Voilà quoi ! Donc euh, à partir du moment où ils ont confiance dans les médecins de famille... Donc moi je leur dis : si ça s'arrange pas dans une semaine... je leur interdis pas de revenir hein... Mais bon voilà quoi !

**VM : Est-ce que vous avez l'impression que les gens attendent une prescription médicamenteuse à la fin de chaque consultation ? Que c'est un rite ?**

MH61 : J'ai l'impression que ça s'inverse un peu (*hochement de tête*) ... mais euh c'est toujours le même genre de gens qui sont demandeurs (*oui de la tête*)... ce sont les profils particuliers, ce sont les inquiets, les enseignants... Ca dépend de la catégorie socioprofessionnelle. Y'en a qui sont un peu chochottes, les employés de bureau, euh... Et pis, le mode de garde des gamins. En plus les nourrices sont un peu chiantes. Y'a la pression de la gardienne. Et pis les adultes, y'en a qui viennent... Je veux dire, le bûcheron, il vient pas pour une rhinopharyngite, il a l'habitude d'avoir le nez qui coule. Par contre, l'employé de banque il va venir. Ca l'agace de se moucher devant la clientèle. C'est assez bizarre, comme euh ... les enseignants, c'est pareil... Un prof qui se mouche tout le temps devant ses élèves, ça l'emmerde donc il faut régler le problème !

**VM : et les gens ils sont réceptifs aux informations données ?**

MH61 : Oui (*oui de la tête*), moi j'explique aux gens qu'il y a une façon de fonctionner par rapport aux infections ORL. Bon ben voilà quoi, moi je leur ferme jamais la porte, si ça s'arrange pas, ils reconsultent... Mais bon en première intention, y'a pas besoin de les mettre sous antibiotiques.

**VM : et que pensez-vous des rapports de la sécu qui font un état des lieux des prescriptions de chaque médecin pour chaque médecin... ? Les médecins prescrivent trop ?**

MH61 : Bah, moi je peux pas contrôler les chiffres de la sécu. On s'aperçoit régulièrement qu'ils sont faux ou pipés....

**VM : et en France, les médecins, ils prescrivent beaucoup ?**

MH61 : bah, attendez, moi, j'ai quarante ans d'expérience et on nous emmerdait déjà avec ça. Faut arrêter : la consultation, ça dépend de qui on a en face de soi et du type de médecin. Donc moi j'ai des patients qui repartent sans ordonnance médicamenteuse. Je veux dire, ils me font confiance. C'est une question de relation

de confiance (*mouvement de main pour mimer le mot relation*). Après, la relation médecin-malade, il paraît qu'ils vous font des cours là-dessus, euh voilà quoi. Ca dépend de la personnalité des médecins. Vous avez des médecins qui se laissent tourner dans tous les sens par les patients. Moi, les patients, ils font pas l'ordonnance chez moi (*haussement d'épaule*). Donc à partir de ce moment là, c'est clair. De toute façon, on se façonne sa patientèle en fonction de ce qu'on croit devoir faire pour le patient. Donc moi, mes patients ils sont à mon image. On a une relation de confiance. Donc si je dis à un de mes patients : ben écoute, t'es pas malade, arrête de m'emmerder, ben il sera d'accord. Ils viennent déjà pour un avis. Donc c'est tout. Après les mecs qui nous vissent les caisses, ils ont besoin d'un doliprane, eh ben ils vont en demander à leur médecin... J'aimerais bien savoir où et comment les gens qui travaillent à la sécu se font soigner !

**VM : ok, donc vous les rhinos....**

MH61 : Bah j'attends que ça soit grave : et pis j'ai pas le temps. En campagne, en cabinet de médecine générale, les rhinos on en voit de moins en moins, parce qu'on sélectionne un peu les patients. La secrétaire a l'habitude... On draine un secteur de 40 km dans les Vosges, et puis la population médicale diminue. Y'a du boulot. Mais ma patientèle est assez bien éduquée, elle vient pas pour rien. Voilà.

**VM : Ok. Bon, ben merci beaucoup de m'avoir accordé de votre temps. C'était très intéressant de discuter avec vous.**

MH61 : Ben, on a été étudiant aussi, faut bien qu'on vous aide un peu. Qui c'est votre patron de thèse ?

**VM : Le docteur Di Patrizio et le docteur Birgé... Vous souhaitez que je vous communique les résultats de ce travail ?**

MH61 : Oh non, non. Moi, ça c'est pas mon truc et les mails c'est pareil !

**VM : Ok. Allez, au revoir et bonne journée.**

MH61 : Vous aussi, au revoir.

ENTRETIEN N°3 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN HOMME 59 ANS  
RURAL  
MAISON MEDICALE

**VM :** Donc comme je vous l'ai dit par téléphone, je m'appelle Violaine MAUFFREY, je suis interne en 9<sup>e</sup> année et je fais ma thèse sur la prise en charge médicamenteuse des rhinopharyngites en Médecine Générale. Je suis accompagnée de mon conjoint, qui va m'apporter une aide à la prise de notes... Si cela ne vous dérange pas, notre échange est enregistré, pour me permettre de l'analyser par la suite. L'anonymat est bien sûr la règle et cet enregistrement Audio sera détruit intégralement après analyse des données.

MH59 : Oui... Alors le critère principal, dites-moi voir ?

**VM :** C'est...

MH59 : la question que vous vous posez, c'est quoi ?

**VM :** ce sont les prescriptions médicamenteuses dans la rhinopharyngite aiguë ? Que prescrivent les médecins ? Pourquoi ?

MH59 : On le sait pas déjà ça ?

**VM :** Oui, on le sait déjà mais on semble se rendre compte que chacun y va de sa propre sauce...

MH 59 : oui, ça je sais bien.... Euh, Mais je veux dire, la constatation de ce qui se fait ...

**VM :** Ben, y'a eu des enquêtes quantitatives...

MH59 : Oui, je veux dire, les internes, euh, faut que la question soit intéressante... Bon, a priori c'est un sujet intéressant, mais après faut pas qu'on ait déjà la réponse...

**VM :** non, on n'a pas la réponse, on a des tas de trucs, on a des chiffres. On sait qu'il y a tant de pourcentage de

prescrit, de choses qui servent pas forcément à...

MH 59 : ... de délivrés.

**VM :** voilà, mais on ne sait pas exactement quoi, on ne sait pas pourquoi, on ne sait pas comment, c'est pour cela que j'arrive avec mon enquête qualitative.

MH59 : Bon, je vais arrêter de vous titiller mais est-ce que c'est ce que pensent faire les médecins ou ce qu'ils font ?

**VM :** ce qu'ils font, ce qu'ils pensent faire, on prend tout.

MH59 : C'est pas pareil, entre ce que je pense que je fais et ce que je fais. Parfois, je ne sais pas ce que je fais.

**VM :** c'est surtout ce que vous faites qui m'intéresse.

MH59 : c'est qui votre directeur de thèse ?

**VM :** le Docteur Paolo Di Patrizio, puis il y a aussi le Docteur Jacques Birgé. Pour commencer, une question très très fortement indiscrète, quel âge avez-vous ?

Mh59 : alors, je suis né en Ouzbékistan, mes parents... (*rires*) ... Bon d'accord, j'ai exactement 59 ans !

**VM :** (*rires*) ça fait longtemps que vous êtes installé ?

MH59 : ça fait 19 ans...

**VM :** Ok et combien voyez-vous de patients par semaine environ ? ... à la louche...

MH59 : euh... (*Compte dans sa tête et regarde sur son ordinateur*) une centaine...

**VM :** et votre pratique est-elle orientée dans un domaine particulier : gériatrie, pédiatrie... ?

MH59 : dans le domaine généraliste : c'est-à-dire tout ce qui est de la compétence d'un généraliste : à savoir les soins primaires... effectivement... les vieux, les jeunes, les femmes, les enfants, les hommes... Je fais en plus... mais c'est anecdotique. Dans la médecine générale, ça m'arrive de scléroser des varices, de faire de la petite chirurgie, de la dermato, des machins...

**VM : Et est-ce que, euh, vous faites ou donnez des formations, euh...**

MH59 : oui...

**VM : Et vous êtes maître de stage et chargé d'enseignement à la fac ?**

MH59 : Humm, oui.

**VM : Et combien de patients... venons-en au fait, vous consultent-ils en ce moment pour des rhinopharyngites, par jour et par semaine ?**

MH59 : à la louche, c'est bien dommage et c'est ça le vrai problème..... en ce moment, environ dix, quinze par semaine en ce moment... je suis en train d'essayer de convaincre une interne de travailler sur ce sujet... Parce que c'est quand même un élément important qui mérite qu'on y réfléchisse... c'est-à-dire que si vous étiez une martienne et que vous me demandiez c'est quoi mon boulot ? Je vous répondrais que mon boulot c'est d'essayer de faire en sorte que les gens meurent moins vite, et euh, dans une qualité de vie la meilleure qu'on peut donner, c'est ça... tout le reste ça n'a guère d'importance...

A la question suivante que vous me poseriez en tant que martienne : de quoi meurent vos patients, docteur, parce que vous me dites que c'est votre métier ? ben je vous répondrais : là je n'en sais rien... et à la question subsidiaire du martien un peu vicelard qui dirait, et là dites donc, vous avez dit que vous avez 59 ans, donc de nombreuses années de pratique derrière vous...est-ce que vos patients meurent de la même chose aujourd'hui qu'en 1980, qu'en 1990, qu'en 2000 ? Je vous répondrais que je n'en sais rien... aussi, les martiens, ils seraient en droit de me trouver

curieux... les médecins, ils ont un boulot, avec un objectif. Mais ils seraient incapables de nous dire s'ils l'ont atteint... et si y'a des progrès... je ferme la parenthèse...

**VM : oui**

MH59 : c'est quand même un problème fondamental, sauf que la société ne me paie pas pour répondre à cette question fondamentale... Un des éléments de politique de santé qui est faite en France, ce sont les statistiques de l'INSEE, qui sont exhaustives et qui sont remplies par des médecins qui ne connaissent pas les patients, puisqu'en fait, ils ont les patients en fin de vie et ce ne sont pas eux qui les ont suivis...

**VM : Oui... Euh, donc vous m'avez dit qu'en ce moment, vous aviez une dizaine de cas de rhinopharyngites par semaine à la louche ?**

MH59 : oui, c'est ça, une quinzaine plutôt, bon...c'est à la louche... c'est ça qui est embêtant... à l'hôpital, ce serait un chiffre exact...

**VM : ce sont des enfants, des adultes, les gens qui viennent pour des rhinos ?**

MH59 : oui oui, en général ce sont des enfants, mais il y a aussi des adultes, je dirais... cinq adultes sur les quinze cas par semaine...

**VM : du coup, que leur proposez-vous à ces personnes qui consultent pour des rhinopharyngites ?**

MH59 : Alors... j'écoute, je note ce qu'ils demandent... j'essaie de ne pas parler avant au moins 30 secondes... Quand on les laisse parler, ils disent ce qu'ils ont, ce qui marche, ce qui ne marche pas...donc, ils ont fait le travail et après, c'est à moi par l'examen, de vérifier s'il n'y a pas autre chose qu'une rhinopharyngite... après c'est symptomatique...donc je réponds à la demande... si le patient me dit : « j'ai le nez bouché qui coule, qui me gêne », je lui donne quelque chose qui va le soulager. S'il me dit j'ai mal à la tête, je vais vérifier que y'a pas une angine, une

sinusite, un spasme... je réponds à la demande, c'est en général ce que veulent les gens.

**VM : et est-ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas prescrire pour une rhinopharyngite, de considérer que c'est dans la plupart des cas bénin et viral, que c'est euh....**

MH59 : Oui, bon.... Euh, attendez voir... C'est pas parce que c'est viral... Vous me dites, j'ai le nez bouché, ça m'empêche de dormir, c'est légitime... C'est pas grave, ça peut passer tout seul, mais si vous êtes venu là pour essayer que je vous aide à ne plus avoir le nez bouché si ça vous embête, je vais vous donner quelque chose qui vous débloque le nez...

**VM : donc vous donnez quoi plutôt ?**

MH59 : ben je vais donner soit de la cortisone, soit de la cortisone avec des vasoconstricteurs, très court, en local...

**VM : et, c'est quand même très fréquent les rhinopharyngites comme motif de consultation en médecine générale... Y'a pas de reco ?**

MH59 : Non, mais si vous voulez, euh, il faut revenir à l'essence de notre métier qui est : un, d'écouter la demande et d'essayer d'avoir une réponse en adéquation. Et après notre boulot, c'est quoi, c'est de vérifier qu'il y a pas autre chose et dans ces cas là, y'a des conduites à tenir pour les sinusites, sur l'asthme, les régurgitations, les pneumonies...euh voilà. Après on est dans du symptomatique, la conduite à tenir, c'est d'être le moins dangereux possible par rapport aux symptômes. Il faut que le médicament soit le moins dangereux possible mais qu'il soit efficace, parce que bon, vous donnez de la poudre de perlimpinpin, le patient il va vous dire, vous rigolez ?

Je vous ai parlé des vasoconstricteurs et des décongestionnants, c'est parce que ça marche.

**VM : alors c'est quoi ?**

MH59 : Dérinox®, Détyrgylone®... Mais en tenant compte des contre-indications,

c'est toujours pareil. Le mec hypertendu, je vais éviter de lui donner un vasoconstricteur. Mais à la question, est-ce qu'il y a une conduite à tenir ? Je pense que c'est le bon sens appuyé sur des éléments fondamentaux de pertinence de prescription. La conduite, elle est liée pour moi, à la demande des gens...

**VM : et pour les autres symptômes, vous faites quoi ?**

MH59 : céphalées, je vais donner du paracétamol. Des anti-inflammatoires ou des corticoïdes en très courte période. Et dans ma prescription, je fais une prédiction, c'est-à-dire que je dis aux gens comment ça va se passer, combien de temps ça va durer et que si ça se passe pas comme je leur ai dit, que ça va pas, qu'il me recontacte. C'est de la prescription non médicamenteuse mais de la prescription quand même.

Je vous raconte ma vie mais quand j'étais jeune médecin comme vous, dans les années 80 j'expliquais aux gens qu'il fallait pas prendre d'antibiotiques dans la rhino et pourquoi... puis à la fin de mon explication, les gens ils voulaient quand même des antibio, alors je me disais, ils sont cons ou quoi... mais je leur en donnais pas... et puis ils allaient voir un pédiatre... qui leur en donnait... Et dans les années 80, quand j'ai commencé, je voyais 5 mecs par jour... Et quelques années après, j'ai compris pourquoi ça marchait pas, parce qu'en fait les gens, ils ne venaient pas chercher les antibiotiques, ils venaient chercher la sécurité. Ils venaient parce qu'ils avaient peur que leur gamin fasse une méningite, une septicémie, un bidule, machin... et moi je leur répondais en leur disant faut pas faire ça... Et j'ai compris après : ils cherchaient la sécurité ! Et les antibiotiques, pour les patients ils étaient contents et pour les médecins, c'était facile : la sécurité remboursée par la sécurité sociale, qui demandait 30 secondes... Et c'est pour ça qu'on a filé des tonnes d'antibiotiques.

**VM : et maintenant ?**

MH59 : maintenant ? Ben, je suis plus vieux donc je ne donne plus d'antibiotiques. Un élément discriminant que vous devriez demander, c'est « docteur est-ce que vous faites des TDR » ? J'ai dirigé une étude il ya quelques années qui montrait qu'on a aucun élément discriminant clinique permettant de dire si c'est une angine à strepto A.

**VM : et le fait que les médicaments soient plus remboursés par la sécu ? Est-ce que c'est un frein ?**

MH59 : je dirais que c'est surtout un frein à la consultation. Une partie des gens venaient pour avoir des médicaments remboursés... Un travail avait été fait... par la SFMG, y'a environ 10 ans, je sais pas si vous avez trouvé ça dans votre bibliographie, sur les représentations des médecins et les représentations des patients dans la rhinopharyngite...

**VM : effectivement, ça me dit quelque chose...**

MH59 : et qui montrait que l'idée que se faisait les médecins de la demande sous-jacente des patients, était fausse. C'est-à-dire quand on demandait aux patients ce qu'ils voudraient que le médecin fasse, c'était complètement décalé....

**VM : et donc, comme vous nous l'avez dit, il ne vous arrive jamais de ne rien prescrire ?**

MH59 : Non... Non, c'est-à-dire, une DRP, prorhinel®... un doliprane®...

**VM : et le fait que la sécu relève les prescriptions de chaque médecin... et classe un peu en petit, moyen et gros prescripteurs... ? Qu'en France, on soit le premier pays consommateur de médicaments et par là aussi prescripteur... alors que dans d'autres pays européens... ?**

MH59 : je pense que si j'avais à signer le NHS anglais, je mettrais 30 secondes avant de signer... On est payé à l'acte... Qu'est-ce qui se passe ? C'est porte ouverte à l'hôpital... C'est-à-dire la même rhino que vous soignez ici c'est 23 euros et à

l'hôpital aux portes des urgences, c'est 43 euros... donc tant que je veux avec à chaque fois un médecin différent... Donc c'est un système un peu... Pas vraiment de limitation de soins. Et y'a pas de mise en valeur de l'éducation... Je veux dire en Angleterre, y'a un premier tri, c'est la nurse qui voit les trucs bénins, et ne sont vus par les médecins que les trucs un peu plus graves... Les gens sont habitués... Et puis y'a la pression des labos, en France, on peut pas leur en vouloir... c'est leur boulot !

Moi je ne vois plus de labo depuis 5 ans... Ça aussi, c'est un élément discriminatif dans votre thèse. Un autre élément discriminatif pour votre travail, c'est est-ce que vous voyez un Vidal sur le bureau ?

**VM : Non...**

MH59 : Vous savez quelle est la différence entre un Vidal et un Doroz ?

**VM : ...**

MH59 : y'a une énorme différence... ouvrez !

**VM : Le Doroz, c'est classé par matière ! Le Vidal, ça nécessite de connaître les médicaments qu'on cherche ?**

MH59 : oui !!! Le Vidal c'est un dictionnaire des médicaments... Il faut connaître LE MOT. Si je ne reçois pas les visiteurs médicaux, les gens du marketing du laboratoire...

Et puis la deuxième différence, c'est que le Doroz je l'ai acheté, le Vidal, on me l'a offert... Et là, on parlait des anglais, les anglais ils distribuent ça... (*En montrant le BNF anglais*)

**VM : oui, je le connais, j'en ai un car j'ai fait un stage en Ecosse...**

MH59 : Moi aussi... Vous étiez où ?

**VM : à Glasgow...**

MH59 : moi j'étais à Dundee... Donc vous avez vu la différence... ça, ils le reçoivent tous les 3 mois...

**VM : oui, et vous disiez, l'éducation thérapeutique est importante... mais les**

**patients ils sont réceptifs aux infos données ?**

MH59 : Oui, si on leur explique... Le maître mot c'est, 1 : rassurer si les gens sont inquiets, 2 : répondre aux symptômes qui les gênent... à condition que ce que j'utilise ne soit pas dangereux... Après si les patients ne sont pas contents, ils ne viennent plus vous voir... Mais bon, on a une patientèle qui nous ressemble... C'est

très médecin dépendant... C'est tant mieux... Ça, c'est pas de l'éducation thérapeutique... c'est du conseil adapté...

**VM : ok, avez-vous quelque chose à ajouter ?**

MH59 : on va boire un café avec vos croissants et je vous fais visiter...

**VM : avec plaisir...**

ENTRETIEN N°4 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN FEMME 44 ANS  
VILLE  
SEULE

**VM : Merci de me recevoir... Donc je suis Violaine MAUFFREY, je fais ma thèse sur la prise en charge médicamenteuse dans la rhinopharyngite...C'est un sujet qui a l'air très bateau mais on se rend compte que chacun fait un peu sa propre cuisine... C'est une étude qualitative qui repose sur des entretiens individuels semi dirigés. Donc si vous êtes d' accord, notre échange va être enregistré... pour me permettre de l'analyser par la suite. L'anonymat est bien sûr la règle et cet enregistrement Audio sera détruit intégralement après analyse des données**  
MF44: D'accord...

**VM : Pour commencer, une question très fortement indiscrète, quel âge avez-vous ?**  
MF44: 44 ans.

**VM : et ça fait longtemps que vous êtes installée ?**  
MF44 : en 2003, je me suis installée ...

**VM : combien de patients avez-vous par semaine ?**  
MF44 : une centaine...

**VM : vous avez une orientation de pratique particulière en Médecine Générale ?**  
MF44: Nen... Nen (*non de la tête*), le tout-venant...

**VM : est-ce que vous participez à des formations ou en donnez vous ?**  
MF44: (*oui de la tête*) je participe à quelques formations de FMC, les fins de semaines, week-ends...

**VM : et pour en venir aux faits, combien de patients vous consultent pour une rhinopharyngite en ce moment ?**  
MF44: oh, beaucoup... 4-5 par jour, donc environ une vingtaine par semaine... C'est

la première cause de consultation hivernale en ce moment !

**VM : Et recevez-vous des visiteurs médicaux ?**

MF44: oui (*oui de la tête*), je n'en reçois pas beaucoup... en ce moment de moins en moins d'ailleurs... environ 4 par semaine...

**VM : Et qu'avez-vous comme support de prescription si vous en avez un ? Vidal...**

MF44: Non (*non de la tête*), en fait je me suis fait un modèle de prescription mais ça colle rarement avec le profil du patient... je réfléchis à chaque fois...

**VM : et du coup, vous prescrivez quoi ? Combien y a-t-il de médicaments sur l'ordonnance ?**

MF44: Trois ! Quand c'est juste la rhino, le rhume...

**VM : oui et que leur proposez-vous ?**

MF44: un vasoconstricteur local, un collutoire et du paracétamol...

**VM : c'est immuable ?**

MF44: Euh oui, enfin, quelqu'un qui veut un antibiotique... Des fois je leur fais un test même si c'est pas une angine...

**VM : un TDR**

MF44: Oui un TDR, je leur fais le test, si c'est négatif et qu'ils veulent quand même leur antibiotique et ben je leur donne, je me bats plus...je leur donne point ! (*pause*) Et pis je leur donne le p'tit machin, vous savez, la petite plaquette qu'on a eu sur les antibios, qu'Antibiolor distribue... (Elle cherche) voilà, c'est ça (*me montre*). Mais je ne le donne qu'à ceux qui comprennent rien...

**VM : d'accord. Et vous, que pensez-vous des rhinopharyngites ?**

MF44: je pense qu'avec ou sans médecin, c'est pareil (*sourire*) ... Un rhume traité, ça dure 5-6 jours, un rhume non traité, c'est 6-7 jours (*sourire*)...

**VM : et vous avez l'impression que c'est inhérent à un type de patient en particulier ?**

MF44: ah non, je pense pas... Non au contraire, j'essaie de leur expliquer qu'une rhino-pharyngite c'est banal... Des gens qui viennent le lundi alors que ça vient de commencer, y'en a qui reviennent le mardi soir pour avoir des antibiotiques parce que c'est pas passé... Donc j'essaie de faire un peu de pédagogie mais c'est pas facile !

**VM : et vous avez l'impression qu'ils sont réceptifs aux informations données ?**

MF44: pff, je sais pas (*petite moue*) ...ils sont réceptifs sur le coup mais ils oublient rapidement... Mais bon... Après c'est en fonction de l'inquiétude de la maman, si c'est son premier, si ils sont diabétiques...

**VM : et est-ce que ça vous arrive de ne rien prescrire ?**

MF44: Non ! A part ceux qui me disent qu'ils ont encore tout dans leur pharmacie... je ne leur sors pas un traitement miraculeux donc des fois, ils me disent j'en ai encore...

**VM : ça ne vous arrive jamais de leur dire : prenez un bon grog au miel et citron ? (*sourires*)**

MF44: je pense déjà, que quand on a une bonne rhino avec le nez bien bouché, un vasoconstricteur, c'est déjà pas mal... Parce que ceux qu'ils donnent en pharmacie en libre délivrance, ils sont pas efficaces... mais un bon derinox® ou deturgylone®, c'est déjà pas mal ! Ne serait-ce que ça, c'est déjà pas mal (*sourire*) ...

**VM : et les antibios ?**

MF44: Ah ben je m'adapte... Sans antibiotiques, ils disent que ça ne va pas guérir tout seul... Vous verrez quand vous vous installerez, c'est bien loin de ce qu'on

apprend à la fac et quand on est à l'hôpital...

**VM : j'imagine bien...**

MF44: et pis on a pas le temps d'expliquer... Quand on a fait l'ordonnance, qu'on leur a expliqué, qu'on leur tend l'ordonnance et que là ils disent : « mais y'a pas d'antibiotiques !? », ça crise quoi ! (*rire*)

Des fois, il m'arrive, ça j'avais appris ça de mon Prat, chez qui j'avais fait mon stage... il faisait une 2è ordonnance, il leur disait de le prendre, si ça mouche complètement sale, si euh y'a des chances qu'on les voit le lendemain !... Et ils étaient tranquilles avec ça... Bien qu'on sache qu'ils iront tout de suite les acheter !

**VM : ah oui. Et maintenant, la plupart des médicaments de la rhino sont déremboursés ?**

MF44: Ah non non, y'a encore les vasoconstricteurs locaux, le paracétamol, le poléry...

**VM : et vous avez l'impression que ça joue sur le fait que les gens qui ont un rhume viennent consulter un médecin ?**

MF44: ah oui...aussi ! Et notamment j'en reviens toujours à mon derinox® et deturgylone®, ça ils le donnent pas en pharmacie... Les autres, en libre service, ça marche pas : sérum physiologique, pivalone®...

**VM : d'accord.**

MF44 : et donc l'autre fois j'ai perdu une patiente... enfin, j'ai perdu, bon, elle est pas morte, mais je l'ai perdu en terme de patientèle parce que je lui ai expliqué que les antibiotiques dans la rhino ça marchait pas et je lui ai même fait son tdr qui était évidemment négatif, tout... et à la fin elle me demande, si vous me donnez pas d'antibiotiques, je vais pas guérir... et je devais être très énervée, c'était avant mes vacances (rires), je lui ai dit : « je ne pensais pas que vous faisiez partie des patients qui ne comprenaient rien et ça fait 15 min que je tente de vous expliquer le pourquoi du comment, je vous refais une

ordonnance de Clamoxyl®... », Y'a son mari qui était là, il m'a fait des grands yeux, elle est repartie fâchée, et lui, il m'a serré la main et m'a dit « vous avez bien fait »

**VM : ça doit être usant...**

MF44: C'est usant, de toujours réexpliquer... Cette culture pro antibiotique, qui est toujours présente en France...

**VM : Toujours ? Malgré toutes les campagnes de la sécu, tout ça ?**

MF44: je pense que sur les prochaines générations, ce sera plus accepté. Mais les mamans qui ont 45-50 ans, elles ont été élevées aux antibiotiques. Mais les futures générations... Moi je vois ma fille qui a 16 ans et qui est en 1ere, déjà beaucoup moins... Ils n'ont plus cette culture antibiotiques...

**VM : et le fait qu'on soit en plein centre ville de Nancy, que l'information soit très facilement disponible... dans les kiosques...**

MF44: oh non (*non de la tête*), ça change rien, ils ont cette culture antibiotique.

**VM : avez-vous l'impression qu'en France, on consomme en général beaucoup de médicaments, même en dehors des antibiotiques ? Et donc que les médecins prescrivent beaucoup ?**

MF44: Ah que oui (*oui de la tête*) ! Ils peuvent pas repartir sans ordonnance ! Sauf s'ils viennent pour une demande particulière : hier j'ai pas fait d'ordonnance pour quelqu'un qui venait pour une demande de régime alimentaire.

**VM : et comment pourrait-on changer les choses alors ?**

MF44: par l'éducation ? Il faut informer les patients dès le lycée... et puis le conseil il est pas rémunéré !

**VM : dans certains autres pays européens, comme les Pays-Bas, on prescrit moins...**

MF44: oh oui, même en Italie et en Angleterre. En France, les médecins... Avec certains de l'ancienne génération, vous rentriez pour un rhume, vous aviez déjà l'antibiotique Après chacun sa façon de travailler, et chacun sa patientèle... Y'a beaucoup de passage en ville... Moi, j'ai beaucoup d'étudiants, des gens de passage, dont je ne suis pas forcément le médecin traitant mais qui viennent parce que leur médecin traitant est très loin...

**VM : ok, eh bien merci, c'était très intéressant.**

MF44: De rien. Mais chez les jeunes médecins, y'a quand même beaucoup moins de prescriptions d'antibiotiques... Et puis Antibiolor, ça aide bien aussi...

**VM : eh bien, un de mes 2 directeurs de thèse est le vice président d'antibiolor.**

MF44: le petit bouquin, Antibioville, il n'est pas mal fait, super bien...

**VM : Ok, ben en tout cas merci à vous de m'avoir accordé de votre temps...**

MF44: Merci pour les croissants

**VM : oui c'est des minis croissants de chez xxx, ils sont sympas...**

MF44: ah super, ça me rappelle de bons souvenirs... Et vous vous voulez vous installer ?

**VM : Oui, probablement...**

ENTRETIEN N°5 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN HOMME 56 ANS  
VILLE  
SEUL

MH56 : Bonjour !

**VM : Bonjour, Violaine MAUFFREY, merci beaucoup de me recevoir ! Fabien, mon conjoint qui m'aide pour ma thèse. Si vous êtes d'accord, cet entretien va être enregistré pour que je le retranscrive de façon anonyme et sera ensuite supprimé**

MH56 : Bon ... eh bien allez ! On y va ....  
Bon !

**VM : Ok...**

MH56 : Top chrono !

**VM : Donc c'est sur les rhinopharyngites, donc je voulais savoir ce que vous faites vous pour les rhinopharyngites ?**

MH56 : Rien

**VM : Rien ?**

MH56 : On parle des rhinopharyngites ? les 3/4 du temps c'est viral : désinfection locorégionale, c'est tout ! On parle de l'adulte ou de l'enfant ?

**VM : De ce que vous voulez ...**

MH56 : Non non mais c'est vous, moi je vous écoute ...

**VM : Déjà, est-ce que ... question très fortement indiscrète, quel âge vous avez ?**

MH56 : 56

**VM : Est-ce que vous voyez beaucoup de patients par semaine ? Combien, à peu près, vous voyez de patients par semaine ?**

MH56 : Bah c'est variable, c'est en moyenne, entre 80 et 100 ... 110

**VM : Oui, et votre pratique, elle est orientée sur toute la médecine générale ? Ou vous avez des domaines de prédilection ?**

MH56 : Non non (*non de la tête*), c'est de la médecine générale complète.

**VM : D'accord ... est-ce que vous donnez ou est-ce que vous participez à des formations ?**

MH56 : Bah oui, je suis dans un groupe d'EPU, donc je suis en EPU au moins une fois par mois.

**VM : Au moins une fois par mois ... d'accord. Et alors, venons-en au fait, est-ce que vous voyez beaucoup de rhinopharyngites par semaine ?**

MH56 : En période d'épidémie oui, c'est du 7- 8 par jour

**VM : 7-8 par jour ...**

MH56 : En ce moment oui.

**VM : Ça fait quand même pas mal par semaine, ça fait une bonne trentaine.**

MH56 : Heuu oui ... sachant qu'on travaille 6 jours par semaine ... donc ...

**VM : Même plus ... même plus.**

MH56 : oui (*en souriant*) ça fait une cinquantaine de rhinopharyngites par semaine en période d'épidémie hein !

**VM : Oui, et qu'est-ce que vous leur proposez à ces gens qui vous consultent pour des rhinos alors ?**

MH56 : S'il n'est pas surinfecté, si il n'y a pas de sinusite associée, s'il n'y a pas de signes généraux, c'est de la désinfection locorégionale, donc du Rhinotrophil®, c'est du lavage de nez, c'est du Sterimar®, c'est éventuellement des mucolytiques ...

**VM : Oui**

MH56 : Et puis si il y a des effets ... anti-inflammatoires locaux éventuellement, ça peut être du Surgam® si vraiment il y a une composante sinusienne, une sinusite très douloureuse ... des vasoconstricteurs

éventuellement ... et sinon, c'est purement ... heu ...

**VM : Et vous avez autant d'enfants que d'adultes qui vous consultent pour des rhinos ?**

MH56 : Non (*non de la tête*), j'ai plus d'adultes que d'enfants

**VM : Plus d'adultes que d'enfants, ah oui ?**

MH56 : Pour des rhinopharyngites ?

**VM : Oui**

MH56 : (*En soupirant*) C'est compliqué votre truc ... je ne sais pas combien ... par jour je vois plus d'adultes que d'enfants donc forcément j'ai l'impression qu'il y a plus de rhinos adultes que de rhinos enfants. Maintenant effectivement si on considère les consultations pédiatriques, la pédiatrie c'est pratiquement que des rhino ... en période hivernale. Parce que c'est pareil, si vous me parlez ... votre heuu ... la rhinopharyngite, faut se décider un petit peu parce que vous me dites rhinopharyngite, donc on est bien dans la période d'épidémie hivernale ... heu c'est sûr que les consultations pédiatriques en plein été, c'est pas de la rhino. Donc en période de rhinopharyngites, d'épidémie de rhinopharyngites, effectivement, c'est à 90%, des enfants que je vois, pour des rhinos ... heuu ... et puis pour les adultes ... bon ben ... il y a au moins 3 ou 4 rhinos adultes par jour.

**VM : Oui d'accord, et donc vous proposez un petit peu la même chose aux deux : aux enfants et aux adultes ?**

MH56 : Eh bien plus aux enfants qu'aux adultes parce que c'est souvent quand même moins évolué chez l'enfant que chez l'adulte. L'adulte il vient plus souvent pour une rhino mais si il y a souvent une composante sinusienne.

**VM : Oui d'accord, et les gens qui viennent comme cela pour un rhume, est-ce que cela vous est déjà arrivé de leur dire : "rentrez chez vous, faites vous un bon grog et ça passera" ou est-**

**ce que forcément ils doivent ressortir avec une ordonnance ?**

MH56 : Non (*en fronçant les sourcils*), ils ne doivent pas sortir forcément avec une ordonnance mais la plupart sortent avec une ordonnance, ne serait-ce qu'une ordonnance d'Aromasol®, inhalation matin et soir. Ne serait-ce que pour fixer les choses.

**VM : Est-ce que c'est compliqué dans la tête des gens de sortir avec rien d'une consultation même pour un rhume ?**

MH56 : Bah, d'une part effectivement c'est inhabituel en France, mais en plus même si la personne a les produits chez elle, je lui fixe les choses en lui disant "voilà, vous n'allez pas à la pharmacie mais c'est écrit noir sur blanc".

**VM : Et pourquoi c'est inhabituel en France alors ?**

MH56 : Parce que ce n'est pas dans la mentalité française : on va chez le médecin, on doit forcément avoir quelque chose, on ne peut pas donner 23€ pour un acte purement intellectuel. Il faut qu'en retour on ait quelque chose.

**VM : C'est un peu "la messe est dite"**

MH56 : Oui peut être, c'est un peu ça.

**VM : D'accord, et votre ordonnance, en moyenne, combien elle comporte de médicaments ? dans une ordonnance pour une rhinopharyngite.**

MH56 : Pour une rhinopharyngite ... oh c'est maximum 3.

**VM : Et les antibiotiques dans tout ça ?**

MH56 : ... depuis le début de l'année ... donc depuis lundi (NDLR : nous sommes jeudi), j'ai dû voir cinquante et quelques patients, et si mes souvenirs sont bons, j'ai dû prescrire deux fois des antibiotiques parce que ça m'a frappé, j'ai dû les mettre sous Ciflox® et sous Augmentin®.

**VM : Pour des rhinopharyngites ?**

MH56 : (*Non de la tête*) Pour l'ensemble de mes consultations ... les antibiotiques ne sont prescrits chez moi que quand il y a

sinusite avérée associée, bronchite avec fièvre avec machin truc ... mais une rhino simple ... y a pas d'antibio ... y compris chez l'enfant.

**VM : Et vous les revoyez les patients, ils reviennent vous voir ?**

MH56 : Pas systématiquement, pour une rhino, ça c'est sûr que non, une otite oui mais une rhino non.

**VM : Et à votre connaissance, il y a des recommandations sur les rhinos ? recommandations officielles ?**

MH56 : Oui, sans doute, mais je n'en ai jamais vu, (*en soupirant*) et s'il y en avait, je ne les lirais pas.

**VM : Parce que c'est quand même une des premières causes de consultation en ce moment en médecine générale.**

MH56 : ... avec la varicelle et la gastro-entérite, oui ... et avec la flémingite aiguë (*en souriant*).

**VM : Et dans nos études de médecine, on nous apprend ce que c'est que la rhino ?**

MH56 : Ah non !

**VM : Les médicaments que vous prescrivez, ils sont remboursés ?**

MH56 : Ah ... pratiquement plus (*Non de la tête*), mais ils sont prévenus ... je leur dis que ce n'est pas remboursé.

**VM : Alors le fait que les gens consultent pour avoir des médicaments qui ne sont plus remboursés ...**

MH56 : Non ... ils ne consultent pas pour avoir des médicaments, attention, ce n'est pas ce que je vous ai dit. Je vous ai dit qu'en France, généralement, on n'aime pas ne pas avoir d'ordonnance et je vous ai dit que je faisais des ordonnances pour fixer les choses et souvent ils me disent "ah bah ça : j'en ai, j'en ai, j'en ai" et donc je leur dis "eh bien c'est bon, vous ne passez pas à la pharmacie mais au moins vous avez ce qu'il faut prendre : c'est noir sur blanc". Ils ne sortent pas de chez moi pour avoir des médocs.

**VM : Donc les gens qui consultent pour des rhinos, qu'est-ce qu'ils attendent de la consultation médicale ?**

MH56 : Eh bien le coup de baguette miracle. D'abord être rassurés qu'il n'y ait pas autre chose. Mais bon, ça ils le savent quand ils viennent quand même que c'est pour une rhino. Coup de baguette miracle en disant demain je pars, je prends l'avion pour les Maldives : faut que j'aie le nez débouché. Ou le samedi matin pour que le week-end se passe bien et puis éventuellement quand c'est le lundi matin pour ne pas aller au boulot ... heuu ...

**VM : Et si jamais ça vous arrive de ne rien prescrire parce qu'ils avaient tout chez eux, ou de les informer et de leur dire "voilà vous n'avez besoin de rien c'est en train de passer", comment ils le prennent ? si ça vous est déjà arrivé ?**

MH56 : Oui ça m'est déjà arrivé. Bah, ça dépend, un patient que je connais depuis 20 ans ... heu ... il va l'accepter parce qu'il sait comment je fonctionne. L'autre ... heu ... il va me dire "Ah bon ? ce n'était pas la peine que je vienne vous voir !". Donc me connaissant je vais leur dire que non, ce n'était pas la peine qu'il vienne me voir (*en haussant les épaules*).

**VM : Et ça peut rompre un peu la relation médecin-malade ?**

MH56 : Non, je ne pense pas avoir perdu des patients en leur disant ça. Mais c'est vrai que nous, on a aussi une certaine frilosité à ne pas prescrire. Parce que dans nos études on nous a dit : "pour tel machin, il faut tel truc : douleur = paracétamol ou aspirine ... heu ... inflammation = anti-inflammatoire" et on nous a aussi inculqué que pour toute consultation, il y a un traitement qui est approprié. Et c'est sur le terrain que l'on apprend les règles hygiéno-diététiques ou les règles de désinfections locorégionales : ce n'est pas à la Fac.

**VM : Justement en travaillant sur ma thèse, je me suis intéressée aux Pays-Bas et chez eux il y a a priori moins de prescriptions de médicaments.**

MH56 : Moi j'ai pas mal de patients qui sont en Suisse, qui sont en Italie et quand ils sont sur Nancy, ils viennent me voir, ou ils me téléphonent quand ils sont là-bas ... et qui sont effectivement habitués à ne pas avoir d'ordonnance systématiquement.

**VM : Oui, c'est purement français ?**

MH56 : Oui

**VM : Mais c'est vrai que l'on nous a appris cela.**

MH56 : Parce qu'en France, l'acte intellectuel n'est pas rémunérable. Pour eux, à partir du moment où l'on n'a rien, on ne paye pas.

**VM : Oui**

MH56 : Les gens viennent me demander un certificat médical d'aptitude : pour eux, c'est normal de ne pas payer. Moi je ne fais pas payer parce que c'est dans mes habitudes, parce que je les connais et qu'ils viennent me voir pour une aptitude à jouer aux échecs ou je ne sais pas quoi, je ne vais pas leur faire payer 23€. Qui plus est, si je les ai vus il y a 8 jours. Mais pour eux c'est normal : "Je vous dois quelque chose ?" ... en se levant (*en mimant*). Pour eux un acte intellectuel ce n'est pas quelque chose de ... et pour la sécu aussi. Pour la sécu, c'est même presque l'inverse : une consultation normale, vous passez 45 minutes ... Vous voulez faire médecine générale ?

**VM : Oui bien sûr, oui**

MH56 : Vous verrez, une consultation où il y a un patient qui arrive complètement en "live" : vous allez passer 45 minutes à lui remonter le moral ou 50 minutes à lui remonter le moral, à l'empêcher de se flinguer, à lui expliquer que ce n'est pas en lui doublant sa dose d'antidépresseurs, somnifères et compagnie ... donc vous passez du temps, il ressort revigoré, il vous dit "merci docteur, ça m'a fait du bien" ... donc vous consultez : 23€ d'accord ? ... je travaille également pour la médecine préventive, mon patient va à la médecine préventive, le médecin qui l'examine constate que tout à coup il commence à avoir une ferritine à 1000 ... bon ... il fait

un SES : Suite d'Examens de Santé : la sécu va me payer cette SES une consultation et demie : simplement pour que je puisse renseigner "OK, ferritine demandée contrôle ou échographie". Vous trouvez cela normal ? (*en haussant les sourcils*)

**VM : Oui c'est incroyable, oui**

MH56 : Ca veut dire qu'en France, l'acte de médecine n'est pas considéré comme tel : ils en n'ont rien à foutre : pour eux c'est 23€. Alors que si jamais on commençait à prescrire à l'acte, ce que moi je demande depuis X temps. C'est-à-dire que quand une femme vient me voir pour un renouvellement de son traitement hypertenseur, pour son traitement habituel, elle me demande de faire son frottis, son renouvellement de traitement ménopause ou je ne sais pas quoi, sa prescription de mammographie plus le certificat parce qu'elle veut faire de l'aquagym ... pour éventuellement me dire : "dites donc, tant que vous y êtes, vous ne pouvez pas me rajouter un truc pour mon mari, il passera la semaine prochaine ?" : eh bien ça, c'est facturé 23€ : ce n'est pas normal. Mais ça ne gêne personne. Par contre, on va vous emmerder parce que vous avez prescrit un truc dans la rhinopharyngite : pourquoi avez-vous prescrit du Surgam ? C'est quand même un anti-inflammatoire puissant et puis pourquoi prescrire un IPP parce que cette personne-là ... bah oui ... mais voilà ... tac tac tac

**VM : Et que pouvons-nous faire pour changer cela ?**

MH56 : Bah je crois qu'il faudrait effectivement communiquer sur les ... bon la campagne, on rigolait tous, même moi en tant que médecin, sur "les antibiotiques c'est pas automatique", mais ça a fait du bien aussi ! Ça a permis de faire comprendre aux gens que l'on ne ressort pas systématiquement avec une ordonnance pour une rhinopharyngite.

**VM : Les gens sont plus réceptifs ?**

MH56 : Oui (*Oui de la tête*), tout à fait. Mais bon, c'est vrai qu'il y a des mentalités

qui doivent changer. Peut être que la génération des gamins de 15-16 ans acceptera d'aller chez le médecin sans forcément avoir une ordonnance.

**VM : Oui d'accord.**

MH56 : Mais bon, est-ce que systématiquement, vous allez, vous, voir un médecin pour avoir des conseils hygiéno-diététiques ou compagnie ? Non, vous allez plutôt voir dans le magazine "Ma santé", "Elle". Donc il faut considérer cela aussi.

**VM : Eh bien c'est très intéressant tout cela. Ok, eh bien merci.**

MH56 : Je vous en prie, vous allez en tirer quoi de votre truc ? Sur tout ça ?

**VM : Eh bien si vous le souhaitez, je vous ferai parvenir les résultats. C'est intéressant de réaliser une étude qualitative parce que c'est complémentaire au quantitatif !**

MH56 : Pour moi l'étude quantitative, c'est exactement le même processus intellectuel que ce que l'on nous a appris à la FAC, d'un bout à l'autre, c'est une pathologie = un médicament, etc ... c'est une ordonnance. Si on commence à philosopher, les mecs ils vont dire c'est fumeux, c'est du machin comme ça. Or, c'est quoi la médecine avant tout ? c'est de l'écoute du patient, rentrer dans son univers et ... je n'ai jamais fait beaucoup de visites mais c'est que j'aimais bien faire des visites à domicile parce qu'effectivement, on rentrait chez eux : et on voyait l'envers du décor. Et actuellement, on se rend compte qu'on demande au médecin d'être avant tout un technicien, le médecin généraliste, il faut qu'il soit un technicien, alors qu'on est tout sauf un technicien : on doit être tout sauf un technicien. Et c'est vrai que si vous faites une thèse fumeuse en disant qu'il faut changer les mentalités ... que simplement l'éducation ... il y a un truc qui est très à la mode en ce moment, c'est l'atelier thérapeutique, c'est l'éducation à la santé.

**VM : Oui oui, c'est très à la mode ...**

MH56 : Mais c'est ce que l'on fait tous les jours, ils n'ont rien inventé. C'est pour cela que je dis que les mecs ne sont jamais allés sur le terrain parce qu'ils n'ont rien inventé.

**VM : Oui**

MH56 : Qu'est-ce que l'on fait nous tous les jours ? C'est de l'éducation à la santé. C'est de l'atelier thérapeutique pour savoir comment les gens prennent leurs médicaments, pourquoi ils ne les prennent pas, pourquoi ils sautent les prises, pourquoi ils n'ont pas compris que ça devait être tous les matins et non pas une fois le matin, une fois le soir, etc ... et c'est pour cela que je vous disais que de mettre noir sur blanc, quand je donne un traitement, ne serait-ce que les règles hygiéno-diététiques, je précise, quand je prescris un corticoïde inhalé, je marque de bien se rincer la bouche après. Mais c'est dans l'ordonnance, c'est noir sur blanc. Parce que ça c'est des trucs : les gens ne le feront pas, ou ils vont l'entendre et ils l'oublieront.

**VM : Oui.**

MH56 : Ce que l'on vient de dire, si ce n'était pas enregistré, vous en auriez retenu 10%.

**VM : ...**

MH56 : Mais ce que je veux dire, effectivement, le problème de ces intellos, ils ne sont pas sur le terrain, ils sont en train d'inventer des choses qui existent depuis la nuit des temps. C'est sûr, ce n'était pas formalisé comme ça l'est maintenant mais l'éducation thérapeutique c'est primordial parce que la non observance tout le monde s'en plaint, mais ça commence par quoi ? Par l'éducation des gens, il faut leur expliquer aux gens leurs pathologies, pourquoi ils prennent tel médicament, quel est l'intérêt de prendre ce médicament à telle heure ... c'est tout. Et c'est ce qui bouffe du temps.

**VM : Oui**

MH56 : Et on en revient à ce que je vous disais tout à l'heure, une consultation à 23€ ... 25€ ... 30€ ... je m'en fous ... mais elle

devrait être modulable en fonction du temps qu'on passe , en fonction de la gravité, alors ils ont commencé un petit peu à changer les trucs, on a le MTU, en cas d'urgence, si l'on quitte notre cabinet, on a le droit d'appliquer ... c'est complètement farfelu, comment voulez-vous qu'un médecin ...

**VM : Mais ils parlaient de cela, de faire une nomenclature spéciale pour le vaccin, de mettre des infirmières pour les actes machins ... mais bon, il y a du chemin.**

MH56 : Mais bon, c'est une usine à gaz !

**VM : C'est noyer un peu le poisson ?**

MH56 : Complètement, mais en plus la consultation elle est quand même centrée sur le patient, on n'est pas comptable, on ne va pas s'amuser à décortiquer le truc en disant "alors je vous ai fait un frottis, ça fait tant ... le machin ... c'est tant" ... ou alors on fait comme les avocats : c'est 80€ le quart d'heure.

**VM : Oui je m'en rends déjà compte de cela, ça ne fait que 3 mois mais effectivement ...**

MH56 : Donc ce serait bien que votre thèse, effectivement, sorte un peu des sentiers battus et non pas avec le machin y a 30% de truc, y a 50% de machin

**VM : Ce ne sera pas les chiffres, ce sera des mots...**

MH56 : Parce que pour moi les chiffres, ça n'apporte pas grand-chose.

**VM : Ce sera une enquête qualitative, pour comprendre ce qu'il se passe dans les cabinets. C'était le but.**

MH56 : C'est vrai qu'il faudrait que les patients acceptent de ... mais le fait que ce ne soit plus remboursé, que le traitement de la rhinopharyngite ne soit plus remboursé ... à part le paracétamol qui doit être encore un petit peu remboursé ... mais les Rhinoflumicil®, les machins comme ça, c'est 15%, la plupart des mutuelles ne prennent même plus. Donc on peut considérer que le traitement de la

rhinopharyngite n'est plus remboursé. Donc les gens le savent, ils viennent encore nous voir pour des rhumes, pour des trucs : ils savent que ce ne sera plus remboursé. Mais ce qu'ils veulent aussi, avant tout, c'est quand même éviter que ça ne s'aggrave, qu'on élimine une bronchite, qu'on élimine des problèmes annexes, notamment chez les enfants, une otite qui ... c'est vrai que ça, ça nous aide dans le sens où les gens peuvent accepter de venir et de repartir sans ordonnance.

**VM : Oui**

MH56 : Mais le lundi matin, c'est non, ils veulent une ordonnance ou alors un arrêt de travail.

**VM : Est-ce que vous voulez que je vous communique les résultats ?**

MH56 : Oui, par mail, vous n'allez pas vous emmerder à éditer un truc, ça coûte cher.

**VM : Quel est votre mail ?**

MH56 : XXX@XXX.FR

**VM : Je pense que je soutiendrai en octobre, je pourrai avec plaisir vous communiquer les résultats.**

MH56 : Oui, ça m'intéresse oui.

**VM : Eh bien, en tout cas, merci beaucoup**

MH56 : Voilà.

**VM : Mais c'est très intéressant en tout cas, selon l'âge, l'expérience, ...**

MH56 : La différence c'est quoi ?

**VM : Eh bien je vous dirai à la fin ...**

MH56 : Je pense que les médecins qui ont un peu de bouteille comme moi, on a abandonné le tout traitement, on est quand même plus sur l'éducation, en plus à la limite, moi je ne suis plus au stade où j'ai besoin de conserver ma clientèle entre guillemets. J'ai suffisamment de nouveaux patients toutes les semaines. Mais c'est vrai que quand on est jeune, on a tendance à fidéliser la clientèle. On a peur aussi de passer à côté d'un truc, on a peur du patient qui revient parce que ce n'est pas guéri et

tout ça. Mais les patients, je leur dis, ça peut se surinfecter auquel cas on avisera, je les reverrai et ça arrive une fois sur 10, il y en a un sur 10 qui revient, mais sur une rhinopharyngite les traitements c'est zéro en théorie. Mais je ne prêche pas pour ma paroisse parce que c'est vrai que c'est un fond de roulement pour le médecin généraliste. Mais bon la rhinopharyngite

permet de faire d'autres choses, de peser, de mesurer, de vérifier les vaccins, ça doit être un appel à une consultation autre. Bon, eh bien bon courage.

**VM : En tout cas, merci beaucoup, bonne journée, au revoir.**

MH56 : Au revoir

ENTRETIEN N°6 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN HOMME 64 ANS  
SEMI-RURAL  
SEUL

**VM : Donc je suis Violaine MAUFFREY. Je suis accompagnée de mon conjoint qui m'apporte une aide à la méthodologie. Le but de cette thèse est de voir quels sont les médicaments prescrits dans la rhinopharyngite, ce que vous en pensez, ce que vous faites...Si vous êtes d'accord, cet entretien est enregistré pour me permettre de la retranscrire pour l'analyser mais il est anonyme et sera entièrement détruit ensuite.**

MH64 : D'accord, Hé hé

**VM : donc déjà pour commencer, une question très fortement indiscrete : quel âge avez-vous ?**

MH64 : J'ai 64 ans...

**VM : et ça fait combien de temps de que vous êtes installé ?**

MH64 : 1985... donc 26 ans...

**VM : et vous voyez combien de patients par semaine environ ?**

MH64 : Environ 70- 75...

**VM : et avez-vous une pratique à exercice particulier ?**

MH64 : j'aime bien la pédiatrie... mais bon, du tout-venant en médecine générale... J'ai fait le CES de Pédiatrie mais malheureusement j'ai loupé, on s'est un peu fait avoir par le jury... Sinon je fais des consultations nourrissons en centre médico-social 2 demi-journées par semaine...

**VM : est-ce que vous donnez des formations ou y participez-vous ?**

MH64 : oui (*en souriant*), ca m'arrive, de temps en temps, selon les sujets, la FMC, les 48h vendredis, samedis... j'ai regardé le calendrier ce matin...

**VM : et pour en venir au fait, combien avez-vous de patients qui vous**

**consultent pour une rhinopharyngite par semaine, en ce moment ?**

MH64 : au minimum 1 par jour, environ une dizaine par semaine... les adultes pas trop, c'est plus des laryngo-trachéites... et les enfants, des rhinos et des bronchiolites...

**VM : et vous recevez toujours des visiteurs médicaux ?**

MH64 : Oui, mais que sur rdv... environ 5 par semaine... Par un moment j'en avais 5 par jour qui venaient me parler des IEC, j'y comprenais plus rien, donc j'ai dit stop et maintenant c'est que sur rdv...

**VM : Et que proposez-vous à vos patients qui consultent pour une rhinopharyngite ?**

MH64 : ben si ils ont plus de 38 : paracétamol ! Et éventuellement, comme je suis un sale médecin, je mets de l'advil® s'ils chauffent beaucoup... bien que les grands professeurs n'aiment pas l'advil® (*en souriant*)... mais bon c'est quand même plus efficace s'ils sont à 40... Et puis, DRP...

**VM : c'est tout ?**

MH64 : c'est tout. Bah de temps en temps, enfin, quand il était encore remboursé, je mettais du rhinotrophyl®... mais comme maintenant il n'est plus remboursé, je sais pas quel prix il vaut exactement, je ne le mets plus...

**VM : et les traitements adjuvants ? Mucolytiques, antitussifs... ?**

MH64 : Bah, chez les tout-petits en dessous de 2 ans, c'est interdit, on en donne plus (*en haussant les épaules*). Et c'est plus remboursé... de temps en temps j'en prescris... Mais je ne sais pas ce que font les parents à la pharmacie...pour les médicaments en libre service, parce que ça on n'a pas de retour... Bon s'il y a des

grosses quintes de toux, un antitussif dans la mesure où on peut le mettre.

**VM : les antibiotiques ?**

MH64 : jamais en systématique (*non de la tête*), plutôt s'il y a des complications : otite, sinusite... j'essaie de résister à la pression des parents

**VM : oui, et ça marche ?**

MH64 : rires, maintenant ça va un peu mieux depuis qu'on a le TDR... on les a plus sensibilisés pour l'angine, alors ils comprennent plus facilement que c'était pas antibiotiques à tous les coups...

**VM : et du coup, ça vous arrive de faire des TDR pour renforcer encore plus votre discours ?**

MH64 : oui (*oui de la tête*) quand je sais qu'ils vont me casser les pieds pour un antibiotique, je fais un TDR...

**VM : et l'argument TDR ça marche ?**

MH64 : ah oui, ça marche super. Ça a été la révolution ça ! Tous ceux qui venaient et qui disaient : il me faut des antibiotiques ! TDR impeccable !

**VM : ah oui, et les patients pensez-vous qu'ils sont réceptifs aux informations données quant au fait que c'est viral... ?**

MH64 : Ben ils répètent le slogan de la télé : les antibiotiques, c'est pas automatiques ! Bon après, ils reviennent de temps en temps à la charge, ils voudraient être guéris sur le champ... Je leur dis un rhume soigné ça dure 7 jours, et pas soigné, ça dure 1 semaine ! ah ah ah ! (rires) Donc on n'a pas de médicaments spécifiques, faut qu'ils soient patients hein (*en haussant les épaules*) !

**VM : et y a-t-il des recommandations précises sur la rhinopharyngite ?**

MH64 : y'a dû en avoir mais les dernières du mois dernier sur les infections ORL hautes ont été squeezées parce qu'il y avait des conflits d'intérêt dans le groupe d'experts qui avait travaillé pour des labos ... mais bon y'a presque plus d'experts qui n'ont pas travaillé pour des labos ! Ils

prennent des grands professeurs qui ont forcément travaillé pour des laboratoires

**VM : et des généralistes de terrain qui sont indépendants ?**

MH64 : oui mais bon, je suppose que ce ne sont pas des médecins généralistes qui ont été récusés... Parce que nous quand on participe à des trucs, c'est des trucs alimentaires où il faut mettre des croix... rires... quand on participe !

**VM : et y'a environ combien de médicaments qui figurent sur votre ordonnance ?**

MH64 : 2...3 maxi !

**VM : et ça vous est déjà arrivé de ne rien prescrire ? De leur dire c'est un bon gros rhume, c'est viral, mettez-vous bien au chaud sous la couette... ou alors les gens souhaitent-ils une ordonnance forcément ? Comment ça se passe ?**

MH64 : alors... l'habitude des Français, c'est qu'il faut qu'ils ressortent avec une ordonnance de médicaments. Euh, sinon ils sont pas contents (*en haussant les épaules*)... En plus si vous leur donnez des fluidifiants, des pastilles à sucer, des collutoires non remboursés... la plupart du temps, ils ont déjà tout acheté à la pharmacie ! Donc s'ils reviennent c'est que ça ne passe pas ! Mais ils ont déjà essayé de mamer eux-mêmes (*en riant*) ! Les patients ne comprennent pas la justification du déremboursement de certains médicaments : y'a 2 groupes de patients, y'en a qui disent ... euh oui bon c'est déremboursé ! Et pis y'en a d'autres qui disent, oh les salauds avec tout ce que je cotise vous vous rendez compte on n'a plus rien de remboursé ! J'essaie de leur expliquer que ce n'est pas aussi simple que ça ! Que dans les pathologies lourdes, on a des super médicaments qui coûtent la peau des fesses, les antiTNF, EPO..., mais qu'il faut peut-être faire des choix, malheureusement !

J'ai une grosse proportion de patients qui n'accepte pas les médicaments déremboursés !

Et puis, on ne sait pas trop ce qu'ils font à la pharmacie hein... parce que nous, on peut prescrire mais reste à savoir s'ils prennent ou s'ils ne prennent pas... C'est-à-dire que s'il y a des médicaments non remboursés dans l'ordonnance et qu'ils vont à la pharmacie et qu'on leur dit que c'est pas remboursé, je ne sais pas s'ils vont les prendre...

Moi mes premiers remplacements, pour les rhinopharyngites, je faisais le traitement qu'on nous avait enseigné à la fac, c'est-à-dire : sérum physiologique et doliprane®. Et je me suis fait traité de pas efficace, X fois, parce que le médecin que je remplaçais bombardait sans arrêt avec des antibiotiques. J'ai même remplacé un pédiatre qui mettait de l'amoxicilline la première fois et 2 jours après si ce n'était pas passé, il disait aux patients de revenir et il mettait de l'augmentin®... Alors c'est sûr, quand je passais après avec mon sérum phys.... rires

Et puis la durée de prescription... Je veux dire, combien de fois, vous prescrivez un antibiotique et puis au bout de 3 jours, les patients viennent vous revoir parce que le 2<sup>e</sup> enfant de la fratrie est malade et ils vous disent « oh ben pour le 1<sup>er</sup>, j'ai arrêté l'antibio au bout de 3 jours parce que le 1<sup>er</sup> est guéri » !

Alors on a beaucoup de boulot : informer, conseiller, répéter, toujours répéter !

**VM : et en France, vous avez l'impression que les gens sont très consommateurs de médicaments et donc que du coup, peut-être que les médecins prescrivent beaucoup de médicaments sur leurs ordonnances ?**

MH64 : Ah ben les grands pontes disent qu'on est très consommateurs par rapport aux autres pays (*en souriant*)... Moi j'ai été en formation une fois avec un médecin hollandais, il disait que pour la rhino, il n'avait le droit qu'au paracétamol et sérum physiologique. Point final ! Et rien d'autre ! Il avait été formé comme ça et les gens étaient habitués !

**VM : Et quant au fait de ne rien prescrire ?**

MH64 : Bah, ça m'est déjà arrivé... quand ils ont déjà tout dans leur pharmacie ! Moi je ne me sens pas obligé de prescrire un médicament ! J'essaie de voir le stock de médicaments dans leur pharmacie quand je suis en visite, même pour les pathologies chroniques ! Parce qu'il y en a qui ont plus que dans une pharmacie classique ! (*rires*)

**VM : et avez-vous l'impression qu'une pauci prescription ou l'absence de prescription médicamenteuse risque de rompre le lien entre le médecin et son patient ?**

MH64 : Je ne me fais aucune illusion. Je suis installé en banlieue de Nancy, donc si ça ne plaît pas, ils iront voir quelqu'un d'autre. Ça, on n'y coupe pas. C'est comme les visites, moi on me téléphone, est-ce que vous faites des visites ? Oui mais pas pour tout ! « C'est mon mari il a 35 ans et il a 38 de fièvre depuis ce matin », je leur réponds : je ne me déplace pas pour ça, j'ai des créneaux de consultation ... Et ben ils vont trouver un autre pigeon, SOS médecin, etc....pour faire des visites ! Par contre, si le gamin a 40 ou les gastros importantes, je me déplace !

**VM : et est-ce qu'il y a un impact de la catégorie socioprofessionnelle sur les médicaments, les prescriptions, aux informations données, aux antibio, etc. ?**

MH64 : Oui. Ben les CMU, ils sont plus élastiques (*en souriant*) et plus consommateurs que les autres, je pense...Et les étrangers, y'en a qui stockent les médicaments pour en ramener dans leur pays...

**VM : et alors, que peut-on faire pour réduire cette surconsommation de médicaments et de soins en France pour des pathologies bénignes en France ?**

MH64 : Bonne question ! Je ne sais pas, si on explique et que les gens acceptent. C'est un problème de confiance... S'ils ont confiance en vous, ça peut marcher !

**VM : Et les mesures prises par le Ministère de la Santé, la sécu... ?**

MH64 : Ah, ça vous êtes mal barrés !!  
(Rires) Vu toutes les idées qu'ils ont.  
J'espère que vous êtes souples pour  
pouvoir vous adapter... Moi je suis bien  
content d'être à la fin ! (rires)

**VM : et est-ce que le mode de fonctionnement et de rémunération de la consultation en Médecine Générale y est pour quelque chose ? Par exemple, une seule et même patiente qui vient pour son rhume, le renouvellement de sa pilule, son bilan de diabète... en une seule et unique consultation ? Ca ne favorise pas forcément le fait de passer du temps à donner des conseils et des informations éclairées ?**

MH64 : Oui mais bon, on vous dit partout qu'on ne devrait pas traiter cinquante mille problèmes en une seule et même consultation...et inviter les gens à revenir... Mais effectivement, il y a toujours les irréductibles qui, en sortant et en passant le pas de la porte vous disent : ah au fait docteur, et pour ma migraine, je n'ai plus de médicaments... Bah là on se fait avoir, parce qu'on ne peut pas trop leur refuser (en haussant les épaules)...

**VM : Ok, qu'avez-vous de plus à ajouter sur la rhinopharyngite ? Vous qui avez de l'expérience, est-ce que ça a évolué ?**

MH64 : Oui, je vous dis. Depuis mes premiers remplacements où c'était la loi du « tout antibiotique », ça a changé. Maintenant c'est pas en systématique et pas en première intention selon le contexte clinique. Bon on a toujours la pression des parents : si les deux parents travaillent, si le gamin se réveille toutes les nuits, si la crèche n'en veut pas parce qu'il a 38 ! Avant, quand j'ai commencé, on mettait de l'amox sur tout et ça marchait. Maintenant, c'est un peu plus compliqué, donc il faut tenir compte de ça. Quand les C3G sont sorties, on avait tendance à bombarder !

**VM : ok ! Et bien merci beaucoup !**

MH64 : et ben bon courage pour votre thèse... et pour l'avenir de la médecine générale ! (rires)

L. H., le député, il nous prépare des beaux jours ! La délégation de tâches par les infirmières, tout ça ! Si jamais on se laisse faire, on ne va faire que de l'informatique, on sera secrétaire !

Les infirmières vont pouvoir faire de plus en plus de choses, au grand dame des patients... Mais moi je regrette, quand il y a une rhino, je regarde aussi les tympanes et puis même si c'est pas quelque chose de grave, ça permet de parler d'autre chose, de vérifier les vaccins...

Tout ça c'est purement financier ! L'infirmière, elle ne regarde pas les tympanes, elle ne pourra pas savoir s'il y a une otite séromuqueuse, du cérumen ou même une sinusite... Mais pour économiser, on délègue à des gens moins formés et moins payés pour faire du dépistage et si derrière, y'a un problème, c'est toujours les mêmes qui vont être emmerdés !

**VM : et bien merci beaucoup !**

MH64 : Et bien de rien ! Si ça peut vous aider... Ce qui est bien c'est que vous êtes la première à vous déplacer !

**VM : Ah bon, pourquoi ?**

MH64 : d'habitude, on reçoit des questionnaires !

**VM : bah c'est intéressant et complémentaire de savoir ce qui se passe à l'intérieur des cabinets pour comprendre le pourquoi du comment !**

MH64 : et vous comptez soutenir votre thèse quand ?

**VM : en octobre si tout va bien !**

MH64 : ah oui c'est de l'intensif ! (rires)

**VM : si vous le souhaitez, je vous communiquerai les résultats**

MH64 : ah ben oui volontiers. Parce que ça aussi, c'est ce que je reproche aux études, c'est qu'on a aucun retour et si ça peut nous aider pour notre propre pratique. Parce qu'on reçoit des informations de tous les côtés : HAS, AFSSAPS, Machins... on entasse, on entasse, il faudrait 3-4 heures par jour pour tout lire !

ENTRETIEN N°7 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
**MEDECIN FEMME 38 ANS**  
**SEMI-RURAL**  
En association avec un autre médecin

**VM :** Bonjour, je vous présente mon conjoint, qui va m'apporter une aide à la prise de notes et à l'observation pour cette enquête qualitative.

En fait voilà, comme je vous ai dit, je fais une thèse sur un sujet qui semble un peu bateau : « les prescriptions médicamenteuses dans les rhinopharyngites » ... Donc, j'ai quelques petites questions à vous poser et après, vous avez le champ libre. Par contre, si cela vous convient, je vais enregistrer notre échange pour me permettre de l'analyser par la suite. L'anonymat est bien sûr la règle et cet enregistrement Audio sera détruit intégralement après analyse des données. Pour commencer, une question très fortement indiscrète, quel âge avez-vous ?

MF38 : trente-neuf ans bientôt. (*Rires*)

**VM :** Cela fait longtemps que vous êtes installée ici ?

MF38 : Quatre ans.

**VM :** Bon alors ça va, j'ai encore le temps !

MF38 : Oh, mais, j'ai remplacé avant, ça fait dix ans que je travaille, ça fait quatre ans que je suis installée ici.

**VM :** Dans la région ?

MF38 : Oui, je suis d'ici, j'ai fait ma scolarité primaire ici. Mon père était directeur d'école et il connaissait très bien le médecin avec qui je suis associée... C'était mon médecin traitant.

**VM :** Ah, c'est marrant ça !

MF38 : Oh, je ne le voyais pas souvent, j'avais une bonne santé (*en souriant*) ... Mon père faisait appel à lui souvent pour les enfants, dès que il y avait un truc, comme il était directeur d'école...

**VM :** Le cabinet existe depuis longtemps ?

MF38 : ça fait trente ans, je pense.

**VM :** Alors, venons-en au fait, combien de patients voyez-vous par semaine ? A la louche ?

MF38 : Moi, je suis une petite structure, toute seule, je travaille quatre jours par semaine, pas le mercredi, ni le samedi. Je vois environ une vingtaine de patients par jour, donc à peu près quatre-vingt par semaine...

**VM :** Vous avez, j'ai vu, une orientation plutôt tournée vers les enfants, les femmes ?

MF38 : Oui, plutôt. Bon après, je fais tout... Mais, c'est vrai que j'avais fait un diplôme de gynéco-pédiatrie, j'avais noté ça pour attirer les enfants à moi (*en souriant*) ... J'ai fait une thèse sur l'accueil de l'enfant en médecine générale... J'aime beaucoup la pédiatrie... et la gynéco aussi... J'avais fait un diplôme universitaire de formation complémentaire en gynécologie obstétrique à Nancy, créé en 2006...

**VM :** Et vous donnez des cours, allez à des formations à la fac ? Est-ce que vous avez le temps ?

MF38 : Là, je reviens de congé de maternité... Oui, je suis dans une structure de formation continue à la fac à Nancy... y'a des réunions tous les mois, y'a des petits groupes, avec mon associé, on va jusqu'à Remiremont et encore, quand ça nous intéresse... c'est l'AMPPU... et de temps en temps, quand il y a des trucs qui m'intéressent, j'y vais... ou les labos qui nous sollicitent ...

**VM :** Vous en voyez souvent des labos ?

MF38 : Moins qu'avant, j'en ai un de temps en temps...

**VM : Et combien voyez-vous de patients qui viennent pour des rhinopharyngites ? On va rentrer dans le cadre de la thèse. Par semaine ? A la louche. Tous âges confondus.**

MF38 : Le tiers. Tous les jours, on en voit, ça fait presque une trentaine par semaine.

**VM : Et qu'est-ce que vous leur proposez à tous ces gens ?**

MF38 : Moi, je fais de l'homéopathie, parce que je suis en dernière année de formation d'homéopathie à l'École d'Homéopathie qui se fait à Metz en trois ans, c'est le samedi toute la journée, donc c'est bien, c'est la troisième année que je le fais... Il existait déjà une formation à Paris, mais c'est en deux ans... Là, c'est bien... C'est vrai que l'homéopathie permet de prescrire quand y'a rien à mettre... après ça dépend des patients, des terrains (*en haussant les épaules*)... La majorité des gens, ça va être du paracétamol, de l'ibuprofène, lavage de nez ou un spray si le nez est bouché... y'a pas grand-chose à mettre... c'est des petits traitements... un rhume doit guérir tout seul... mais, comme c'est dur à supporter... parfois, je donne des vasoconstricteurs, la pseudo éphédrine quand c'est des gens qui supportent bien... et parfois pour les gens qui ont déjà d'autres traitements, je leur donne de l'homéopathie... en pédiatrie, ça marche tout de suite (*en hochant la tête*)... les femmes enceintes aussi... l'homéopathie marche bien pour ceux qui sont motivés, ils savent, ils prennent bien leur traitement... les autres, ceux qui ne veulent pas, je ne leur propose pas...

Et puis les autres, pour le traitement ça va dépendre si c'est une bronchite chronique, un diabétique ou alors ils attendent que ça tourne en bronchite... en général, on les revoit après, ils reviennent

**VM : Et les antibiotiques ?**

MF38 : c'est juste si y'a des complications... là, y'a eu pas mal de complications de sinusites... Là, bon, antibiotique... bronchite, ça dépend du

terrain... fumeur, non fumeur... là antibio ou pas, ça dépend

**VM : En gros, pour une rhino, vous donnez combien de médicaments sur l'ordonnance ?**

MF38 : Trois dont deux pour le côté fébrile : paracétamol, ibuprofène, plus un spray pour le nez et éventuellement, s'ils toussent, un sirop s'ils veulent un sirop, mais je ne donne presque plus de sirop (*non de la tête*)...

**VM : vasoconstricteurs, pas trop ?**

MF38 : sinon c'est tout en un, ibuprofène et vasoconstricteur, chez les jeunes... j'aime bien mettre ça (*en hochant la tête*).

**VM : Et ça vous est déjà arrivé de ne rien prescrire pour une rhino ?**

MF38 : ça passe pas ça ! Enfin, chez les adultes, généralement, je leur demande s'ils ont du paracétamol... on tourne autour... qu'est-ce qu'il vous reste dans votre pharmacie ?... s'ils viennent pour une autre prescription en même temps, on rajoute... je donne des consignes de lavage de nez, je mets de l'actisoufre®... juste un truc comme ça... ou alors des oligo-éléments... du cuivre, de l'or-argent... voilà, ça se limite à ça... ou alors, ils ont tout et je leur dis : « vous allez prendre ça et ça »... c'est pas une ordonnance, c'est une prescription de ce qu'ils ont déjà...

**VM : et ce sont des médicaments qui sont remboursés ?**

MF38 : non, pas tous... l'actisoufre®, les sprays, les oligo-éléments, ce n'est pas remboursé, mais ils le savent... les ampoules d'eucalyptol®, etc., pour les aérosols, ce n'est pas remboursé non plus...

**VM : et ça joue, dans le fait qu'ils viennent consulter ?**

MF38 : ça a joué à un moment, quand ça a commencé à tout se dérembourser, quand les listes tombaient..., maintenant ... en même temps, il y en a qui viennent, ils disent, je suis allé à la pharmacie, j'ai eu

ça, ça marche pas...l'automédication, ils paient ...donc, à un moment donné, ils reviennent... si je leur redonne quelque chose qui n'est pas remboursé...ils ne vont pas venir (*en souriant*) ...

**VM : et ce serait inimaginable qu'un patient en France ressorte sans prescription ?**

MF38 : si, c'est possible. En pédiatrie, les pédiatres ne se gênent pas...laver le nez et basta...

**VM : ça commence à se faire ?**

MF38 : en pédiatrie, les pédiatres ne prescrivent pas toujours, ils font un examen, si il y a besoin de vitamines, bon, ils font le point... si il y a un petit rhume, ils disent, vous lavez le nez... les généralistes, on a encore les suppos de coquelusédal®... les pédiatres peuvent se permettre de dire : vous humidifiez la chambre... en homéopathie, si je vois que le patient suivra les consignes, je peux ne rien donner... mais, les adultes ou les jeunes adultes ou grands enfants, c'est rare qu'ils ressortent avec rien (*en haussant les épaules*)...

**VM : pourquoi ?**

MF38 : déjà parce que ce n'est pas dans les mœurs en France ! Et même nous médecins, on est un peu... Ça a dû m'arriver une fois en remplacement de ne rien prescrire du tout et c'est vrai que ça m'a fait bizarre, parce que les gens n'avaient besoin de rien, mais je me suis dit, waouh, on n'a pas l'habitude ! Et depuis nen ! Mais en même temps, comme ils viennent pour autre chose, y'a quand même un médicament mais pas par rapport à ça, donc on en profite pour rajouter un traitement d'appoint qu'ils n'ont plus ! Rien donner, rien donner en sortant d'ici, ça nen, j'ai jamais fait. ...

**VM : je discutais avec un autre médecin qui semblait dire qu'en Hollande, ça ne se passe pas exactement comme ça...les médecins ne peuvent pas prescrire plus que du paracétamol pour une rhino par exemple... En France, a priori nous**

**sommes connus pour beaucoup consommer de médicaments...**

MF38 : et encore, je trouve que je prescris moins qu'avant...quand j'étais remplaçante, il y avait encore les pastilles pour la gorge qui étaient remboursées : lysopaïne®, hexapneumine®, oropivalone®, bacitracine®...gnagnagna ! On prescrivait pastilles, sprays, sirops pour le nez, trucs pour la tête, pour la gorge... Pas moins de cinq médicaments ! On y allait, je me souviens de ce médicament : hexapneumine®, qu'on prescrivait énormément, ça marchait bien, ça dégageait, les gens étaient contents... puis, une fois que ça a été interdit, fini !...finalement, on se demande pourquoi on prescrivait tout ça (*en riant*) !...ça a fait le ménage quand même... les gens disaient si c'est pas remboursé, j'en veux pas... Maintenant, les gens demandent quel médicament ils peuvent prendre... franchement, c'est au cas par cas...

**VM : avant, c'était pas possible de dire aux gens : « rentrez chez vous, prenez du miel et du citron » ?**

MF38 : oh non ! Sauf ceux qui arrivent et qui sentent déjà l'eucalyptus... mais, y'en a pas beaucoup des comme ça !... Ils arrivent, dans la salle d'attente, ça sent les huiles essentielles...ceux-là, ils sont plus branchés nature... Aux gamins, je leur dis, tu peux manger un peu de miel et de citron, glissé comme ça dans la conversation (*en souriant*)... Mais de là, à dire plus d'ordonnance du tout ! ...Je pense qu'on peut y arriver... Comme je disais, on a enlevé des choses, plus de remboursement, ça a bien marché !... Moi, en tant que malade, quand j'ai le rhume, je ne prends quasiment rien... Si, on essaie de dégager le nez, on se repose, on attend patiemment... Si, ou on prend de la vitamine C, soit sous forme d'aliment pour ceux qui n'aiment pas les cachets, en cures de kiwis, d'oranges... ou on achète de la vitamine c à la pharmacie... C'est la première vitamine qui peut aider quand on a le rhume !... Les gens commencent à être patients, alors qu'ils ne l'étaient plus...

**VM : Et est-ce que quand vous leur expliquez que c'est viral, qu'il ne faut pas d'antibiotiques, ils sont réceptifs à vos informations ?**

MF38 : Oui (*Oui de la tête*), moi je n'ai plus de patients qui me réclament un antibiotique, sauf ceux pour qui le rhume tourne à chaque fois en bronchite... Ceux qui viennent quand ils toussent... Ou ceux qui viennent, ils ne sont pas bien depuis huit jours ou ceux qui reviennent et qui me disent : ça marche pas votre truc, je veux autre chose... Plus personne ne me dit : « vous êtes sûre qu'il ne faut pas un antibiotique ? » Moi je n'ai plus ça ! ... J'ai des tests pour les angines, ça marche bien ça, c'est le plus flagrant pour les antibiotiques !

**VM : Ok. Donc vous la rhino, vous en voyez quand même beaucoup ?**

MF38 : Oh oui, après c'est par période !

**VM : Et l'homéopathie, ça marche bien ?**

MF38 : Oui, par périodes... l'homéopathie, moi j'aime bien, ça marche bien... A condition dans l'homéopathie aiguë, de prendre tout de suite les granules à sucer qu'il faut renouveler souvent dans la journée... Je l'ai testée sur moi et mes enfants... Mais il faut que les patients soient adhérents... si je sais qu'ils vont les prendre, qu'ils vont bien suivre le traitement... Celui qui n'y croit pas, je n'en donne pas... Certains reviennent et me redemande des remèdes homéopathiques... Je propose aux parents... Par exemple, dans la bronchiolite, à part la kiné, on donne rien, donc ça complète.

**VM : et bien parfait, c'est très intéressant tout ça !**

MF38 : ah, ben c'est intéressant de faire une thèse !

ENTRETIEN N°8 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN HOMME 57 ANS  
VILLE  
SEUL

**VM : Bonjour**

MH57 : Bonjour... Alors dites-moi...

**VM : Voilà donc je réalise une enquête qualitative pour laquelle je fais des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes et je leur demande donc ce qu'ils font pour des patients consultant pour une rhinopharyngite...Le but est de connaître le ressenti des médecins par rapport à ce motif de consultation, aux médicaments prescrits, aux patients, etc.... Aujourd'hui, je suis donc accompagnée de mon conjoint qui m'apporte une aide à la prise de notes et une observation. D'autre part, si vous êtes d'accord, cet entretien va être enregistré pour permettre de l'analyser puis il sera supprimé...**

MH57 : très bien, beau programme ! Allez-y ! (*rires*)

**VM : alors une question très fortement indiscrète, quel âge avez-vous ?**

MH57 : j'ai 57 ans ! (*Rires*)

**VM : ça fait combien de temps que vous êtes installé ?**

MH57 : vingt...euh...vingt sept ans... J'ai fait 5 ans en campagne et 22 ans ici (NDLR : cabinet seul en centre ville)

**VM : est-ce que votre pratique est orientée dans un domaine particulier ?**

MH57 : Non, le tout-venant. Tout le champ du généraliste.

**VM : et combien de consultations réalisez-vous par semaine à peu près ?**

MH57 : une centaine... oui, quelque chose comme ça...

**VM : et combien de personnes, venons-en au fait, vous consultent pour des rhino-pharyngites, par semaine ?**

MH57 : bah, je suis incapable de vous répondre, c'est tellement saisonnier...

**VM : mais en ce moment par exemple ?**

MH57 : bah en ce moment je dirais 10-15 par semaine...

**VM : plutôt des enfants ou des adultes ?**

MH57 : Tout... Tout !

**VM : Et est-ce que vous recevez des visiteurs médicaux ?**

MH57 : Oh non... depuis plus de 20 ans je ne veux plus voir ces gens là ! Ah oui (*en riant*) ! Et je m'en porte très très bien !

**VM : et avez-vous un support de prescription particulier ? Vidal ? Chose comme ça ?**

MH57 : Non, euh, j'ai la banque Claude Bernard, le Vidal, tout informatisé...

**VM : alors, que proposez-vous à vos patients qui viennent vous voir pour une rhinopharyngite ?**

MH57 : l'adulte ou l'enfant ? (*rires*)

**VM : oh ben les deux tant qu'à faire ! (*rires*)**

MH57 : l'enfant, ce sera paracétamol si la température est mal tolérée et lavages de nez, c'est tout (*en souriant*) ! Et chez l'adulte, ce sera un antalgique s'il a vraiment mal, s'il est vraiment gêné la nuit, ce sera un vasoconstricteur local, la déturgylone®, j'aime bien, et pis c'est tout !

**VM : c'est tout.**

MH57 : c'est tout

**VM : D'accord, donc ça fait combien de médicaments notés sur l'ordonnance ça ?**

MH57 : 1 voire 2 ! Et à partir du moment où vous avez une patientèle qui commence à être un petit peu éduquée, les parents

amènent leurs gosses pour savoir s'il y a une complication, si c'est autre chose, donc ils recherchent une otite, un truc comme ça... Si c'est une rhino, bon ben très bien c'est une rhino ! Et hop, ils repartent sans ordonnance.

**VM : ah oui ?**

MH57 : ah bah oui ! Parce que bien souvent ils ont encore un flacon de paracétamol chez eux et les lavages de nez, je leur ai donné la formule pour les fabriquer eux-mêmes quoi... (*Rires*)

**VM : d'accord. Et ça vous arrive du coup de ne rien donner pour une rhinopharyngite, que les patients repartent de temps en temps sans ordonnance médicamenteuse ?**

MH57 : ah oui. Souvent, c'est pas de temps en temps, c'est souvent (*oui de la tête*).

**VM : et comment réagissent les gens ?**

MH57 : Bah ils le prennent bien. Ah oui, parce que je les ai « éduqués ». C'est ça... c'est une histoire d'éducation...

**VM : et donc pour les antibiotiques, ça se passe comment ?**

MH57 : ben pareil ! Ça se passe de mieux en mieux... pour une fois que la sécu a fait quelque chose de bien, y'a quelques années avec « les antibiotiques c'est pas automatique »... ça, ça nous a vraiment épaulés ! Hein, parce qu'on ne passait pas pour des zombis sous prétexte qu'on ne voulait pas donner d'antibiotiques. Bon ils ont recommencé une campagne cette année qui est nulle, personne ne la voit, et même nous. J'ai appris l'autre jour à une réunion de pairs qu'elle tournait depuis 3-4 mois, mais on était plusieurs médecins, personne ne l'avait vue ! Donc celle là, elle est nulle ! Mais, le premier slogan « les antibiotiques, c'est pas automatique », les gens s'en souviennent encore.

**VM : et vous avez l'impression que les mentalités ont évolué, chez les patients mais aussi du côté des médecins ?**

MH57 : oui, c'est sûr mais ce n'est pas ce qu'en pense le réseau Antibiolor parce qu'ils disaient à la dernière réunion, que si on continuait comme ça, dans 5 à 10 ans, on allait se retrouver dans l'époque pré-antibiotique, c'est-à-dire que plus rien ne marchera sur rien, comme si on n'en avait plus... ça ne marchera plus du tout. Alors il paraît qu'il y a eu effectivement une baisse de la prescription d'antibiotiques, il y a quelques années au moment de la campagne de la sécu et puis là c'est en train de remonter !

**VM : Ah oui ? Et le rôle des labos pharmaceutiques dans tout ça ? Les visiteurs médicaux ?**

MH57 : oh ben oui (*oui de la tête*), ça devrait être une profession qui n'existe pas ! Le dernier que j'ai reçu, je lui ai mis mon pied aux fesses et je l'ai sorti dans le couloir (*en souriant*) ! Parce qu'il racontait n'importe quoi ! Un gars qui venait présenter un antalgique, y'en avait déjà 18 sur le marché. Il me dit « je me situe dans les douleurs du post-partum »...pourquoi pas... mais bon, je lui dis, « chez les femmes qui allaitent, on peut le prescrire » ? Il me dit « oh ben je ne sais pas, on me l'a jamais demandé » ! Je lui dis, « c'est qu'on vous écoute pas » ! Et d'un seul coup, le mec me dit : « si si on peut le donner » ! « Vous êtes sûr » ? « Oui oui, on peut » ! Je regarde, c'était contre indiqué dans l'allaitement ! Donc je l'ai chopé et je l'ai mis dehors et l'après-midi y'avait une pancarte comme quoi je ne recevais plus de mecs des labos ! Comme je prescris, c'est moi qui vais en tête après, c'est pas lui ! (*rires*) Ils nous sortent leur bêtisier sur leurs médocs, et après les médecins, ils ont soi-disant leur propre critique, mais selon quoi ? Ce sont des commerciaux, ils pourraient aussi bien vendre des gaufres ! Donc il ne faut pas les recevoir, et on s'en trouve très bien ! Je n'ai pas l'impression d'être passé à côté du médicament qui a sauvé le monde hein ! (*rires*)

**VM : et les médicaments que vous prescrivez pour la rhino, ben du coup,**

**comme c'est du paracétamol et des lavages de nez, ils sont remboursés ?**

MH57 : ben oui ! Pour info, y'a eu des calculs qui ont été faits comme quoi on s'apercevait pour je ne sais plus quel médicament que si on achetait ce médicament sans ordonnance, ça coûtait moins cher que avec ordonnance. parce que comme la sécu prenait au moins 50 centimes sur la boîte... (*rires*) Donc c'est pas forcément parce que c'est tout remboursé que c'est intéressant !

**VM : et donc pas de recette miracle pour la rhinopharyngite mais le strict minimum et ça marche et des fois rien !**

MH57 : oui, c'est ça ! et puis si les gens ont ce qu'il faut... bon, lavage de nez, c'est de la flotte et du sel, y'a pas besoin d'acheter des tas de trucs en pharmacie. L'intérêt du truc en pharmacie c'est si on veut un petit vasoconstricteur chez les adultes qui n'arrivent pas à respirer par le nez la nuit ! Là ça peut être intéressant !

**VM : donc ça vous paraît tout à fait concevable de dire à un patient « rentrez chez vous, vous n'avez pas besoin d'ordonnance »**

MH57 : bien sûr ! Et pas seulement dans la rhinopharyngite, en dehors de ça ! Vous savez, si vous prenez le temps d'écouter un peu les gens qui ont l'humeur un peu triste, y'a pas besoin de mettre le seresta® derrière (*rires*)

**VM : c'est très intéressant !**

MH57 : ah moi je suis un chien sur les prescriptions ! Et quand ils me voient donner des antibiotiques, ils font des yeux grands comme ça parce qu'ils sont pas habitués, mais c'est parce que là il faut... là il le faut !

Voilà, c'est un gros travail d'information et ça prend beaucoup plus de temps que de faire une ordo avec des médicaments ! Ben oui ! Dans le même genre d'idée, le patient qui vous dit : « oh ben il me faudrait un truc pour dormir » au moment quasiment où on emmène les gens à la porte... et ben non ! « Vous êtes gêné par le sommeil, et ben on se revoit et on parlera que de ça !

Mais la boîte vous ne l'aurez pas ! »

(*Rires*)

Si je ne fais pas une ordonnance médicamenteuse pour la rhinopharyngite, je leur donne une ordonnance vide - avec l'informatique, c'est très facile - où il y a toutes les recommandations et tous les conseils pour les rhinopharyngites (en faisant mine de chercher sur son ordinateur pour me sortir un exemple) – Tenez, voilà tout le baratin que je leur mets sur la rhinopharyngite ! Après, vous avez plus de problème, une fois que vous avez rassuré les gens en disant que c'est rien du tout et ben c'est bon !

**VM : et en France, vous avez l'impression que les gens sont très consommateurs et les médecins très prescripteurs ?**

MH57 : Attendez mais c'est affolant, on voit des gens avec des ordonnances, mennhhhh (*en riant*) ! Bon ok, y'en a pour qui on n'a pas le choix ! On n'a pas le choix ! Le diabétique qui a une BPCO, qui est hypertendu, eh ben on se retrouve avec 10 médocs et on n'y peut rien !

Ce qui est vachement important, c'est de remettre en cause sa prescription tout le temps ! Est-ce que ce que je prescris est indispensable pour lui ?

**VM : Y'a un de vos confrères qui me parlait justement des Pays-Bas, où on semblait consommer vraisemblablement moins de médicaments que chez nous et où il y aurait une délégation de tâches auprès des paramédicaux, vous en pensez quoi ?**

MH57 : oui, alors on commence à faire des choses un peu comme ça sur les réseaux de diabète où finalement, il va y avoir une intervention d'une diététicienne pour le régime, une infirmière pour adapter l'insuline, etc., et le médecin ne va intervenir que lorsqu'il y aura des problèmes, parfois sérieux. Et on s'est aperçu que c'était épuisant pour le médecin, qui ne voit plus que les gros cas et à la fin de la journée, il est explosé !

Parce que la rhinopharyngite, on rigole ! C'est le moment de détente, si je puis dire !

ça permet de discuter d'autre chose, des vaccins... et de pas se prendre la tête parce que c'est un diabète qu'on arrive plus à équilibrer ! Et je pense que c'est important dans une journée de consultations, d'avoir aussi ce type de patients... euh, faciles, cools, où y'a rien du tout, où ce n'est pas grave et où ça permet de parler de la famille, des soucis, de la grand-mère, de politique...

Ca permet de décompresser parce que faire que de la grosse consultation pour des motifs compliqués, c'est trop lourd ! C'est trop lourd !

**VM : et le fait d'être en plein centre ville, ça a un impact ?**

MH57 : oh je pense que oui ! Après on a une patientèle qui nous ressemble ! je veux dire le mec qui veut dur comme fer des médocs ou des antibiotiques alors que je ne le juge pas nécessaire, ben il n'a qu'à pas me croire et puis c'est tout, il ira ailleurs et pis voilà, où il y aura bien un pigeon pour lui donner ses antibiotiques ! Je veux dire, ce n'est pas important de perdre des gens comme ça, ce n'est pas important du tout, ça fera un chieur de moins ! (*rires*)

**VM : après je pense que quand on est jeune médecin tout juste installé, peut-être est-on plus malléable, justement pour se faire une patientèle ?**

MH57 : Ah ben voilà, je vais être un peu cru mais il faut savoir jusqu'où on fait la pute ! (*rires*) y'a les arrêts de travail aussi qui marchent très bien pour ça ! Y'a des gens de la mairie qui se sont pointés en disant « oh là là j'en peux plus, je me prends la tête avec mon chef, je voudrais un arrêt de travail ! », alors je leur disais : « prenez des vacances ! ». « Oh ben non, je vais pas prendre des vacances pour ça quand même ! », « ben si c'est fait pour ça les vacances, pour quand on est fatigué », MH57 : Je vous en prie, volontiers.

« vous ne me donnez pas d'arrêt de travail ? », « ben non ». Ces patients-là, je ne les revoyais plus ! Tous les toxicos, c'est pareil, j'en vois pas : « tu veux du subutex, je suis d'accord mais voilà les règles : c'est chez le même pharmacien tous les jours et je veux le nom du pharmacien... », « Ah ouais, mais non... » Bon ben au revoir !

En médecine générale, on passe un contrat avec ses patients et moi le contrat il est là, je n'oblige personne à l'accepter. Donc c'est vraiment une éducation !

**VM : Très bien. Avez-vous des choses à ajouter ?**

MH57 : Sur l'ordonnance ? Sûrement pas ! (*rires*)

**VM : et ben c'est parfait ! Vous voudrez que je vous tienne au courant des résultats de ce travail ?**

MH57 : Ah ben oui, ça m'intéresse ! Vous savez, je fais partie d'un groupe de pairs et quand on discute un petit peu, on parle des fois des références, des courriers de la sécu, de l'HAS... On voit parfois des trucs aberrants pour nous ! On se dit : « qu'est-ce qu'ils nous font chier avec tous ces flicages » ! Mais on se rend compte que y'a aussi des médecins qui font n'importe quoi ! Et que finalement, ben c'est peut-être pas inutile de faire ce genre de truc ! Y'a certains médecins qui sont négligents, qui ne veulent pas passer du temps et qui n'ont pas envie d'expliquer à leurs patients pourquoi ils ne prescrivent pas tel ou tel médicament dans la rhinopharyngite, parce qu'ils ont trop de monde qui attendent derrière, donc ils renouvellent et pis voilà ! Voilà !

**VM : et bien merci beaucoup, c'était très intéressant. Donc je vous tiendrai au courant.**

ENTRETIEN N°9 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN FEMME 46 ANS  
VILLE  
SEULE

**VM : Je suis Violaine MAUFFREY et je suis en dernière année d'internat de Médecine Générale. J'ai commencé mon travail de Thèse il y a environ un an. Comme je vous l'ai dit par téléphone, je m'intéresse aux pathologies ORL bénignes et particulièrement aux rhinopharyngites. Mon travail repose sur une enquête qualitative et je fais donc des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes et je leur demande donc ce qu'ils proposent pour leurs patients qui ont une rhinopharyngite... Je suis de plus accompagnée de mon conjoint qui m'apporte une aide méthodologique : prise de notes, observation, etc. D'autre part, si vous êtes d'accord, cet entretien va être enregistré pour permettre de l'analyser puis il sera détruit...**

MF46 : D'accord...

**VM : Donc, pour commencer, quelques petites questions pour qu'on se situe... Quel âge avez-vous, sans paraître indiscret ?**

MF46 : Euh... quelle bonne question... (Rires) euh...vous avez des questions atroces là... (Rires). Euh...46... Oui c'est ça 46... Oh mon dieu ! (rires)

**VM : (rires) Vous êtes installée ici depuis longtemps ?**

MF46 : Euh, en 1999... Ca fait 13 ans...

**VM : Et vous voyez combien de patients en gros, à la louche, par semaine ?**

MF46 : Oh ben pas beaucoup, moi, j'ai une petite patientèle... Vous incluez aussi les gardes dedans ?

**VM : Ce que vous voulez... Tous les patients que vous pouvez voir en une semaine...**

MF46 : Bah, je sais pas, je dirais une quarantaine... (*en faisant la moue*)

**VM : Combien vous en avez par semaine, qui vous consultent pour une rhinopharyngite ?**

MF46 : Ah bah ça je suis incapable de vous le dire parce que bon, justement, c'est un motif de consultation que je n'ai quasiment pas... Je sais pas, j'en ai peut être 2-3 par semaine... Et c'est déjà beaucoup (*en souriant*)... Parce que, en gros, ils viennent une fois pour ça, après, ils ne viennent plus... Ils se débrouillent... je les vois juste quand y'a une toux qui passe pas, quand ça prend des semaines... Pareil pour les enfants, pour les 2 premières rhinopharyngites, ils viennent, après les parents gèrent tous seuls...

**VM : Vous avez un domaine de prédilection dans la Médecine Générale ?**

MF46 : Non (*Non de la tête*), je fais tout, du tout petit au tout vieux ! (*Rire*)

**VM : Et est-ce que vous voyez des visiteurs médicaux de temps à autre ?**

MF46 : Oh plus du tout depuis plusieurs années... c'est un vrai bonheur ! (rires) Je suis une lectrice émérite de la revue Prescrire qui fait que y'a un moment où on trouve que la visite médicale, c'est barbant (*rires*) !! C'est du marketing... après ils font leur travail, hein... C'est pas eux qui sont en cause... Eux, ils sont là pour vendre... Moi, ça ne m'intéresse pas, c'est toujours la même chose... Et puis les infos sont forcément tronquées... Pis si c'est pour avoir deux crayons et trois post-it, ça apporte quelque chose ? Moi j'ai vite laissé tomber car je n'aimais pas le retour sur investissements qui se faisait ! (rires) Après, on adhère au système ou pas... Moi, ça ne m'intéresse pas, je préfère avoir mes informations ailleurs, c'est mieux !

**VM : Est-ce que vous participez à des formations, ou en donnez-vous ?**

MF46 : Suis dans un groupe d'EPU depuis longtemps, j'ai commencé quand j'étais remplaçante, il y a presque 20 ans à faire partie de ce groupe-là, par le biais des médecins que je remplaçais...

**VM : D'accord. Et vous avez des outils de prescription, style Vidal, Doroz, informatique, ou tout est dans la tête ? (sourires)**

MF46 : oui... tout est dans la tête, les neurones, ou ce qu'il en reste ! (rires)

**VM : Alors que proposez-vous à ces quelques patients hebdomadaires qui viennent vous voir pour une rhinopharyngite ?**

MF46 : Bah, du paracétamol, point ! A mon sens, il n'y a rien d'autre à faire (*en haussant les épaules*).

**VM : Et le patient qui vous dit : « docteur, pour mon nez qui est complètement bouché ? »**

MF46 : Eh ben vous vous mouchez ! (rires) Moi je leur dis : « si vous voulez mettre tout les produits qu'il y a sur le marché, c'est comme vous voulez, pour moi, c'est pas plus qu'une eau salée... Après les 3 qui sont efficaces, sont à mon sens dangereux... »

**VM : Qui sont ?**

MF46 : Bah... Dérixinox®, Rhinofluimicil®, Dérturgylone® ! Des vasoconstricteurs, hein, ça marche ! Moi, je leur dis, « pour un nez bouché, prendre le risque d'une attaque cérébrale, d'une hypertension, vous ne trouvez pas que le risque est disproportionné (*en haussant les sourcils*)? » En général, ils sont d'accord...

**VM : Et les médicaments en libre service ?**

MF46 : Pour les vasoconstricteurs, il me semble qu'ils ne sont pas directement en libre service. Par contre, vous les avez sous forme associée dans tout ce qui est rhinadvil® et compagnie. Mais en traitement local non... Là récemment, je sais pas si vous avez vu : il est passé une alerte qui respécifiait bien que les

vasoconstricteurs locaux sont strictement interdits chez les gens hypertendus ! Ça devrait être interdit ces trucs-là... Ne parlons même pas du rhinadvil®... enfin de la pseudo éphédrine qui traîne partout quoi ! C'est pareil, moi j'ai des demandes, après je dis non en expliquant pourquoi ! Après ils font comme ils veulent mais moi je ne fais pas (*Non de la tête*)...

**VM : Et les patients, ils sont réceptifs aux informations que vous leur donnez ?**

MF46 : Oh oui, oui, oui, sinon ils changent... c'est ça aussi quoi si vous voulez... Moi, c'est pas moi qui vais changer ma façon de penser... C'est moi qui tiens le crayon... Hein, donc moi j'explique pourquoi mais je ne change pas ma façon donc si ils ne sont pas d'accord avec ma façon de voir, ils changent de médecin c'est tout, donc mes patients à moi ne me posent pas de problèmes particuliers, ils comprennent mes réticences et en général ils adhèrent...

**VM : Et les patients qui veulent qu'on les guérisse le plus rapidement possible car ils ont un avion à prendre le lendemain, ou un rdv d'affaires ou les parents travaillent et l'enfant est gardé à la crèche...**

MF46 : Ah ben ça c'est régulièrement que je l'ai... Je leur dis, la baguette magique, je l'ai oubliée à la maison, c'est tout voilà, je leur explique comment ça marche... Le petit, faites-lui un lavage de nez, apprenez-lui à se moucher le plus tôt possible... Bon, c'est difficile avant 18 mois (*en grimaçant*)...

**VM : Et pour les antibiotiques ?**

MF46 : J'ai très peu de demandes là-dessus... très très peu... je m'efforce de leur expliquer...

**VM : et le fait qu'on soit situé en centre ville, y a-t-il un impact sur telle ou telle catégorie de patients ?**

MF46 : Non, non, j'ai un peu de tout, j'ai surtout des actifs qui travaillent dans le coin, des jeunes parents, donc j'ai leurs petits aussi...

Moi, je ne prescris pas pour faire plaisir (*en souriant*)...

C'est plus difficile quand je suis en garde... parce que ce n'est pas mes patients, et parfois on a un peu de mal à faire passer le message. Mais c'est pareil, je ne mettrai pas un antibio pour leur faire plaisir... Après ils vont probablement reconsulter derrière pour avoir leur antibiotiques (*en haussant les épaules*), ça... C'est le problème de la consultation ponctuelle en service de garde (*en souriant*)...

**VM : Donc c'est toujours ce que vous donnez : lavages de nez et paracétamol...**

MF46 : Oui.

**VM : Donc ça peut aussi vous arrivez de ne rien donner ?**

MF46 : Oui, s'ils ont déjà tout... Et en leur expliquant que c'est pas magique, que ça va durer une bonne semaine voire plus...

**VM : Et comment ça passe, le fait de ne rien prescrire effectivement à la fin de la consultation ?**

MF46 : Il faut prendre le temps, c'est sûr que la consult', elle dure pas 10 minutes, parfois c'est 30 hein, parce que faut expliquer ce qu'il faut faire, comme ça va évoluer, quand il faut reconsulter, les signes de complications éventuelles de surinfections bactériennes, où là on va peut être traiter par antibiotiques... Les patients que je vois, moi, c'est effectivement, ceux qui ont attendu avant de venir, comme ils disent « oh ben oui c'est vrai ça passe tout seul ». Pis comme ça fait une semaine qu'ils ont de la fièvre et qu'ils toussent, ils viennent me voir. Si je ne trouve rien, je leur dis « vous avez bien fait de venir, mais effectivement y'a rien, c'est bon, ça va passer, il faut attendre encore un peu... »

**VM : Et est-ce que vous avez l'impression qu'en France, l'issue de la consultation débouche quasi-systématiquement sur une ordonnance de médicaments, notamment pour tout ce qui est infections ORL bénignes ?**

MF46 : oui (*oui de la tête*), beaucoup !

**VM : et à quoi est-ce dû selon vous ?**

MF46 : oh ben je pense que c'est dans la culture des gens, des médecins, l'habitude. C'est comme ça.

**VM : A priori, en travaillant sur mon sujet de thèse et en faisant quelques recherches, je me suis aperçue qu'il y a d'autres pays d'Europe qui prescrivent un peu moins de médicaments et où il était relativement fréquent de terminer une consultation sans ordonnance de médicaments : en Hollande par exemple...**

MF46 : C'est vrai qu'en France, le fait de ne pas faire de prescription, ça dénote un peu, parce ce que, ce n'est pas ce qu'on fait forcément le plus souvent... Et il existe peut être des médecins qui prescrivent quelques fois des choses inutiles parce que bon, ça représente une prescription. Moi je vois bien, y'en a qui m'amènent les ordonnances quand ils ont consulté ailleurs pour un truc ORL bénin... 4 lignes... Ben oui mais 4 lignes qui servent à rien... Je leur dis d'arrêter tout ça, ça ne changera rien... Mais ça fait une prescription, le patient il se sent rassuré « rahhh, je suis malade », je suppose que le médecin aussi...

Et quand j'en discute avec des collègues, y'en qui me disent : « oh ben moi, je ne m'enquiquine pas, il veut son antibiotique, et ben je lui donne, oh là là... » Je suis un petit peu l'exception du coin (*en souriant*)... C'était encore plus difficile avant qu'il y ait la campagne de la sécu « les antibiotiques c'est pas automatique », avant je ramais beaucoup... Depuis, qu'ils ont fait ça, ça va mieux, c'est quand même bien passé...

Moi maintenant j'attaque les otites... Quand je suspecte une otite virale, je leur dis : « si vous voulez bien, on se donne 48h, c'est viral, y'a pas de signes de purulence... c'est fort probable que dans 48 h il ne se passe plus rien, sinon vous reconsultez » La plupart du temps, ils suivent, et ça marche, j'arrive à retarder le plus possible... Je trouve qu'un enfant qui

arrive à 4-5 ans sans avoir eu d'antibio, c'est bien... C'est pas toujours facile... Après bon, y'a d'autres pathologies où on ne peut que prescrire... La personne qui vient pour son renouvellement, bon ben là (*rires*)... Les lumbagos, c'est quand même difficile de ne pas prescrire au moins un antalgique... Moi, après c'est l'ostéo, parce que je trouve que ça va plus vite... et que ça limite les arrêts de travail... Selon le motif de consultation, ça peut être plus ou moins facile de ne pas prescrire...

**VM : Et le fait de ne pas prescrire, est-ce que ça peut induire une rupture de la relation médecin-patient ?**

MF46 : Pas du tout... Pas du tout (*Non de la tête*)... Au contraire, on discute, on explique...

**VM : Et qu'est-ce qu'on peut faire pour aller dans ce sens alors, être peut-être moins prescripteurs pour les médecins, et moins consommateurs pour les patients ?**

MF46 : je crois qu'il faut que tous les médecins s'y mettent mais visiblement, la motivation n'est pas trop là... (*Rires*) Et je crois que les patients, ils sont relativement ouverts à la discussion avec leur médecin... Je pense qu'ils seraient capables... Mais il y a aussi beaucoup de médecins qui pensent que les médicaments qu'ils prescrivent sont indispensables, utiles, bien et tout ! C'est ça aussi, c'est selon les habitudes de chacun...

**VM : Et les études médicales, y sont-elles pour quelque chose ?**

MF46 : Oh ben oui, je ne sais pas si c'est toujours comme ça, mais moi, c'était un peu binaire : une pathologie égale un médicament... Et pis dans nos études, on nous apprend pas trop la médecine générale... Peut-être vous maintenant...

**VM : Humm...**

MF46 : Moi, quand j'ai commencé à remplacer... J'ai fait le stage chez le praticien, nous, ça commençait juste... Ben, on apprend sur le tas, parce que je pense qu'on n'est pas formée pour tous les

motifs de consultations en médecine générale...

**VM : Je sais pas si vous avez vu le rapport de la CNAM « les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance » d'il y a quelques années et qui objectivait qu'en France, on prescrivait quand même beaucoup... Quelles seraient les mesures à prendre pour modifier cela ?**

MF46 : Je ne sais pas... Je pense qu'il faudrait sensibiliser les jeunes étudiants en Médecine à ce fait. Après le mode de paiement à l'acte, je ne sais pas si ça y est pour quelque chose... Après ça dépend du praticien... Quand on sera salarié, ce sera impeccable... La médecine générale a de beaux jours devant elle... (*Rires*)

**VM : Donc vous la rhinopharyngite...**

MF46 : J'en vois peu parce que justement, voilà quoi, je leur explique comment ça fonctionne... Donc je les vois peu... c'est pas mon fond de commerce... j'ai des confrères qui me disent, si je faisais comme toi, mes consult', je n'aurais plus personne... parce que c'est un fond de commerce les rhinos... Paiement à l'acte...

**VM : Et pensez-vous que le fait de faire comme dans certains autres pays : déléguer les pathologies et les motifs de consultations bénins à des professions paramédicales, ça pourrait apporter quelque chose ?**

MF46 : Oui, non (*non de la tête*), moi je l'ai eu dans le système des mines... au secours, les remplacements dans le système minier... C'était les infirmières qui voyaient en première ligne les gens, qui faisaient le pré-tri... c'était une catastrophe (*non de la tête*)...

Moi, je ne suis pas d'accord... parce que la rhinopharyngite, ça me permet de repartir sur autre chose, de remettre une couche sur le tabac... Comme toute consult' des fois, ça permet de partir sur autre chose... Chez un fumeur, je vais lui dire, « ben oui vous toussiez et vous avez mal à la gorge mais si vous arrêtiez de fumer... »

**VM : Oui. Et le déremboursement des médicaments, ça change quelque chose ?**

MF46 : Bah non, parce que les gens ils s'automédiquent pas mal (*haussement des épaules*)... Et pis les pharmaciens, ils y vont, pffff... Vous rentrez dans la pharmacie parce que vous avez une rhinopharyngite, oh ben là ça y va... Le truc dans le nez, le sirop, les pastilles à sucer, le spray, le bidule... Ils ressortent, ils sont contents... Ils m'amènent des trucs des fois... Oui oh ben ça, ça sert à rien, ça c'est placebo... « Oui, quand je pense que j'ai payé 35 euros pour des trucs qui servent à rien... ». Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise, les pharmaciens, il faut bien qu'ils mangent hein... S'ils

étaient payés correctement avec les médicaments qu'ils vendent, ils vous vendraient pas tous les trucs qui ne servent à rien...

**VM : Ok**

MF46 : Donc les rhinos, en fait y'en a pas mal qui sont traités par les pharmaciens...

**VM : Parfait, merci beaucoup... Vous souhaitez être au courant des résultats...**

MF46 : Oui merci mais vous n'allez pas vous embêter à transmettre à tout le monde ! Et vous avez choisi un sujet où on peut changer pas mal de chose...

ENTRETIEN N°10 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN FEMME 30 ANS – REMPLACANTE  
VILLE ET SEMI RURAL

**VM : Voilà donc le but de cette thèse est de voir quels sont les médicaments prescrits dans la rhinopharyngite, ce que tu en penses, ce que tu fais... On va commencer par quelques petites questions pour se situer. Le tout est enregistré et sera détruit après retranscription écrite et anonyme, si tu es d'accord...**

MF30 : Humm... eh bien d'accord et je vais essayer de répondre aux questions (*sourires*)

**VM : Oui et après tu parles en disant ce que tu veux. Donc déjà, question fortement indiscreète, tu as quel âge ?**

MF30 : J'ai 30 ans (*menton posé sur sa main*)

**VM : 30 ans tout pile ?**

MF30 : Oui

**VM : Tu vois combien de patients par semaine ? à peu près ?**

MF30 : Heuuuu ... pfff ... ça dépend grandement des semaines ...

**VM : à la louche ?**

MF30 : Une semaine comme celle-là, je ne sais pas, pas beaucoup, une vingtaine parce que je travaille juste aujourd'hui.

**VM : Entre 20 et 80 quoi ?**

MF30 : Oui, mais les semaines où je travaille beaucoup plus, c'est un rythme de médecin normal.

**VM : Est-ce que t'as une orientation de pratique particulière...**

MF30 : J'ai des DU mais ça ne change pas spécialement ma pratique.

**VM : Oui.**

MF30 : Eh bien j'ai un DU de pédiatrie.

**VM : Oui.**

MF30 : Ouais, et un DU de maladie infectieuse et santé du voyageur.

**VM : Ah oui !**

MF30 : Oui mais ça ne sert pas à grand-chose, mais oui, c'était marrant à faire oui.

**VM : Tu l'as fait ici ?**

MF30 : Ouais, c'était un DIU avec Strasbourg, Besançon, Dijon ... je ne sais plus trop.

**VM : Ah ouais ?**

MF30 : Il y avait dans 3-4 fac.

**VM : Ok, est-ce que tu participes à des congrès ? ou à des formations ?**

MF30 : Heuuu ... oui ... je participais aux trucs de je ne sais plus quel labo ... SANOFI.

**VM : Oui.**

MF30 : Et en fait, j'ai arrêté d'y participer. Dans le cadre du club des remplaçants, je ne sais pas si tu en as déjà entendu parlé ?

**VM : Non.**

MF30 : Bon eh bien il y avait des réunions une fois par mois, sur un thème précis, mais je ne sais pas, il se trouve qu'ils ont arrêté de m'envoyer des messages ... ça m'arrangeait bien de ne plus y retourner. Je participe régulièrement à des séminaires de LORFORMEP, l'association lorraine de formations ... et puis, je lis Prescrire ... et puis je fais les journées, les semaines de Lorraine, etc ... (*bras croisés*)

**VM : Ok, et est-ce que t'as un support de prescription particulier ou est-ce que tu fais ta propre cuisine ?**

MF30 : Un support de prescription, c'est à dire ?

**VM : Un Vidal ? Doros ? informatique ? petit calepin ? poche arrière du jean ? Qu'est-ce que tu utilises quand tu as un trou ou ...**

MF30 : Ah, quand j'ai un trou ? oui, j'ai le guide de thérapeutique. Là-dessus (*pointe l'ordinateur du doigt*) il y a la Banque

Claude Bernard ... heuu ... chaque cabinet, à peu près, a son logiciel d'aide à la prescription, parfois c'est le Vidal sur l'ordi.

**VM : D'accord, et alors, venons-en au fait, combien en ce moment, tu vois de rhinos ? Par semaine, à la louche ?**

MF30 : En pourcentage de patients ?

**VM : Ou en nombre, à peu près combien de patients ?**

MF30 : Bah après rhinopharyngite ou autre syndrome viral ORL, je ne sais pas si c'est spécifiquement sur la rhinopharyngite ou si l'on compte la rhino-laryngite, ou ...

**VM : Oui, tout ce qui englobe la rhinopharyngite quoi ...**

MF30 : Tout ce qui est viral et ...

**VM : Oui, dans toute sa splendeur.**

MF30 : Pfff ... c'est bien 50 %. (*les yeux au ciel*)

**VM : Ah oui donc ça fait 1 sur 2 !**

MF30 : Bah oui et il y a pas mal d'adultes qui consultent pour des rhinos.

**VM : Plus des enfants ?**

MF30 : Oui, mais parfois c'est des rhinos trainantes aussi ou c'est des rhinos avec des gros syndromes grippaux, c'est pas toujours non plus la petite rhino où j'ai un peu mal à la gorge et le nez qui coule.

**VM : Oui, et souvent, c'est des gens qui ont pris des trucs avant ?**

MF30 : Oui, enfin oui, pas tous mais ... il y a des gens qui ont commencé à avoir mal à la gorge le matin et qui viennent l'après midi en disant je veux venir vite pour que ça se termine vite ... (*sourires*)

**VM : Oui.**

MF30 : ... qui n'ont rien pris du tout et qui sont à peine malades quoi. (*sourires*)

**VM : Alors qu'est-ce que tu leur proposes à tous ces gens ? qu'est-ce que tu leur dis ?**

MF30 : Heuuu ... qu'est-ce que je leur dis ? je leur dis que ... souvent je leur dis

qu'on va essayer de soulager les symptômes et que ça ne va pas faire guérir plus vite.

**VM : Humm**

MF30 : Parfois ils n'ont pas du tout envie de l'entendre donc je n'insiste pas plus que ça. Les gens qui viennent rapidement, dès qu'ils ont un peu mal à la gorge, je ne m'évertue pas à leur dire que ça ne sert pas forcément à grand chose

**VM : Et qu'est-ce que tu leur donnes ? Si tu leur donnes quelque chose ?**

MF30 : Quand je peux dire du style « miel-citron-couette », quand je vois que les gens sont réceptifs, je le dis. Pareil quand les gens n'ont pas forcément envie de prendre des médicaments si c'est pas trop leur truc, je m'engouffre dans la brèche. Si les gens sont demandeurs, je prescris des trucs ouais.

**VM : Et tu leur donnes quoi ?**

MF30 : Je leur donne en fonction de leurs symptômes, soit généralement un collutoire quand ils ont mal à la gorge, un spray nasal quand ils ont le nez qui coule beaucoup, qu'ils éternuent, un sirop contre la toux quand ils toussent beaucoup, toujours du paracétamol.

**VM : Et en moyenne, ça fait combien de médicaments sur l'ordonnance ? à peu près ? en gros ?**

MF30 : Trop ... (*en fronçant les sourcils*)

**VM : Tu dirais que ça fait combien ?**

MF30 : Trois.

**VM : Et c'est des médicaments qui sont remboursés ou qui ne sont pas remboursés en général ?**

MF30 : Bah le collutoire n'est jamais remboursé, donc ça je demande aux gens si ils le veulent ou pas en fait. Souvent ils le veulent bien. Le spray, je crois, est remboursé à 15%, le Rhinoflumicil®, les trucs comme ça ... les sirops, ça doit être 15 ou 30%.

**VM : Et tu as l'impression que le**

**déremboursement ça joue ? ... sur le fait que les gens viennent consulter, sur le fait que les gens veulent des produits remboursés ?**

MF30 : Ouais il y a un biais de sélection, nous on ne voit que les gens qui viennent consulter. Je ne sais pas, tous ceux qui ne viennent pas, on n'en sait rien...

**VM : Et tu as l'impression que ce sont des gens qui sont passés par la case pharmacie avant de venir ? Qui attendent justement que leur automédication n'ait pas marché ? Ou tu as de tout comme tu disais ?**

MF30 : J'ai du mal à généraliser, j'ai l'impression que les gens s'automédiquent de façon assez large, donc ils viennent au bout d'un petit moment ... après, ça dépend de leur seuil de tolérance.

**VM : Ouais ... et est-ce que ça t'est déjà arrivé justement de dire "eh ben, je ne vous prescris rien parce que ça va passer tout seul, parce que c'est viral" ?**

MF30 : Oui ça m'est déjà arrivé

**VM : Et alors comment c'est vécu par le médecin et par le patient ça ?**

MF30 : Heuuu ... pffff ... ça m'arrive quand je vois que c'est des gens qui sont ... après je ne sais pas ... un collutoire ils peuvent l'acheter sans ordonnance, ce n'est pas remboursé alors que je le mette sur l'ordonnance ou pas ... à la limite, ça ne change pas grand-chose. *(non de la tête)*

**VM : Et est-ce que t'as l'impression toi qui remplaces depuis quelques années, qu'en France, une consultation se termine très souvent par une ordonnance médicamenteuse ?**

MF30 : Oui, humm...

**VM : Oui, et pourquoi tu ...**

MF30 : Parce que ... parce que c'est dans notre culture en tant que médecin et en tant que patient aussi mais je pense que c'est beaucoup dans notre tête, à nous, que si on ne fait pas d'ordonnance, on ne soigne pas bien. Quand je ne fais pas d'ordonnance, j'ai parfois envie de m'excuser, quand ce

n'est pas la peine. Je suis obligée de le dire, eh bien voilà pourquoi il n'y a pas d'ordonnance. Après je justifie, ça se passe bien quand c'est le cas ... heu ... même quand ce n'est pas du domaine de la rhinopharyngite. Mais ... ouais, il y a une culture de l'ordonnance, faut sortir avec une ordonnance ... et après ... on pourrait, on pourrait aussi, dans toutes les rhinos, même chez les enfants, on pourrait ne rien donner, enfin juste dire comment on fait des lavages de nez et se contenter de ça. Mais on ne le fait pas.

**VM : Et tu penses que ça pourrait avoir un rapport avec notre formation médicale, telle pathologie = tel médicament, et ensuite passage par ... c'est un peu le pèlerinage : médecin, pharmacien juste après.**

MF30 : Ouais, c'est un peu ça... oui, c'est un peu dommage.

**VM : Apparemment, dans certains autres pays européens comme les Pays-Bas par exemple, ça ne se passe pas exactement comme ça, et ils sont trois fois moins prescripteurs que les médecins français, en terme de médicaments, tout ça ... Et il y aurait une régulation, un tri des patients par une infirmière de première ligne... Le médecin ne voyant donc que les infections compliquées...**

MF30 : Ah bah c'est sûr. Maintenant, ça c'est peut-être bien oui. Au-delà de deux ans ça ne me choque pas si tu veux. Effectivement, n'importe qui est capable ... à mon avis, n'importe qui, même ... voilà, des gens qui ne sont même pas du domaine de la santé mais les parents sont capables, au-delà de deux ans de ... voilà, au-delà de deux ans, une otite qui n'est pas symptomatique, t'es pas obligé de la traiter, donc ... enfin voilà ... tu regardes pour les tympanes, bon, si l'enfant va bien, qu'il joue ... bon voilà ... après si ça persiste faut quand même aller voir plus loin.

**VM : Et les antibiotiques dans la rhino?**

MF30 : Non jamais

**VM : C'est bien accepté par les gens ?**

MF30 : Enfin jamais ... sauf si il y a une prévention de l'endocardite ou si il y a un contexte particulier, une complication...

**VM : Oui**

MF30 : Il y en a de moins en moins quand même qui réclament des antibio ou dont on sent quand on en donne pas, qui tiquent ou qui disent : "Ah ouais y a pas d'antibio", il y en a de moins en moins je trouve.

**VM : Oui**

MF30 : Dans la rhino j'ai quand même l'impression que c'est quand même exceptionnel...

**VM : ...**

MF30 : Oui, les gens ils ont intégré que dans la rhino, il n'y a pas d'antibio, j'ai l'impression ... enfin après, dans les gens que je vois, mais ça c'est la question que l'on ne se pose même pas en fait. Autant il y a des fois où j'hésite ... heuuu ... mais dans la rhino ...

**VM : ... Ça ne se pose pas ?**

MF30 : Non

**VM : Et comme autre traitement adjuvant, ça t'arrive de prescrire des trucs auxquels tu ne crois pas forcément ?**

MF30 : Pff ... moi je n'ai pas d'enfants ... heu ... l'expérience des médicaments pédiatriques, j'ai pas d'avis sur la question. C'est pas que j'y crois, j'y crois pas. Après, si les patients ont l'impression que ça fait du bien, si les parents ont l'impression que ça fait du bien au bébé ou au petit, eh bien, je prescris. Moi j'ai des doutes, mais tout ça c'est subjectif.

**VM : Humm**

MF30 : Je ne sais pas, je pense au Maxilase par exemple, j'en prescris pas, spontanément j'en prescris pas, maintenant c'est vrai que si il y a une maman qui me dit "je donne toujours ça, ça lui fait du bien" ... enfin voilà, je lui donne.

**VM : Et est-ce que les gens ils sont réceptifs quand tu leur dis que c'est viral, il ne faut pas d'antibio, ça va passer tout seul ?**

MF30 : Ouais, ouais ça va, en tout cas, si ils ne le sont pas, ils ne le disent pas trop.

**VM : Et si ça t'est déjà arrivé à un moment de rien leur donner, y a-t-il eu un risque de rupture de la relation médecin-patient ? Avec des patients disant par exemple : "si vous ne me donnez pas de médicaments, pourquoi je suis venu ?"**

MF30 : Non, en général, ça se passe ... heuu ... ça ne se passe pas mal. Je n'ai pas cette impression, maintenant, moi les gens je ne les vois pas plusieurs fois non plus, c'est pas mes patients, donc ... heu ... après, ça c'est une question à poser à des médecins installés. Est-ce qu'il y a des patients qui cessent de venir les voir parce qu'ils estiment qu'ils n'ont pas assez de médicaments. Moi ça ne me concerne qu'à moitié, je les vois très ponctuellement, peut-être qu'après, ils refusent de venir me voir mais moi je ne le sais pas forcément.

**VM : Ok, indépendamment de leur catégorie socioprofessionnelle, de leur origine, de leur croyance, ils sont réceptifs ?**

MF30 : Humm, j'ai l'impression, dans toutes les catégories socioprofessionnelles, il y a des gens qui croient plus ou moins aux médicaments, qui sont plus ou moins demandeurs, chacun à leur façon ... mais heu ... écoute, ça n'a jamais donné lieu à un débat trop animé.

**VM : Et qu'est-ce que l'on peut faire nous pour prescrire moins ? et pour que les gens ils consomment moins ?**

MF30 : Moi j'ai trouvé que la campagne d'information sur "les antibiotiques c'est pas automatique" et "les antibio, prescrits à tort, il deviendront moins forts", j'ai trouvé ça bien et j'ai trouvé que ça avait été plutôt efficace vis-à-vis des patients parce que c'était des messages simples, courts, qui restent en tête et j'ai trouvé que c'était

plutôt pas mal. Donc à mon avis, c'est peut-être ça qu'il faut faire. Maintenant, il faut aussi changer la mentalité des médecins mais ça, même nous qui avons été quand même bien formés à ce niveau la ... eh ben on en est arrivés à faire la même chose que les médecins qui n'ont pas forcément été formés comme ça. On arrive à en prescrire aussi même si ... heu ... même si ce n'est pas forcément nécessaire.

**VM : Tu as l'impression que les futurs médecins sont bien formés sur les pathologies ORL bénignes ?**

MF30 : Non, oui c'est sûr oui. D'ailleurs il y a eu un séminaire comme ça la semaine médicale de Lorraine l'an dernier. Il y avait un séminaire sur les otites ou sur je ne sais plus quoi ... ou sur les différents aspects du tympan, et c'était un interne, ils nous avaient collé un interne du service d'ORL. Et donc il y avait un médecin généraliste qui avait posé la question au sujet du fait de traiter ou pas les otites peu symptomatiques après deux ans ... et l'interne avait répondu "une otite, ça se traite comme une angine, on met des antibio" (*sourire en coin*)

**VM : Ouais d'accord !**

MF30 : Donc si tu veux, il y a eu un froid et le médecin généraliste, il s'était levé et il est parti. L'otite, l'angine et la rhino, c'est quand même plus du domaine du généraliste que du spécialiste.

**VM : Oui...**

MF30 : Si je peux rajouter un truc : je pense que le fait que ces médicaments-là ont été déremboursés, je ne sais pas si c'est bien pour les gens, enfin je pense que c'est bien pour la société, mais en plus ça a tendance à nous déculpabiliser ... je trouve ... un petit peu. C'est-à-dire qu'on prescrit des médicaments qui ont un effet symptomatique, je trouve que c'est pas non plus complètement négligeable. C'est vrai d'ailleurs, on n'a pas parlé de tout le côté symptomatique, c'est quand même pénible de ne pas dormir la nuit parce qu'on a le nez bouché, d'avoir mal à la gorge tout le temps et c'est quand même pénible. Ça

c'est quand même pas complètement négligeable. (*en faisant de grands gestes avec ses mains*)

**VM : Oui, c'est vrai**

MF30 : On donne bien des médicaments pour la migraine, on donne bien ... enfin voilà ... du Spasfon® quand on a mal au ventre. Ça on ne l'a pas dit, effectivement ça n'a aucun intérêt dans la thérapeutique, mais ça n'est pas non plus complètement inutile. Mais le fait que ça ne soit plus remboursé ... ou peu ... ou moins remboursé ... je trouve ça déculpabilisant pour le médecin et ... heu ... je ne sais plus qui avait dit : "la Sécurité Sociale n'est pas faite pour dorloter les douilletts mais pour sauver des vies" ou un truc comme ça ... enfin pour nous rembourser des médicaments qui ont un vrai intérêt pour la survie des gens mais pas pour dorloter les douilletts. Voilà, moi je trouve que c'est une bonne définition de la Sécurité Sociale. Effectivement quand t'as mal à la gorge ... ben si t'as mal à la gorge, tu vas t'acheter ton collutoire.

**VM : Ça responsabilise un peu les patients... ?**

MF30 : Je ne sais pas si ça les responsabilise, j'en sais rien, ça leur fait mettre la main au portefeuille ... En tout cas, ça ne fait pas payer la société. Est-ce qu'on est tous d'accord pour payer le collutoire de quelqu'un qui a mal à la gorge ? Bon, je pense que ça se discute...

**VM : Oui**

MF30 : On a des médicaments qui coûtent extrêmement cher pour tout un tas de pathologies, est-ce que la société se doit de participer au paiement du collutoire de ceux qui ont mal à la gorge ? c'est une question ... je pense que non. Ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas les prescrire ou qu'il ne peut pas l'utiliser.

Eh bien voilà.

**VM : As-tu quelque chose à ajouter ?**

MF30 : Non, j'ai ajouté déjà ce que j'avais à ajouter. (*rires*)

**VM : Très bien, eh bien écoute, je te remercie.**

**VM : Voilà, donc je m'appelle Violaine Mauffrey, je suis en dernière année de Médecine Générale et je réalise mon travail de thèse depuis un an comme je vous avais dit sur les rhinopharyngites en médecine générale... Donc cet entretien sera enregistré avec votre accord...**

MF54 : oui, pas de problème

**Moi : Euh...Question fortement indiscreète pour commencer : quel âge vous avez ?**

MF54 : J'ai cinquante-quatre ans.

**VM : Cinquante-quatre ans. Vous êtes installée depuis longtemps ici ?**

MF54 : Depuis 1989.

**VM : Donc, ça fait ?**

MF54 : Ça fait... euh... attendez...vingt-deux ans.

**VM : Et combien vous voyez de patients par semaine à peu près ?**

MF54 : J'en sais rien...

**VM : A la louche ?**

MF54 : Une bonne vingtaine par jour...sur quatre jours et demi...une centaine...

**VM : Et sur ces cent patients, combien y'a à peu près de rhinopharyngites ?**

MF54 : Oh là, bonne question !

**VM : A la louche ?**

MF54 : A la louche?... oh je dirais...une dizaine.

**VM : En ce moment ?**

MF54 : Oui.

**VM : Plutôt des enfants, des adultes ?**

MF54 : Disons moitié-moitié, à peu près.

**VM : Et vous recevez encore des visiteurs médicaux ?**

MF54 : Oui, mais peu. Environ un par jour...

**VM : Est-ce que vous donnez des formations ou participez à des formations ?**

MF54 : Non. Euh...des formations?...Les donner ?

**VM : Des congrès...les donner ou les recevoir...**

MF54 : Oui, mais bon, là, ça fait un petit moment que je n'y suis pas allée...Euh...mais, autrement...Non, j'en fais pas beaucoup.

**VM : Parce que vous manquez de temps ?**

MF54 : Voilà.

**VM : Est-ce que vous avez un support de prescription particulier quand vous prescrivez ? Le vidal ?... tout ça...**

MF54 : Le vidal, pas trop. Mais disons...là, j'ai la banque Claude Bernard...mais, c'est tout récent, donc j'ai pas encore trop l'habitude de m'en servir. En fait, mon support de données, c'est moi.

**VM : Et qu'est-ce que vous proposez alors aux patients qui viennent vous consulter pour des rhinopharyngites ? Qu'est-ce que vous faites ? Qu'est-ce que vous leur dites ?**

MF54 : Ben, je leur dis souvent que c'est viral, qu'on va pas mettre d'antibiotique... Du moins, j'essaie... En général, je leur propose des lavages de nez... un désinfectant local ... peut-être soit un anti-inflammatoire aussi, je donne assez facilement... peut-être même des fois je donne du solupred®, quand c'est très très inflammatoire, donc corticoïde pendant trois quatre jours...et puis bon, si il ya de la toux, un petit sirop...Ça m'arrive de donner des antibiotiques, je sais bien que c'est pas bien...(en faisant la moue) mais bon, quelquefois, ça dépend des patients... y'a des patients, on connaît le terrain... on

sait que le gamin... c'est souvent des enfants d'ailleurs !... si on les traite pas correctement, c'est-à-dire que, on voit que c'est déjà purulent... il va nous faire une otite, ça c'est classique... donc, en général ils reviennent trois jours après, ils sont dans un état lamentable, ils ont de la fièvre, ils sont pas bien, ils ont une otite...Donc, des fois j'en mets...j'en mets ...peut-être plus facilement chez l'enfant que chez l'adulte...Voilà.

**VM : Et même traitement chez l'adulte que chez l'enfant, en gros ?**

MF54 : Ben, chez l'enfant, je donne du maxilase®, assez facilement, des lavages de nez systématiques...c'est pas le même traitement, puisque déjà les produits locaux ne sont pas les mêmes, puisque on est quand même limité chez l'enfant, ça dépend de l'âge... chez l'enfant, on est quand même très limité, sorti de la pivalone® et du rhinotrophyl®, c'est à peu près tout ce qu'on peut leur proposer... chez l'adulte, y'a quand même un panel de produits un peu plus large... ça m'arrive aussi de donner chez l'adulte du rhinadvil® avec de la pseudophédrine... donc c'est pas trop de mal... mais toujours sur un temps limité, parce que souvent ... j'aime pas trop ce genre de médicaments...voilà !

**VM : Et en gros, ça fait à peu près, à la louche, combien de médicaments qui figurent sur une ordonnance ?**

MF54 : Pour une rhino, pfff, je dirais trois en moyenne...oui trois.

**VM : Et est-ce que ça vous est déjà arrivé, vous pouvez dire non ... de ne rien prescrire du tout, de dire voilà c'est viral, mettez-vous sous la couette, mangez du miel ?**

MF54 : Non, ça c'est pas possible ! (*non de la tête*) Je sais pas ce que répondent les autres médecins...Mais moi, non... En général, quand les gens viennent, c'est qu'ils attendent quelque chose... On va pas leur dire... bon, au moins du doliprane... et des lavages de nez... un minimum...Mais... non !

**VM : Ça vous est déjà arrivé de prescrire pour une rhino que du doliprane et des lavages de nez ?**

MF54 : Oui, chez l'enfant, mettons, quand c'est vraiment très transparent... (*fait la moue*)

**VM : Et le fait que ce soit un rhume parfaitement bénin pourrait rendre possible l'hypothèse qu'ils repartent sans prescription ?**

MF54 : Euh...oui...oui. Finalement, c'est pas facile...peut-être chez l'adulte...celui qui vient pour autre chose et qu'il a une rhino en plus, bon on donne pas forcément quelque chose pour la rhino, disons que ça passe un peu à l'as, il ressort sans prescription si on peut dire, mais il a peut-être une prescription pour autre chose... mais chez l'enfant en général, quand la maman nous l'amène, c'est très difficile de lui dire : « Madame, reprenez votre gamin, débrouillez-vous avec »...euh...c'est très difficile de ne rien prescrire.

**VM : Et pourquoi c'est très difficile de ne rien prescrire ?**

MF54 : Parce que, parce que la maman attend quelque chose, y'a un attente quelque part, on le sent bien. Si elle nous l'amène, c'est que quelque part, elle pense qu'il va pas bien...

Bon, si il est un peu enrhumé, souvent les mamans automédiquent... Elles commencent comme ça, le petit maxilase®, les lavages de nez... En général, elle nous l'amène, si elle voit que ça tourne pas trop bien...Donc, y'a une attente quand même, y'a une attente de prescription... C'est très difficile, moi chez l'enfant en tout cas, qu'il ressorte sans rien... même si ça paraît assez bateau... c'est par exemple : un suppo de nifluril®... du doliprane® et puis... un petit truc dans le nez... et puis voilà quoi...mais c'est difficile de ne rien prescrire.

**VM : Comment ils se situent les gens par rapport aux antibiotiques en 2012 ?**

MF54 : Alors ça, c'est un peu variable... y'en a ceux qui disent : « Ah non hein, faut pas lui mettre d'antibiotique ! » , en général c'est dans les cas où il faut en mettre... Je dis : « Oui, mais bon, vous comprenez » ... J'argumente... Mais bon, en général, quand je ne mets pas d'antibiotique, je dis on essaie, ça passe très bien. (*oui de la tête*)

**VM : Ils sont réceptifs ?**

MF54 : Ah oui, ça passe... Quand je dis non, on va attendre, on verra bien, là non... Par exemple mardi, j'ai vu un gamin de dix-neuf mois, il avait une rhinopharyngite, bon ben j'ai pas mis d'antibiotique... ça s'est bien passé... Bon, on verra bien si je le revois... Mais bon, la maman avait essayé de donner du maxilase®, je crois, c'est même pas la maman que j'ai vue, c'est la grand-mère et puis... je ne sais plus ce que je lui ai donné, je ne m'en rappelle plus... en tout cas, pas d'antibiotique.

**VM : Et les autres médicaments, vous trouvez que ça marche ?**

MF54 : Moi, je trouve que ce qui marche bien, c'est plus les anti-inflammatoires... Le maxilase®, franchement, c'est du pipi de chat... Enfin moi personnellement, je trouve que ça marche pas du tout ! (*fait la moue*)

**VM : Ça vous arrive d'en prescrire un petit peu ?**

MF54 : Ben oui... (*rires*) Ben oui, parce que y'a l'effet placebo peut-être... Et puis, on se dit faut bien qu'on leur mette quelque chose quoi... y'a toujours ce phénomène d'attente, dans un cabinet médical, les gens viennent... y'a une attente... ils vont sortir avec le papier à la main où c'est écrit...

**VM : C'est un peu le passage obligé, quoi ! On va chez son médecin, on ressort avec une ordonnance, on va à la pharmacie !**

MF54 : Ben quasiment... Si on a une rhino, je sais pas, quand vous êtes enrhumé, vous dites je vais voir, ça va peut-être passer en quelques jours, ...En

général, quand ils viennent consulter, c'est que ça fait un petit moment que ça dure et que ça ne passe pas, donc y'a une attente... donc quelque part y'a une prescription derrière... obligatoire !

**VM : Est-ce que le fait de payer la consulte, ça joue aussi chez les gens ?**

MF54 : Je sais pas, ça je sais pas.

**VM : Comme ils viennent, ils prennent rendez-vous, ils font la démarche de venir, pour eux c'est...**

MF54 : Oui voilà... pour eux, ils vont chez le médecin, à partir du moment où ils estiment que leur état est suffisamment préoccupant entre guillemets pour venir consulter, donc quelque part, ça nécessite une prescription.

**VM : Et pour le médecin ?**

MF54 : Ben disons, ça serait moi, je ne prendrais pas forcément pour moi quelque chose... Bon, pour le médecin, ça devient une obligation aussi... Pour moi oui... c'est difficile de laisser les gens repartir sans rien... Alors bon c'est vrai que si on leur prescrit maxilase®, lavages de nez... Bon, c'est sûr ils vont aller à la pharmacie, ils vont sortir leur porte-monnaie... Mais bon, la fois d'après, ah la dernière fois, vous m'avez prescrit...

**VM : Et les médicaments, ils sont toujours remboursés ?**

MF54 : Ah non, c'est plus remboursé...

**VM : Et quand vous expliquez aux gens qu'il n'y a pas besoin d'antibiotique, qu'il n'y a peut-être pas besoin de beaucoup de médicaments sur l'ordonnance, ils sont réceptifs aussi ? ou est-ce que ça peut induire une rupture de la relation médecin-malade ?**

MF54 : Oh je pense pas, non, j'explique pourquoi je vous mets que ça, ça doit être suffisant... Peut-être qu'ils vont ailleurs... non, ça m'étonnerait, je pense pas... je pense que si on explique vous ferez ça et ça, vous prendrez du doliprane® et puis un désinfectant pour le nez par exemple... les gens l'acceptent... Je pense qu'il faut

expliquer un peu aussi, faut pas asséner le truc comme ça... les gens se retrouvent... elle m'a rien mis sur l'ordonnance... En général, moins y'a de médicaments, plus les gens sont satisfaits.

**VM : Ah oui !**

MF54 : Enfin, c'est pas la longueur de l'ordonnance qui prime... Moi j'ai cette impression là : les gens ils disent souvent : « ne mettez pas trop de médicaments... »

**VM : Ah oui !**

MF54 : Mais ça, ça dépend des patients... Mais c'est vrai quand même, en général, les gens s'ils ressortent avec deux ou trois produits sur l'ordonnance, pour eux c'est bien...

**VM : C'est bien.**

MF54 : Oui je pense. Mais je pense aussi que je leur explique, je leur explique pourquoi je donne ça, pourquoi les lavages de nez, c'est important, il faut les faire.

**VM : Alors, qu'est-ce que vous pensez du fait que la sécu nous dit toujours que les médecins prescrivent trop en France ? Parce qu' apparemment, on prescrit plus que dans d'autres pays européens, comme les Pays-Bas...**

MF54 : Pas forcément au niveau de la rhino ou dans l'ensemble ?

**VM : Dans l'ensemble.**

MF54 : C'est vrai que quelquefois quand je vois la longueur des ordonnances, je me dis : mon Dieu, c'est pas possible ça ! , on pourrait peut-être alléger un peu... Mais y'a aussi, indépendamment de la rhinopharyngite... y'a des recommandations... vous êtes diabétique, vous devez avoir un statine, du Kardégic, un antihypertenseur, plus le reste...ça c'est écrit sur l'ordonnance, je suis désolée et donc c'est un produit plus un produit plus un produit, ça me fait déjà cinq produits... plus le reste... Donc c'est vrai, au niveau de tout ce qui est rhinopharyngite ou autre, là, les ordonnances sont quand même relativement modérées... Alors peut-être, je sais pas comment on fonctionne dans les

autres pays, peut-être qu'on prescrit trop effectivement...

De toute façon, ils encouragent l'automédication, le Ministère encourage les gens à aller voir le pharmacien qui sera à même de leur donner ce qu'il leur faut... En général, on vient nous voir après, ça c'est clair et net...C'est pour ça, moi je dis, après on se retrouve avec des ordonnances un peu lourdes, souvent avec des effets secondaires, genre... Humex®, ça j'adore, humex®, (*rires*) c'est un produit qu'on donne dans la rhinopharyngite, c'est le pharmacien qui donne ça... ça contient des vasoconstricteurs... le patient, il revient, il a une super sinusite... je leur dis vous avez pris quoi, le pharmacien y vous a donné quoi ? ... Et à chaque fois, c'est ça !

**VM : Ah oui !**

MF54 : Oui, moi, j'aime pas trop ces produits là ...J'ai l'impression de me répéter, mais les pharmaciens y distribuent ça, bon y vendent ça... le patient est content, il n'a plus le nez qui coule... voilà, après le patient y revient et c'est là qu'il a une ordonnance à rallonge.

**VM : Ah oui ! Donc, l'automédication ne facilite pas forcément les choses ?**

MF54 : Ben non, je ne pense pas. Je pense que... surtout que les gens prennent un petit peu...Oui, les pharmaciens, je ne sais pas comment ils... Je ne veux pas du tout critiquer les pharmaciens... Mais bon, des fois, ils donnent des trucs...et puis des produits qui ont quand même des effets secondaires... notamment donner des vasoconstricteurs à des gens qui peut-être ont de l'hypertension, c'est contre indiqué... ou des trucs dans le nez qui sont assez agressifs... contenant des vasoconstricteurs qui sont contre indiqués en cas d'hypertension... L'automédication, ça a quand même une certaine limite... Parce que bon, il connaît pas le patient... puis bon, le patient va pas forcément dans la pharmacie où on le connaît... il peut aller dans la pharmacie près de son travail et puis bon, on lui donne ça... on lui demande pas ce qu'il prend comme autre

médicament... Moi, quand je prescris quelque chose, je demande quand je ne connais pas les gens, quand c'est des patients que je ne connais pas, je leur dis qu'est-ce que vous prenez comme traitement et j'essaie de m'adapter... Et ça, c'est quand même un risque, l'automédication, y'a un risque, ça c'est sûr, parce que y'a quand même en pharmacie des produits qui ne sont pas anodins, même si ce sont des produits grand public... y'a quand même des petits risques... Dans ces cas-là, les longueurs d'ordonnances sont un peu à rallonge parce que on reprend derrière et des fois avec eux... bon, je dis pas des complications énormes... mais tout du moins locales à type sinusite, des choses comme ça... qui nécessitent un traitement plus...

**VM : Ah oui ?**

MF54 : Ben non, disons que, au départ, le malade est soulagé sur le plan symptomatique et puis après il vient vous revoir, il a la tête, comment ils disent ? « J'ai la tête comme un compteur à gaz ! » *(rires)*

**VM : oui ?**

MF54 : Ben oui, parce que je sais pas si vous avez déjà eu la vraie sinusite... vous êtes pas bien... une rhinopharyngite, on est déjà pas bien... mais c'est vrai que ça peut

se limiter au doliprane, lavages de nez, ça peut quand même être limité au niveau du traitement... Le problème actuellement, c'est que les gens veulent tout, tout de suite... C'est-à-dire, ils viennent vous voir, ils ont, je sais pas, une grosse angine avec trente-neuf cinq... non mais vous comprenez, samedi, je vais je sais pas où, ou, je retravaille dans deux jours, il faut absolument que je sois guéri ! Bon ben, je dis : « écoutez, monsieur, madame, vous ne serez pas guéri dans deux jours, c'est pas possible, je fais pas de miracle ! » C'est ça, ils veulent tout, tout de suite... Donc c'est vrai, ils vont à la pharmacie, on va leur donner des trucs qui vont les soulager rapidement, avec des fois des retours... Efficacité tout de suite et puis après avec un retour... donc, c'est vrai que des fois, les rhinopharyngites, on les récupère au stade sinusite... mais bon, en général, tout ce qui est de nous du côté prescription, moi j'essaie d'être limitée, surtout qu'on nous compte toutes nos boîtes d'antibiotiques quand même à la sécu...

**VM : De plus en plus oui ?**

MF54 : Oui, mais par boîte, ça nous fait des belles courbes faites par la sécu... *(rires)* Avec des objectifs, comme les commerciaux... *(fronce les sourcils)*. C'est de pire en pire !

**VM :** Voilà, donc je m'appelle Violaine Mauffrey, je suis en dernière année de Médecine Générale et je réalise mon travail de thèse depuis près d'un an comme je vous avais dit sur les rhinopharyngites en médecine générale... Je suis accompagnée de mon conjoint qui m'apporte une aide à la méthodologie. Le but de cette thèse est de voir quels sont les médicaments prescrits dans la rhinopharyngite, ce que vous en pensez, ce que vous faites... Si vous êtes d'accord, cet entretien est enregistré pour me permettre de le retranscrire pour l'analyser mais il est anonyme et sera entièrement détruit ensuite.

MH54 : oui, sans soucis.

**Moi :** Pour nous situer, quelques petites questions : d'une part, quel âge vous avez ?

MH54 : J'ai cinquante-quatre ans.

**VM :** Cinquante-quatre ans. Ça fait longtemps que vous êtes installé ici ?

MH54 : Depuis le début, c'est donc en 1985. Ça fait donc 26 ans et quelques... Oui...

**VM :** Et combien vous voyez de patients par semaine à peu près, en gros ?

MH54 : (*grande inspiration*) 200 !

**VM :** Ah oui !

MH54 : Oui.

**VM :** Et combien vous voyez de rhinopharyngites par semaine, en gros, en ce moment ?

MH54 : disons... Humm, il y en a bien une dizaine par jour donc ça monte vite... je dirais une bonne cinquantaine !

**VM :** autant d'adultes que d'enfants ?

MH54 : Peut-être un plus d'enfants que d'adultes mais bon...

**VM :** Et par rapport à votre pratique, vous avez un exercice particulier ?

MH54 : Non, je fais toute la médecine générale.

**VM :** Et participez-vous à des congrès, des formations...

MH54 : Je vais de temps en temps à une FMC, mais c'est pas toujours facile, le temps manque (*sourire*)...

**VM :** Et les visiteurs médicaux ?

MH54 : J'en reçois, j'en reçois... Un à deux par jour sur RDV. Exclusivement sur RDV comme ça, ça ne gêne pas trop. Mais je les reçois régulièrement...

**VM :** Alors, et vous, qu'est ce que vous proposez aux gens qui vous consultent pour une rhinopharyngite, que leur dites-vous ?

MH54 : Mais le problème de la rhinopharyngite, c'est que ça peut être tout ou rien (*en souriant*) ... Il peut y avoir des petites rhinos toutes bêtes et des grosses compliquées... Donc y'a des rhinopharyngites qui se soignent avec des produits locaux tout bêtes et d'autres où il faut être plus agressif. Ça dépend de plein de choses et du terrain aussi du patient. C'est pour ça que ce n'est pas aussi simple que ça... Je ne suis pas univoque, quoi (*en haussant les épaules*). Et pis les gens ils ne viennent pas en disant « j'ai une rhino », enfin si, y'en a quelques-uns mais des fois ils peuvent se tromper, mais il faut quand même faire l'examen clinique avant de conclure à la rhinopharyngite...

**VM :** Oui. Et pour une rhinopharyngite, on va dire « typique », avec le catarrhe tubaire, etc... qu'est-ce que vous faites vous ?

MH54 : ben je leur donne des produits locaux, j'aime bien, avec des fois des vasoconstricteurs, style rhinofluimucil® par exemple... Des produits locaux pour la gorge, mais ça je leur dis qu'ils prennent ce qu'ils veulent à la pharmacie, parce que de toute façon, ce n'est pas remboursé (*en haussant les épaules*). J'aime bien les anti-

inflammatoires aussi, donc souvent de l'ibuprofène, des choses comme ça... Après, s'ils toussent, un sirop sédatif, un petit fluidifiant. Alors des fois, je mets autre chose, je mets du rhinadvil® en comprimés au lieu du rhinofluimicil®. Ça dépend de ce que les gens préfèrent... Après, le choix de l'antibiotique, uniquement dans les cas sévères donc dans les terrains un peu particuliers, déficitaires, oui (*en hochant la tête*), quelques fois, je peux être amené à en mettre...

**VM : Très bien. Donc ça fait en moyenne combien de médicaments sur l'ordonnance ?**

MH54 : Oh disons 4-5...

**VM : Et vous avez un support de prescription particulier ? Doroz, informatique, etc ?**

MH54 : Tout est là-dedans (*en montrant sa tête du doigt*), j'ai des ordonnances types dans mon logiciel mais je ne m'en sers jamais parce que je veux vraiment personnaliser... je fais l'ordonnance au fur et à mesure avec les gens, selon leurs préférences... je m'adapte...

**VM : Est-ce que vous pouvez vous permettre dans une consultation, de passer du temps à expliquer la physiopathologie, le fait que c'est viral...**

MH54 : Des fois, je leur dis. Je leur dis que c'est une simple congestion virale et des fois, qu'il peut y avoir des complications, style sinusite...

**VM : Parce que ça prend du temps, quand même tout ça...**

MH54 : Oui, non, en fait, ça va assez vite... Chez les petits enfants, ça se complique d'otite, de trachéite, de laryngite, voir même de bronchiolite... A chaque fois, j'essaie un petit peu de leur expliquer le pourquoi du comment...

**VM : Et les gens sont réceptifs aux informations données ?**

MH54 : oui je pense, surtout quand ils viennent et qu'ils ont une otite. Et qu'ils ont une otite parce que le nez est pris... Ils

ne comprennent pas toujours pourquoi... (*rire*)

**VM : Et est-ce que ça vous est déjà arrivé pour une rhinopharyngite, de ne rien prescrire, parce que voilà, tout allait bien, que c'était un virus, etc...**

MH54 : Ce n'est pas totalement impossible mais c'est vrai que ce n'est pas banal. Et en règle générale, les patients, ils viennent pour avoir un traitement remboursé (*en levant le doigt et en souriant*).

**VM : Ah oui ?**

MH54 : Ah oui, remboursé. En plus en Moselle, on est à 90% pour la sécu donc ça a un impact encore plus important... Mais bon globalement on arrive encore à leur trouver des choses remboursées même si maintenant les taux de remboursement sont à peu près à hauteur de 30%. S'ils viennent me voir, c'est pour avoir quelque chose comme ça... Il ne faut pas que la rhinopharyngite soit le traitement du pharmacien, je ne crois pas que ce soit judicieux. Et puis il peut y avoir des complications, donc ça nécessite un examen clinique.

**VM : Et que pensez-vous de l'efficacité des médicaments qui sont prescrits dans la rhinopharyngite ?**

MH54 : Oui, je pense que ça marche. On a tous eu une rhino un jour, chez moi ça marche, y'a pas de raison que ça ne marche pas chez les patients (*en souriant*). A priori, les gens ne disent pas le contraire non plus. Y'en a qui disent « j'ai encore un peu le nez qui coule, mais c'est plus pareil, je n'ai plus de nez complètement obstrué... ». Mais globalement ce n'est plus le même tableau.

**VM : Et les patients qui veulent par un coup de baguette magique, être guéris de leur rhume dans les 12H...**

MH54 : Bah, selon les cas, les obligations des gens... raison de plus de les traiter, encore plus fort, d'être optimum. Surtout s'ils en ont déjà fait, et qu'il y a eu des complications... Des fois, ce que je fais, c'est que je leur laisse une deuxième

ordonnance avec des antibiotiques et je leur dis, si au bout de 48H, c'est pas passé, que ça s'aggrave, qu'ils prennent l'antibio... Ou vous retournez voir un médecin... Après je leur dis, vous savez ça risque de trainer quand même un peu... Une fois qu'ils ont compris, ils s'adaptent...

**VM : Et est-ce que ça vous arrive, de temps à autre, de ne rien prescrire du tout dans une rhinopharyngite virale, bénigne... ?**

MH54 : ... Au-delà de la rhino ?

**VM : Oui, si vous voulez...**

MH54 : Oh oui, oui, ça peut m'arriver de temps en temps...

**VM : Une étude européenne avait été menée il y a quelques années sur les prescriptions de médicaments en Europe, et il a été observé qu'il y a bien moins de prescriptions aux Pays-Bas qu'en France... Qu'en pensez-vous ?**

MH54 : A ce moment là, les gens, pourquoi ils viennent consulter, si ce n'est pas pour avoir des médicaments ? (*rire en haussant les épaules*)

**VM : est-ce que ça vous paraît réalisable en France ?**

MH54 : Hier soir par exemple, j'ai fait une ordonnance pour des symptômes digestifs, un produit qui n'était d'ailleurs pas remboursé. J'ai fait l'ordonnance pour qu'ils aient au moins le nom. Le patient l'a tendu au pharmacien qui lui a rendu tel quel, logique. Ceci dit bon, peu importe, ils ont quand même une trace écrite des posologies, etc... ça peut être utile.

Mais ça m'est déjà arrivé de laisser repartir quelqu'un sans ordo. Les gens, une fois qu'ils ont compris, ils sont contents, ils se disent, « chouette, si j'ai pas de médicaments, c'est que je ne suis pas malade ». Dans certaines pathologies, même traumatiques, et qu'il s'agit d'un suivi, qu'ils n'ont plus mal, et ben on continue comme ça, y'a pas besoin de traitement. Mais ce n'est quand même pas la plupart des consultations.

**VM : Et le fait que la sécurité sociale surveille les prescriptions et dise que les médecins sont trop prescripteurs ?**

MH54 : On sait qu'ils ne sont pas objectifs non plus (*en souriant*). Forcément, la sécu, elle a un parti pris. Forcément, ils aimeraient bien qu'on prescrive moins parce qu'il y a un intérêt économique derrière, on le comprend bien. Si on prescrit, c'est que les gens en ont besoin, maintenant, on essaie d'en donner le minimum. Quand les gens sont bien soignés, moi, j'estime que je fais bien mon travail (*en haussant les épaules*). Après, est-ce que je pense que je prescris beaucoup ? Ben je ne sais pas, effectivement, 4-5 médicaments pour une rhino, ça fait peut-être beaucoup, peut-être. Après, ça dépend encore de la rhino. Des fois, je me dis, s'ils viennent me voir, c'est que ce n'est pas une simple rhino, c'est que c'est un peu plus.

**VM : Oui. Et est ce que les patients qui vous consultent pour une rhinopharyngite, sont déjà allés à la pharmacie, se sont déjà automédiqués... ?**

MH54 : La majorité, oh oui oui oui (*oui de la tête*). Tous quasiment. Ils ont déjà été voir le pharmacien, ils ont pris des trucs, ça ne marche pas, alors ils viennent me voir. Ah oui, quasiment tous, hein, maintenant... C'est pour ça, que les gens qui me consultent, ils arrivent à un stade des symptômes, où on ne peut pas ne rien faire, puisque moi j'interviens en 2<sup>e</sup> ligne, après le pharmacien...

**VM : Le fait que certains médicaments généralement prescrits dans le cadre des rhinopharyngites soient déremboursés, ça a un impact sur la consultation ?**

MH54 : pour l'instant, pas spécialement. Bon, c'est vrai, la majorité des médicaments sont maintenant à 15%. Les sirops, les fluidifiants ne sont plus remboursés, euh. Heureusement, il nous reste toujours un peu de Doliprane® et d'Ibuprofène à mettre (*en souriant*). Mais

globalement, ça fait rien, on les voit quand même.

Mais les gens, ils râlent sur le déremboursement, ils disent « avec tout ce qu'on cotise ce n'est pas normal ».

La vraie question c'est, quelle est la proportion de gens qui viennent quand même au cabinet pour une rhinopharyngite, par rapport à ceux qui ne viennent pas. Moi, je ne vois que ceux qui viennent au cabinet. Après y'a plein d'autres gens qui ne viennent pas. Si ça se trouve, je n'en vois que 10% au cabinet...

**VM : Oui. Avez-vous quelque chose à ajouter ?**

MH54 : Non, non... Euh, moi je pense qu'il faut continuer sur le régime actuel parce que les gens, maintenant, s'ils viennent nous voir, c'est qu'ils ont déjà pris des choses et que ça ne va pas, donc à nous d'essayer de trouver la parade à tous ça. Peut-être les éduquer au caractère viral. Que y'a rien d'autre à faire que d'attendre que ça passe (*en souriant*) ...

**VM : Et les infos, elles passent bien auprès des gens ?**

MH54 : Oui, avec moi, elles passent bien. Ils sont surpris d'ailleurs...

**VM : Malgré les campagnes de la sécu sur les antibiotiques ?**

MH54 : Ah oui, ils ne comprennent pas, pour eux, si c'est viral, il faut que le lendemain, ils soient guéris.

**VM : D'accord.**

MH54 : Et puis y'a autre chose, quand on est à l'hôpital et qu'on fait ses études de médecine, des rhinopharyngites, on en voit pas, on en parle même pas. Moi dans mes cours, ça n'a jamais été évoqué. Alors que c'est quand même je dirais 30% de mon activité. Mais bon c'est comme ça. Et on aborde encore moins l'impact économique que ça peut avoir. Et puis quand on fait de la médecine générale, on en voit beaucoup...

**VM : Ah oui. C'est aussi pour cela que je fais ce travail.**

MH54 : Le regard que vous portez à ce problème, c'est bien de se pencher là-dessus. Quand ce n'est pas des aspects quantitatifs, c'est bien. C'est bien de savoir qu'elle est l'attitude des médecins vis-à-vis du déremboursement, vis-à-vis des virus et des gens qui vous consultent... Les enquêtes qualitatives sont incontournables en Médecine Générale si on veut faire évoluer les choses.

**VM : Eh bien merci beaucoup. Je vous tiendrai au courant.**

MH54 : Merci à vous. Bon week-end.

**VM : Voilà, donc comme je vous avais dit, je fais mon travail de thèse sur la rhinopharyngite aiguë en médecine générale... Je suis accompagnée de mon conjoint qui m'apporte une aide à la méthodologie. Le but de cette thèse est de voir quels sont les médicaments prescrits dans la rhinopharyngite, ce que vous faites... Si vous êtes d'accord, cet entretien est enregistré pour me permettre de le retranscrire pour l'analyser. Il est par ailleurs anonyme et sera ensuite supprimé.**

MH61 : Humm. (*bras croisés*)

**VM : Alors pour nous situer, quel âge avez-vous ?**

MH61 : euh, 61 ans. Et je suis installé depuis plusieurs dizaines d'années...

**VM : Ah oui. Et combien voyez-vous de patients par semaine à peu près ?**

MH61 : 120...

**VM : Est ce que vous avez une orientation de pratique ou des préférences ?**

MH61 : Non pas vraiment, à part l'expertise médicale, mais en dehors de ça, toute la médecine générale.

**VM : Et vous participez à des formations ou des congrès ?**

MH61 : Oui, je suis maître de stage universitaire pour les internes en médecine générale. Et je suis des formations environ une fois par mois.

**VM : Ah d'accord. Et vous recevez des visiteurs médicaux ?**

MH61 : Oui, à raison de 2 par jour sur rendez-vous.

**VM : Qu'est-ce que vous avez comme support de prescription ?**

MH61 : Bah, tout est là (*sourires, en montrant sa tête*), sinon j'ai la base de données Claude Bernard.

**VM : Oui. Et alors, combien vous voyez de patients en ce moment pour une rhinopharyngite ?**

MH61 : Et bien, je dirais qu'en hiver, c'est minimum 4-5 par jour donc ça me fait entre 20 et 30 par semaine. (*bras croisés*)

**VM : Qu'est ce que vous leur donnez ?**

MH61 : Alors, on va séparer les adultes des enfants. (*décroise les bras et commence à parler avec les mains*) Le problème des enfants, c'est qu'ils ne se mouchent pas donc il faut faciliter le mouchage. Pour cela, il faut faire des lavages de nez et aspirer avec des petites poires (*en mimant l'inspiration*), Prorhinel® fait ça très bien. Et si les parents sont assidus à ça, ça marche bien. Ça évite en général l'évolution vers une otite. Pour les adultes, lavage et désobstruction nasale, avec ou sans vasoconstricteurs selon le degré d'obstruction et selon les antécédents. S'ils ont fait des sinusites, le vasoconstricteur devient obligatoire.

**VM : Oui. C'est toujours ce que vous prescrivez ?**

MH61 : Si y'a une sinusite oui, s'il n'y a pas de sinusite : ben, Pivalone®, Prorhinel®, lavages de nez.

**VM : Et la place des antibiois ?**

MH61 : Bah, ça va dépendre chez l'enfant, du milieu, si les parents sont fumeurs, s'il y a des animaux domestiques, s'il y a une promiscuité, s'ils vivent à 6 dans la même pièce donc là j'ai l'antibiotique plus facile ! s'il y a une otite congestive bilatérale, bien rouge, une belle hyperthermie qui dure... antibiotique. Mouchage sale, antibiotique. Voilà

**VM : Et ça fait en gros combien de médicaments à écrire sur l'ordo ?**

MH61 : Je dirais 3 sans les antibiois. Adultes et enfants confondus.

**VM : ok. Et avez-vous l'impression que le fait que les médicaments commencent à être déremboursés a un impact sur ce motif de consultation ?**

MH61 : Les gens consultent peut-être un peu moins, parce qu'ils achètent directement en pharmacie, vu que ce n'est pas remboursé. Et puis, ils regardent la précédente ordonnance que je leur ai faite pour leur dernière rhinopharyngite et ils se disent, et bien ça va être tout pareil. Je vais reprendre tout pareil.

**VM : Alors qu'est-ce qui motive le fait qu'ils viennent consulter ?**

MH61 : Parce que des fois, ils ont des symptômes qu'ils n'avaient pas les fois précédentes. Ou il y a quelque chose qui les inquiète. Ils ont un impératif parce qu'il faut qu'ils parlent demain au boulot, ils ont des voyages à faire, donc ils ont des impératifs. Les gens, ils disent, je suis venu parce que, comme ça, je suis sûr d'être guéri dans 3 jours... Voilà

**VM : Et est-ce que ça vous est déjà arrivé de ne rien prescrire pour ça ?**

MH61 : Bah je ne leur dis jamais de ne rien prendre. S'ils ont de l'advil® à la maison, c'est anti-inflammatoire, c'est un peu décongestionnant. Mais « rien », je ne leur dis jamais.

**VM : Donc ça paraît un peu difficile de ne pas faire d'ordonnance pour une rhinopharyngite ?**

MH61 : Non, je ne pense pas que ce soit vraiment difficile. Par exemple une rubéole, c'est 3 jours de fièvre et il n'y a plus rien après donc y'a rien de particulier à donner, il faut juste surveiller les boutons...

**VM : Et pour une rhino ?**

MH61 : Hein ? Ben oui, s'il y a une rhino, sans fièvre avec juste le nez qui coule et que les parents donnent du Prorhinel® pour laver le nez, je ne donne rien. Voilà, mais je pense que de toute façon, le travail se fait en amont. Et c'est en amont qu'on explique au gens, que les traitements

prescrits pour une rhino-pharyngite sont des traitements pour améliorer le confort, pas pour guérir la maladie. Donc de toute façon, si on leur a déjà expliqué ça maintes et maintes fois, euh, ils savent. Après, il y a le problème particulier de la fièvre chez l'enfant... Mais en dehors de ça, on peut leur dire pas de médicaments.

**VM : Et ça n'induit pas un risque de rupture de la relation médecin patient ?**

MH61 : Ah non ! Non, si on leur explique bien pourquoi, quoi ! Moi je n'ai jamais eu de retour des patients... Et pourtant, je pense que ça m'arrive au moins une fois par jour, au-delà de la rhinopharyngite, de terminer une consultation sans ordonnance...

**VM : Ok. Et le fait que la sécurité sociale véhicule l'idée que les médecins prescrivent trop de médicaments, qu'en pensez-vous ?**

MH61 : Ah ben ça oui, je suis très certainement d'accord. Quand je regarde mon profil de la sécu, je me rends compte que ma moyenne de coût d'ordonnance c'est autour de 150 euros alors que la moyenne du département c'est presque 200 euros... Donc je ne suis pas a priori un gros prescripteur. Et je n'aime pas trop les médicaments et puis on ne sait pas trop la soupe que ça fait dans l'estomac...ça ne doit pas être digeste et ça doit probablement induire par là une inefficacité du traitement...

**VM : Oui, alors que pourrait on proposer pour changer un peu les choses ?**

MH61 : Ben en donner moins !

Le problème il est du côté des médecins et du côté des patients. Je pense qu'il faut le dire aux gens. Par exemple, leur dire que ce n'est pas la peine de prendre 3 jours d'Advil®, prenez-en une journée et regardez ce que ça donne le lendemain...Pareil pour le Smecta® en cas de Gastro-entérite. Mais bon ça prend du temps à expliquer et c'est long à écrire... Après, y'a pas vraiment d'enseignement des pathologies ORL à la faculté de

médecine, chacun fait un peu sa propre cuisine, qui marche, qui marche un peu.

**VM : Alors en conclusion, qu'est-ce que vous pensez de ce motif de consultation qu'est la rhinopharyngite aiguë ?**

MH61 : Ben, je pense que, il est quelque fois justifié, juste pour se rassurer, parce que je leur ai déjà dit une dizaine, une centaine de fois, « vous savez, si un gamin a un rhume, attendez vraiment que ça persiste plus de 4 jours avant de m'appeler, sauf complication ou inquiétude autre... ». Donc ils savent ! En général, je suis content, quand ils me téléphonent en me disant « ben voilà, mon fils ça fait 4 jours

qu'il a de la fièvre et qu'il a le nez qui coule, 4 jours qu'il tousse »

Il n'y a pas vraiment d'enseignement des pathologies ORL à la faculté de médecine, chacun fait un peu sa propre cuisine, qui marche, qui marche un peu

**VM : Ok, avez-vous quelque chose à ajouter sur ce sujet ?**

MH61 : Non, non.

**VM : Vous voudrez que je vous tienne au courant des résultats ?**

MH61 : Oui, oui, j'aimerais bien...

**ENTRETIEN N°14 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN FEMME 33 ANS – MILIEU RURAL  
REMPLAÇANTE**

**VM :** Voilà, donc je m'appelle Violaine Mauffrey, je suis en dernière année de Médecine Générale et je réalise mon travail de thèse depuis près d'un an comme je vous avais dit sur les rhinopharyngites en médecine générale... Je suis accompagnée de mon conjoint qui m'apporte une aide à la méthodologie. Le but de cette thèse est de voir quels sont les médicaments prescrits dans la rhinopharyngite, ce que vous en pensez, ce que vous faites... Si vous êtes d'accord, cet entretien est enregistré pour me permettre de le retranscrire pour l'analyser mais il est anonyme et sera entièrement détruit ensuite.

MF33 : Oui, sans problème.

**VM :** Donc déjà, quel âge avez-vous ?

MF33 : 33 ans.

**VM :** Et combien vous voyez de patients par semaine à peu près, à la louche ?

MF33 : Moi, je suis remplaçante, donc je ne travaille pas des semaines complètes, mais euh, selon les cabinets, on voit 30 personnes par jour. Je travaille cinq jours par semaine, donc 150...

**VM :** Cent cinquante, d'accord. Et, est-ce que vous avez une orientation de pratique particulière ou c'est un peu tout ?

MF33 : Non, de tout ! *(en faisant non de la tête)*

**VM :** Et est-ce que vous faites des congrès, des formations, des choses particulières ?

MF33 : Non, formation continue... non. Je ne fais pas de congrès, après, je suis abonnée à : « prescrire », c'est tout... pour le moment... *(en haussant les épaules)*

**VM :** Et est-ce que vous voyez, vous recevez des visiteurs médicaux ?

MF33 : Oui, en moyenne un par jour... peut-être un peu moins quand même.

**VM :** Et pour prescrire, qu'est-ce que vous avez comme support... vous avez des choses particulières ?

MF33 : Le Vidal.

**VM :** Vous êtes informatisée ici ?

MF33 : Si, mais je ne m'en sers pas.

**VM :** Et pour en venir au fait, combien de patients vous consultent pour des rhinopharyngites par jour ou par semaine, à peu près ?

MF33 : Je sais pas... une trentaine... quarante.

**VM :** Bon voilà, alors, qu'est-ce que vous leur proposez aux patients qui viennent pour des rhinos ? Qu'est-ce que vous leur dites ?

MF33 : Traitement symptomatique la plupart du temps... selon les antécédents aussi, parce que y'en a ... ça dépend des patients... traitement symptomatique : lavages de nez, plus ou moins un sirop, puis antipyrétique, anti douleur...

**VM :** D'accord, donc un traitement symptomatique. C'est toujours comme ça, c'est toujours ce que vous utilisez ?

MF33 : Oui, la plupart du temps, c'est ça... J'en ai eu deux ce matin... j'ai mis un peu d'exomuc®, lavage de nez, puis doliprane®, ibuprofène.

**VM :** D'accord, ça marche bien ?

MF33 : *(petit sourire)* ça marche ... si les gens sont patients.

**VM :** Est-ce qu'ils le sont alors ?

MF33 : Pas tout le temps, ça dépend des patients aussi... Après, il faut bien dire aux gens que ça va pas se résoudre dans les deux jours qui viennent... Si on leur explique que ça dure une bonne semaine et puis après ça s'arrange ; je pense que dans

80 % des cas, ça marche... Après évidemment, si les gens reviennent quatre jours après... ce n'est pas la même chose...

**VM : Y'en a souvent qui reviennent ?**

MF33 : Oui (*en faisant oui de la tête*).

**VM : Pourquoi, parce que ça passe pas ?**

MF33 : Oui, y'a des fois aussi, ça se surinfecte en otite ou en bronchite... Dans les cas où ils reviennent, c'est plus problématique (*en souriant*)... Soit, y'a des jours où on est courageux et puis on re prescrit ce qu'on a déjà prescrit... en disant ça va s'arranger (en réexaminant !) et puis soyez patient... ou soit, selon les personnes, selon comment elles sont insistantes... ou s'il y a de la fièvre... après c'est un traitement antibiotique, quoi.

**VM : Et les gens sont assez demandeurs de médicaments en général et d'antibiotiques en particulier ?**

MF33 : Oui (*en faisant oui de la tête*), la plupart du temps, oui... sinon, les gens qui ne sont pas trop demandeurs, la plupart du temps, ils ne consultent pas...

**VM : Pourquoi ils consultent à votre avis pour une rhino, un rhume censé être viral ?**

MF33 : pour que ça s'améliore au plus vite.

**VM : Et le médecin généraliste, il intervient à quel moment dans la rhinopharyngite ?**

MF33 : La plupart du temps, ils sont passés chez le pharmacien qui leur a donné soit un petit sirop...

**VM : Et le fait que certains médicaments ne sont plus remboursés, ça, ça joue sur le fait qu'ils consultent ?**

MF33 : Oui (*en faisant oui de la tête*), je pense que par rapport aux hivers d'avant, ils consultent moins pour la rhinopharyngite... j'ai l'impression...

**VM : Donc y'a un impact ?**

MF33 : Ben oui, parce que de toute manière, dans le traitement de la rhinopharyngite, y'a pas grand-chose de remboursé quoi, en fait... Donc ceux qui peuvent pas se permettre, ils vont plus venir... ils savent que ce qu'on va leur prescrire... si ils peuvent pas, ils peuvent pas !

**VM : Et l'homéopathie ?**

MF33 : Moi, j'ai aucune qualification en homéopathie... après, y'a deux ou trois petites choses... mais pour la rhinopharyngite, je ne me permets pas de prescrire ce genre de choses...

**VM : Est-ce qu'il y a, pour la rhinopharyngite, une conduite à tenir universelle pour le médecin ou est-ce que chacun fait un peu sa cuisine ?**

MF33 : Alors moi, je fais ma cuisine (*en souriant*). Enfin, je fais pas ma cuisine... mais je veux dire, en tant que remplaçante, moi, je reçois aucune recommandation... en tant que remplaçante, j'existe pas beaucoup pour la sécu... après, je pense que la médecin que je remplace, elle doit recevoir des choses... Moi, je ne reçois rien, mais c'est mon statut de remplaçante qui fait que je ne reçois rien.

**VM : D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de ne rien prescrire pour une rhinopharyngite, de dire voilà, c'est viral, c'est bénin, prenez votre mal en patience, entre guillemets... ou est-ce que c'est difficile en 2012 de dire ça ?**

MF33 : Non (*en faisant non de la tête*), pour être honnête, ça m'est jamais arrivé. Non, sauf si les gens, ils ont déjà ce que je vais leur prescrire dans leur pharmacie... Dans ce cas là, ils ressortent les mains vides, mais ils vont prendre les médicaments.

**VM : Parce qu'en pratique, c'est difficile ?**

MF33 : Parce qu'on est faible, je pense que c'est notre faute (*sourire crispé*)... Enfin après, chaque patientèle est éduquée par son médecin et a l'habitude aussi de ce que son médecin lui prescrit... Moi, selon

les médecins que je remplace, je vois vraiment la différence... Chez certains médecins qui prescrivent très peu d'antibiotiques, les gens sont très dociles... entre guillemets... et j'aurai jamais... Alors que chez certains médecins qui prescrivent énormément d'antibiotiques... j'ai les gens devant moi, je sais ce qu'ils veulent... si je fais pas ça, deux jours après, je serai plus là, et ils vont revenir chercher ce qu'ils veulent... Après, je pense qu'on est faible et qu'on a la prescription trop facile... Pour moi, c'est ce que je ressens.

**VM : C'est ce que vous pensez ? Alors qu'est-ce qu'on pourrait faire alors pour améliorer ça ?**

MF33 : Ben juste un peu de courage et puis éduquer les gens, c'est tout ... ou nous éduquer nous...

**VM : Y'a un rapport de la Sécu, qui est sorti il y a quelques années sur les Français, l'ordonnance et les médicaments par rapport au reste de l'Europe... Et on s'est rendu compte que les médecins français prescrivait beaucoup... mais de tout, par rapport à certains pays comme les Pays-Bas, l'Italie, etc.... C'est curieux quand même, parce que on a plus ou moins les mêmes maladies dans toute l'Europe...**

MF33 : Oui, c'est la même chose, on n'est pas à part (*en acquiesçant de la tête*).

**VM : Qu'est-ce qui fait qu'il y a une différence comme ça en pratique... vous qui remplacez depuis quelques années...?**

MF33 : Je sais pas.

**VM : J'ai lu le témoignage d'un médecin hollandais dans le cadre de la préparation de ma thèse, qui lui disait que lui, les rhinopharyngites, il ne les voyait pas, c'était une infirmière qui les voyait et qui, si il y avait des complications, orientait à ce moment là vers le médecin...**

MF33 : Moi je ne suis pas forcément d'accord, parce qu'on peut jamais savoir...

Les gens y arrivent, ils ont mal à la gorge, des fois ils ont un peu mal à l'oreille, parce que ça irradie, parce qu'ils ont de la fièvre et puis voilà... y'a des gens qui viennent parce qu'ils pensent qu'ils ont une rhinopharyngite et puis après, on se retrouve avec une pneumopathie débutante ou des choses comme ça... Je ne suis pas contre les examiner... après, je pense qu'on n'a pas forcément une très bonne pratique... il faut peut-être qu'on soit un peu plus strict... mais non, je pense qu'il faut les examiner... et puis après il faut essayer de réduire au maximum les prescriptions...

**VM : Et ça pourrait être bien accepté par les gens ?**

MF33 : Non je pense pas (*non de la tête*)... Mais c'est pareil, c'est les mentalités... Pour changer... ça va pas changer en une semaine quoi... c'est sur des années et des années qu'il faut petit à petit...

**VM : Peut-être des campagnes de sensibilisation, des trucs comme ça...**

MF33 : Oui, des campagnes... je pense que le premier travail, c'est le généraliste qui doit le faire... Moi, c'est mon avis.

**VM : Que tous les généralistes s'y mettent ?**

MF33 : S'y mettent et puis aussi... alors peut-être pour certaines générations, il est trop tard, mais les enfants qu'on voit, les habituer... mais je pense que c'est ici que ça se passe (*en pointant le bureau du doigt*)... Et si les gens ne sont pas d'accord, ils vont voir le médecin à côté qui va leur prescrire ce qu'ils veulent... Ben, c'est tout ! Après voilà, il faut aussi un peu de courage... c'est là où est tout le problème... Mais bon, y'a tellement de travail, moi j'ai jamais peur de manquer de travail... Mais certains médecins, c'est pas le cas, je pense... (*en souriant*)

**VM : Oui, ça dépend où on exerce. Et alors la rhinopharyngite, pour conclure, comme motif de consultation, qu'est-ce que vous en pensez ?**

MF33 : Ben oui, mais je dirais attention à la surprescription. Moi, je suis pas contre de voir des rhinopharyngites ... après, c'est pas... faut pas penser que les gens y savent tout de suite, oui c'est une rhinopharyngite... j'ai mal à la gorge, j'ai le nez qui coule... d'accord oui, mais la santé, c'est pas ça... y'en a qui vont dire oui, j'ai une rhino, c'est pas grave, ils vont pas venir... mais y'en a qui vont être inquiets, puis y'a les enfants aussi... Moi je dis toujours : faut mieux consulter plus que moins, pour n'importe quoi, je veux dire...

Après c'est ce qui en découle par derrière, c'est là où il faut faire attention, c'est de ne pas surprescrire... après ça c'est notre rôle en fait... Alors après la consultation en elle-même, elle coûte cher aussi... mais on peut pas dire aux gens...euh... y'a des gens qui vont être abattus par une rhinopharyngite... la santé, le mal être, chacun le ressent différemment... c'est subjectif... donc on peut pas dire on voit plus de rhinopharyngites, même si c'est pas ce qu'il y a de plus intéressant dans notre métier, et c'est d'ailleurs le moins intéressant, mais bon...

**VM : Ok, d'accord. Avez-vous quelque chose à ajouter sur ce sujet ?**

MF33 : Non, je crois que j'ai tout dit. Non, mais c'est un bon sujet de thèse, je pense, parce que ça peut faire avancer les choses et puis euh...

**VM : Les médicaments donnés dans la rhinopharyngite... C'est vrai que ça a l'air bateau comme ça, mais en fait, aller dans les cabinets comme ça, pour voir comment ça se passe, c'est très intéressant...**

MF33 : Oui, c'est intéressant... Mais moi, je me rends compte, là ça fait six ans que je remplace maintenant ... Au départ, je suis arrivée avec des idées vraiment très précises sur ce qu'était la médecine générale... en plus, on en fait pas beaucoup, je veux dire, l'hôpital, ça n'a rien à voir... et puis je me rends compte au fil des années, que je suis vraiment influencée par les médecins que je remplace en fait, par leurs habitudes... Et on a tendance des fois à s'encroûter dans une espèce de routine et à se laisser influencer comme ça petit à petit... après, quand on s'en rend compte, ça va parce qu'on peut redresser la barre... mais voilà... et il m'arrive de prescrire des antibiotiques pour une rhinopharyngite, ça arrive, parce qu'il est dix-huit heures, qu'on est fatigué, parce que la maman dit ça fait cinq jours que ça dure , j'en peux plus.. C'est pas des bonnes pratiques, mais bon, on n'est pas des machines non plus... Mais je pense là où ça joue beaucoup, c'est quand on s'installe, je pense qu'il faut tout de suite être assez stricte et faire de l'éducation parce qu'après, de toute manière, on sait qu'on va toujours dévier un petit peu sur la ligne de départ, donc il faut vraiment être... c'est pas simple...

**VM : Non, ce n'est pas simple !**

MF33 : Non, c'est pas simple, encore en plus quand on remplace, c'est encore moins simple parce que les gens, ils ont l'habitude de leur médecin... et c'est déjà la remplaçante... la remplaçante, elle va peut-être moins bien me soigner... en plus, si vous donnez pas le bon traitement, alors là c'est fini.

ENTRETIEN N°15 SEMI DIRIGE (SURPRESCRIPTION RHINOPHARYNGITE)  
MEDECIN HOMME 55 ANS – MILIEU RURAL  
SEUL

**VM : Voilà, donc ça tourne**

MH55 : ok.

**VM : Donc pour se situer, j'ai quelques questions. Quel âge avez-vous ?**

MH55 : 55 ans

**VM : Combien vous voyez de patients par semaine à peu près ?**

MH55 : Tu comptes 30-35 en ce moment et tu comptes 5 jours donc ça fait 160 par semaine...

**VM : Est-ce que vous avez un exercice particulier ?**

MH55 : Oui (*oui de la tête*), je fais un petit peu de tout mais j'ai une orientation rhumato, médecine du sport, articulations, os, tout ça j'aime bien, oui. Je fais beaucoup de pédiatrie aussi !

**VM : Oui et vous participez encore à des formations ?**

MH55 : Oui (*oui de la tête*), beaucoup de formations privées, pas de soirée labo, pas de week-end labo sauf s'il y a un bon intervenant. Sinon je fais partie d'une FMC où il y a une réunion par mois à peu près. On en a une près d'ici mais qui est en sommeil parce qu'on ne peut plus tout faire. On a trop de boulot, on est beaucoup confronté à la désertification.

**VM : Est-ce que vous recevez des visiteurs médicaux ?**

MH55 : Alors on en voit de moins en moins... Ma règle a toujours été depuis le début : 2 fois par an avec un maximum de 2 par jour sur RDV. Ma secrétaire gère ça... Ils gèrent le planning à l'année avec ma secrétaire et s'ils ne viennent pas et qu'ils ne m'ont pas prévenu, ils sont listés en rouge...

**VM : D'accord et qu'est-ce que vous avez comme support de prescription, si vous en avez un ?**

MH55 : Alors moi je suis vieille France...on va dire : un « crapaud de la souris » (*en souriant*), je travaille sur papier ! Tout est sur papier. Sinon c'est Vidal. C'est éventuellement le soir chez moi mais l'ordi il n'est pas ici. Je te dirai éventuellement hors micro ce que je pense de l'informatisation des cabinets...

**VM : Ok, alors pour rentrer un petit peu dans le vif du sujet, combien voyez-vous de rhinopharyngites par semaine en ce moment ?**

MH55 : Par semaine... Oh ben moi je travaille 5 jours par semaine... Pff, c'est difficile à dire parce qu'on les voit de moins en moins je pense. Depuis que les médicaments prescrits pour ça sont déremboursés, si tu veux.

Ici on est dans une région où les gens attendent pour nous voir. Là ce matin j'ai des gens qui ont attendu 2 heures. Donc les gens ne viennent plus pour une rhinopharyngite. Nos motifs de consultations, c'est plus de la rhinopharyngite. Pour les motifs de « petite médecine » entre guillemets, les trucs bénins, les patients font presque tous un passage chez le pharmacien, c'est-à-dire qu'ils en ont pour 15 euros pour 3 produits qui sont pour leur bourse.

Et autrement, moi je fais beaucoup de pédiatrie et j'utilise toujours les mêmes médicaments et j'ai les mêmes habitudes. Donc les mamans connaissent mes consignes et viennent que si ce n'est pas le premier jour sauf élément de gravité si tu veux mais c'est pas...euh...j'ai pas le temps de voir les gamins pour une rhinopharyngite ou un nez qui coule. En pédiatrie en plus, comme on nous a beaucoup retiré de médicaments donc...Des rhinos simples je n'en vois plus, je les vois quand ils sont en sinusites, quand ils sont en angines... J'en vois très peu...

Ou alors les patients viennent pour des consultations groupées et à cette occasion,

ils disent « ben voilà je suis enrhumé depuis 3 jours ».

En ce moment donc, je vais te dire par jour à peu près entre 5 et 10...mais pour les rhumes déjà évolués...

**VM : Oui, et alors qu'est-ce que vous leur proposez, qu'est-ce que vous leur dites à tous ces gens qui viennent pour ça ?**

MH55 : Ceux qui viennent juste pour ça ?

**VM : Oui, ou pas que pour ça d'ailleurs...**

MH55 : Alors le confort du nez : bouché, pas bouché. Si c'est bouché et qu'ils veulent quelque chose, ils en ont un. Sinon ça va être du Doliprane® ou de l'Advil® s'ils ont mal à la gorge et puis voilà quoi... Donc on va rester simple. On va leur demander s'ils toussent un peu, s'ils ont de la fièvre... Si on est déjà à l'étape d'après ou pas... Comment ils se traitent d'habitude ? Qu'est-ce qu'ils ont chez eux...Voilà

**VM : Donc en gros, ça fait combien de médicaments sur l'ordonnance ?**

MH55 : S'ils ne venaient que pour ça ? Allez... entre 2 et 3... Notamment s'ils ont encore du paracétamol chez eux...

**VM : Donc pour vous, ce n'est pas un motif fréquent de consultation...Et est-ce que ça vous est déjà arrivé de ne rien prescrire du tout pour une rhinopharyngite, de leur dire voilà c'est viral... ?**

MH55 : S'ils ont des produits chez eux, oui (*oui de la tête*).

**VM : S'ils ont chez eux, et sinon ?**

MH55 : Si vraiment, c'est le premier jour d'une rhino, ben je leur dis, vous vous mouchez et vous traitez la fièvre s'il y en a... Moi, laisser partir les gens sans ordonnance, ça ne m'effraie pas ! Ou avec des consignes... Tu vois, là j'ai eu un nourrisson de 4 mois là à 13H30, un petit encombré avec le nez qui coule...Bon, il repart avec son sérum phy et sa boîte de suppos de Doliprane et puis voilà, et

j'explique à la maman que c'est normal qu'il ait le nez bouché au mois de janvier ou qu'on puisse tousser.

**VM : Et les gens sont réceptifs aux informations données ?**

MH55 : Ecoute, à force de rabacher oui ! Globalement, ça dépend de la personnalité des gens, des mamans. Les rhinopharyngites, c'est des consult' où tu vois bien la personnalité de la maman, sur le premier bébé, si tu veux, hein, voilà. Donc après, il y a des mamans qui vont avoir besoin d'un geste, d'autres non. Il y en a qui sont inquiètes, d'autres moins, voilà. Ce qui a facilité les choses, c'est qu'il y a moins de produits dits remboursés...

**VM : Ah oui, le déremboursement a eu un impact positif sur ces consultations ?**

MH55 : Ben, si tu veux mon avis, ça a été trop donné. Notamment les antibiotiques locaux, ça, ça a été trop donné, oui (*en haussant les épaules*). Bon après chez les petits, c'est très dur... quand on regarde les recos du nourrisson... si je marque sur l'ordonnance : « 18 degrés dans la chambre, interdire aux parents de fumer, laver le nez, donner du doliprane pour une fièvre au dessus de 38,5 », tous les parents ne sont encore pas prêts à tout ça, ça c'est sûr... Peut-être plus dans les nouvelles générations mais, attend, c'est une évolution quand même. Je pense que les gens viennent moins quand même, ou pour un autre motif de consultation. Par exemple, là j'ai eu un gamin enrhumé qui venait pour sa consultation du 4è mois.

**VM : Donc finalement, ça vous pose peu de soucis de prescrire peu voire pas du tout pour un rhume ?**

MH55 : Nen... mais, ils ont toujours 2-3 produits chez eux, les gens qui ont des bébés, ils ont des produits chez eux... Chez les enfants un peu plus grands si tu veux, ça va jusqu'au Celestène®. Ils ont un flacon de Célestène® où c'est marqué « ne s'en servir que sur avis médical ». Etant donné que nous, on ne fait plus les gardes de nuit, on ne se déplace plus la nuit. Donc

si la complication, c'est une laryngite, en pleine nuit au fond d'un bled, ils vont appeler le 15 et quand tu es médecin régulateur, tu es content que les gens aient déjà du Célestène®, ça peut leur sauver la mise. Moi depuis quelques années, je me débrouille souvent pour que les gens aient une boîte de Solupred® chez eux ou une boîte de Celestène® chez les petits. Ça peut rendre service, voilà. Moi j'essaie d'anticiper. Après chez eux, ils ont tous du Doliprane®, ils ont tous du Serum phy. Pour les un peu plus grands et chez les adultes, moi, je suis un gros prescripteur de Pivalone® avec les consignes de le mettre que si le nez est sale, si vraiment l'enfant est gêné pour manger ou boire...

**VM : D'accord. Et les gens, le fait que maintenant, beaucoup de médicaments soient déremboursés, ils s'en plaignent ?**

MH55 : Ils ralentissent tous. En France, aujourd'hui, la grosse problématique, c'est que pour les gens, déremboursement sous-entend inefficacité. Donc c'est très dur, ça sous-entend entre guillemets qu'on les a roulés dans la farine depuis longtemps, surtout pour les plus vieux. Et même pour les médecins, ça sous-entend qu'on donnait des choses qui ne servaient pas. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, moi je passe beaucoup de temps à expliquer qu'un médicament non remboursé ne veut pas dire qu'il n'est pas efficace. Après il y a la problématique financière...

**VM : Oui. Et dans votre pratique, une consultation en général, pour un rhume en particulier, se termine souvent par une ordonnance ?**

MH55 : Oui (*oui de la tête*), globalement, y'a très souvent une ordonnance. Encore une fois, moi, les gens, ils viennent souvent pour des consultations groupées... Par rapport aux rhinopharyngites, les gens achètent volontiers leur Doliprane® tout court... Après, le paradoxe, c'est qu'il y a des médicaments comme le Rhinadvil®, l'Humex rhume®, qui sont disponibles en pharmacie comme ça, alors qu'il y a des contre-indications. Donc voilà, qu'est-ce que tu veux faire (*en haussant les épaules*).

Moi je suis déjà à l'étape d'après, et c'est là que c'est dur, c'est dur de justifier de l'utilité de ta consultation (*en mimant les guillemets*)...Moi, quand les gens ils repartent, je leur dis un truc du style : « c'est très important que vous soyez venus, vous êtes sûrs maintenant qu'il n'y a pas d'otite. Voilà, tu sers à ça, à les rassurer. Parce que les gens ils se disent, « le médecin, il va encore croire que je suis venu pour rien », tu leur expliques qu'il n'y a pas d'angine blanche, il n'y a pas d'otite. Ça, ça arrive souvent.

**VM : Dans le cadre de ma thèse, j'ai lu un rapport de la sécu sur les Français et les médicaments, par rapport à l'Europe, mené il y a quelques années. Ce document plaçait la France en première position des pays prescripteurs en Europe...**

MH55 : Ah oui (*en acquiesçant de la tête*), certainement ! Et dans tous les domaines !

**VM : Alors, à quoi cela peut-il être dû, vous qui avez des années d'expérience et de recul ?**

MH55 : Humm, le système sécu déjà... ce côté « je cotise, j'y ai droit »... Enfin, moi, je vois ça comme ça ! C'est très français, ça ! On le voit par exemple avec les bons de transport... Pour changer les mentalités, c'est difficile ! Nous, ici, on est très mal placés au niveau antibiotique, je le sais parce que je fais partie de la Commission Médicale à la sécu... Il y avait dans la région de gros gros prescripteurs d'antibiotiques, des grosses disparités hein, entre médecins. Les antibiotiques en médecine de ville, y'en a pas de nouveaux, les derniers ont près de 10 ans... Et on a des petits gamins qui nous font des pneumonies, on sait plus comment les traiter...

**VM : D'accord. Vous avez encore des choses à ajouter ? Sur tout ça ?**

MH55 : Ouais, après c'est la politique de la pharmacie de ton coin... Ici on a deux pharmacies, donc on a de bonnes relations, on se connaît. Moi, j'y vais de temps en temps pour chercher mes produits

professionnels, et je regarde les nouveautés, les prix, tout ça, ça permet de s'adapter aux conditions financières des gens...C'est important ! Moi je prescris beaucoup des oligoéléments, ça fait vite 5 euros la ligne. Il faut le savoir, surtout qu'ici, on n'est pas dans une région économiquement forte. Il faut faire attention à tout ça ! Après moi j'essaie beaucoup de travailler avec de l'influenzinum en septembre. Maintenant les gens viennent chercher une prévention anti-grippe homéopathique mais ne veulent plus se faire vacciner contre la grippe... En rapport avec le vaccin contre le grippe H1N1 qui a été une vraie catastrophe pour nous...

Moi j'ai beaucoup développé les vaccinations antipneumococciques, le pneumo23 ces choses-là...avec un effet largement bénéfique je pense...

**VM : Ben c'est parfait...**

MH55 : Tu sais, le drame du médecin, c'est de ne voir que les gens qui l'ont choisi ! Donc par définition, la personne est en général satisfaite, contente de son médecin, donc ça peut créer des égos assez forts ça... Donc il faut se remettre en question ! C'est important !

**VM : Oui...**

MH55 : Après, une autre difficulté ici, c'est le manque de spécialistes type Orl ou ophtalmo par exemple... Si j'ai un tympan, un doute sur une otite séreuse... ou un bilan ORL à faire chez un gamin ou même chez un adulte, ben il faut compter 70 km pour la ville la plus proche, une ville de CHU en l'occurrence. Ça veut dire 2h aller-retour, ça veut dire que les parents doivent prendre leur après-midi ! Tu imagines la problématique ! On a plus de dermato, on n'a plus de rhumato non plus !

**VM : oui, très bien...**

MH55 : Ce que je ne t'ai pas dit, c'est le problème des médicaments déremboursés ou qu'on ne peut plus prescrire en cabinet, et notamment les 1ere prescriptions de certains médicaments ! J'ai l'impression qu'on tente de réduire de plus en plus le pouvoir, antérieurement exorbitant des

médecins ! Au profit de prescriptions par d'autres personnes ! Et le retrait des médicaments qui nous rendaient bien service ! Le dantalvic® et maintenant le Tramadol ! Qu'on nous dise que c'est parce que des gens ont fait un problème hépatique après en avoir pris plusieurs boîtes, ben, c'est pareil avec tous les médicaments...

**VM : Oui...**

MH55 : On a l'impression aujourd'hui que les décisions médicales ne sont absolument pas prises par des médecins de terrain ! Il y a peu de médecins généralistes dans les commissions médicales de la Sécu... Notre représentativité est importante ! Beaucoup de médicaments qui étaient prescrits depuis des années sont retirés ou en train de l'être...

Tu soignes une rhinopharyngite, tu mets les gens 3 jours sous Paracétamol, et tu leur fais une prise de sang, et tu leur regardes leurs transaminases, et ben, elles vont être élevées hein !

Moi, quand j'ai commencé, on donnait de l'aspirine... Aujourd'hui, on ne donne plus que de l'advil®, à partir d'un certain âge, chez le petit... Tu te dis où est le bénéfice ? Y'a quand même une puissance commerciale derrière... Moi j'ai jamais eu de problème avec l'aspirine, même chez les bébés, à dose adaptée...

On n'a pas parlé de la carbocystéine®... Je n'ai pas l'impression d'avoir noyé des gamins et pourtant j'en ai prescrit aussi. Moi pour soulager des petits gamins pour une rhinopharyngite, je n'ai plus rien en dehors du doliprane® et des lavages de nez.

Moi ma politique c'est toujours d'utiliser les mêmes médicaments, ça c'est une sécurité...

On pourrait parler toute la journée, mais y'a aussi le problème des génériques, les gens ne savent plus ce qu'ils prennent et même nous, on ne s'en sort plus ! C'est un vrai danger pour les gens ça !

**VM : Tout à fait...**

MH55 : Bon, y'en a des choses à dire...

VU

NANCY, le 6 septembre 2012

Le Président de Thèse

**Professeur J-M. BOIVIN**

NANCY, le 11 septembre 2012

Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur H. COUDANE**

AUTORISE MME MAUFFREY VIOLAINE  
À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE / 4088

NANCY, le 17 septembre 2012

Le Président de L'université de Lorraine

**Professeur P. MUTZENHARDT**

---

## RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Malgré une baisse récente des prescriptions, les médecins généralistes français font partie des plus prescripteurs du monde. Il existe en France une volonté de réparation instantanée des maux bénins, à l'exemple de la rhinopharyngite aiguë, engendrant une réponse thérapeutique.

**Objectif:** Cette étude cherche à comprendre les raisons incitant les médecins généralistes à prescrire des médicaments à rapport bénéfices/risques défavorable dans la rhinopharyngite aiguë. **Méthodes:** Enquête qualitative réalisée sous forme d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes, tirés au sort dans plusieurs départements de l'Est de la France, interrogés sur leur prise en charge habituelle de la rhinopharyngite aiguë. Quinze entretiens ont été menés. **Résultats:** Les principales raisons avancées sont d'abord culturelles : pratique médicale ancrée, « pèlerinage » du patient allant du cabinet médical à la pharmacie, réponse obligée au paiement à l'acte, vertu rassurante du médicament, nécessité d'un traitement « minimal » et acte intellectuel médical peu valorisé. Ensuite, les causes énoncées sont environnementales : pressions des patients, lobbying pharmaceutique, fonctionnement concurrentiel des cabinets médicaux et « clientélisme ». Enfin elles paraissent universitaires : formation médicale non adaptée à la réalité de la médecine générale, adage immuable : « un symptôme = un médicament ». Les médecins interviewés ont évoqué d'eux-mêmes des solutions afin de remédier à cette surprescription. Ainsi proposent-ils de valoriser l'examen médical pour conforter le diagnostic de bénignité de la rhinopharyngite aiguë, d'encourager les fonctions pédagogiques du médecin ou encore de modifier le rapport aux médicaments.

**Conclusion:** La surprescription dans la rhinopharyngite reste effective malgré les recommandations de bonnes pratiques. Les médecins généralistes appréhendent les causes de cette surprescription et sont en partie volontaires pour changer les mentalités et les pratiques.

---

## TITRE EN ANGLAIS

### **Nasopharyngitis in French Family Practice: Why do doctors prescribe so much?**

A qualitative study investigating the causes of this over-prescription and the purposed solutions by the doctors

---

THÈSE: MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2012

---

### MOTS CLEFS:

Rhinopharyngite, surprescription médicamenteuse, médecine générale, relation médecin-patient, étude qualitative

---

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**  
**Faculté de Médecine de Nancy**  
9, avenue de la Forêt de Haye  
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

---