



HAL
open science

La demande de vitamines en médecine générale : ressenti et réponses du médecin. Enquête qualitative auprès de médecins généralistes

Clémence Peter

► **To cite this version:**

Clémence Peter. La demande de vitamines en médecine générale : ressenti et réponses du médecin. Enquête qualitative auprès de médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-01084031

HAL Id: dumas-01084031

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01084031>

Submitted on 18 Nov 2014

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est 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 toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

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

Université Paris Descartes

Faculté de médecine

ANNEE 2013

N°96

La demande de vitamines en médecine
générale : ressenti et réponses du médecin
Enquête qualitative auprès de médecins généralistes

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par **Peter, Clémence**

Née le 11 décembre 1983 à *Paris 14^e*

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de
Paris Descartes,
le 5 septembre 2013

Dirigée par Mme le Docteur Richemond, Michèle

Devant un jury composé de :

M. Le Professeur Bami, Jean Président
M. Le Professeur Blacher, Jacques Membre
M. Le Professeur Partouche, Henri Membre



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Jean Brami,

Médecin généraliste, Professeur associé en médecine générale à la Faculté de Médecine René Descartes, vous m'avez fait l'honneur de présider le Jury de cette thèse et vous m'avez aussi dispensé votre enseignement pratique et théorique. Pour tout cela, je vous exprime en plus de mes remerciements ma profonde estime.

À Madame le Docteur Michèle Richemond,

Médecin généraliste, enseignante à la Faculté de Médecine René Descartes, je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse en y apportant vos remarques et vos encouragements. Merci de m'avoir accompagnée, en tant que tutrice tout au long de l'internat de m'avoir toujours fait confiance. Je vous exprime toute ma reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Jacques Blacher,

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, je vous remercie de me faire l'honneur de participer au Jury de cette thèse et d'accepter de juger mon travail. Soyez assuré de toute ma reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Henri Partouche,

Médecin généraliste, Professeur Associé en médecine générale à la Faculté de Médecine René Descartes, vous me faites un grand honneur par votre participation au Jury de cette thèse. Je vous exprime, en plus de mes remerciements, mon profond respect.

Aux médecins généralistes,

Qui ont accepté de contribuer à cette enquête. Je vous remercie et espère que ce travail pourra vous aider d'une manière ou d'une autre.

À Madame Géraldine Bloy,

Toutes vos remarques ont été pertinentes et ont contribué à l'amélioration de mon guide d'entretien et je vous en remercie très sincèrement.

À Madame le Docteur Christine Botte,

Médecin généraliste. Je te remercie d'avoir aiguisé mon sens critique et de m'accorder ta confiance pendant mes remplacements.

À Monsieur le Docteur Cédric Bornes

Médecin généraliste, de m'avoir accordé ton temps et de m'avoir éclairée de ton expérience. Tes précieux conseils m'ont énormément aidé dans la réalisation de ce travail.

À tous les médecins qui m'ont dispensé leur enseignement et à ceux de mon groupe de pair

Travailler avec vous m'a beaucoup apporté et a fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

À mes anciens collègues externes et internes de la faculté de médecine, et à mes amis,

Votre amitié est pour moi une très grande richesse. J'adresse une pensée particulière à Anaïs, pour sa fidélité et son aide technique qui a apporté de la clarté à ce travail.

À mes parents, à mon frère,
À travers votre amour et votre bienveillance, vous m'avez
transmis des valeurs d'humanité qui m'aideront dans l'exercice
de ma profession

À Augustin,
Pour ton soutien sans faille

À Odilon,

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	7
II. MATERIEL ET METHODES	11
A) Stratégie de recherche documentaire	11
B) Choix de la recherche qualitative	11
C) Méthode de recueil des données: les entretiens individuels	12
1) Définitions des entretiens individuels semi-structurés	12
2) Élaboration du guide d'entretien	12
3) Population cible et sélection des médecins.....	13
4) Déroulement des entretiens et recueil des données	13
D) Analyse des données	13
III. RESULTATS	15
A) Caractéristiques des médecins interrogés	15
B) Analyse des enregistrements par thèmes abordés	15
1) L'image que les médecins ont des polyvitamines	15
2) L'usage de vitamines par le médecin	15
2.1 Consommation personnelle	15
2.2 Motivations à la consommation personnelle	16
2.3 Proposition à l'entourage	16
2.4 Proposition et prescription spontanée sans demande du patient	16
2.5 Motivations à cette prescription spontanée	16
3) La demande de vitamines par le patient.....	17
3.1 Déroulement des demandes	17
3.2 Fréquence et périodes de cette demandes	17
3.3 Profil des demandeurs	18
3.4 Formulation au sein de la consultation	18
3.5 Termes employés par le patient	19
3.6 Avis ou exigence	19
3.7 Motivations évoquées par le patient	19
4) Réactions et ressenti des médecins	20
4.1 L'attitude globale des médecins	20
4.2 Le ressenti du médecin face à cette demande	21
4.3 Question de la légitimité de la demande	23
4.4 Quelle prescription de vitamines est proposée?	23
4.5 Attente de cette prescription	24
4.6 Autres postures adoptées	24
4.7 Prise en compte de la demande sous-jacente	25
◦ L'interrogatoire et l'écoute du patient.....	26
◦ Déceler un problème organique:	26
4.8 Place du bilan biologique et du dosage de vitamines	27
5) La relation médecin-patient	27
5.1 Son influence sur la prescription de vitamines	27
5.2 Rôle du médecin face à cette demande	28

IV. DISCUSSION30

A) Interprétation des résultats.....	30
1) Avant-propos	30
1.1 Historique des vitamines	30
1.2 L'essor des vitamines et l'engouement du public	33
1.3 Réglementation des compléments alimentaires	36
1.4 Danger des compléments vitaminiques ?	38
2) Représentations et consommations de vitamines par les médecins	39
2.1 Les représentations des médecins	39
◦ L'inutile face au « booster »	39
◦ La puissance de l'industrie pharmaceutique	40
◦ Une utilité détournée	41
2.2 Projection du médecin de ses propres consommations	42
3) La demande des patients selon les médecins: profils et influences	43
3.1 Le patient demandeur de vitamines: un profil type?	43
◦ Différents profils	44
◦ Fréquence et période des demandes	46
◦ L'automédication en suppléments vitaminiques qui échappe au médecin	47
3.2 Influences subies par le patient	48
◦ L'influence de l'industrie pharmaceutique	48
◦ Le mimétisme par influence de l'entourage	49
◦ La société de performance	49
3.3 La motivation à la demande de vitamines: la plainte-fatigue	52
◦ Définition de la fatigue	52
◦ La place du symptôme fatigue en médecine générale	52
◦ <i>Le lien entre la fatigue et les vitamines</i>	<i>53</i>
3.4 Le mythe de la carence	54
◦ Définition et fonction du mythe	54
◦ Un cas particulier: le mythe de la vitamine C	56
◦ Du mythe au symbole	57
4) Le ressenti du médecin face à cette demande	57
4.1 Une demande légitime?	57
4.2 Le problème du motif multiple	61
4.3 Un impératif ressenti par le médecin : prescrire	62
5) Les réponses du médecin à la demande de vitamines	63
5.1 Les prescriptions de vitamines faites par les médecins	63
5.2 Les motivations à prescrire	65
◦ Dans un contexte d'asthénie	65
◦ La prescription sans intime conviction	66
5.3 Autres attitudes adoptées par les médecins	68
◦ Le détournement de la demande	68
◦ L'éducation alimentaire	70
◦ Reconvoyer le patient en consultation	70
5.4 Effet placebo?	71
◦ Définition de l'effet placebo	71
◦ L'effet placebo des vitamines	72
◦ L'effet placebo par le médecin : projection des croyances du médecin	72
5.5 Le motif sous-jacent: une question à creuser	74
◦ L'interrogation du mode de vie	74
◦ Savoir repérer une inquiétude	75
◦ La dépression et la souffrance au travail: des troubles psychiques à dépister	76
◦ Écarter un doute: l'addiction	77
◦ Une maladie organique sous-jacente: la place du bilan biologique	78
6) La place de la relation entre médecin et patients dans la demande de vitamines	79
6.1 Un écueil aux effets attendus: « Tel médecin tel patient »	79
6.2 Une confrontation des points de vue du médecin et du patient	80
6.3 Les rôles que s'attribuent les médecins face à cette demande de vitamines	81
◦ Éliminer l'organicité : comprendre la demande	81
◦ Éduquer et informer	82

◦	L'écoute et la transparence	83
◦	Un rôle du médecin?	84
B)	Limites de l'étude.....	85
1)	Liées à la sélection des médecins généralistes.....	85
2)	De la recherche qualitative	85
3)	Reproductibilité de l'analyse	86
C)	Perspectives	87
V.	CONCLUSION.....	90
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	92
	BIBLIOGRAPHIE	97
	ANNEXES.....	98
	Annexe 1: Grille des questions du guide d'entretien	98
	Annexe 2: Retranscription des enregistrements des entretiens individuels de patients	100
	Entretien avec le médecin 1.....	100
	Entretien avec le médecin 2.....	105
	Entretien avec le médecin 3.....	110
	Entretien avec le médecin 4.....	113
	Entretien avec le médecin 5.....	118
	Entretien avec le médecin 6.....	122
	Entretien avec le médecin 7.....	129
	Entretien avec le médecin 8.....	135
	Entretien avec le médecin 9.....	141
	Entretien avec le médecin 10.....	144
	Entretien avec le médecin 11.....	151
	LISTE DES TABLEAUX	
	Tableau 1 : Etapes de la réduction phénoménologique.....	14
	Tableau 2 : Conséquences cliniques des carences vitaminiques.....	32

I. INTRODUCTION

Selon le Serment d'Hippocrate, le premier souci du médecin est « de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. »

Des faits sociaux et des évolutions technologiques s'imposent aux médecins et semblent redéfinir en permanence la vision que se font les patients de la médecine et de leur médecin. Au cours du XXème siècle, les progrès médicaux ont fait disparaître nombres de fléaux mais les *maladies fonctionnelles* ont envahi le champ de la pathologie. La médicalisation de tous les problèmes de l'individu lui laisse croire que doivent être corrigées ses incapacités physiques, mentales, professionnelles ou sexuelles.

Etant le médecin de premier recours, il est fréquent que le motif de consultation ne soit pas rattaché à un véritable problème de santé organique mais plutôt à ce qui entoure le patient : les problèmes familiaux, les difficultés financières, le surmenage au travail. Aussi pour le praticien, il est fréquent des demandes dont on peut légitimement interroger le sens: demande d'être rétabli rapidement dans le cadre d'une virose bénigne, demande de polyvitamines, demande d'amélioration de défauts esthétiques, demande de régime alimentaire amincissant, demande d'ordonnances diverses, d'arrêt de travail de complaisance...

Comment ces demandes qui ne relèvent à première vue pas d'une pathologie à laquelle un sachant apporte un soin, sont-elles devenus des motifs fréquents de consultation ? Qu'est-ce que l'analyse d'une telle demande peut nous apprendre de notre pratique et de la relation qui nous unit au patient?

Tout d'abord, pour contextualiser ces demandes qui sont des demandes de santé, il est important de définir la santé.

La santé est un état physiologique normal de l'organisme d'un être vivant, en particulier d'un être humain qui fonctionne harmonieusement, régulièrement, dont aucune fonction vitale n'est atteinte, indépendamment d'anomalies ou d'infirmités dont le sujet peut être affecté.¹

Pour des penseurs, tels que René Descartes, Henri Michaux, Denis Diderot, la santé était

1 D'après le dictionnaire Trésors de la Langue Française

l'accomplissement silencieux des fonctions vitales, « vérité du corps » renvoyant dans le cas de l'homme à une expérience subjective, à un jugement de valeur. Bien se porter, c'est savoir se comporter en face des vicissitudes de l'existence. [1]

L'exigence vis-à-vis de sa propre santé est-elle aujourd'hui différente de ce qu'elle a été pour les temps passés? La définition de la santé inventée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), peut nous éclairer dans cette prise de contact. Elle est la suivante : « un état complet de bien-être physique, mental et social ne se caractérisant pas uniquement par l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette définition, très exigeante, tend à une zone d'indistinction avec la notion de bonheur, conception bien utopique : en ce sens, rares sont ceux qui peuvent être et se dire en parfaite santé. Le souci de la santé est loin d'être une préoccupation contemporaine mais il y a pourtant bien des spécificités au souci contemporain de la santé. L'exigence aujourd'hui vis-à-vis de sa propre santé est très forte et s'assimile parfois à une mise à distance, la santé n'apparaissant plus comme un état mais comme un accessoire de la vie : un bien de consommation. En témoignent par exemple le développement de la presse santé, des « produits-santé », l'essor des thalassothérapies ou des aliments-médicaments qui ont pris d'assaut les étalages. [2] G. Vigarello, historien et directeur d'Études à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) cite, pour étayer cette idée, une enquête qui, à partir de deux questionnaires identiques et sur un même échantillon de population, met en évidence que le nombre des maladies déclarées s'est accru de plus de 75 % entre 1970 et 1980 alors même que l'espérance de vie a crû sur cette même période. [3]

La santé et la notion de sécurité alimentaire qui en découle semblent être devenus des sujets très importants dans notre société, dorénavant arguments de vente majeur pour l'industrie agro-alimentaire et cela se ressent dans le quotidien de nos cabinets de consultation. Environ trois quarts des produits alimentaires vendus en France affichent une allégation nutritionnelle ou de santé [4] et parmi les compléments alimentaires, les vitamines et les minéraux représentent près de 50 % du marché européen.

Parmi ces demandes adressées au médecin de famille en consultation, un cas pourra avoir pour nous valeur de paradigme et son analyse devrait nous permettre de dégager des questionnements éthiques et pratiques : la demande de vitamines ou de compléments alimentaires, qui émane fréquemment des patients et fait partie des demandes diverses

auxquelles le médecin généraliste doit s'adapter quotidiennement.

L'alimentation diversifiée actuelle dans le mode de vie occidental associe des produits d'origine animale et végétale, des aliments crus et cuits, et permet de couvrir, hors maladie intercurrente et besoins spécifiques, les besoins de l'organisme en vitamines. [5]

On peut donc se poser la question de l'intérêt d'une supplémentation en polyvitamines. De plus, la demande de vitamines ne pose pas nécessairement une situation clinique au praticien consulté, ce à quoi il répondrait par une démarche diagnostique puis thérapeutique. En effet dans ce cas, le motif de la consultation se retrouve être l'exécution d'une demande qui émane directement du patient lui-même et ce, à priori en dehors de toute pathologie médicale.

Une précision est à faire : il est courant et d'usage en médecine générale de prescrire des vitamines dans une démarche de soins pour pallier une carence avérée ou dans des suites opératoires. En médecine préventive, il est également recommandé certaines supplémentations vitaminiques en prévention primaire ou secondaire sur des terrains précis que sont le jeune enfant, la femme enceinte, la femme ménopausée ou le sujet âgé. Il est important de préciser ici que par "demande de vitamines ou polyvitamines", je ne vise pas dans cette recherche ces supplémentations spécifiques en vitamines admises et indiquées sur un plan médical que sont par exemple, les supplémentations en vitamine D, B12 ou encore B9, mais cherche à interroger le cas des supplémentations en polyvitamines et minéraux utilisées très largement comme compléments alimentaires.

Si je m'intéresse à ce cas exemplaire et, gageons le, éclairant, de la demande de vitamines ou polyvitamines, c'est sans doute parce que parmi des demandes non médicales, c'est une des plus fréquemment rencontrées en pratique de la médecine générale et celle qui au travers de sa nature et de ses implications m'interroge le plus. Lors de mes premiers pas en médecine générale, je me suis retrouvée confrontée de manière régulière à cette demande des patients qui réclamaient une prescription de compléments vitaminiques ou d'oligoéléments. Chez un sujet bien portant n'appartenant pas à un groupe à risque, la supplémentation vitaminique n'a à priori jamais démontré d'intérêt médical et beaucoup de publications dans la littérature semblent remettre en cause cette pratique. [6,7, 8]

Alors, quelle attitude adopter en tant que médecin face à cette demande?

Les médecins auprès desquels je me suis formée avaient des attitudes différentes à ce sujet. L'attitude adoptée allait du refus de principe à la prescription. Le choix de cette réponse

implique forcément les représentations propres du médecin face aux vitamines et à leur efficacité et cette position qui n'est pas la même selon les médecins, peut aussi différer pour un même médecin au sein de sa patientèle ; c'est-à-dire qu'un même médecin peut décider de prescrire à un patient et de refuser à un autre. Ce sont les raisons de cette prise de position qui m'interrogent.

Et partant du constat qu'indépendamment de leur utilité, la demande de vitamines ou polyvitamines s'impose maintenant régulièrement au médecin généraliste, celui-ci ne peut faire l'économie d'une réflexion pour s'adapter et tenter finalement d'y répondre.

L'objectif de ce travail est de définir les positions du médecin face à cette demande et d'en rechercher les raisons.

II. MATERIEL ET METHODES

A) Stratégie de recherche documentaire

Une recherche bibliographique a été réalisée à partir des bases de données Pubmed, Cismef et Google Scholar. Les mots-clefs utilisés dans les différents moteurs de recherche ont été : produits de santé, vitaminothérapie, médecine générale, carence, placebo ; en anglais : vitamins supplement use, placebo, general practice, family practice.

B) Choix de la recherche qualitative

L'objectif de ce travail est d'étudier la réaction qu'adopte le médecin généraliste face à une demande en médecine générale. Le médecin doit se positionner face au patient et pour recueillir des données proches du vécu du médecin, nous avons choisi la recherche qualitative. En effet, cette méthode de recherche permet une approche compréhensive et non explicative qui paraît adaptée pour traiter un tel sujet car il s'agit ici d'étudier le ressenti des médecins à travers la variété de leurs opinions et sentiments sur un sujet donné. Cette méthode étudie les phénomènes complexes dans leur milieu naturel et elle s'efforce de leur donner un sens, de les interpréter au travers des significations que les gens leur donnent. Le raisonnement est inductif à l'opposé du raisonnement déductif où l'on vérifie statistiquement une hypothèse. [9]

Elle contextualise en offrant une approche qui dépasse le clivage objectivisme/subjectivisme et permet d'accéder à l'expérience globale de la personne, ici du médecin prescripteur. Son intérêt est de me mettre en disposition de décrire en suspendant mon jugement, c'est-à-dire d'éviter toute prise de position sur la vérité ou la fausseté des croyances. [10]

Elle ne répond pas aux règles de reproductibilité et de validation universelle, mais sa perspective particulière est de proposer une description qui génère un dialogue au sein de la communauté scientifique, l'objectif n'étant pas de trouver le sens absolu du phénomène, mais de le rendre visible, explicite dans sa globalité.[11]

La méthode quantitative, à la différence de la méthode qualitative, cherche à confirmer une hypothèse à travers un ensemble de mesures. Les données servent alors à déduire une conclusion sur la vérification éventuelle de l'hypothèse.[12]

Les entretiens individuels sont une des techniques de recherche qualitative les plus fréquentes. Le but de ce travail étant d'étudier la réaction des médecins, cette méthode qualitative d'entretiens semi structurés, dont la synthèse finale doit décrire l'expérience telle

qu'elle est vécue et faire apparaître les pôles de sens qui jalonnent le discours me semble être la plus adaptée.[13]

C) Méthode de recueil des données : les entretiens individuels

1) Définitions des entretiens individuels semi-structurés

Parmi l'ensemble des techniques d'entretiens individuels qui existent (structuré, semi-structuré, compréhensif), nous avons choisi d'utiliser la technique d'entretiens semi-structurés qui permet de recueillir des descriptions détaillées des expériences individuelles.[14] Les données sont récoltées à partir de l'expression libre dans une entrevue basée sur un guide d'entretien à questions ouvertes.[15]

L'ordre et la formulation des questions peuvent cependant varier d'un entretien à l'autre.

2) Élaboration du guide d'entretien

À partir de la recherche bibliographique, une première grille d'entretien a été mise en place. Elle débutait par une question ouverte proposant le récit d'une situation clinique qui servait de point de départ pour initier la réflexion de l'interlocuteur. Puis il explorait ensuite deux axes : la demande de vitamines par le patient et la réaction du médecin face à cette demande et comportait les thèmes suivants :

- Utilité des vitamines
- Consommation propre des médecins
- Motivations de la demande par les patients
- L'asthénie
- Carences vitaminiques
- Besoin de performance
- L'automédication
- L'effet placebo
- Relation médecin-patient
- Rôle du médecin

Le guide d'entretien a été envoyé au Docteur en sociologie Géraldine Bloy qui a fait des suggestions afin de l'améliorer. Puis il a été soumis directement à ma directrice de thèse lors d'un entretien test qui a permis de reformuler certaines questions et d'en améliorer le déroulement. Cet entretien test a été très instructif et a modifié ma position en laissant la

parole plus libre au médecin interrogé en rebondissant sur ses propos quitte à modifier l'ordre des questions de l'entretien. J'ai également ajouté une introduction pour situer précisément le sujet de la recherche au médecin interrogé avant de démarrer l'entretien.

Par ailleurs au fur et à mesure de la réalisation des entretiens, la grille a été retravaillée pour aboutir à une formulation plus claire et concise des questions. (Annexe 1)

3) Population cible et sélection des médecins

Contrairement à une étude quantitative, il n'est pas nécessaire d'obtenir une représentativité de la population étudiée dans une étude qualitative. Il s'agit surtout d'ouvrir toutes les voies du possible et le nombre d'entretien à réaliser n'est donc pas défini à l'avance mais chaque nouvel entretien produit de nouvelles perspectives. [14]

La population cible étant des médecins généralistes, je me suis tourné vers des praticiens de mon entourage et des maîtres de stage de Paris 5 ou Paris 6, des médecins de Paris ou d'Ile de France et un médecin lillois. À noter que je n'ai eu aucun refus, mais quelques difficultés du fait des disponibilités de chacun.

4) Déroulement des entretiens et recueil des données

Les entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin ou pour les médecins remplaçants à leur domicile et se sont déroulés de décembre 2012 à février 2013.

Après accord des médecins interrogés, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone. La durée fixée pour chaque entretien était d'environ 20 minutes ce qui a globalement été respecté. Je me suis arrêtée après la réalisation du onzième entretien, considérant que l'ensemble des thèmes définis avait été abordé.

D) Analyse des données

Après l'étape de recueil des données, j'ai procédé à la retranscription intégrale par écrit de l'enregistrement sonore sur un fichier Word. Les entretiens ont donc été retranscrits mot à mot en verbatim. Le verbatim est le compte-rendu intégral, mot à mot, d'un entretien. [16]

De cette étape dépend l'objectivité des données. Une fois les données recueillies puis transcrites, j'ai procédé aux différentes étapes de la réduction phénoménologique selon Deschamps. (Tableau 1) [15,17]

Tableau 1 : Etapes de la réduction phénoménologique

<p>1) Tirer le sens général de l'ensemble de la description</p> <p>C'est-à-dire effectuer une ou plusieurs lectures flottantes, de manière à se rapprocher à nouveau du phénomène et à s'en saisir de l'intérieur.</p> <p>2) Reconnaître les unités de signification qui émergent de la description</p> <p>Le chercheur doit alors découper le contenu du verbatim en autant d'unités que l'on peut en déceler à chaque transition thématique observée lors de la lecture, et cela dans la perspective de chaque participant. Les unités de signification dégagées permettent de remonter du vécu (expérience) vers le concept (structure typique du phénomène étudié). Les unités de signification principales représentent la structure du phénomène.</p> <p>3) Développer le contenu des unités de signification de manière à approfondir le sens qui est contenu dans le matériel</p> <p>À cette étape, le chercheur approfondit sa compréhension de l'expérience en traduisant les unités de signification en unités approfondies de signification, c'est-à-dire que le contenu du verbatim correspondant à une unité de signification est alors approfondi par le chercheur grâce à sa connaissance plus générale de la réalité explorée. Il explicite dans ses mots et dans celui du participant ce qu'il en est de cette partie de l'expérience, dans une optique d'analyse qui permet l'appropriation du sens, sa compréhension, son explicitation et son élaboration. Par exemple, il est possible de séparer le texte analysé en deux colonnes : dans la première colonne, on peut lire dans l'ordre chronologique, les unités de signification des mots des participants et, dans la deuxième, les mêmes unités de signification sont reprises en unités approfondies de signification, explicitées et élaborées. Les unités approfondies de signification représentent la rencontre active du chercheur avec l'expérience.</p> <p>4) Réaliser la synthèse de tous les développements des unités de signification, dans le respect du phénomène considéré, et décrire la structure typique du phénomène</p> <p>C'est la dernière phase de la démarche de réduction phénoménologique. Ici, le chercheur doit réunir les unités de signification et les unités de signification approfondies en une description consistante, cohérente, qui prend une forme synthétique. Chaque récit analysé entraîne une description systématique et fidèle des propos de chaque participant, selon la structure qui lui est propre. Le chercheur procède aussi à la synthèse des différents récits par une description générale de la structure typique de l'expérience : on passe alors de la description vers le concept et un niveau de généralité supérieur. Dans sa démarche de réduction phénoménologique, le chercheur peut solliciter le point de vue des répondants, leur communiquer la description de l'expérience typique et obtenir d'eux une appréciation. Cette étape permet d'approfondir l'analyse.</p>

Le verbatim a été travaillé en désignant une couleur différente aux propos de chaque médecin interrogé. Les propos hors sujets ont été écartés et les paragraphes ont été fractionnés en « unités de signification » correspondant chacune à une idée différente, qui ont ensuite été développées en « unités approfondies de signification », puis regroupées par thème et enfin synthétisées. Dans tout ce travail d'analyse, la mise en suspens du jugement a été respectée autant que possible.

III. RESULTATS

A) Caractéristiques des médecins interrogés

Les entretiens se sont déroulés de décembre 2012 à février 2013 au cabinet du médecin interrogé ou pour les médecins remplaçants à leur domicile. Onze entretiens ont été réalisés avec une durée allant de 10 à 33 minutes, une durée médiane est de 21 min et une durée cumulée des onze entretiens de 3 heures et 50 minutes.

Les caractéristiques des médecins interrogés étaient les suivantes :

- Répartition par sexe : 8 femmes et 3 hommes
- Age moyen de 41 ans
- Lieu d'exercice : Paris, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Yvelines, Lille.
- Quatre sont maîtres de stage

B) Analyse des enregistrements par thèmes abordés

L'intégralité de la retranscription des entretiens est jointe en annexe (Annexe 2)

La synthèse qui suit a été rédigée après réduction phénoménologique selon la technique de Deschamps [15]

1) L'image que les médecins ont des polyvitamines

L'image qu'évoquent les polyvitamines aux médecins n'est pas très positive. C'est une demande fréquente des patients, mais qui semble inutile pour la plupart des médecins. L'effet placebo est très important dans l'asthénie fonctionnelle et les vitamines ont une utilité pour le médecin afin d'éviter de prescrire des bilans inutiles.

Les vitamines incarnent aussi la puissance de l'industrie pharmaceutique qui déploie un marketing important dont le message est simple à percevoir pour les patients qui formulent la demande et elles participent à une société de performance. Pour certains, le côté booster des vitamines apparaît en premier lieu.

2) L'usage de vitamines par le médecin

2.1 Consommation personnelle

La plupart des médecins ne consomment pas ce type de vitamines. Certains en ont

consommé, principalement de la vitamine C, durant leur enfance, leur adolescence ou pendant leurs études mais n'en prennent plus depuis qu'ils sont médecins. Un médecin note que cette prise de vitamines lui évoque un très bon souvenir d'enfance. Un autre reconnaît que c'était "complètement inutile".

Quelques-uns en consomment très régulièrement, principalement Berocca®.

Un des médecins n'en a consommé que pendant ses grossesses.

Des médecins brillants peuvent y croire et en consommer, même si cela semble étonnant pour certains.

2.2 Motivations à la consommation personnelle

Le surmenage, le manque de sommeil sont les motivations des médecins à consommer des vitamines.

L'effet booster est recherché. Ceux qui en ont consommé dans leur jeune âge sur impulsion maternelle pensaient ainsi "ne pas tomber malade" ou que "ça les reboostait après avoir été malade". Leur vision a complètement changé.

Un médecin suppose aussi que sa mère n'était pas insensible à l'effet placebo.

2.3 Proposition à l'entourage

Dans l'ensemble, les médecins ne proposent pas ou rarement de polyvitamines à leur entourage. De manière tout à fait isolée, un médecin en possession d'un échantillon gratuit, l'a proposé une fois à son conjoint dans un cas de fatigue post-infectieuse, sans conviction mais avec en tête l'idée de ne pas nuire.

Dans un cas, le médecin a même dissuadé à long terme son conjoint de l'intérêt de la consommation régulière de suppléments vitaminiques.

2.4 Proposition et prescription spontanée sans demande du patient

Certains médecins ne prescrivent jamais de polyvitamines spontanément à leurs patients. Et d'autres peuvent proposer, sans demande de leur part, une cure de vitamines.

2.5 Motivations à cette prescription spontanée

Cette prescription est principalement établie dans des cas d'asthénie fonctionnelle, soit par des médecins qui croient à l'efficacité de ce traitement, soit pour les autres médecins dans le

but de temporiser et de surseoir à un bilan biologique probablement inutile.

Elle est aussi proposée en convalescence post-infectieuse, chez les femmes enceintes ou si des carences sont suspectées dans le cadre d'une mauvaise hygiène alimentaire.

Quand la symptomatologie fonctionnelle ne nécessite pas de prise en charge particulière, le médecin a le rôle de rassurer son patient et la prescription de vitamines peut faire partie de cette démarche. Le médecin a l'impression que le patient ne sera pas satisfait s'il ressort de la consultation sans prescription médicamenteuse ce qui peut le pousser à proposer des polyvitamines.

Cette prescription est aussi utilisée comme moyen de clore une consultation.

La projection du médecin de ses propres grossesses incite le médecin à proposer des vitamines aux femmes enceintes même si elle pense être dans la croyance pure. « Je vais faire du bien comme on m'a fait du bien. »

3) La demande de vitamines par le patient

3.1 Déroulement des demandes

Le plus souvent le patient profite d'une consultation pour un autre motif pour exprimer la demande de vitamines.

Il exprime un besoin de vitamines qu'il rapporte à une fatigue.

La demande succède le plus souvent au motif fatigue ou elle est formulée autour d'un syndrome grippal. Le patient a l'illusion que ça va l'aider à tenir le coup.

Le contexte actuel de publicités télévisuelles les incite à demander des vitamines

Il existe une automédication de suppléments vitaminiques par les patients. Dans ce cas, le patient demande l'avis de son médecin quant à l'intérêt de poursuivre cette supplémentation.

Comme cette demande se surajoute à une ou plusieurs autres, elle est parfois ressentie comme secondaire et futile par le médecin et ne l'intéresse pas forcément.

3.2 Fréquence et périodes de cette demande

Les demandes fluctuent en fonction des périodes. Le début de l'hiver et la période des examens correspondent aux pics de fréquences les plus élevées. Selon les médecins et les périodes, la fréquence est très variable : d'un par mois à deux par jour.

Les médecins qui portent de l'intérêt à cette demande sont ceux à qui cette demande est la

plus adressée. Le médecin traite ce qu'il connaît et ses patients lui ressemblent.

3.3 Profil des demandeurs

Il se dégage plusieurs profils de patients demandeurs de vitamines. Soit ce sont des femmes, actives avec une tendance au surmenage, « préoccupées par leur santé », autour de la quarantaine ou cinquantaine et de catégorie socioprofessionnelle plutôt favorisée. Soit ce sont des jeunes, étudiants, en bonne santé, pendant les périodes d'examens.

Un médecin désigne ces patients comme des personnes « pour qui chaque symptôme a une réponse par la médecine », un autre les décrit d'un niveau socioculturel plutôt bas où la croyance en la toute-puissance de la médecine est la plus forte.

Mais ce propos est relativisé par la supposition que dans des milieux socioculturels plus éduqués, les vitamines sont peut-être directement achetées chez le pharmacien ou sur Internet sans recours au médecin

Le profil de ces patients est donc celui de ceux qui font la demande et exclut ceux qui vont se procurer des vitamines de manière autonome.

Ce besoin du recours au médicament pour aller mieux caractérise des patients qui trouvent un bénéfice secondaire à la prise de vitamines : sa plainte est entendue par quelqu'un. Le fait que le médecin entérine la plainte du patient en prescrivant des vitamines renforce sûrement l'effet placebo.

Pour certains médecins, il n'existe pas de profil particulier des demandeurs. Ils peuvent être indifféremment des patients connus ou inconnus du médecin, habitués ou venant pour la première fois.

3.4 Formulation au sein de la consultation

Au sein de la consultation, la demande est formulée le plus souvent à la fin, au moment de la rédaction de l'ordonnance. De temps en temps, c'est au cours de la consultation, lorsque la fatigue est intégrée dans l'anamnèse à visée diagnostique.

Les étudiants peuvent formuler la demande d'emblée en début de consultation.

Elle est quasiment toujours associée à d'autres motifs, le plus souvent à la plainte-fatigue et survient donc en motif secondaire, en plus d'une ou plusieurs autres demandes. C'est très rarement le motif principal de consultation.

Comme les patients cherchent une solution à leur fatigue, la demande survient quand le médecin a éliminé une atteinte somatique donc en fin de consultation.

3.5 Termes employés par le patient

Le terme employé le plus souvent pour formuler cette demande est « vitamines » surtout par les patients au-delà de 50 ans qui ont connu ce qu'un médecin appelle « l'époque des vitamines ». Certains patients ne le nomment pas et demandent « quelque chose » qui est interprété par le médecin comme une demande de vitamines même si elle n'est pas formulée comme telle. Ces vitamines, ce quelque chose doit « remonter, booster » le patient et « refaire ses réserves » selon ses termes.

Les autres termes employés sont « compléments » ou « cure de vitamines », parfois « cure de magnésium ».

3.6 Avis ou exigence

La demande de vitamines est plutôt formulée comme une demande de conseils auprès du médecin. Elle peut aussi être directive, appuyée car leur volonté est forte même s'ils peuvent accepter et suivre le conseil du médecin de ne pas en prendre.

Il y a rarement d'exigence de leur part, d'autant plus qu'ils peuvent s'en procurer sans ordonnance.

3.7 Motivations évoquées par le patient

La fatigue est la première motivation des patients, celle qui revient tout le temps.

Les patients font un lien entre leur fatigue et leur besoin de vitamines. La carence en vitamines est pour les patients responsable de leur fatigue, la prise de vitamines en est donc logiquement la solution

Les étudiants ont besoin de performance intellectuelle pendant la période des examens, de stimulants pour la mémoire, la concentration. D'autres ont besoin de tenir jusqu'à un objectif qu'ils se sont fixé. Une cure de vitamines leur permettrait de contrecarrer une mauvaise hygiène de vie en les remettant sur pied.

Un autre motif fréquent concerne les infections, soit en prévention dans un contexte d'infections virales à répétition, soit en convalescence post-infectieuse.

Il existe une notion de combat, de renforcement du système immunitaire, une illusion que les vitamines aident à combattre. Les patients prêtent aux vitamines des vertus dopantes. L'idée de se constituer des réserves par une cure de vitamines est aussi une motivation souvent évoquée par les patients.

Les médias, notamment télévisuels, auxquels les patients sont très exposés les poussent à cette demande, surtout dans un contexte d'une campagne publicitaire jugée agressive par un des médecins interrogés.

Le mythe des vitamines est très ancré dans la culture française, elles bénéficient d'une aura de produit miraculeux. En ce sens il existe une influence de la société qui pousse les patients à la demande de vitamines. L'aura des vitamines est comparée par un médecin à une autre classe thérapeutique inutile à ses yeux qu'est le sirop contre la toux.

Il existe aussi un effet de mimétisme, une influence de l'entourage proche. Parmi les motivations des patients, un médecin évoque la notion de performance physique chez une population jeune, très concernée par son image ; la motivation à sculpter son corps n'est pas forcément exprimée directement en consultation, mais doit être assez fréquente dans la consommation de produits.

4) Réactions et ressenti des médecins

4.1 L'attitude globale des médecins

Chez les médecins interrogés, il existe des attitudes différentes face à cette demande, celle de prescrire les vitamines, et celle de proposer une alternative. En général, le médecin profite de cette demande pour conseiller avant tout une alimentation équilibrée qui suffit à couvrir les besoins en vitamines. Si les patients mangent régulièrement des fruits et des légumes, leur organisme n'a pas besoin d'être supplémenté en vitamines.

Pour certains, cette demande leur sert à aborder d'autres sujets et notamment caractériser leur fatigue. Très souvent, cette demande permet au médecin d'aborder d'autres sujets comme le manque de sommeil. Pour certains, poser la question « Est-ce que vous dormez bien? » suffit bien souvent à résoudre le problème, car le patient prend conscience de ses troubles de sommeil, il reporte la question des vitamines sur un problème de fond, en l'occurrence son sommeil et réalise de l'absurdité de sa demande.

Certains médecins prescrivent d'emblée des vitamines, comme réponse à leur demande, d'autres après avoir discuté pour éliminer un problème somatique. Un des médecins justifie ses prescriptions par le besoin qu'ont les patients de l'effet des vitamines, même si cet effet est placebo.

Un autre précise qu'il n'a pas de raisons de refuser. Parmi les médecins qui ne prescrivent pas de vitamines, si la demande est appuyée, ils préfèrent déléguer et orienter le patient vers

le pharmacien qui leur proposera lui-même un panachage de vitamines.

Ils peuvent soit renvoyer le patient vers le pharmacien soit prescrire eux-mêmes des vitamines sans conviction, mais se rassurent toujours devant l'absence de nocivité de ces vitamines. Devant l'absence de remboursement des vitamines, d'autres préfèrent, quitte à prescrire quelque chose contre la fatigue, proposer du fer hors AMM² en anti-asthénique ou une cure de magnésium. L'attitude du médecin peut-être ambivalente au sein d'une même consultation car il peut d'une part mettre en avant le non-remboursement et l'absence de preuve d'efficacité et d'autre part préciser que les polyvitamines peuvent être prises en cas de fatigue.

Son attitude peut aussi être différente en fonction des patients car le médecin présuppose que certains patients ne sont pas en mesure de comprendre son discours du fait de facteurs psychologiques ou culturels. Cela prend moins de temps de prescrire que d'expliquer. L'attitude du médecin diffère en fonction du temps dont il dispose ou qu'il a envie de consacrer au patient. Si le médecin manque de temps, cela semble plus rapide et plus simple de prescrire quelque chose qui, de toute façon, ne va pas nuire au patient que de discuter. De plus, face à un problème fonctionnel, certains médecins ont la sensation de se heurter à la difficulté de la non-prescription. Ils évoquent l'« obligation » de prescrire en médecine générale et généralisent à d'autres aspects de la médecine générale où il existe une aporie de la non-prescription.

Ainsi, un des médecins exprime cette idée de la manière suivante : « Si le message n'est pas entendu, le fait de prescrire les vitamines renforce la relation médecin-patient car le patient est satisfait de la prise en charge »

4.2 Le ressenti du médecin face à cette demande

Face à cette demande, les ressentis du médecin sont divers. Cette demande peut-être un tremplin pour exprimer quelque chose qui ne va pas. En ce sens le symbole de la prescription des vitamines a son importance. Elle permet au médecin de se renseigner sur le mode de vie du patient.

Pour certains la demande est tout à fait justifiée dans certaines situations cliniques comme la convalescence post-infectieuse.

Le médecin peut se sentir incompetent car ses connaissances sur les rôles et modes d'action

2 Autorisation de mise sur le marché

des différentes vitamines se limitent à l'idée de leur inutilité

Mais par ailleurs le caractère fréquent de la demande la rend banale aux yeux du médecin donc justifiée

Dans le même ordre d'idée, un médecin exprime le caractère standard de cette demande en consultation et évoque une expérience pendant ses études où devant une asthénie, il avait proposé un bilan sanguin. Son maître de stage l'avait fait réfléchir à sa gêne à prescrire des vitamines même si ce n'est pas recommandé. Son ressenti de la différence entre la théorie des études et pratique de ville s'applique tout à fait à ce cas de la demande de vitamines. La demande étant courante, elle paraît aujourd'hui justifiée au médecin et il a changé sa pratique dans cette situation et n'émet plus de réticence à en prescrire. Le médecin se retrouve dans une situation où il a peu de possibilités thérapeutiques efficaces à proposer et face à ce ressenti de fatigue des patients, en dehors de la prescription de vitamines, il se sent démuné.

Un des médecins se sent trompé par le fait que le patient n'exprime pas directement son symptôme et contourne un problème avec la demande de vitamines. « Encore un qui ne veut pas vraiment me dire quel est son problème! »

De plus, la prise de vitamines est une solution de facilité. La communication est essentielle, le médecin se doit d'expliquer à son patient que ce n'est pas si simple. Les vitamines représentent un refuge pour le médecin qui a besoin de temporiser un symptôme fonctionnel. Il est conscient qu'il s'agit aussi, pour écourter une consultation, d'une solution de facilité qui n'est sans doute pas la meilleure. Il va même jusqu'à se sentir honteux de cette prescription non validée scientifiquement vis-à-vis de ses collègues. D'autres médecins soulignent dans cette demande la notion du temps dont dispose le médecin et qu'il souhaite offrir au patient et comme cela prend plus de temps de refuser des vitamines que de les prescrire, il peut être tenté de les prescrire. L'absence de nocivité des vitamines appuie le médecin dans cette démarche car même s'il n'est pas convaincu du bénéfice de sa prescription, il se console sur son absence de risque pour le patient. Face à cette demande, un médecin se sent déjà rassuré que son avis soit sollicité par le patient. Mais certains éprouvent aussi un malaise lié à cette consommation de vitamines car elle entérine une surconsommation de soins inutile et coûteuse pour les patients. Ce processus de consommation de soins pour améliorer ses performances, son physique, que ce soient des vitamines ou d'autres produits, qui inclut le médecin lui pose problème car il ne veut pas s'en rendre complice par sa prescription.

L'agacement qu'éprouve le médecin est lié au fait que le recours aux vitamines est excessif et lié à la vulgarisation d'une presse santé de mauvaise qualité qui relaie la publicité pharmaceutique. Il peut aussi être agacé quand cette demande survient alors que la

consultation est terminée.

En définitive, le médecin ressent un décalage entre son point de vue et celui de son patient sur l'utilité des vitamines car le mythe de la pilule magique est bien ancré.

4.3 Question de la légitimité de la demande

Pour la plupart des médecins, la demande de vitamines leur semble légitime, même si elles sont auréolées d'un pouvoir miraculeux.

Certains patients ont une représentation différente de leur corps, leur fatigue est réelle et ils cherchent à la résoudre. D'autres ont un besoin d'exprimer leur fatigue, leurs soucis et le fait que cette demande puisse cacher une information importante la légitime.

La publicité est faite pour que cette consommation semble légitime et banalisée. Pour d'autres, elle ne semble pas illégitime, mais ils émettent des réserves : d'une part parce qu'eux-mêmes n'en consomment jamais ; d'autre part parce que si cette demande s'inscrit dans un sens d'amélioration des performances physiques ou mentales, elle s'assimile à du dopage. Pour un des médecins, cette demande est jugée excessive.

4.4 Quelle prescription de vitamines est proposée?

Les prescriptions de vitamines faites par les médecins sont majoritairement du Berocca®. La plupart prescrivent en moyenne pour quinze jours à une posologie de un ou deux comprimés par jour, moins que ce qui est recommandé par le laboratoire pharmaceutique concédant proposer cette posologie plutôt par habitude sans argument pertinent. Pour certains, Berocca® est le seul nom de vitamines qu'ils connaissent ou du moins qu'ils ont retenu. Ils le choisissent donc par ignorance des autres ou par mimétisme. Justifiant sa prescription, un des médecins évoque l'art des laboratoires de tomber au bon moment et reconnaît l'avoir adopté sans raison particulière. « Celui-là, je me le suis mis sous le crayon. »

Un des médecins le prescrit avec la formule toute faite qu'elle tient d'un de ses formateurs « Ça va bien vous booster, il y a de la vitamine C, des oligo-éléments, un peu de magnésium, ça vous fait les réserves pour l'hiver » Un médecin prescrit Isoxan®, le seul aussi qu'il a en tête. Un autre propose Bion 3® mais rarement.

Certains proposent de la vitamine D, même si ce n'est pas recommandé car elle est remboursée et que la carence est probable. Parmi les prescriptions proposées par les médecins, autres que des vitamines mais considérées comme similaires, on retrouve des sels minéraux (magnésium), des acides aminés (citrulline, contenue dans le Stimol®, arginine),

des associations d'acides aminés et de vitamines (Surfortan®). La prescription d'arginine est directement influencée par le fait que c'est une prescription remboursée. Du fait d'une croyance que la vitamine C a des effets sur le système nerveux central, un des médecins réserve aux personnes âgées celle de Surfortan® qui est directement influencée par la venue d'un visiteur médical et dont l'effet lui semble bénéfique pour le patient.

Le fait de ne pas revoir les patients après la cure de vitamines fait supposer au médecin que la cure a marché. Un des médecins suggère au patient de renouveler les cures s'il en a ressenti un bénéfice.

La plupart des médecins proposant des vitamines rédigent toujours la prescription sur ordonnance même si le produit n'est pas remboursé. Ainsi cela rentre bien dans le cadre d'une prescription médicale. Il y a une part de symbole dans la prescription qui doit être écrite pour être suivie. Ceux qui proposent exceptionnellement des vitamines, plutôt sur insistance du patient, rédigent aussi la prescription sur ordonnance. Certains médecins ne rédigent pas d'ordonnance : soit ils renvoient leur patient au pharmacien sans proposer de nom de vitamines, soit ils en proposent un à titre de conseil, par exemple sur un post-it. Un des médecins a les deux attitudes, rédaction d'une ordonnance ou pas. À son avis, l'effet placebo est plus important si la prescription est rédigée sur ordonnance.

4.5 Attente de cette prescription

La plupart des médecins n'attendent pas grand-chose de cette prescription en dehors de l'effet placebo ; ils n'y croient pas eux-mêmes. « C'est toujours ça de pris » « C'est un bon placebo. » Pour la vitamine D, le médecin trouve ainsi l'occasion de les compléter. Certains mettent en avant le fait de répondre à la demande des patients, de les satisfaire et ainsi de renforcer leur impression d'être bien pris en charge même si prescrire des vitamines n'est pas la meilleure action qu'ils puissent avoir. L'action de prescrire de vitamines leur fait du bien en renforçant leur croyance à se faire du bien. Le médecin transmet ainsi ses propres croyances dans l'action de prescrire ou pas. Le médecin peut aussi se sentir en quelque sorte contraint de prescrire et cède devant une insistance ; il n'en attend donc rien d'autre que sa tranquillité. Certains médecins à l'inverse attendent un réel effet anti-asthénique de leur prescription, ils croient eux-mêmes à l'efficacité des vitamines.

4.6 Autres postures adoptées

Face à la demande de vitamines, en dehors de l'exécution de la prescription de suppléments

vitaminiques, d'autres postures sont fréquemment adoptées par les médecins. Des conseils sont prodigués, sur l'hygiène de vie, l'alimentation, le sommeil. Le patient est encouragé à pratiquer une activité physique.

Dans des cas de dépression ou de surmenage, le médecin tâche d'accompagner le patient tout en lui fournissant l'information que les vitamines ne sont pas en cause. Le médecin peut en fonction du cas qui se pose à lui, pointer au patient ce qui ne va pas dans sa vie et aller jusqu'à conseiller un suivi par un psychologue. S'il ne trouve rien de notable à l'interrogatoire et à l'examen clinique, il peut proposer un bilan sanguin.

Quand la demande est insistante, le médecin concède au patient parfois avec ironie la prise de vitamines. "Les seules différences c'est les goûts orange ou pamplemousse et la couleur du truc" et oriente vers le pharmacien. L'attitude d'adresser au pharmacien qui a un rôle essentiel en soins primaires est souvent retrouvée. Il est important de noter que le médecin n'aura pas toujours la même attitude en fonction des moyens financiers du patient. De peur que le patient ressente la prescription comme impérative, elle n'est pas forcément rédigée.

Les alternatives à la prescription de vitamines peuvent aussi être le refus (cas particulier d'un déficit en G6PD) ou la prescription de minéraux comme le magnésium.

4.7 Prise en compte de la demande sous-jacente

Deux cas de figures sont envisagés par le médecin. Soit la demande de vitamines cache une maladie organique à éliminer par un examen physique et des examens complémentaires, soit le patient exprime un mal-être par cette demande qu'il faut rechercher par l'interrogatoire.

Globalement le médecin essaie d'éliminer un problème sous-jacent à la demande de vitamines car cette demande cache un symptôme difficile à dire ou à admettre. Derrière la fatigue, le médecin trouve le plus souvent un problème de sommeil qui peut être lui-même en rapport avec un syndrome dépressif. Le fait d'en discuter avec le patient lui permet d'en avoir conscience. Certains patients doivent être moins bien moralement que ce qu'ils laissent paraître. Plusieurs médecins évoquent aussi la possibilité d'une souffrance au travail. « Je trouve qu'il y a un effet très délétère du travail dans leurs histoires. » Et la demande de vitamines serait un prétexte pour adresser au médecin un malaise. Un des médecins suggère de rechercher des addictions, consommations de médicaments ou de produits licites ou illicites, et au moins d'avoir la vigilance d'y penser systématiquement. Si le médecin est remplaçant, il peut avoir du mal à prendre en compte l'éventuel problème sous-jacent du patient du fait de n'être pas certain de le revoir. Pour éliminer une maladie organique, le

médecin peut, devant une fatigue, être à l'initiative d'un bilan biologique pour rechercher, par exemple, une anémie ou un dysfonctionnement thyroïdien alors que le patient souhaiterait des vitamines sans faire d'examen complémentaires. En général, le médecin a conscience de devoir éliminer quelque chose de somatique (anémie, hypothyroïdie) et de les faire parler pour rechercher une dépression ou des troubles de sommeil. Une minorité de médecins ne perçoit rien de sous-jacent à la demande de vitamines des patients et interprètent cette demande comme une plainte de fatigue. Il s'agirait de personnes « pour qui chaque symptôme a une réponse en médecine », la fatigue doit donc être résolue par un remède. «C'est juste un petit coup de fouet »

Pour prendre en compte une raison sous-jacente à la demande de vitamines, le médecin utilise deux moyens : l'interrogatoire et l'écoute du patient et la démarche diagnostique pour déceler un problème organique.

- **L'interrogatoire et l'écoute du patient**

Indépendamment de la demande de vitamines, le médecin creuse toujours la question de la fatigue chez un patient. C'est la fatigue dont se plaint le patient qui l'incite à le faire parler plutôt que la demande de vitamines en soi. Il pose facilement des questions à son patient pour caractériser sa fatigue : intensité, allure physiologique ou pathologique, retentissement social et recherche ainsi dans son mode de vie des troubles de sommeil, des problèmes personnels ou professionnels. Il recherche les raisons de la fatigue qu'elle soit physique ou psychologique et notamment une dépression. Le temps dont dispose le médecin et le moment où intervient la demande de vitamines dans la consultation vont déterminer les possibilités de le faire parler. En posant simplement la question « Comment ça va? », les gens s'écroulent.

- **Déceler un problème organique :**

C'est « tout le boulot du médecin. » Un des moyens du médecin de déceler une pathologie sous-jacente devant une asthénie est son ressenti, son instinct, son flair. «Je trouve que l'on ressent » Puis il juge l'opportunité de prescrire un bilan biologique pour « ne pas passer à côté de quelque chose. » Le médecin ne se trouve pas devant une difficulté diagnostique par rapport aux vitamines.

Certains ne font réaliser le bilan biologique que si la fatigue est vraiment au premier plan mais jamais devant une simple demande de cure de vitamines. Une deuxième consultation après une cure de vitamines non efficace permet aussi de repérer s'il y a autre chose à approfondir.

4.8 Place du bilan biologique et du dosage de vitamines

Un bilan biologique n'est réalisé par le médecin que s'il pense à quelque chose d'organique derrière la demande de vitamines ce qui est assez rare ; si la fatigue devient chronique sans raison évidente, qu'il ne retrouve aucune cause à cette fatigue, que le patient a plus de cinquante ans.

La prescription d'un bilan sanguin est mise en balance avec la prescription de vitamines. Deux points de vue s'opposent : soit le bilan sanguin permet de surseoir à une prescription de vitamines jugée inutile ; soit à l'inverse, ce sont les vitamines prescrites par le médecin, tout à fait rassuré sur le plan clinique, qui, à son sens évitent un bilan biologique inutile. Le médecin peut donc se servir justement de la prescription de vitamines pour éviter de faire des bilans biologiques qu'il juge inutiles et coûteux. « Ça permet de ne pas faire des bilans pour rien et de temporiser »

À l'inverse, le médecin peut prescrire un bilan biologique devant une fatigue pour rechercher par exemple une anémie ou un dysfonctionnement thyroïdien alors que les patients souhaiteraient à son sens des vitamines sans faire d'examen complémentaires.

En dehors des vitamines D, B12 et B9 dans des contextes précis, le médecin ne dose jamais les vitamines. Certains médecins avaient dans leur pratique de doser le magnésium, mais ils ont arrêté et expliquent désormais à leurs patients que le taux de magnésium dans le sang n'est pas interprétable et ne reflète pas les besoins cellulaires. Un médecin le dose parfois encore à la demande des patients.

5) La relation médecin-patient

5.1 Son influence sur la prescription de vitamines

Les médecins volontiers prescripteurs de vitamines ne donnent pas beaucoup d'importance à la relation médecin-patient sur la question des vitamines. Mais ils ont noté plusieurs points. Le médecin en prescrivant des vitamines entretient la demande de ses patients et les habitue à leur « cure de vitamines » chaque année.

Il existe un parallélisme entre la conviction du prescripteur concernant l'efficacité du médicament qu'il administre et l'effet qu'il observe, c'est-à-dire que l'effet placebo passe aussi par le médecin.

Le patient qui se sent en sécurité et écouté dans sa relation avec son médecin se confiera plus volontiers sur ses consommations de compléments et cette transparence est souhaitable donc le médecin pense que le fait d'accéder à la demande de son patient le met en confiance et est bénéfique pour la relation.

Si le médecin n'est pas ou peu prescripteur de polyvitamines, il voit les choses autrement. Les patients qui lui font cette demande sont à l'inverse des patients peu ou pas connus du médecin. S'il n'est pas prescripteur de compléments alimentaires, d'homéopathie ou phytothérapie, il reçoit moins de demandes de ce type. Alors le patient connaissant l'avis de son médecin sur les vitamines, n'en fait plus la demande.

Mais chez ces médecins peu prescripteurs, l'importance de l'écoute et la qualité de la relation médecin-patient est soulignée, elle détermine la confiance que le patient aura en les explications de son médecin. Donc si la relation est bonne, le patient formulera peut-être plus facilement sa demande même s'il sent qu'elle n'est pas primordiale. Le médecin reconnaît que son ressenti n'est pas celui de ses patients et aborde la question de se mettre à la place de son patient.

Pour certains, leur réaction est différente en fonction de la relation entretenue avec leurs patients, il est possible de se moquer gentiment d'un patient avec qui la relation est bonne et de se sentir plus attentif aux raisons de l'asthénie chez un patient moins bien connu.

La question des vitamines est un bon test pour caractériser la compréhension mutuelle entre le médecin et son patient. Si le patient ne se retrouve pas dans le caractère non prescripteur de vitamines du médecin, il ne reviendra peut-être pas le consulter pour cette raison.

Enfin, pour quelques médecins, la relation médecin-patient n'influe pas du tout sur cette demande.

5.2 Rôle du médecin face à cette demande

Le rôle du médecin est avant tout d'identifier un problème de santé, que ce soit une pathologie organique ou une addiction qui serait cachée derrière cette demande de vitamines et d'éduquer le patient sur son hygiène de vie en lui révélant d'éventuels dysfonctionnements dans sa vie qui pourraient expliquer sa fatigue. Son rôle est aussi d'être à l'écoute face à cette

demande comme pour un autre symptôme. Cette qualité d'écoute permet au médecin d'éviter les non-dits. Refuser la prescription c'est pousser les patients à se tourner vers des produits potentiellement dangereux et accéder à sa demande permet d'avoir une mainmise sur ses consommations. Un des médecins prend l'exemple de plantes chinoises vendues sans ordonnance qui ont été responsables d'insuffisances rénales aiguës et de décès.

Pour certains médecins, leur rôle sur ce sujet leur semble limité à un simple rôle de conseil. Pour d'autres ils ont aussi un rôle à jouer pour contrebalancer les lobbys pharmaceutiques et transmettre à leurs patients une information de qualité.

« Primum non nocere. » Le médecin se doit de conseiller les patients sur ce qui est dangereux ou non. La prescription de vitamines nuit aux économies du patient et chez des patients qui n'ont pas beaucoup de moyens, le but est si possible de dissuader les patients de prendre des vitamines. Si cette dissuasion est difficile, leur accorder des vitamines permet de ne pas perdre leur confiance. Certains pensent clairement que le rôle du médecin n'est pas dans la prescription de polyvitamines, que ce serait surtout le rôle des pharmaciens sont certainement plus sollicités que les médecins. Au-delà de l'avis du médecin ou du pharmacien, certains patients se procurent certainement ce type de produits par l'entremise de sites Internet.

IV. DISCUSSION

À partir des résultats dégagés précédemment, la méthode que nous suivons vise à amorcer une réflexion à même d'éclairer la problématique de cette recherche. La discussion sera articulée en trois parties : nous commencerons par l'analyse des résultats de notre enquête, ensuite nous présenterons les limites méthodologiques, afin en dernier lieu d'ouvrir des perspectives.

A) Interprétation des résultats

Avant de procéder à l'analyse des résultats de l'enquête, il convient en avant-propos de préciser en quelques mots l'historique des vitamines, de leur découverte à leur succès et de détailler quelques points de réglementation quant à leur usage en tant que compléments alimentaires.

1) Avant-propos

1.1 Historique des vitamines

Lorsque le biochimiste polonais Casimir Funk inventait en 1904 le mot vitamine, il cherchait à qualifier certaines bases aminés nécessaires à la vie de l'organisme. C'est ainsi qu'il crée ce néologisme en anglais, formé du latin *vita* « vie » et de *amine* en pensant les classer parmi les amines. [18] Ce terme désigne des substances indispensables au bon fonctionnement de l'organisme qui ne peut en effectuer la synthèse.

En réalité, les avitaminoses étaient connues bien antérieurement au début du XXème siècle. Hippocrate, au IVème siècle av. J.-C., décrivait déjà les symptômes du scorbut [19] ; la connaissance du rachitisme date probablement de l'Antiquité gréco-romaine ; quant à la pellagre et au béri-béri, ce sont des maladies très anciennement connues des Chinois [20] mais avant la découverte des vitamines, leur traitement s'appuyait sur des connaissances uniquement empiriques.

La première mise en évidence fut la vitamine B1 qui est en cause dans le béri-béri. Le rapport entre le riz et le béri-béri était connu des Chinois depuis longtemps. En 1897, Christiaan Eijkman remarque une analogie entre les troubles des prisonniers de Java et ceux des poules occupant une cour située au voisinage de la prison, nourries au même grain décortiqué que les prisonniers. Peu de temps après, les travaux de Funk suggèrent qu'un

défaut d'une substance non identifiée est en cause dans cette affection puis il isole la thiamine ou vitamine B1. [18]

Un médecin américain, J. Goldberger voulut démontrer que la pellagre était une maladie de carence comme l'avait aussi suggéré Funk et non une maladie infectieuse. Il ne put identifier la vitamine correspondante. Il mourut en 1929 avant que ne fût démontrée l'association entre la carence en vitamine PP (nicotinamide) et la pellagre. La nicotinamide avait été isolée dès 1867 sans que l'on connaisse ses fonctions.

Suite à ces premières découvertes, les autres vitamines ont été identifiées dans la première moitié du XXème siècle. Nous les avons toutes regroupées dans un tableau qui reprend les différentes manifestations cliniques consécutives à des carences vitaminiques majeures.

(Tableau 2) [21]

Tableau 2 : Conséquences cliniques des carences vitaminiques

VITAMINE	CONSEQUENCES DES CARENCES MAJEURES
Vitamine A	-Xérophtalmie, baisse de la vision nocturne, kératomalacie, cécité ; retard de croissance -Signes cutanés : peau sèche, rugueuse, squameuse, ridée, avec atrophie sébacée et sudorale, hyperkératose folliculaire des coudes et des genoux non spécifique (aspect de peau de crapaud)
Vitamine D	-Faiblesse musculaire, ostéoporose ; rachitisme chez l'enfant ; ostéomalacie chez l'adulte -Signes cutanés chute de cheveux diffuse
Vitamine E	Hémolyse, créatinurie, atteintes neurologiques, fibroplasie rétrolentale
Vitamine K	-Maladie hémorragique du nouveau-né : hémorragies gastrique, intestinale, génito-urinaire -Signes cutanés purpura pétéchial ou ecchymotique
Vitamine B1	-Béribéri : insuffisance cardiaque par myocardite, encéphalopathie de Gayet-Wernicke, syndrome de Korsakoff, neuropathie périphérique (polynévrite symétrique progressive), amyotrophie -Signes cutanés au second plan : œdèmes des membres inférieurs, extrémités froides et cyanosées, dermite séborrhéique péri-orificielle
Vitamine B2	-Lésions cutanéomuqueuses assez caractéristiques avec atteinte oculo-oro-génitale ; atteinte oculaire (blépharoconjonctivite : photophobie, larmoiments, vascularisation cornéenne), atteinte orale (chéilite fissuraire, perlèche macérée, glossite « rouge magenta »), atteinte génitale hyperpigmentation, érythème squamocrouteux ou lichénification du scrotum) et érythème péri-orificiel -Troubles neurologiques : retard mental, modifications de l'électroencéphalogramme
Vitamine B3=PP	-Pellagre : triade classique dermatose-diarrhée-démence, pouvant aller jusqu'à la mort par myélinolyse centropontine -Signes cutanés : érythème des extrémités et des zones découvertes, favorisé par l'exposition solaire, à limites nettes, rouge sombre, avec une peau fine et craquelée douloureuse suivi de décollements bulleux ; aspect de collier de Casal au niveau du cou et du décolleté ; parfois œdème, chéilite et stomatite érosives avec glossite écarlate ; érosions périanales ; hyperpigmentation et hyperkératose des zones découvertes
Vitamine B5	-Malaises, troubles digestifs, syndrome dépressif, paresthésies avec sensation de pieds brûlants -Signes cutanés : alopecie avec canitie, ulcérations cutanées des extrémités
Vitamine B6	-Troubles digestifs, polynévrite distale, vertiges, troubles hématologiques (anémie hypochrome hypersidérémique) -Lésions cutanées péri-orificielles d'aspect séborrhéique apparaissant en 2 à 3 semaines, glossite, stomatite, lucite, voire secondairement état pellagroïde par carence en vitamine PP
Vitamine B8	-Troubles digestifs, syndrome neurologique -Signes cutanés apparaissant en 3 mois chez l'enfant et en 6 mois chez l'adulte ; glossite, chéilite, stomatite sèche et érythémateuse ; peau sèche, grisâtre et rugueuse
Vitamine B9	-Anémie mégaloblastique -Signes cutanés très proches de ceux de la carence en vitamine B12 ; ulcérations orales et gastro-intestinales avec les médicaments inhibiteurs de la dihydrofolate réductase ; pigmentation brun-gris réticulée des zones photoexposées et des muqueuses
Vitamine B12	-Anémie mégaloblastique, troubles neurologiques (sclérose combinée de la moelle), troubles digestifs -Signes cutanés : glossite de Hunter, hyperpigmentation marron et réticulée de la pulpe des doigts, macules brunâtres du tronc
Vitamine C :	Scorbut -Signes cutanés précoces après 2 à 3 mois de carence : hyperkératose folliculaire, purpura périfolliculaire (face d'extension des membres, abdomen), poils en tire-bouchon, gingivite hypertrophique et hémorragique, déchaussement dentaire, épistaxis, xérostomie, xérophtalmie, hémorragies cutanées spontanées du purpura pétéchial aux ecchymoses multiples d'âge différent voire aux hématomes profonds, retard de cicatrisation des plaies -Atteintes hématologique, osseuse (douleurs lors des mouvements par hémorragies sous-périostées, bande métaphysaire sombre et côtes en bouchon de champagne à la radiographie), articulaire (arthralgies, œdème articulaire), neurologique et psychiatrique (dépression) plus tardives ; mort possible par hémorragie, hypotension artérielle fatale et infection

Elles sont au nombre de treize, et constituent un ensemble hétérogène du point de vue chimique, leur seul point commun est l'incapacité de nos cellules à les fabriquer. Sur le plan physiologique, leurs actions sont tout aussi hétérogènes: certaines vitamines étant des cofacteurs nécessaires à l'activité d'enzymes (vitamines du groupe B), d'autres constituant une réserve de pouvoir réducteur (vitamine C, E).

Dès leur découverte et leur synthèse chimique, les vitamines ont connu un essor important ce qui a conduit à les auréoler d'une popularité surestimée. Dans son travail de thèse sur la popularité des vitamines [5], Danièle Bouaziz explique en quoi les vitamines ont atteint ce statut à part en rénovant la recherche scientifique et comment ce statut a été largement détourné dans la pratique courante : *« Les vitamines sont très largement prescrites par les médecins, à la plus grande satisfaction des patients et les indications se sont étendues à d'autres états pathologiques non spécifiques, sans pour autant s'appuyer sur de solides preuves scientifiques. »*

L'alimentation actuelle dans le mode de vie occidental est diversifiée et allie des produits d'origine animale et végétale, des aliments crus et cuits, et permet de couvrir, hors maladie intercurrente et besoins spécifiques, les besoins de l'organisme en vitamines. En effet, les modifications des habitudes alimentaires au cours du XXème siècle ont été permises par les progrès des moyens de transport, des techniques de préservation alimentaire, la diversification des cultures et l'amélioration globale des conditions socio-économiques. Les besoins de l'organisme sont d'autant plus couverts que de nombreux produits issus de l'industrie agro-alimentaire ont été enrichis en vitamines pour prévenir ces maladies. La Caroline du Sud fut le premier Etat à légaliser l'enrichissement de la farine de maïs en niacine ou vitamine B3 pour éradiquer la pellagre. [22]

S'ensuivent des mesures d'enrichissement aux Etats-Unis puis en Europe, notamment à partir de la seconde guerre mondiale pour pallier les restrictions alimentaires. Pour citer un exemple, l'enrichissement du lait en vitamine D a permis l'éradication du rachitisme.

1.2 L'essor des vitamines et l'engouement du public

Alors que par ces mesures d'enrichissement, les états de carences ont quasiment disparu, de nombreuses spécialités de compléments alimentaires vitaminiques ont fait leur apparition. Cette vulgarisation des vitamines en France s'est propagée avec le déremboursement de nombreuses spécialités depuis la fin des années 1980. Encouragée par les nombreuses

publicités incitatrices et leur développement en grande surface, la consommation de vitamines a augmenté mais *les vitamines ne sont plus employées pour traiter des états de carence vraie, mais des tableaux cliniques non spécifiques*. [5]

Cette vision est nuancée par la notion récente de déficiences ou d'insuffisances qui seraient plus appropriées aux observations faites dans les pays industrialisés alors que les états de carences vraies sont encore fréquemment retrouvés dans les pays en voie de développement du fait d'une pénurie alimentaire chronique et rarement dans les pays industrialisés, plutôt en raison de maladies chroniques ou de restriction alimentaire volontaire. [21,23]

La carence se définirait biologiquement par un taux sanguin inférieur à un seuil qui entraînerait des conséquences pour l'organisme tandis que l'insuffisance ou la déficience seraient intermédiaires et se définiraient par un taux moins strict qui n'entraînerait pas de carences mais qui serait malgré tout inférieur au taux recommandé. La pertinence pour les vitamines de cette notion nouvelle de déficience est incertaine et encore en cours d'étude.

Cette mise à jour d'un nouveau critère intermédiaire entre la carence véritable et les apports suffisants recommandés apparaît à certains égards comme le nouvel instrument opportun de l'industrie pharmaceutique pour légitimer un usage ou un besoin que la disparition des carences aurait dû dépasser. En ce sens, cette notion de déficience apparaît comme la justification d'un engouement qui perdure. Le public voue un véritable culte aux vitamines, dans un élan décorrélé d'une prétendue validité de leurs indications.

Afin de saisir l'ampleur de phénomène, il convient d'observer quelques données.

Quelle part de la population consomme des suppléments de polyvitamines en dehors d'indication médicale établie?

En France, 11% des adultes sont consommateurs de compléments alimentaires. [24] Et parmi les compléments alimentaires, les vitamines et les minéraux représentent près de 50 % du marché européen. Aux Etats-Unis, il existe des données démographiques sur l'usage des suppléments de vitamines et de minéraux, grâce au National Health Interview Survey. Selon cette enquête menée en 1981, plus de 33 % des enfants et adolescents américains avaient pris des suppléments de vitamines et de minéraux pendant deux semaines au cours de cette année-là. Plus récemment d'après une enquête menée aux Etats-unis en 2000 par la NCHS [25] , près d'un tiers de la population américaine consomme des suppléments de vitamines ou minéraux ce qui représente un marché colossal pour l'industrie pharmaceutique.

Alors que cette consommation de suppléments vitaminiques est excessivement banalisée, la biodisponibilité et la bioéquivalence des produits commercialisés sont des informations rares [26] de même que des données sur d'éventuelles interactions médicamenteuses.

Dans plusieurs enquêtes menées aux Etats-unis en 2008, il est établi que les suppléments alimentaires les plus fréquemment utilisés sont des suppléments vitaminiques. Parmi ceux-ci arrivent en tête les polyvitamines puis les vitamines individuelles C et E. [27,28]

Comment peut-on expliquer cet engouement qui se perpétue aujourd'hui?

En éradiquant les maladies par carence alimentaire spécifique, les vitamines ont permis de prolonger l'espérance de vie et d'en améliorer la qualité, par leurs multiples implications dans des domaines variés. Totalement révolutionnaires au début du XXème siècle, compte tenu des idées neuves qu'elles mettent en avant et reléguant au passé les dramatiques tableaux de carences vitaminiques et leurs traitements inadéquats, elles ont joui d'un prestige mérité. Celui ne justifie pas pour autant le détournement de leurs indications actuelles, mais nous pouvons trouver un élément de réponse par le fait qu'au cours de l'histoire, certaines vitamines ont été revendiquées dans des états pathologiques humains à partir d'extrapolations animales [5]

Il en a été question pour la vitamine E considérée longtemps comme la vitamine de la reproduction et la fécondité par extrapolation infondée de recherches menées sur le rat. Il paraît aussi important de souligner qu'un problème de raisonnement sémiologique a participé à l'extrapolation des indications des vitamines. L'exemple de l'indication de la vitamine B1 dans les états de fatigue, vient certainement du fait que dans le tableau de carence que réalise le béri-béri, la fatigue en est le principal symptôme.

Par ailleurs, de nombreuses distinctions ont été remises aux scientifiques travaillant à la découverte des vitamines. Des prix Nobel de médecine ont été décernés à partir des années 1930 pour des travaux portant sur les vitamines, concernant par exemple, entre autres la découverte de la vitamine B1 (Christiaan Eijkman, prix Nobel en 1929), le rôle de la vitamine C (Albert Szent-Györgyi, prix Nobel en 1937), la découverte de la vitamine K (Edward Adelbert Doisy, prix Nobel en 1943). Par la voix de ces scientifiques de renom, le prestige qui a auréolé la découverte de ces substances n'a su que mieux servir ces extrapolations.

Dans son travail [5], Danièle Bouaziz considère aussi que les vitamines en tant que nutriments, ne sont pas restées l'apanage des médecins prescripteurs mais ont aussi été le souci de gouvernements qui ont élaboré des programmes nutritionnels de grande

importance. Dans la lignée du biopolitique tel que Michel Foucault l'a décrit, les gouvernements ont oeuvré à des politiques qui au-delà de considérations sociales ou économiques ont investi le terrain de la vie biologique des citoyens. [29]

Le public a ainsi pu se procurer vitamines sans passer par la prescription médicale, ce qui constitue certainement une des raisons qui continue à les rendre si simplement accessibles et si populaires.

1.3 Réglementation des compléments alimentaires

Du point de vue réglementaire, les compléments alimentaires se définissent comme des produits destinés à être ingérés en complément de l'alimentation courante, afin de pallier l'insuffisance réelle ou supposée des apports journaliers en vitamines, les minéraux, les protéines, les glucides, les lipides.³

Le Parlement européen⁴ impose que les denrées auxquelles ont été ajoutées des vitamines et minéraux comportent un étiquetage nutritionnel particulier (énergie, protéines, glucides, dont les sucres, lipides, dont les acides gras saturés, fibres, sodium), ainsi que les quantités totales des vitamines et des minéraux qui ont été ajoutés à l'aliment. [4] C'est sans compter sur l'usage que le grand public est capable de faire de ces données mises à sa disposition.

La directive 2002/46/CE du Parlement européen précise que l'étiquetage doit inclure le nom des catégories de nutriments ou substances caractérisant le produit ou une indication relative à la nature de ces nutriments ou substances, la portion journalière de produit dont la consommation est recommandée et un avertissement sur les risques pour la santé en cas de dépassement de celle-ci ; une déclaration indiquant que le complément ne se substitue pas à un régime alimentaire varié. Celui-ci ne doit ni contenir de mentions attribuant au produit des propriétés de prévention, de traitement ou de guérison d'une maladie humaine ni de mentions affirmant ou suggérant qu'un régime alimentaire équilibré et varié ne constitue pas une source suffisante de nutriments en général. [30]

Pourtant, sans enfreindre la lettre de cette directive, environ trois quarts des produits alimentaires vendus en France affichent une allégation nutritionnelle ou de santé [4] qui en travestit l'esprit. L'allégation nutritionnelle de santé se définit de la manière suivante : « Toute allégation qui affirme, suggère ou implique l'existence d'une relation entre, d'une

3 Journal Officiel du 12 avril 1996

4 Règlement européen n° 1925/2006

part, une catégorie de denrées alimentaires, une denrée alimentaire ou l'un de ses composants et, d'autre part, la santé. »

La directive a été renforcée et depuis 2007⁵, les fabricants de compléments alimentaires ont désormais l'obligation de prouver scientifiquement les allégations annoncées sur leurs produits et de fournir des quantités de substances jugées suffisantes afin de produire un effet bénéfique. Reste à en mesurer les effets.

La situation est très différente outre-atlantique et le spectre de cette différence mérite que l'on s'y arrête car à divers égards, les Etats-Unis sont parfois perçus comme l'avant-poste des politiques libérales vouées à l'exportation. Il est intéressant de noter que la Food and Drug Administration (FDA) considère les compléments alimentaires comme de la nourriture, et non comme des médicaments. Elle ne doit donc pas approuver en amont leur sécurité et leur efficacité, mais elle peut s'attaquer à des fabricants si elle constate *a posteriori* la présence de produits dangereux sur le marché. En effet, à la suite d'un « lobbying » efficace de l'industrie des compléments alimentaires, le Sénat des États-Unis a voté en 1994, le Dietary supplement health and education act (DSHEA) qui a conduit à cette dérégulation des compléments alimentaires. Les substances déclarées comme compléments alimentaires peuvent être mises sur le marché sans nécessiter l'agrément de la FDA. L'industriel doit simplement s'engager à ce que le produit ne soit pas dangereux, et la FDA doit prouver son éventuelle toxicité pour le retirer du marché. En un subtil retournement de la preuve, la croissance du marché américain des compléments alimentaires a été stimulée au point de passer de 8,6 milliards de dollars en 1994 à 18,07 milliards de dollars en 2001.

Actuellement le marché mondial des compléments alimentaires représente 45 milliards d'euros, 15,8 milliards d'euros pour les États-Unis, 15 milliards d'euros pour le marché européen, le marché français ne représentant que 600 millions d'euros. [31]

Même si, en France, une grande partie des compléments alimentaires disponibles sur le marché français respecte la législation française, l'extension de la mode des compléments alimentaires et la libéralisation extrême de ce marché aux États-Unis, facilitent le contournement de la réglementation par la vente sur Internet, le démarchage à domicile, dans les clubs sportifs et les centres de remise en forme. Il se forme alors des réseaux nationaux ou transfrontaliers, organisés et structurés, attirés par l'explosion de ce marché gangréné par une économie souterraine dont une partie incontrôlée constitue un vecteur de

5 Règlement européen n°1924/2006,

dopage. [24] Les autorités publiques par le biais de la réglementation jouent assurément un rôle fondamental sur la consommation de ces produits à l'échelle du grand public.

1.4 Danger des compléments vitaminiques ?

Pour certains, l'utilisation de ces suppléments est dangereuse pour la santé. Dans la lignée de l'étude SUVIMAX [6], dans une étude menée au Danemark par des chercheurs de l'hôpital Rigshospitalet dans le cadre de la prévention du cancer gastro-intestinal et de l'adénome colorectal, des vitamines A, C, E, bêta-carotène et le sélénium, ont été administrés dans les 68 essais réalisés sur 232 606 participants, seuls ou en combinaison avec d'autres antioxydants ou en présence d'autres traces d'éléments ou de minéraux.

Il n'a pas été mis en évidence que les suppléments avaient un quelconque effet préventif mais ils étaient en revanche associés à une augmentation significative de la mortalité dans 47 des essais cliniques. [32]

Une augmentation de l'incidence de cancers pulmonaires et de la mortalité cardiovasculaire a été rapportée dans des études mettant en oeuvre une supplémentation en vitamine A et E. [33]

Par ailleurs, des effets nocifs peuvent être provoqués par des surdosages en vitamines. Les effets toxiques de surdosage connus sont ceux de la vitamine A (hypertension intracrânienne, hyperostose, hépatite, tératogénicité), la nicotinamide ou vitamine B3, la vitamine PP (ulcère peptique, alopecie, prurit, hépatotoxicité), la pyridoxine ou vitamine B6 (polynévrite périphérique), les vitamines B1 et B12 (risque de choc anaphylactique en cas d'administration parentérale), la vitamine C (diarrhée, lithiases d'oxalates chez personnes prédisposées), ou encore les vitamines D (troubles gastro-intestinaux, état de stupeur, constipation, calcifications tissulaires). [7]

De plus, il faut tenir compte des interactions possibles entre vitamines et autres médicaments : par exemple, vitamine B6 et lévodopa, vitamine B6 et phénytoïne, vitamine C et contraceptifs oraux (pouvoir oxydant accru, accroissement de la concentration plasmatique en éthinyloestradiol) [8]

Des données de la littérature, certes peu nombreuses, semblent même indiquer qu'une consommation excessive de vitamines puisse conduire l'installation d'une dépression.[34]

La question de la supplémentation est donc complexe. En dehors d'indications médicales spécifiques, il paraît licite de penser qu'il n'existe pas d'argument sur les bénéfices de la prise de suppléments, et ces études récentes montrent plutôt les effets délétères de cette prise au

long cours.

2) Représentations et consommations de vitamines par les médecins

Il nous a semblé important, en démarrant l'enquête, de s'interroger sur l'image que les suppléments vitaminiques évoquaient aux médecins et de connaître leurs propres consommations.

2.1 Les représentations des médecins

◦ **L'inutile face au « booster »**

À la question : « Quelle image avez-vous des vitamines? », l'inutilité des vitamines est citée à maintes reprises par les médecins interrogés.

Médecin 3 : « Ça ne sert à rien, à priori on a tout ce qu'il faut dans notre alimentation. »

Médecin 5 : « Pas forcément utile »

Médecin 6 : « Je ne vois pas trop leur utilité dans le sens où moi ce que j'ai retenu, c'est que, en France, par rapport à l'accès à l'alimentation que l'on peut avoir, il n'y a pas de carence pour ces vitamines-là si tu manges à peu près équilibré »

Médecin 7 : « L'image que j'ai, c'est que ça sert à rien »

Médecin 8 : « En dehors des cas où il y a vraiment une indication, chez quelqu'un qui a une alimentation équilibrée, les vitamines comme compléments alimentaires, pour moi ça n'a quasiment aucun intérêt. Moi c'est l'image que j'ai. »

Médecin 9 : « Inutile. »

Médecin 10 : « Je pense que ce n'est pas utile »

Ils sont dans pour la plupart convaincus de cette inutilité. Et la fréquence élevée de cette demande de vitamines par les patients est mise en parallèle avec le peu d'intérêt que ces médicaments représentent à leurs yeux.

Médecin 9: « La demande de vitamines, oui, ça m'agace un peu, parce que je trouve que c'est complètement inutile [...] Des carences, il n'y en a pas [...] Je trouve que c'est excessif ».

Quelques médecins ne partagent pas du tout cette vision. Pour eux, les vitamines ont avant tout la qualité d'être un « booster ».

Médecin 1: « *Je trouve que ça booste. »*

Médecin 2: « *Je les vois comme booster, un effet booster. »*

Le « booster » est un anglicisme, qui vient du verbe « to boost » qui signifie en anglais « stimuler, remonter ». Les vitamines revêtent pour certains médecins une fonction de stimulant. Parmi les médecins interrogés, ceux qui font mention de cette action s'avèrent être des médecins de plus de cinquante ans tandis que parmi les jeunes médecins, personne n'évoque cette notion de booster.

Médecin 2: « *C'est l'effet booster qui est recherché, sur la mémoire, la concentration »*

Médecin 1: « *Ça donne du dynamisme »*

Il s'agit donc de stimuler les capacités physiques et intellectuelles de l'individu. L'augmentation des facultés psychiques et physiques est une aspiration humaine très profonde et ancienne qui témoigne, selon de la difficulté du sujet à maintenir son statut social et à vouloir se surpasser, ce que Jérôme Goffette [35] nomme le dopage mental, nous y reviendrons.

- **La puissance de l'industrie pharmaceutique.**

Les vitamines incarnent aussi la puissance de l'industrie pharmaceutique qui déploie un marketing important et une publicité très forte autour d'un message simple à percevoir par les patients qui naturellement en formuleront la demande. À l'évocation des polyvitamines, les médecins affichent pour la plupart leur méfiance en citant d'emblée les firmes pharmaceutiques à qui le marché des vitamines profite en premier.

Médecin 4 : « *C'est quelque chose pour moi de très publicitaire, du lobbying pharmaceutique si on peut dire »*

Médecin 11 : « *C'est parfois de la publicité pharmaceutique, ce qu'ils entendent à la télé »*

Médecin 8 : « *Une grande image que j'ai c'est le côté lucratif que ça apporte aux laboratoires, quelque chose qui n'est pas remboursé, qui résout tout un tas de problèmes, on ne sait pas trop comment ça marche et on prend des vitamines et ça va mieux »*

Il est vrai que leurs effets attendus n'étant pas expliqués, les vitamines ont en elles un côté mystérieux, un caractère magique auréolé de leur prestigieux avènement La volonté de

séduire des laboratoires fonctionne et la magie opère.

Les officines de pharmacie sont aussi pointées du doigt ; en promouvant et vendant largement les suppléments vitaminiques, elles ont une place centrale dans cette surconsommation.

Médecin 6 : « *Je pense que c'est un moyen pour les pharmacies de se faire un peu de sous en recommandant ça quand les gens viennent en disant "Je suis un peu fatigué" »*

Un des médecins oriente son discours plus précisément contre la société de performance sur laquelle nous reviendrons, et à laquelle à son sens participent ces habitudes de supplémentation vitaminique.

Médecin 10 : « *Ça participe de ce que notre société est un peu dans la performance. Alors voilà les gens ont l'impression qu'il faut ajouter quelque chose pour être plus performant et ce quelque chose, ça va de la vitamine à l'antidépresseur en passant par l'alcool... Enfin il leur faut quelque chose pour être plus, pour être mieux, pour être intellectuellement plus... Enfin c'est ça l'image que j'ai.* »

L'effet « booster » recherché par certains est clairement critiqué ici.

- **Une utilité détournée**

Si la question des vitamines ne semble pas dans bien des cas fondamentale, les vitamines ont pour certains médecins une fonction symbolique pour aborder le mode de vie, un tremplin pour aborder autre chose.

Médecin 1 : « *J'essaie surtout d'en savoir plus: qu'est-ce que ça amène cette demande? Pourquoi ils sont fatigués? Qu'est-ce qu'ils font comme genre de travail, quelle vie ils mènent? Comment ils mangent? Moi ça me permet vraiment d'ouvrir et de me renseigner sur des tas de choses.* »

Elles représentent dans leur pratique ce moyen de détournement. Cette utilité est relayée par un autre médecin qui, elle, s'accapare les vitamines pour surseoir à la prescription de bilans biologiques qu'elle juge inutiles.

Médecin 7 : « *Si [le patient] se sent fatigué et que je n'ai pas envie de faire de bilan, l'image globale, c'est que ça va rassurer le patient d'en avoir et ça permet d'avoir quelque chose à prescrire à un patient qui a une demande de prescription.* »

Comme si finalement, dans sa pratique, le médecin s'adaptait constamment en fonction de ce qui se présente à lui, à mener son action thérapeutique.

Nous reviendrons sur l'analyse de ce détournement de la demande prochainement (cf. partie 5, Les réponses du médecin à la demande de vitamines)

2.2 Projection du médecin de ses propres consommations

La plupart des médecins interrogés ne consomment pas ce type de vitamines. Certains en ont consommé, principalement de la vitamine C, durant leur enfance, leur adolescence ou pendant leurs études mais ils ont pris du recul et n'en prennent plus depuis qu'ils sont médecins, considérant maintenant que c' était «complètement inutile ». Un médecin à qui cette prise de vitamines évoque un très bon souvenir d'enfance reconnaît par là le côté séducteur de ce type de supplémentation.

*Médecin 7 : « Je ne sais pas du tout par quel mécanisme, mais j'aimais bien en prendre, quand j'étais petite quand j'étais malade, l'hiver, je savais qu'à un moment j'allais avoir de la vitamine C, j'étais contente. J'aimais ça au goût surtout. »
« Vu que j'en ai eu quand j'étais petite, je crois que je comprends. Si je n'en avais pas eu du tout, je pense que je me dirais que c'est vraiment que des conneries alors que là je pense que du coup, je peux comprendre qu'on en ait envie. »*

Parmi les médecins non-consommateurs de vitamines, certains s'étonnent que des médecins brillants peuvent y croire et en consommer.

Médecin 7 : « Moi je n'en prends pas, je n'en prends jamais. Inversement j'ai un ami, qui en consomme tout le temps et il est arrivé deuxième à l'internat, il prend sa vitamine C dès qu'il part en rando! (rires) Ça, c'est quelque chose que je n'ai jamais compris! (rires) »

Effectivement parmi les médecins interrogés, quelques-uns en consomment très régulièrement, principalement du Berocca® et ce sont ces médecins qui vont se révéler être le plus prescripteurs. Leur consommation est donc intimement corrélée à leurs prescriptions. Et cette adhésion des médecins et des soignants au traitement qu'ils proposent et qu'ils suivent est une condition importante de l'adhésion thérapeutique des patients. [36]

Le médecin travaille avec ses croyances qui sont le reflet de ses connaissances, de ses expériences mais aussi de sa culture et de sa personnalité et il les transmet à son patient. Le cas de la grossesse évoquée par un des médecins est exemplaire. Après avoir précisé que les seules périodes où elle a elle-même consommé des vitamines étaient les débuts de ses

grossesses, elle convient n'en prescrire à son tour qu'aux femmes enceintes.

Médecin 10 : « Ah, oui, la seule fois où j'en ai pris, on m'en a prescrit pendant mes grossesses. Donc en début de grossesse, Oligobs grossesse®, voilà je crois que c'est le seul. »

« C'est une prescription qu'on m'a faite quand j'étais enceinte et donc avec cette impression que ça m'avait fait du bien. Je vais faire du bien comme on m'a fait du bien. Mais c'est vraiment à mon avis dans la croyance pure. »

Même si le médecin a conscience que ses croyances personnelles interviennent dans ses prescriptions, l'impression de faire du bien prend le dessus. Sa propre expérience modèle sa pratique alors que son rôle tout en se mettant à la place de son patient est de rester à sa place de soignant.

Selon Jung⁶, la projection est un phénomène naturel de toutes les relations humaines, suivant le même schéma et constitue le méli-mélo des rapports inconscients entre individus. La théorie psychanalytique décrit les concepts de transfert et de contre-transfert dans la relation médecin-patient. Alors que le malade est sujet au transfert, le contre-transfert se définit comme les réactions affectives conscientes et inconscientes que le médecin éprouve vis-à-vis de son patient. Il est très directement lié à la personnalité et à l'histoire personnelle du médecin et le contre-transfert est le plus souvent positif, permettant une relation médecin-patient de qualité, c'est-à-dire que le médecin éprouve de l'empathie qui lui permet de s'identifier au patient et de le comprendre, mais il reste capable de garder une certaine distance vis-à-vis de sa situation. Cette distance est nécessaire à la prise de décisions thérapeutiques qui requièrent de l'objectivité. Un contre-transfert trop positif risque de conduire à une identification massive au malade et donc une perte d'objectivité dans les soins. Balint questionne la position du médecin, notamment dans les projections qu'il peut avoir avec son malade et affirme que chaque médecin a une idée vague mais inébranlable du comportement que devrait adopter le patient. Cette projection, nous le verrons, a son rôle dans l'effet placebo. [37]

3) La demande des patients selon les médecins : profils et influences

3.1 Le patient demandeur de vitamines : un profil type?

6 Carl Jung (1875-1961) est le maître-penseur de la psychologie analytique

◦ Différents profils

Même si certains ne retrouvent aucun profil particulier dans leur patientèle, la plupart des médecins interrogés ont décrit différents profils de patients en demande de vitamines.

Le plus fréquemment retrouvé est un patient jeune, en bonne santé, étudiant en période d'examens.

Médecin 1 : « *La période des examens en juin où les étudiants sont fatigués. Ce sont des périodes où il y a le plus de demandes. »*
« *C'est souvent les étudiants. Ils sont fatigués « Donnez-moi quelque chose, il faut me booster pour mes examens“»»*

Médecin 2 : « *J'ai le pic des examens. Les étudiants vont venir me demander des vitamines pour être plus performants au moment des examens. « Vous n'auriez pas quelque chose qui va me booster ? » »*

Médecin 4 : « *Beaucoup des parents pour leurs enfants de 18/20 ans, le moment étudiant où il y a des examens. »*

Médecin 5 : *Quand leurs enfants passent des examens. Ils demandent un avis pour leurs enfants qui passent des examens.*

Un autre profil retrouvé chez quasiment tous les médecins serait la mère de famille active, avec une tendance au surmenage en période hivernale.

Médecin 1 : « *Je dirais plutôt des femmes [...] en surmenage professionnel ou en surmenage parce que, c'est toujours vite vite vite sur le travail, la vie de famille, les enfants... C'est quand même plus des femmes dans ce profil-là »*

Médecin 2 : « *La mère de famille qui est en surmenage. Ce sont plutôt des femmes. »*

Médecin 9 : « *Des femmes jeunes actives, c'est plutôt le profil. »*

Médecin 10 : « *C'est les actifs qui ont besoin de vitamines, qui ont l'illusion que ça va les aider à tenir le coup. »*

Médecin 11 : « *C'est plutôt des femmes, plutôt des femmes un peu déprimées. Je dirais entre la quarantaine et la cinquantaine. Des femmes actives. »*

Celui qui a le plus retenu notre attention est celui d'une personne en bonne santé, paradoxalement préoccupée par sa santé, qui recherche un bénéfice secondaire à la prise de vitamines.

Médecin 5 : « *Oui, plutôt des femmes, plutôt d'un bon niveau social, occupées par*

leur santé... »

Médecin 7 : « *La femme plutôt jeune, qui veut un médicament, un recours à un médicament pour aller mieux, le fait qu'on lui prescrive quelque chose, elle sent un vrai bénéfice secondaire.* »

La prescription du médecin validerait sa plainte qui serait ainsi entendue. En prescrivant les suppléments vitaminiques à la demande du patient, le médecin entérinerait la demande, la concrétiserait. Et dans ce cas, le besoin étant probablement ailleurs, cette prescription de vitamines participerait alors à cacher ce qui ne peut pas être exprimé autrement par le patient que par cette demande de vitamines. La croyance en la toute-puissance du médicament est un préalable à ce mode de fonctionnement.

Médecin 4 : « *Ce sont des gens pour qui chaque symptôme a une réponse par la médecine. Ils ne se disent pas « Je suis fatigué parce que c'est l'hiver, parce que je ne dors pas assez » C'est plutôt « Je suis fatigué, il me faut un remède » Il y a beaucoup de gens qui fonctionnent comme ça.* »

Médecin 8 : « *Avec une idée en tête que ça va être une pilule magique pour guérir la fatigue.* »

Il semble opportun de souligner que ce patient demandeur de vitamines est en bonne santé, d'âge moyen et sans comorbidité particulière. C'est le paradoxe de la personne en bonne santé qui se cherche un problème de santé : *un malade qui s'ignore?*⁷

Dans la pratique des médecins, parmi les demandes qui leur sont fréquemment adressées, l'exemple du certificat du bonne santé illustre bien l'absurdité de ce raisonnement. Un homme n'aurait plus le droit de s'auto-affirmer en bonne santé, le médecin doit en témoigner à sa place. Cela veut dire que *nous vivons dans une société où tout individu est considéré comme malade jusqu'à preuve du contraire.* [38]

Il est intéressant de constater que dans les profils de patients décrits par les médecins, la possibilité d'une hygiène alimentaire incorrecte n'apparaît pas. Il n'est pas noté de morbidité particulière ni de régime alimentaire à risque de carences chez les patients exprimant cette demande.

Médecin 9 : « *La demande de vitamines, oui, ça m'agace un peu, parce que je trouve que c'est complètement inutile. Je ne vois pas des anorexiques toutes les 5 minutes, j'en ai très peu. Des carences il n'y en a pas. Ce ne sont pas des patients âgés qui vivent en institution.* »

7 Cf. Knock ou le triomphe de la médecine, Jules Romains

À l'image de ce médecin qui s'étonne avec humour de la bonne santé des demandeurs de vitamines, les profils dégagés ont en commun un souci de bien portance, nourri d'une consommation effrénée que les responsables en communication des laboratoires ont bien identifiée et ciblée.

◦ **Fréquence et période des demandes**

En dehors du cas des étudiants qui formulent leur demande au moment des examens de fin d'année scolaire, la période la plus propice à la demande est l'hiver au moment des épidémies virales. Selon les médecins et les périodes, la fréquence est très variable : d'un par mois à deux par jour.

Médecin 1 : « *Il y a des périodes clés : l'hiver, la période des examens (juin) où les étudiants sont fatigués. Ce sont des périodes où il y a le plus de demandes. [...] Dans ces périodes-là, c'est au moins un par jour, au moins!* »

Médecin 3 : « *L'arrivée de l'hiver est une période plus propice, oui c'est globalement l'arrivée de l'hiver.* »

Médecin 4 : « *La consultation-type [...] c'est souvent : « C'est l'hiver, ça ne vaudrait pas le coup de faire une cure de vitamines, j'en fais habituellement chaque année. Qu'est-ce que vous en pensez? » [...] c'est vraiment la cure pour l'hiver en systématique.* »

Médecin 8 : « *Là on est en hiver, là où je travaille peut-être deux fois par jour, quand même, une à deux fois par jour. [...] C'est surtout l'hiver.* »

La période hivernale correspond à une période d'épidémies virales mais aussi plus communément à un ralentissement du métabolisme, auxquelles les modes de vie, les cadences professionnelles et les activités sociales ne s'adaptent pas en mesure. Dans nos sociétés occidentales alors que diverses analyses chrono-biologiques montrent que le rythme de l'homme des champs invariablement corrélé à celui des saisons a été supplanté à partir de l'ère industrielle et de l'introduction de l'éclairage artificiel par un rythme répétitif permanent qui nie les évolutions saisonnières de la nature et celles des métabolismes humains. À l'image d'une croissance escomptée sans limite, les attentes sociétales sur les individus qui la composent ne cessent de croître dans un mouvement infini affranchi des rythmes biologiques. La fatigue hivernale, corollaire pourtant logique d'un ralentissement des métabolismes n'est plus perçue comme un phénomène cyclique naturel mais comme une difficulté à annihiler.

- **L'automédication en suppléments vitaminiques qui échappe au médecin**

Même si certains patients ont besoin de l'avis de leur médecin avant d'y recourir, la supplémentation alimentaire est en grande partie une consommation par automédication. [39]

Les vitamines n'échappent pas à cette règle.

Médecin 10 : « *Alors il y a ceux qui me le demandent [...] Les gens jeunes [...] qui sont un peu dans la performance, ils vont aller dans les salles de gym deux heures par jour, ils ont l'impression qu'il leur faut en plus de quoi alimenter leurs muscles [...] eux, c'est rare qu'ils me demandent car ils se débrouillent avec le pharmacien. [...] c'est essentiellement par le pharmacien que ça passe, ou par Internet, mais ça passe peu par moi.* »
« *Ils se débrouillent. Je crois que j'ai des patients qui se débrouillent avec ça et qui n'ont pas besoin de mon avis. Peut-être qu'ils s'en fichent, même de mon avis là-dessus.* »

Médecin 2 : « *Je pense qu'il y en a beaucoup qui sont passés déjà chez le pharmacien qu'on ne voit pas en général. Rien qu'à voir déjà les comptoirs de pharmacie, juste derrière il y a toujours plein, plein, plein de vitamines qui sont à mon avis en conseil, déjà délivrées. [...] Je pense qu'il y a des patients qui prennent directement. D'ailleurs à part la pharmacie, il doit y avoir sur internet.* »

La réaction du médecin face à la demande des vitamines ne peut être analysée que face aux patients demandeurs, ce qui exclut de fait les patients qui se procurent les vitamines de façon autonome. La plupart des personnes consommant ce type de vitamines n'en font sûrement pas la demande auprès de leur médecin. Surgit alors la question de se pencher systématiquement sur ce type de consommations. La prise de vitamines en automédication échappe par définition au médecin. Se doit-il de les dépister dans sa pratique quotidienne?

Médecin 10 : « *Il faudrait que je regarde ça de plus près. Depuis que je prescris davantage de vitamine D l'hiver à Paris, je demande plus aux gens avant de leur prescrire ce qu'ils prennent et c'est comme ça que je découvre qu'il y en a pas mal qui prennent des complexes vitamino-oligo-éléments dont je ne sais pas d'ailleurs toujours ce que ça contient* »

La vulgarisation de la presse médicale a une importance de plus en plus grande avec notamment son développement sur Internet. Dans cette presse médicale destinée au grand public, nombreuses sont les publications concernant les compléments alimentaires qui en

vantent les bienfaits sans fondement.

Médecin 9 : « *La demande de vitamines, [...] je trouve que c'est complètement inutile. Des carences, il n'y en a pas [...] Je trouve que c'est excessif. Mais comme tout le monde lit les canards médicaux.* »

Cette presse santé qui pose des enjeux éthiques, de par la participation des industries pharmaceutiques et l'amateurisme de certaines sources, ainsi que les publicités qui en font partie influencent certainement le patient dans sa demande, c'est ce que nous allons aborder maintenant.

3.2 Influences subies par le patient

- **L'influence de l'industrie pharmaceutique**

L'industrie pharmaceutique est puissante et déploie un marketing colossal pour asséner un message sinon sensé, qui se donne des atouts de clarté et simplicité propre à retenir l'attention de patients mués en consommateurs. Tous les supports médiatiques sont concernés, l'affichage, la presse, l'audiovisuel et les médias numériques et cette multiplication des supports alimente la consommation de vitamines que ce soit par automédication ou sur avis médical. Certains des médecins interrogés fustigent à leur manière les polyvitamines en dénonçant une banalisation instrumentalisée par une visibilité exacerbée et une normalisation de la consommation mal nourrie par des slogans accrocheurs et des poncifs iconographiques jouant sur les fantasmes liés au monde du sport et de la jeunesse.

Médecin 4 : « *Il y a quand même des pubs donc ils le voient forcément à la télévision : un comprimé et ça va mieux. Et d'ailleurs quand je leur dis des noms, Bion 3®. Ils disent : « Ah oui, c'est vrai ! » avec une petite lueur dans l'œil.* »

Médecin 5 : « *Les gens, ils demandent quand ils voient une pub... comme celle pour le Berocca®. C'était une pub qui passait tout le temps avec une musique entêtante. Ils ont été assez agressifs. (Rires) Et là oui, on m'a demandé des vitamines.* »

Médecin 7 : « *La demande ne me paraît pas illégitime [...] d'ailleurs dans toutes les pubs à la télévision, elle est super bien faite la pub de Berocca® où ils sont super en forme sur leurs tapis de course (rires)* »

L'influence de l'industrie induit donc un besoin de vitamines dans la population. Ce matraquage publicitaire a des effets sur la consommation et les demandes des patients, cela est du moins ressenti par certains de nos médecins interrogés. Ces influences s'inscrivent dans la société de consommation dans laquelle le patient est considéré comme une victime.

Médecin 8 : « *C'est le côté inutile et le côté « Je me fais un peu avoir par la société de consommation, par les conseils de mes amis qui me disent de prendre des vitamines, par les laboratoires, etc... »* »

- **Le mimétisme par influence de l'entourage**

Parmi les motivations rapportées par les médecins, qui incitent les patients à formuler une demande de vitamines, l'entourage du patient joue aussi un rôle important.

Médecin 8 : « *Ma sœur prend ça, qu'est-ce que vous en pensez docteur? » « C'est le côté inutile et le côté « Je me fais un peu avoir par la société de consommation, par les conseils de mes amis qui me disent de prendre des vitamines, par les laboratoires, etc... »* »

Médecin 6 : « *Est-ce que c'est la société globalement par le biais de l'entourage qui dit « Ah, mais si tu es fatigué, fais toi prescrire ça c'est vachement bien, moi j'ai pris ça »* »

Médecin 10 : « *Disons qu'il y a l'entourage, c'est plutôt ce que font les autres qui va pousser à faire la même chose. »* »

L'avis d'un proche qui inspire confiance compte parfois plus pour le patient qu'un professionnel de santé dont l'avis est sollicité, même si le proche en question n'a à priori aucune compétence d'expertise sur le sujet. L'expérience positive d'une personne de son entourage avec un complément vitaminique semble palpable pour l'individu, proche de lui et donc très convaincante.

- **La société de performance**

La société de performance est un concept décrit par le sociologue Alan Ehrenberg. D'après lui, le dépassement de soi est ainsi devenu une norme dans nos sociétés occidentales, qui s'inscrit dans le culte de la performance et de l'efficacité. L'individu contemporain se construit ainsi en référence à des idéaux marqués par la mobilité, l'énergie, la performance.

[40] La conformité ne lui suffit plus et pour survivre, professionnellement, amoureuxment, il faut « se dépasser » et donner « le meilleur de soi-même ». À l'individu qui se contentait de tenir sa place, se substitue l'idéal d'un *individu-trajectoire à la conquête de son identité personnelle et de sa réussite sociale, sommé de se dépasser dans une aventure entrepreneuriale*. [40]

Le rôle des médias dans l'entretien de cette culture de la performance se manifeste par les exemples qu'ils donnent à voir au public, et l'image idéale de l'individu qu'ils cultivent. Cet individu incarne la pleine réussite de sa vie professionnelle ainsi que de sa vie privée et incite à rechercher la performance dans tous les domaines de son quotidien et conduit à l'apparition de nouveaux comportements : culte de la santé et de la forme, multiplication des régimes. [40] Le dépassement de limites ne peut s'apprécier qu'en fonction d'équilibres qu'il risque de perturber et de compromettre. Dans une nature et un monde de forces en mouvement, ces équilibres se révèlent en effet souvent précaires.

Le culte actuel de la performance est largement lié au développement et à l'emprise de la raison technicienne et instrumentale, tout à fait fondamentale et respectable, sauf lorsqu'elle cherche à réduire la riche palette de l'expérience humaine aux seuls critères de productivité et de rentabilité.

Cette société de performance s'est développée dans le terreau d'une société où une majorité des rapports sociaux semble s'être calquée sur les rapports vécus dans le monde du travail. De la même manière qu'un dirigeant attend de ses employés du dévouement, de la flexibilité et une constance d'humeur et de santé, nombre d'entre eux semblent s'être fait leurs, dans leur vie privée, ces préceptes subis dans le quotidien professionnel. Quoi de plus naturel pour un financier soumis à une cadence et à une compétitivité cinquante heures par semaine que de maintenir sur son temps libre ce rythme effréné par le biais de marathons et autres soifs de compétition extrême ?

Pour parvenir à de tels dépassements, on n'hésite pas à absorber des pilules de toutes sortes : vitamines, oligo-éléments, compléments alimentaires (créatine), anabolisants, antiasthéniques, etc. Lorsqu'il s'agit de substances psychoactives, le produit devient une aide pour repousser les limites (amphétamines, cocaïne), pour diminuer les effets du stress (médicaments psychotropes), pour se socialiser (alcool, cannabis), être plus fort et éviter l'échec à tout prix. Ce besoin de performance est largement exprimé dans la demande des patients et le médecin retrouve cette notion de performance physique ou intellectuelle.

Médecin 10 : « *Alors que pour l'activité sportive, on va passer notre temps à inciter*

les gens à bouger à faire du sport, tout à coup il y a une population qu'il fallait que je freine et qui faisait ça d'une façon qui ne m'apparaissait plus du tout comme bonne pour la santé mais juste pour sculpter son corps, être beau... Et la demande de vitamines, ou la prise de produits dans ce sens-là, assimilés à du dopage, si on veut, ça, ça peut me poser des problèmes. »

Le patient a l'impression d'avoir à mener un combat, avec une illusion forte que les vitamines l'aident à combattre et le renforcent.

Médecin 10 : « *Leur motivation est la lutte contre la fatigue, lutte contre l'infection. L'idée de résister aux maladies, aux virus ambiants et l'impression que ça va renforcer son aptitude à résister à une infection, son aptitude à travailler ou à résister au manque de sommeil ou à tenir quand il y a une échéance »*

Le patient prête ainsi aux vitamines des vertus dopantes. La demande formulée au médecin devrait lui permettre d'aborder ce sujet. La consultation constitue alors un moment opportun pour revenir sur la performance du quotidien et les substances consommées en gardant à l'esprit que la plupart des substances utilisées dans un but de performance sont issues de prescriptions médicales détournées de leur usage : corticoïdes, bêta-bloquants, anxiolytiques, sildénafil, et, dans le champ sportif, agents anabolisants, bêta-2-agonistes, diurétiques, narcotiques, adrénaline et dérivés de l'amphétamine.

Médecin 10 : « *Ce que ça peut cacher c'est des consommations et ce qu'il faudrait que je tire comme fil, c'est les addictions, les consommations illicites, qu'elles soient médicamenteuses ou pas. Voilà c'est ce fil-là qu'il faudrait que j'aie la vigilance de tirer au moment où on me fait cette demande »*

Il est important de définir les notions de conduite dopante et de dopage pour en faire la distinction. On parle de conduite dopante lorsqu'une substance (vitamine, médicament, stupéfiant, etc) est utilisée dans le but de surmonter un obstacle, que celui-ci soit réel ou supposé, à des fins de performance. [41] L'obstacle peut être un examen, un entretien d'embauche, un travail difficile et/ou pénible, une épreuve sportive, etc.

Le dopage, lui, ne concerne que les sportifs qui, dans le cadre de compétitions ou de manifestations organisées par les fédérations, utilisent des substances ou des méthodes inscrites sur une liste établie chaque année par l'Agence mondiale antidopage. Sans Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques délivrée par l'AFLD⁸, c'est une pratique interdite.[42]

8 Agence Française de lutte contre le dopage

Selon ces définitions, il apparaît donc que la prise de vitamines, dans certains cas peut être assimilée à une conduite dopante, cela dépend de la motivation située derrière la demande. C'est ce que nous allons aborder maintenant.

3.3 La motivation à la demande de vitamines : la plainte-fatigue

Les médecins interrogés sont unanimes sur les raisons exprimées par les patients qui font la demande de vitamines : la fatigue est la première citée. La fatigue est la première motivation des patients, ils font un lien entre leur fatigue et leur besoin de vitamines.

◦ Définition de la fatigue

La fatigue est une plainte subjective et il n'existe pas de définition précise communément admise, fiable et cliniquement utilisable. Le symptôme fatigue est non spécifique. Elle intervient dans bon nombre de maladies somatiques ainsi que dans diverses entités psychiatriques. [43]

La définition du terme est périlleuse car elle va du besoin de se reposer à la somnolence aiguë en cours de journée en passant par les difficultés à se concentrer. *La fatigue est une plainte résultant d'un déséquilibre entre ce qui doit être accompli et ce qui peut l'être.*[44]

◦ La place du symptôme fatigue en médecine générale

Dans une pratique de médecine générale, la fatigue est, après la toux et la fièvre, le motif de consultation le plus fréquent [45] et cette plainte-fatigue est présente en moyenne dans 20 % des consultations en médecine générale [44,46]

Du point de vue étiologique, une cause à la fatigue n'est mise en évidence que dans 50% des cas, malgré les progrès constants de la médecine. Du fait de son aspécificité, il existe un spectre très large de causes physiques et psychiques possibles. Et une association entre la fatigue et des problèmes psychologiques allant de l'anxiété à la dépression est retrouvée. Si elle est souvent perçue comme psychologique par le médecin, elle est davantage perçue comme physique par le patient. [44]

Elle occupe un lieu de cette zone indéterminée où se confrontent le langage du médecin et celui du patient.

◦ *Le lien entre la fatigue et les vitamines*

L'association de la demande de vitamines à une plainte de fatigue ou d'asthénie est quasi constante. La fatigue est la notion la plus fréquemment citée spontanément par les médecins dans les entretiens. Le fait que les vitamines soient indiquées sur le plan thérapeutique pour la résoudre semble évident pour tous les patients.

Médecin 1 : « *Les gens sont souvent très demandeurs de vitamines. Ils ont l'impression parce qu'ils sont fatigués qu'ils manquent de vitamines.* »

Médecin 4 : « *Je ne vois pas trop d'autre demande que l'asthénie.* »

Médecin 6 : « *Le gros motif, c'est la fatigue.* »

Médecin 11 : « *C'est vraiment la fatigue.* »

D'après le Dictionnaire Vidal, les vitamines sont effectivement utilisées dans le traitement symptomatique de l'asthénie fonctionnelle et en cas de carences. L'asthénie fonctionnelle est une indication très large, non spécifique. Il est légitime de se poser la question sur l'efficacité d'un tel traitement. Car ces indications ne se fondent pas sur des preuves scientifiques s'appuyant sur des essais contrôlés et de plus il est intéressant de préciser qu'il est noté la formule « utilisé dans » au lieu de l'indication directe. Or d'après le communiqué de l'Agence du médicament “Libellé des indications thérapeutiques”⁹, les indications sont portées directement sans mention particulière lorsque leur efficacité est communément connue et/ou démontrée par des essais cliniques contrôlés. Les indications sont précédées de la mention : “ *utilisé comme...* ” ou “ *utilisé dans...* ” en l'absence d'activité spécifique actuellement démontrée lorsqu'il s'agit de spécialités dont, dans l'état actuel des connaissances, l'activité spécifique reste à établir ”.

À partir de cette posture, nous nous rendons compte que l'indication fournie par le Vidal d'*asthénie fonctionnelle* est tout à fait discutable. Nous avons déjà d'ailleurs évoqué le fait que la plupart des études concernant l'administration de vitamines en présence de fatigue ne montrent pas de différence en efficacité en comparaison avec des préparations placebos et que beaucoup d'études font même mention du risque des effets toxiques et nocifs que peuvent provoquer des surdosages en vitamines.

Il nous semble opportun de rappeler ici les situations où une vitaminothérapie et des compléments en minéraux sont indiqués en présence de fatigue, notamment dans certaines

9 Citée toujours dans le Dictionnaire Vidal

entités pathologiques précises, par exemple la prescription d'acide folique, de vitamine B12 et de fer en cas de maladie cœliaque [47], la prescription de vitamine D et de minéraux (Na, K, Ca, P) en cas d'insuffisance rénale chronique. [48]

Ces indications tout à fait isolées concernent donc une asthénie organique et non l'asthénie fonctionnelle majoritairement rencontrée en médecine générale. Cependant, comme le rapportent les médecins rencontrés, les compléments vitaminés bénéficient d'un statut particulier.

3.4 Le mythe de la carence

Médecin 2 : « *On va demander au médecin « Qu'est-ce que vous pensez? De quelles bonnes vitamines je pourrais avoir besoin? » »*

◦ Définition et fonction du mythe

Selon le dictionnaire Larousse, un mythe est un ensemble de croyances, de représentations idéalisées autour d'un personnage, d'un phénomène, d'un événement historique, d'une technique et qui leur donnent une force et une importance particulières. Une autre définition proposée présente le mythe comme une représentation amplifiée, déformée par l'imaginaire collectif. C'est une construction de l'esprit qui ne repose pas sur un fond de réalité.

Médecin 2 : « *Il y a quand même ce côté un peu miracle, on attend un petit miracle!* »

Médecin 6 : « *En France, il y a un aura miraculeux des vitamines* »

Médecin 8 : « *[Les patients ont l'] idée en tête que ça va être une pilule magique pour guérir la fatigue.* »

Nous notons dans les termes employés par les médecins un ensemble de croyances prêtées aux vitamines par leurs patients qui leur donnent une force bien particulière puisqu'il est question de *miracle*, de *magie*. Leur représentation des vitamines est *illusoire*.

Médecin 10 : « *Ils ont l'illusion que ça va les aider à tenir le coup.* »

C'est bien une représentation erronée qui prête des propriétés fantasmées aux vitamines qui devraient suppléer un mode de vie. Le patient semble préférer s'en remettre à une pilule en laquelle il confère un pouvoir que de se poser des questions sur son mode de vie. Ressort

aussi de l'analyse des entretiens l'idée que subsiste des traces d'une époque où les vitamines, qui étaient remboursées, s'inscrivaient dans une pratique courante. Cette « époque des vitamines » a assuré l'essor du mythe et a durablement installé un inconscient collectif.

Médecin 1 : « *C'est plutôt dans une certaine catégorie d'âge, plutôt [...] les femmes à partir de 55 ans qui ont connu les vitamines.* »

Médecin 2 : « *Mon père était généraliste, et je me rappelle enfant, il y avait toute l'armoire des échantillons et les gens prenaient, je me rappelle de Sargenor®, Acti 5®, de tous ces trucs-là, c'était hyper connu et en plus c'était remboursé à l'époque, ça faisait partie d'une certaine consommation à grande échelle.* »

Si, en théorie la fondation du mythe s'incarne dans une période, la disparition du contexte où il a prospéré pourrait amener à sa disparition, c'est cependant sans compter sur son constant entretien par les nouvelles formes que celui-ci arbore.

Quelles sont les fonctions du mythe?

Le mythe peut exercer une fonction sociale : le mythe permet d'assurer la cohésion d'un groupe social. C'est le cas de Romulus, qui, parvenu à l'âge adulte fonde la ville de Rome après avoir tué son frère. Dans sa fonction morale, le mythe exprime alors les angoisses, les pulsions inconscientes de l'individu, comme le mythe de Faust.

En cela la fonction du mythe des vitamines est remplie : le patient par sa demande exprime une angoisse.

Médecin 8 : « *En fait la question non-formulée, c'est : « Est-ce que c'est grave docteur ou est-ce que j'ai juste besoin de vitamines? » C'est la question qui n'est pas formulée »*

Médecin 6 : « *C'est aussi la solution de facilité de dire « Je suis fatigué, c'est juste parce que je manque de vitamines » »*

Ce mythe bien ancré de la pilule magique semble engendrer un décalage entre le médecin et son patient. Cependant ce mythe des vitamines qui offre une issue au patient demandeur, propose aussi une solution au médecin qui a entre les mains un moyen d'action à sa disposition pour résoudre le problème fonctionnel qui se pose à lui. De surcroît, cette prescription de vitamines est facilitée par le fait que le patient est déjà convaincu puisqu'avant toute chose, il en a fait lui-même la demande. En corollaire, le médecin trouve une échappatoire, mais endosse une responsabilité dans l'entretien du mythe des vitamines, qui n'est pas le seul fait de l'industrie pharmaceutique et les médias. Le médecin, de sa

position critique se retrouve projeté en agent d'une mythologie qu'il croit subir.

◦ **Un cas particulier : le mythe de la vitamine C**

Médecin 6 : « *Quand j'étais plus jeune, j'ai pris de la vitamine C parce que mes parents voulaient que je prenne de la vitamine C. [...] C'était l'hiver pour ne pas tomber malade !* »

Médecin 8 : « *J'ai un ami, qui en consomme tout le temps et il est arrivé deuxième à l'internat, il prend sa vitamine C dès qu'il part en rando! (rires) Ça, c'est quelque chose que je n'ai jamais compris (rires)* »

Médecin 10 : « *Il y a toutes les demandes de vitamine C autour d'un syndrome grippal, viral* »

Parmi les vitamines, la plus populaire est la vitamine C qui a la fonction communément répandue d'aide à *être en forme, à retrouver tonus et énergie*¹⁰. Encore une fois la question du mythe qui auréole les vitamines intervient dans cette lecture. Il n'est pas difficile d'admettre qu'en réalité, ces affirmations n'aient aucun fondement scientifique. En 1986, la revue Prescrire « *Il est habituel de dire que la vitamine C perturbe le sommeil. Nous avons cherché à vérifier cette impression dans la littérature internationale par l'interrogation d'experts et de laboratoires producteurs de vitamine C. Rien ne permet d'affirmer que la vitamine C perturbe l'activité cérébrale pendant le sommeil. Au contraire, une étude réalisée chez 18 volontaires sains rapporte les enregistrements EEG diurnes et nocturnes après prise au coucher de 4 grammes de vitamine C ou de placebo (équivalent de 10kg d'oranges ou de pamplemousses). Aucune modification des cycles ou de l'organisation du sommeil n'est retrouvée chez ceux qui ont absorbé la vitamine C. Aucun trouble fonctionnel n'est rapporté au réveil.* » [49]

Une autre étude réalisée en 1975 corrobore ces résultats. L'effet sur le sommeil du sécobarbital, de la vitamine C et du placebo a été comparé chez 54 volontaires étudiants en médecine de Strasbourg : un gramme de vitamine C au moment du coucher n'a eu aucun effet statistiquement significatif sur le sommeil. [50]

Dans le même esprit, un des médecins évoque des accès de tachycardie avec la vitamine C, ce qui n'est pourtant supposé qu'en cas de surcharge martiale du fait de la mobilisation du fer par l'acide ascorbique [8] et qui n'est donc pas retrouvé dans les effets habituels de la

10 Fiche du médicament Vitamine C, laboratoire Nutrisanté

vitamine C. Des informations erronées, qui ne relèvent que de croyances, sont donc rapportées par les soignants eux-mêmes, ce qui révèle à quel point les mythes sont bien ancrés et alimentés.

◦ **Du mythe au symbole**

Le mythe a une dimension sociologique et puise ses racines dans l'inconscient collectif en prenant une valeur symbolique. Cette notion de symbole est citée par un des médecins.

Médecin 1 : « *c'est-à-dire que la prescription de vitamines reste très symbolique et ce n'est pas si négligeable que ça dans une consultation.* »

Cela signifierait que tout en étant réelle, la demande de vitamines et l'éventuelle prescription qui s'ensuit n'a pas de valeur en soi mais en tant que signe d'autre chose. De quoi ce symbole est-il le nom? Quel est cet « autre chose » ? Qu'est ce qui se cache derrière cette demande ?

C'est en sondant un langage -qui unit autant qu'il sépare une demande et une réponse- que nous tâcherons de dégager le sens de ce symbole et d'accéder à cet espace où se rencontrent la souffrance d'un être dans une société et la personne qu'il a désignée pour l'aider : son médecin généraliste.

4) Le ressenti du médecin face à cette demande

4.1 Une demande légitime?

Pour la plupart des médecins, la demande de vitamines semble légitime, soit parce que la fatigue des patients est réelle, soit simplement par la loi du nombre ; parce que la demande serait répandue, elle trouverait par son occurrence une raison d'être.

Si leur fatigue est réelle, même si leur représentation corporelle peut être faussée, il serait normal qu'ils cherchent à la résoudre. Cependant, un glissement s'est opéré entre la légitimité à se sentir mieux, moins fatigué, et celle consistant à prendre avec l'accord de son médecin, un médicament censé résoudre la fatigue sans s'intéresser à ses causes.

Médecin 3 : « *Ça ne m'agace pas parce c'est quelque chose de normal qu'on entend tout le temps.* »

En revanche, l'argument qui consiste à imputer à la fréquence de la demande dans les consultations un caractère de légitimité -exprimé par un médecin interrogé- ne nous semble pas recevable car il procède d'une confusion entre légitimité et banalité. À confondre l'étant d'une chose et sa raison d'être on s'empêche de la penser.

Ce que certains médecins expriment c'est un déplacement de la légitimité. Si la demande de vitamines n'est pas légitime en elle-même, elle est auréolée d'une légitimité qu'elle reçoit par ricochet. Le patient exprimerait en creux de sa demande ce qu'il ne parvient pas à formuler lui-même. Demander des vitamines, c'est par un moyen détourné dire quelque chose, comme un besoin d'exprimer une fatigue, des soucis, c'est alors rendre dicible ce contre quoi le langage bute. C'est passer par un leurre, un intermédiaire incarné qui au risque d'être un voile occultant peut se révéler pour l'oreille attentive du médecin la source d'une entrée en matière et permettre la discussion.

Médecin 11 : « *Les gens demandent juste à raconter qu'ils sont fatigués, à raconter leurs soucis.* »

Médecin 6 : « *[La demande de vitamines n'est] pas illégitime parce que parfois, ça peut cacher des trucs intéressants et importants.* »

En revanche une fois la fatigue exprimée -même par un moyen détourné- demeure irrésolue, dans la démarche du patient, le bien fondé d'incarner ses attentes de mieux-être dans une prescription médicamenteuse ciblée sur des suppléments? (cf. infra l'obligation de prescrire)

Face à cette question de la légitimité, un autre médecin évoque utilement son expérience passée :

Médecin 4 : « *Pour moi, c'est assez standard en fait. Je me souviens, c'était une des premières questions, une des premières fois quand j'étais en stage, où le médecin m'avait laissé « driver » la consultation toute seule. Il m'avait laissé faire la consultation et j'avais fait le point après avec lui. Je me rappelle que c'était un jeune qui avait une asthénie. Du coup, je l'avais examiné puis j'avais proposé une prise de sang. Lui, me réclamait des vitamines. « Bah non les vitamines, ça ne sert à rien, il faut faire une prise de sang pour vérifier qu'il n'y a pas d'anémie, de diabète et tout ça » J'en avais reparlé au médecin, puis le médecin m'avait dit : « Tu ne crois pas que, là tu vas donner tes représentations? Si lui, il veut des vitamines, quelle était ta gêne à lui en donner? » Moi, ma gêne à l'époque, c'est que ce n'était pas recommandé en fait. Ça a été vraiment un cas de réflexion pour moi au niveau du stage et puis c'est aussi l'évolution en fait quand on travaille à force en médecine de ville. Il y a la théorie quand on sort de l'internat, la théorie des choses scientifiques et puis la pratique [...] Maintenant ça me paraît presque logique, courant qu'on me pose la question. Je ne sais pas si c'est à cause de cette expérience-là mais je n'émet*

pas de réticence à en prescrire [...] C'est vrai que j'ai probablement changé ma pratique du fait de cette expérience »

Son aîné lui oppose qu'à sonder le bien-fondé d'une demande détournée, le médecin risque d'imposer au patient ses représentations. Partant il risque de le freiner dans l'expression d'un trouble et de mettre à mal la confiance qui les unit. Aussi dans le cas présent, peu importerait la légitimité d'une demande de vitamines, ce qui importe si une souffrance est exprimée est qu'une réponse non nocive médicalement est initiée par le patient, c'est que son médecin sache l'entendre et qu'il profite de cette issue pour que la plainte soit accueillie.

Certains médecins, face à la question de la supplémentation des vitamines sont eux, amenés à exprimer leur désarroi : l'un des médecins interrogé se sent incompetent car ses connaissances des vitamines lui semblent limitées.

Médecin 3 : *« Je n'ai pas l'impression d'avoir une connaissance des vitamines, de quelle vitamine est censée faire quoi...etc... À part me dire que ça ne sert pas à grand-chose. »*

Un autre confesse se sentir démuni, n'ayant, à son sens, pas grand-chose d'efficace à proposer contre la fatigue.

Médecin 5 : *« Je trouve que souvent ce sont des demandes qui sont légitimes parce que les gens, ils se sentent fatigués, et je trouve que c'est des situations pour lesquelles on n'a pas vraiment de choses efficaces à leur proposer. Donc je me sens plutôt un peu démunie dans cette situation. »*

Toute la question est là, de savoir si une asthénie fonctionnelle doit nécessiter un recours à un médicament, ou même plus largement entendu à une prise en charge médicale.

Un des médecins interrogé synthétise bien l'obstacle à sonder la légitimité en soulignant que ses patients visés par cette question semblent décorrélés leur mode de vie de leur état de santé et que par une déconstruction qui hache le réel, ils isolent la fatigue et attendent une réponse médicamenteuse à un problème largement englobé dans une hygiène de vie. Comment penser la légitimité d'une telle demande quand elle ne peut être isolée, sans fausser le cadre qui l'entoure ?

Médecin 1 : *« C'est plutôt des gens qui sont en surmenage professionnel ou en surmenage parce que, c'est toujours vite vite vite sur le travail, la vie de famille, les enfants...[...] C'est à dire qu'il y a parfois une fatigue liée à une très mauvaise*

hygiène de vie. Ils peuvent fumer un paquet et demi par jour, boire beaucoup de café, peu manger, il y a des gens qui partent le matin sans petit-déjeuner, qui le midi avalent un sandwich à la va-vite. Ça permet aussi de rebondir sur l'hygiène de vie et de leur dire « Si vous êtes fatigués, c'est peut-être parce que vous ne dormez pas. Et si vous n'arrivez pas bien à dormir, c'est aussi parce que vous êtes surexcités en permanence. Il faut aussi à un moment vous poser. » »

Un autre médecin exprime aussi ses réserves sur la légitimité de la demande en la mettant en perspective avec l'idéologie de l'amélioration des performances. Il se sent le pion d'un jeu dont il ne maîtrise pas les règles, l'instrument d'une mécanique alimentée par le marketing et les croyances.

Médecin 10 : « [La légitimité de] la demande ne me pose pas de problème. [...], moi j'ai l'impression que ce qui me pose plus de problèmes c'est la consommation de soins dans lequel on veut m'inclure. Où là il faut que je dise « Ah non moi je ne suis pas ça » Enfin moi je ne veux pas être ce quelqu'un qui vous permet de prendre ce que vous voulez prendre. Là ça peut me rendre mal à l'aise. Mais je ne sais pas si ça se pose très souvent avec les vitamines. Et puis cette idée de performance. [...] La demande de vitamines, ou la prise de produits dans ce sens-là, assimilés à du dopage, si on veut, ça, ça peut me poser des problèmes. Au niveau des vitamines, c'est le même processus donc on peut dire que ça pose le même problème sauf que c'est plus facile de prescrire du Berocca® que des anabolisants... »

Il évoque ainsi son malaise de participer à la société de performance en se rendant complice par sa prescription d'une surconsommation de soins inutiles et ne tient pas à être acteur d'une complicité qui entretiendrait une légitimation de la consommation de vitamines, encourageant par là-même la demande des patients.

Face à cette question de la légitimité de la demande de vitamines, certains médecins qui en prescrivent mais qui n'en consomment pas eux-mêmes émettent de ce fait des réserves sur la question.

Médecin 4 : « Ça ne me paraît pas illégitime mais en même temps, pour moi je n'en prends jamais. »

Leur propre expérience ne les incite pas à prendre des suppléments vitaminiques, mais ils n'hésitent pas -au risque d'une incohérence sensible- à en prescrire à leurs patients quand ils en réclament. N'y-a-t-il pas là une contradiction? Nous y reviendrons dans la partie 5, Réactions du médecin.

4.2 Le problème du motif multiple

L'aspect de globalité de l'exercice en médecine générale amène le médecin généraliste à rencontrer des patients dont les plaintes peuvent être multiples, sans véritable cohérence à un organe ou une fonction.

Le plus souvent le patient exprime la demande de vitamines après un premier motif de consultation. La question des vitamines est donc perçue comme un motif secondaire.

Médecin 8 : « Pour moi c'est toujours un motif secondaire, voire tertiaire, voire quaternaire d'une consultation et du coup c'est vrai que c'est une petite partie de la consultation, une consultation qui a déjà duré un petit moment et c'est un petit peu la goutte d'eau ou la cerise sur le gâteau, la chose pour moi, que je ne trouve pas du tout importante. »

Le motif secondaire en médecine générale n'aboutit pas dans sa gestion par le médecin à un comportement identique qu'au motif principal de consultation.[51]

La formulation de la demande arrivant souvent en fin de consultation, le médecin n'a pas le temps d'y consacrer à nouveau le temps imparti à une consultation. La rémunération d'un médecin étant fondée sur le paiement à l'acte, l'assurance maladie ne reconnaît pas au médecin les consultations à motifs multiples. La consultation a la même cotation quels que soient la durée et le nombre de motifs abordés avec le patient, ce qui est problématique pour une bonne prise en charge du patient.[52]

Selon la WONCA¹¹, la médecine générale doit gérer tous les problèmes de santé de patients individuels. Elle ne peut se limiter uniquement à la prise en charge de la maladie présentée, mais souvent le médecin prend en charge des problèmes multiples. La plupart du temps, le patient consulte pour plusieurs affections dont le nombre augmente avec l'âge. La réponse simultanée à plusieurs demandes implique nécessairement une gestion hiérarchisée des problèmes [53] qui prend en compte les priorités du patient et celles du médecin. Ce problème des consultations à motifs multiples intervient dans le ressenti du médecin face à la demande des vitamines qui n'est que très rarement le motif principal du patient consultant. La question des vitamines peut apparaître de ce fait secondaire et futile au médecin, aussi parce qu'elle ne lui semble pas prioritaire par rapport aux autres, il ne s'y intéresse pas vraiment. Il existe un décalage des priorités entre le médecin et le patient, le médecin ne voyant pas l'intérêt d'une supplémentation en vitamines ne s'appesantira pas sur le sujet alors que le patient pourra lui, s'attendre à une prise en charge précise sur ce sujet. Son

11 Organisation mondiale des médecins généralistes

implication à répondre au patient sur ce sujet est biaisée par cet aspect des choses.

La question du temps dont dispose le médecin influe aussi sur le ressenti du médecin et donc sa disponibilité à s'intéresser à cette question.

Médecin 10 : *Alors ça dépend du temps que j'ai. Ça dépend si j'ai envie de donner mon avis ou si parce que je n'ai pas le temps ou je pense que, je ne vais de toute façon pas lui faire de mal.*

Médecin 6 : *« Là où ça peut le plus m'agacer, c'est quand c'est au moment de se lever, c'est toujours pareil... mais ça c'est toujours agaçant de toute façon. (Rires) La main sur la poignée, « Ah, au fait docteur... » Là on n'a pas envie de creuser, là on a envie qu'ils s'en aillent »*

Médecin 8 : *« Je ne me souviens pas bien de ce genre de consultation parce que c'est toujours une demande en plus d'une autre demande. Ce n'est pas le motif principal, c'est toujours un motif secondaire. C'est quelqu'un qui vient parce qu'il tousse ou qu'il est fatigué ou alors qu'il a mal au dos. Donc voilà, il tousse et puis il en profite pour dire : « Et aussi je suis fatigué et j'ai mal là, et il me faudrait peut-être des vitamines! » Alors on essaie de bien régler le motif principal, le motif secondaire s'il est important, on le règle aussi, mais quand il n'est pas important comme le besoin de vitamines... »*

4.3 Un impératif ressenti par le médecin : prescrire

En France, huit consultations de médecine générale sur dix se terminent par une ordonnance [54] avec des moyennes de prescriptions de 2,9 produits par consultation en 2002. [55]

Médecin 8 : *« Le problème est qu'on se heurte à des patients, dans la culture française, voulant ressortir avec une ordonnance avec au moins marqué quelque chose dessus. J'essaie de ne pas le faire. Mais en général, c'est assez rare. »*

Le recours au médicament semble légitime et bénéfique avec un réflexe ordonnance-médicament très prononcé en médecine générale.

Médecin 8 : *« Je pense qu'il y a décalage complet entre le discours du médecin par rapport aux vitamines et le culturel, disons le côté pilule magique dans le langage commun et socioculturel des patients. [...] je pense que culturellement le médecin en France il prescrit quelque chose, il met quelque chose sur l'ordonnance et c'est une demande aussi des patients et ça je pense qu'on va avoir du mal à se défaire de ça. »*

Le médecin ressent un fort décalage entre sa vision et celle de ses patients. Son patient dans

sa démarche de consultation lui confie sa santé, en l'occurrence son problème de fatigue à laquelle son médecin se doit de remédier.

Médecin 1 : « *Par contre c'est effectivement assez compliqué quand ils viennent pour un problème d'asthénie fonctionnelle de leur dire : « Vous n'avez qu'à vous reposer » et de les laisser repartir sans rien. C'est un peu tout le problème du médecin généraliste de laisser partir les gens sans rien du tout. Donc c'est vrai qu'on est amené à prescrire des vitamines. »*

Certains généralistes pensant n'avoir pas forcément d'autres recours thérapeutiques, n'ont le plus souvent qu'une réponse médicamenteuse à proposer, le médicament devenant alors leur seul outil pour affirmer leur compétence et signifier leur capacité d'intervention. Et les promotions faites par les firmes pharmaceutiques sont facilitées par cette culture du médicament.[56]

5) Les réponses du médecin à la demande de vitamines

5.1 Les prescriptions de vitamines faites par les médecins

Lorsque les médecins ont pour habitude de prescrire des polyvitamines à leurs patients spontanément ou à leur demande, la formule qui arrive en tête est le Berocca®.

Berocca est un ensemble de vitamines hydrosolubles B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12, C, de calcium, de magnésium et de zinc.

Ce médicament est très majoritairement cité et prescrit par les médecins interrogés et pour beaucoup, c'est le seul qu'ils prescrivent. Les explications sur ce choix ne sont pas très claires et beaucoup reconnaissent qu'ils le prescrivent par habitude sans argument particulier.

Médecin 10 : « *Alors celui-là, il est tombé, c'est l'art des laboratoires de tomber au bon moment. Celui-là, je me le suis mis sous le crayon! »*

Les autres polyvitamines citées, beaucoup plus rarement, par les médecins sont Isoxan® et Bion 3®.

La prescription de vitamines se fait par cures, la plupart prescrivant en moyenne pour quinze jours à une posologie de un ou deux comprimés par jour. Cette posologie est moindre que la recommandation édictée par le laboratoire pharmaceutique ; les médecins concèdent proposer cette posologie plutôt par habitude sans argument pertinent.

Médecin 10 : « C'est un ou deux le matin, des fois c'est un mois, des fois c'est deux mois. Alors là c'est vraiment... Je pense que je peux dire que c'est n'importe quoi. C'est le jour où, comment ça me vient. C'est plutôt un d'ailleurs. »

Médecin 7 : « Sur la boîte ce qu'ils disent, je crois que c'est : 1 comprimé pendant un mois ou 1 à 2 pendant 1 mois. Moi je leur dis de faire plus court en fait. [] Je trouve ça pas mal de ne pas prendre pendant un mois, de prendre sur 15 jours, oui. Je leur dis sans argument »

Des habitudes de prescription sont parfois nées par mimétisme, une pratique a été observée par le médecin pendant sa formation, il l'a adoptée et conservée.

Médecin 7 : « Je prescris du Berocca® parce que c'était ce qu'une praticienne prescrivait pendant mon premier stage. J'aimerais bien voir ce que ça fait mais du coup vu que je n'en connais pas d'autres... C'est ce qu'elle prescrivait, c'est ce que je prescris avec la formule toute faite qu'elle disait aux patients : « Ça va bien vous booster, il y a de la vitamine C, des oligo-éléments, un peu de magnésium, ça vous fait les réserves pour l'hiver » (rires) »

Médecin 6 : « J'ai Berocca® en tête. J'avoue je regarde dans le Dorosz ce qu'ils mettent. Je ne sais pas pourquoi Berocca® d'ailleurs. Ça doit être un truc qu'on m'avait dit de prescrire une fois à l'hosto et ça m'est resté »

À partir du moment où un médecin évoque la question des vitamines avec son patient se pose la question de la forme qu'il donne à sa prescription. Si certains s'en tiennent à une prescription ou à une indication orale, d'autres le prescrivent sur ordonnance ou sur un post-it en marge de l'ordonnance. Ces différentes pratiques si elles ont chacune leurs raisons d'être éclairent la perspective dans laquelle le soignant situe son action et créent des hiérarchies.

Ceux qui excluent les polyvitamines d'une prescription écrite indique peut-être en creux leur désaveu ou leur distance vis-à-vis de l'impérativité du traitement et de surcroît vis-à-vis du bien fondé de celui-ci. A l'opposé ceux qui se font un devoir de le prescrire sur ordonnance, aspirent à lui donner une dimension importante soit qu'ils croient à ces bienfaits soit qu'il militent dans le sens de l'effet placebo escompté.

Médecin 1 : « Je marque toujours, cela me semble important d'écrire, que ça rentre dans le cadre d'une prescription médicale. »

Médecin 2 : Oui je la rédige. Quand je prescris, je rédige même si je sais que ce n'est pas remboursé, à ce moment-là, je les préviens. Toujours je rédige car quand je

prescris, je prescris, je l'écris.

Médecin 9 : « *Je ne refuse pas la prescription mais je ne la fais pas. Je ne la fais pas moi-même. [...] Après ils vont voir leur pharmacien. »*

Médecin 8 : « *Une fois sur deux. Une fois sur deux sur ordonnance ou pas sur ordonnance. Je pense que les patients attendent plus de nous que l'on rédige sur une ordonnance même si le médicament n'est pas remboursé, même si c'est en accès libre mais c'est vrai que je ne le fais pas toujours et je pense que l'effet placebo doit être un peu plus important quand on le rédige sur une ordonnance que quand on le prescrit à l'oral. »*

Médecin 4 : « *Vous ne rédigez donc pas cette prescription sur ordonnance ? -Jamais. Si par exemple une personne me demande d'explicitier, « Mettez moi même si ça n'est pas remboursé » [...] « Mais d'après vous, quelle est la meilleure ? » Là je réponds en disant : « Je ne vous conseille rien, demandez au pharmacien, il saura mieux que moi » »*

5.2 Les motivations à prescrire

◦ Dans un contexte d'asthénie

Dans un contexte d'asthénie, les médecins prescripteurs de vitamines comme compléments alimentaires sont poussés à cette prescription par plusieurs situations cliniques. La prescription de vitamines semble justifiée à certains médecins dans des situations cliniques comme la convalescence post-infectieuse.

Médecin 1 : « *Par exemple quand je les vois complètement abattus, parce que, ils ont eu la grippe ou ils sont en pleine grippe ou ils ont eu une grosse pathologie infectieuse type une pneumopathie ou une pyélonéphrite et que je les trouve vraiment très abattus, c'est vrai que ça m'arrive d'en prescrire. »*

Médecin 2 : « *Il m'arrive de donner certaines polyvitamines dans un contexte d'asthénie post-infectieuse, là je leur donne aussi un petit peu en convalescence. »*

Le surmenage retrouvé dans les profils des patients demandeurs de vitamines est aussi une indication pour ces médecins.

D'autres indications laissent présager d'une utilisation des vitamines en contrepoint d'une hygiène de vie ou d'une alimentation supposée déséquilibrée par le médecin sans que celui-ci s'astreigne à une prise en charge nutritionnelle adaptée.

Médecin 2 : « *Soit chez des patients qui ne s'alimentent pas très bien surtout des patientes, alors je vais leur donner effectivement une association, où je pense qu'il y*

a des petites carences »

◦ **La prescription sans intime conviction**

Médecin 4 : « *J'ai une copine qui m'en a donné parce qu'elle a eu un échantillon gratuit, [...] je les ai données à mon mari [...] je lui ai dit, « Tiens, tu n'as qu'à te faire une cure de vitamines »*

-Pour quelles raisons les avez-vous proposées à votre mari?

-J'avais la boîte, il avait la crève, il était fatigué, je lui ai dit : « Tiens!» C'est parce qu'on l'avait et je me suis dit que ça ne pouvait pas faire de mal. »

Le caractère inoffensif des vitamines est cité à plusieurs reprises par les médecins. Ainsi, comme si innocence suffisait à en user, certains légitiment une prescription par son absence de nocivité, autrement-dit puisque, « Ça ne peut pas faire de mal » pourquoi s'en priver? Un tel argument paraît pourtant irrationnel de la part des représentants éduqués d'une profession scientifique dont la décennie d'étude est placée sous le signe de l'Evidence based medicine (EBM). Si ne pas nuire semble acquis, il n'est pas attendu d'un médecin qu'il prescrive un médicament dont il n'est pas convaincu du bénéfice.

Médecin 6 : « *Je les laisse choisir ce qu'ils veulent prendre s'ils tiennent à en prendre mais que ce ne sera pas miraculeux mais que ça ne peut pas leur faire de mal s'ils le souhaitent. »*

Médecin 10 : « *Alors ça dépend du temps que j'ai. Ça dépend si j'ai envie de donner mon avis ou si parce que je n'ai pas le temps ou je pense que, je ne vais de toute façon pas lui faire de mal. »*

L'absence de nocivité est un argument très discutabile car comme le souligne un des médecins, de l'argent est dépensé par le patient pour un médicament sans argument scientifique valable.

Médecin 8 : « *Primum non nocere, premièrement ne pas nuire. Si ça nuit aux économies du patient, c'est important aussi, moi j'ai beaucoup de patients qui n'ont pas beaucoup d'argent.»*

Le médecin se retrouve plongé au cœur d'un calcul qui le pousse à mettre en balance des éléments qui ne se situent pourtant pas sur le même terrain. Cela revient à tenter de mesurer -hors de toute logique- si, pour le patient, l'action de l'effet placebo est supérieure en termes de bénéfice que l'argent qu'il a dépensé! Parce que le médecin prescrit un produit non remboursé, il est alors projeté dans une logique de pesée marchande où se mêlent une question économique et une question éthique autour de l'utilisation volontaire d'un placebo à

l'insu du patient.

Cependant, cet argument de l'absence de nocivité est, dans le discours des médecins de surcroît le signe ou l'aveu d'un manque de temps et ils reconnaissent volontiers qu'ils ont trouvé là une solution de facilité qui n'est sans doute pas la meilleure.

Médecin 10 : *« Il ne me semble pas qu'en leur donnant des vitamines, c'est la meilleure action que je puisse avoir. »*

Médecin 7 : *« Je ne suis pas sûre que ce soit la réponse qu'il faille donner et d'un autre côté, je me dis que ça permet de temporiser un peu. Voilà, mais je ne suis pas sûre que ce soit... c'est un peu la facilité d'aller dire : « Allez prendre un peu de vitamines » Voilà [...] c'est de la cuisine où l'on donne une réponse... »*

Médecin 4 : *« Mais en pratique moi quand on me demande, je dis oui, pourquoi pas et quand quelqu'un vient avec un motif asthénie où je ne retrouve rien, je vais dire « Vous pouvez essayer » sans grande conviction, mais quand même je le propose. »*

Même si ces vitamines, prescrites sans conviction de la part du médecin, ne sont pas une solution idéale, la volonté du médecin dans cette situation est pourtant de faire du bien à son patient. Il ne cherche pas à le tromper, mais dès lors la demande émane du patient, il recherche avant tout son confort et son bien-être même si ça doit passer par une prescription inutile.

Médecin 9 :

- *« Qu'en attendez-vous de cette prescription? »*

- *« Un confort, un bien-être pour les patients qui se sentent fatigués. Mais moi je pense que ça n'apporte rien du tout. C'est un bon placebo. »*

Médecin 10 :

- *« Qu'en attendez-vous de cette prescription? »*

- *« Cette idée de renforcer la propre croyance du patient à se faire du bien. Comme je me dis que ce sera d'autant plus efficace si moi j'y crois, je pense que je leur fais du bien. »*

Nous reviendrons en détail ci-après sur l'usage plus ou moins conscient du placebo par le médecin. (cf. partie 5.4, L'effet placebo)

Ce non-refus de certains médecins à la demande de vitamines est parfois le corollaire de leur manque de temps pour aborder correctement la question mais aussi leur manque de courage à s'opposer à un patient insistant.

Médecin 8 : « *Je pense que culturellement le médecin en France il prescrit quelque chose, il met quelque chose sur l'ordonnance et c'est une demande aussi des patients et ça je pense qu'on va avoir du mal à se défaire de ça* »

Les médecins reconnaissent qu'il est difficile de se défaire de cette obligation culturelle de prescrire car cela permet aussi d'écourter une consultation qui n'en finit plus. Ils reconnaissent se sentir envahis et aspirer à une tranquillité. Pris au piège d'une demande infondée mais non nocive et dépourvue d'effets secondaires, certains médecins confessent trouver là une échappatoire, un moyen de défense. Si ce vocabulaire guerrier peut sembler étrange dans la bouche de soignants, force est de constater qu'en réceptacle des maux de la société, le généraliste trouve comme il peut sa protection à un clientélisme et à des attentes qu'il perçoit de plus en plus intrusifs et violents.

Médecin 7 : « *Je me réfugie derrière ça pour écourter [...]Moi, pour aller plus vite, je dis : « Prenez un peu de vitamines et on refait le point si ça ne va pas mieux » »*

Médecin 6 : « *Ça m'est vraiment arrivé une ou deux fois de rédiger une ordonnance de vitamines. C'est quand vraiment les gens voulaient un nom de truc et qu'ils insistaient et qu'ils insistaient...*

-Et qu'en attendiez-vous de cette prescription?

-Qu'ils me foutent la paix! (rires) J'en attendais de les satisfaire parce qu'au final, je trouvais que ça ne changeait pas grand-chose effectivement. Si ça leur fait plaisir que je marque sur un papier un nom. »

Médecin 10 : « *Parfois il y a aussi [...] je n'ai pas envie de faire la guerre à refuser. J'avoue que j'ai des moments où je n'ai pas le courage* »

Ce vocabulaire trahit aussi en demi-teinte une usure face à une demande attendue. L'inconsistance de la formulation du patient, son attente stéréotypée et instrumentalisée par la publicité et les ouï-dire pèsent sur le quotidien du généraliste, et face à elles, une flemme pointée, une lassitude s'expose qui annihile chez le soignant sa faculté de ne pas faire, sa puissance en creux. C'est en vérité plus rapide de céder à la prescription que d'expliquer longuement, de surpasser les barrières d'un langage qui n'est pas toujours commun.

Médecin 9 : « *Ça m'agace un peu, parce que je trouve que c'est complètement inutile. [...] Mais comme tout le monde lit les canards médicaux. »*

5.3 Autres attitudes adoptées par les médecins

◦ Le détournement de la demande

En réponse à la demande de vitamines, certains médecins proposent des alternatives à leurs

patients.

Un médecin ne voyant qu'un intérêt relatif ou inexistant dans les cocktails de vitamines, évoque un détournement de la demande. Il argue plus volontiers pour la seule prescription de vitamine D, en s'adaptant à sa clientèle majoritairement d'origine étrangère à peaux mates ou formée d'adolescent et de personnes âgées, il tente ainsi de limiter à l'apport à ce qui lui semble sinon utile du moins plus logique même en l'absence de recommandation.

Médecin 8 : « En pratique, la plupart du temps, même si il n'y a aucune recommandation et que je pense que ce n'est pas forcément justifié, je leur prescris plutôt de la vitamine D parce que je sais que je m'adresse aussi pas mal à des patients qui sont étrangers, qui ont la peau mate, qui ont sans doute un manque de vitamine D et aussi qu'elle est remboursée [...] quand j'ai une bonne raison, ça peut être un adolescent, finalement il ne demande pas grand-chose l'adolescent, ou les personnes âgées. »

Cette proposition s'appuie sur le fait que les carences étant répandues, un apport supplémentaire de vitamine D peut se justifier .

Certains proposent, à la demande du patient de vitamines, d'autres suppléments alimentaires non vitaminiques. Ces autres prescriptions proposées sont considérées par les médecins, comme similaires. Parmi elles, on retrouve des sels minéraux (magnésium), des acides aminés (citrulline, contenue dans le Stimol®, arginine), des associations d'acides aminés et de vitamines (Surfortan®).

Médecin 5 : « Et puis, s'ils sont fatigués et qu'ils sont très demandeurs, je leur dis qu'on va essayer de faire une cure de magnésium sur un mois et qu'on verra plus tard. L'effet n'est pas garanti, mais ça peut aider.[...]Je mets du Magne B6, mais seulement 2 par jour. »

Médecin 11 : « Par contre le magnésium, j'en prescris. C'est vrai que le Magné B6 quand ils disent qu'ils ont des crampes et que j'ai beau leur expliquer qu'en s'étirant, ça devrait passer... Parfois ils ont besoin de magnésium. Je leur prescris du magnésium. »

Médecin 2 : « Je donne plus le magnésium, je donne des associations, je donne aussi l'Arginine Veyron® parce qu'il me semble que c'est encore un de ceux qui sont encore remboursés et ici dans le 93 ça a quand même un impact, le fait d'être remboursé ou non. Et c'est sûr qu'il y a une moins grande demande depuis que les vitamines ne sont plus remboursées, c'est très net. »

La prescription d'arginine est directement influencée par le fait que c'est une prescription remboursée, en visant à côté, le médecin cherche peut-être à soulager ses patients du coût

d'une cure.

- **L'éducation alimentaire**

Médecin 11 : *« Jje leur dis que c'est cher, que ce n'est pas remboursé par la Sécu, qu'il vaut mieux encore une fois qu'ils mangent équilibré, plutôt que d'aller dépenser leurs sous dans les pharmacies. »*

Médecin 10 : *« J'avais cette notion-là moi, je ne sais que si c'est encore, parce que je n'ai pas recherché récemment, que le bénéfice des vitamines ou des antioxydants est plus important quand ils sont sous la forme d'aliments que sous la forme de comprimés. Donc je pousse dans ce sens-là, en leur disant : « Achetez-vous des fruits, mangez les, faites-vous des légumes, faites-vous du poisson, vous pouvez laisser tomber ça....» Après il y a une question de temps. »*

La plupart des médecins saisissent l'occasion d'une demande de vitamines pour aborder concrètement la question primordiale de l'hygiène de vie. En s'appuyant sur des exemples concrets, ils mettent en perspective le souci d'une éducation alimentaire à laquelle il faut toujours sensibiliser son patient. Il s'agit alors de susciter chez le lui l'envie d'avoir une alimentation équilibrée, il faut lui faire entendre, il faut pour avoir des apports complets avoir une alimentation équilibrée et diversifiée qui injustifie toute nécessité de compléments. Dans le contexte présent, ce qui constituait, il y a encore quelques décennies un trait national : la prééminence de la table dans la vie sociale, est aujourd'hui malmené par le rythme rapide des activités professionnelles, la perte de transmission des connaissances et le développement d'une alimentation industrielle prêt-à-manger. Si on aime mieux ce que l'on connaît bien, alors une mise à niveau est nécessaire et elle seule devrait permettre d'enrayer un processus qui mène inexorablement les personnes à tenir pour inconnues des notions élémentaires de nutrition et de goût. On observe de manière uniforme, quelle que soit la catégorie sociale, une diminution du temps consacré à la préparation des repas. Préparer avant de manger, savoir d'où viennent les aliments et ce qu'ils recèlent forme la base d'une alimentation vécue sereinement en dehors du désir immédiat. C'est une lourde tâche que de réapprendre à manger, reste à savoir si elle incombe aux médecins?

- **Reconvoquer le patient en consultation**

Médecin 8 : *« C'est vrai que quand la question de la vitamine tombe à la fin d'une consultation, et qui n'avait rien à voir avec le motif principal, c'est toujours embêtant. Je peux toujours être amené à les revoir après, leur dire : « Si vous êtes*

vraiment fatigué, on peut refaire le point. » »

Certains médecins, notamment dans le cadre d'une demande émanant dans une consultation à motifs multiples, préfèrent isoler la demande et la remettre à l'ordre du jour principal d'une consultation qui se donnera les moyens d'analyser les raisons de cette demande. Par là, le médecin, même si c'est aussi pour lui une manière d'esquiver pour un temps une question dont les réponses manquent d'assurance ou seraient trop longues à expliquer, offre l'opportunité d'une mise en perspective qui montre au patient sinon la légitimité du réflexe médicamenteux néanmoins l'importance de son questionnement et sa prise en considération par le soignant.

5.4 Effet placebo?

À l'exception d'un médecin qui ne le nomme pas, l'effet placebo est cité par les médecins quasiment à l'unanimité et ce, spontanément, dès les premières minutes de chaque entretien. C'est une notion forte de notre enquête, nous allons tâcher de la définir avant d'en détailler l'analyse.

- **Définition de l'effet placebo**

Le mot placebo vient du latin *placere*, plaire. Son acceptation médicale actuelle apparaît pour la première fois dans le « Motherby's New Medical Dictionary » en 1785 en tant que « épithète donnée à tout remède prescrit plus pour le plaisir au patient que pour lui être utile »

Les études contre placebo ont été imaginées pendant l'entre-deux guerres par des cliniciens américains qui cherchaient le moyen de contrôler les prétentions d'une industrie pharmaceutique de plus en plus puissante et pour s'opposer à l'idée que chaque médecin est le meilleur juge pour décider de ce qui est utile à chaque patient pris individuellement.

Pendant de nombreuses années, un placebo a ainsi été défini par son contenu inerte et par son utilisation en tant que témoin dans les études cliniques et en pratique courante puis sont apparues des preuves d'effets véritables à la fois en clinique pure et également dans des études de laboratoire, c'est ainsi qu'est apparu l'effet placebo qui se définit de la manière suivante. L'effet placebo est un effet psychologique, physiologique ou psychophysiologique, de toute thérapeutique ou procédé thérapeutique donné avec une intention de traiter,

indépendamment lié aux effets pharmacologiques ou spécifiques du traitement en question, ce dernier opérant selon un mécanisme psychologique. [57,58]

Ainsi, la définition même d'un placebo est confuse : c'est une substance inerte alors que l'effet placebo est la réponse qui succède à l'administration d'un placebo. Mais comment concilier ces deux notions si l'on admet qu'un placebo est inerte, donc inactif?

Les placebos dits impurs sont des médicaments qui ont une réelle efficacité mais qui sont prescrits dans des situations où cette efficacité n'est pas prouvée. [59]

- **L'effet placebo des vitamines**

Or les vitamines sont de véritables agents thérapeutiques aux mécanismes d'actions connus et répondent à notre sens à cette définition de ce type de placebo. Elles réalisent ce double exploit de plaire à la fois aux patients et aux médecins. Aux patients car elles réalisent le compromis entre la nature et l'ère industrielle, c'est le médicament naturel par excellence. Aux médecins, car elles exposent à un minimum de risques médicaux et leur inscription dans le Vidal leur confère une légitimité extérieure. L'effet du placebo agit alors à l'insu même du prescripteur. [60]

- **L'effet placebo par le médecin : projection des croyances du médecin**

Médecin 10 : « *Après quand on a l'impression de se faire du bien, je pense qu'on se fait du bien.* »

Le médecin n'est par définition pas convaincu de l'effet du traitement qu'il prescrit lorsqu'il le prescrit comme placebo. Néanmoins pour donner de la vigueur à son propos, il convient que le patient soit convaincu de l'aide et de l'accord de son médecin. S'il ne veut pas compromettre son action, le soignant doit mettre de côté ses propres croyances et représentations pour faire siennes celles de son patient.

Si cette démarche respecte les croyances du patient, elle forme un douloureux paradoxe qu'il nous faut pointer. En effet, dans la relation unissant le patient et le médecin existe un échange dont la confiance est le ciment, le patient s'en remet au savoir du médecin et celui-ci

le conseille. Dans le cadre d'une demande de vitamines (comme dans toutes autres demandes du même type) si le médecin n'a pas la conviction de l'efficacité de ce qu'il prescrit ou accepte de prescrire et qu'il s'en sert comme placebo, il initie un jeu de dupes où il dirige seul les termes de l'échange. Le patient qui s'en est remis à lui, peut parce que le mensonge par omission du médecin lui a donné raison, renforcer ses croyances, les nourrir d'un aval professionnel en abîmant au passage la confiance qui scelle la relation.

Médecin 6 : « *J'essaie de ne pas casser complètement les vitamines. Moi je n'y crois pas. Pour moi, ce n'est pas ça qui va faire que vous allez aller mieux si vous êtes fatigués. C'est qu'il y a autre chose derrière et qu'il faut creuser plus mais je ne le casse jamais complètement auprès des patients car je me dis que si ça peut leur faire du bien, ne serait-ce que par l'effet placebo, l'effet psychologique de se dire « Je prends un comprimé, ça va aller mieux » C'est toujours ça de pris.* »

Médecin 1 : « *Je pense que quelque part, moi j'y crois et que quand je leur prescris ça je fais passer une certaine, comment dire, je leur dis : « Oui, ça va marcher » Je suis convaincante parce que j'y crois. Ça, c'est le problème de tout ce que l'on prescrit, si on n'y croit pas ça ne marche pas non plus. Il n'y a pas que l'effet placebo.* »

Alors que certains soignants se confortent dans cette situation, par la conviction que le mensonge et la duperie sont bénins de par le caractère inoffensif du produit, d'autres médecins mettent quelques freins pour une raison secondaire liée à ses conséquences financières. Ressort ici l'ambiguïté de cette prescription qui s'analyse comme un placebo qui aide autant que comme une tromperie qui coûte.

Pour éviter le caractère impératif d'une prescription écrite et l'astreinte qui s'en suivrait pour le patient de s'y conformer, certains médecins revendiquent une absence de rédaction de la prescription, à même de se mettre à distance et de permettre au patient de s'en affranchir. L'attitude est paradoxale et trahit à maints égards ce qu'il y a de faux et de déséquilibré toutes les fois où un soignant se retrouve à valider ou à conseiller une conduite qu'il ne fonde pas légitimement.

Médecin 7 : « *[Le patient] qui n'a pas de sous et qui prend le conseil du médecin comme un conseil obligatoire. Il m'a dit ça, c'est pour aller mieux, je vais faire ça mais je n'ai pas d'argent. Là je ne vais pas lui prescrire.* »

L'usage du placebo peut ainsi améliorer le sort des patients. Une revue de la littérature très détaillée publiée dans le Lancet en 2010 recense les études et apporte un éclairage différent

sur le placebo en en précisant les mécanismes. [61]

5.5 Le motif sous-jacent : une question à creuser

Médecin 2 : *« Nous, on est là pour les écouter, pour déceler si derrière, il n'y a pas quelque chose. »*

La demande de vitamines n'est jamais traitée par les médecins comme telle, elle a la possibilité de révéler quelque chose que médecin se doit de creuser. Tous les médecins interrogés sont d'accord là-dessus mais sur leur manière d'aborder le problème sous-jacent, leurs avis divergent.

Deux cas de figures sont envisagés et opposés par les médecins. Soit la demande de vitamines cache une maladie organique à éliminer par un examen physique et des examens complémentaires, c'est l'attitude médicale prescriptrice qui cherche avant tout à exclure quelque chose de grave en se focalisant sur l'organicité de son patient et à se rassurer par la réalisation d'examens complémentaires, soit le patient exprime un mal-être par cette demande qu'il faut rechercher par l'interrogatoire, c'est l'attitude médicale d'écoute bienveillante orientée sur les préoccupations du malade par une prise en charge psychothérapeutique.

◦ L'interrogation du mode de vie.

Médecin 6 : *C'est aussi la solution de facilité de dire « Je suis fatigué, c'est juste parce que je manque de vitamines » « Il suffit de prendre un cachet et c'est bon, ça va partir » Quelque part tu leur fais réaliser que c'est peut-être un petit plus complexe, que ce n'est pas binaire comme ça : « Je prends un cachet, ça va ; je ne prends pas de cachet, ça ne va pas' , qu'il y a d'autres choses plus complexes et que bon, c'est là-dessus qu'il faut jouer, que ce n'est pas aussi simple.*

De nombreux facteurs, intrinsèquement liés au mode de vie dont l'activité physique et l'alimentation, ont un impact global sur la santé des individus. Tous les médecins interrogés mettent en évidence l'importance de s'interroger sur ces éléments qui constituent le mode de vie du patient lorsqu'il formule une demande de vitamines même ceux qui prescrivent volontiers des vitamines.

Médecin 1 : *« Ça peut m'arriver de donner d'autres conseils. Par exemple s'ils me*

disent qu'ils ont des problèmes de sommeil, mais qu'ils prennent huit cafés dans la journée et que donc ils n'arrivent pas à dormir... C'est-à-dire qu'il y a parfois une fatigue liée à une très mauvaise hygiène de vie. Ils peuvent fumer un paquet et demi par jour, boire beaucoup de café, peu manger, il y a des gens qui partent le matin sans petit-déjeuner, qui le midi avalent un sandwich à la va-vite. Ça permet aussi de rebondir sur l'hygiène de vie et de leur dire « Si vous êtes fatigués, c'est peut-être parce que vous ne dormez pas. Et si vous n'arrivez pas bien à dormir, c'est aussi parce que vous êtes surexcités en permanence. Il faut aussi à un moment vous poser. » »

Médecin 2 : *« j'ai quand même un discours où l'on parle beaucoup du sommeil. On essaie de voir si finalement ce n'est pas une dette de sommeil et donc on essaie de voir quand est-ce qu'ils ont accumulé cette dette de sommeil. »*

Derrière la fatigue, le médecin trouve le plus souvent un problème de sommeil qui trouve lui-même son origine dans une situation professionnelle lourde, dans des soucis personnels ou dans un syndrome dépressif, par le biais de la demande de vitamines, le médecin met le doigt dans un réseau de causes enchâssées qui pour être soignées demandent à être sondées et exprimées.

Médecin 1 : *« Pourquoi ils sont fatigués? Ils commencent à dire qu'ils ne dorment pas. C'est très souvent que dans la fatigue il y a un problème de sommeil. Et puis derrière le problème de sommeil, il y a des soucis »*

Médecin 6 : *« En général, je demande « Mais alors vous êtes fatigué, c'est-à-dire? » J'essaie de faire préciser un petit peu. « Depuis combien de temps ça dure? » Qu'est-ce qu'ils appellent fatigués? Parce que selon les patients ça peut-être des choses différentes. Ça peut être fatigué moralement, ça peut être fatigué physiquement, ça peut être les deux, donc différentes choses. J'avoue que ma question fétiche, c'est : « Est-ce que vous dormez bien? » Et plus de deux fois sur trois, c'est non. Et donc là, tout le monde rigole et je dis « Est-ce que vous croyez vraiment que vous avez besoin de vitamines? » Et les gens me disent : « Bah non, peut-être qu'il faut que je dorme! » Et voilà! Et on essaie de voir pourquoi ils ne dorment pas bien, etc.. »*

Le fait d'en discuter avec le patient lui permet d'en avoir conscience et de le faire réaliser que sa demande révèle quelque chose qu'il ne faut pas mettre de côté mais plutôt mettre en avant. Peut commencer alors une phase où le patient et son soignant vont œuvrer ensemble à diagnostiquer les causes cachées d'un mal-être que cette demande aura eu le mérite de mettre en lumière.

- **Savoir repérer une inquiétude**

Médecin 8 : *« En fait la question non formulée, c'est : « Est-ce que c'est grave docteur ou est-ce que j'ai juste besoin de vitamines? » C'est la question qui n'est pas*

formulée mais ça je pense qu'il faut connaître un petit peu le patient »

La demande de vitamines peut révéler une angoisse qui n'est pas facilement formulée par le patient, et pour un des médecins, il doit décrypter dans la demande du patient ses craintes pour rassurer. Indépendamment de l'existence d'une réelle cause sous-jacente, c'est aussi l'opportunité pour le médecin de sentir dans la demande de son patient, une inquiétude, une angoisse.

- **La dépression et la souffrance au travail : des troubles psychiques à dépister**

Les médecins mettent aussi en avant l'importance de les faire parler pour rechercher des signes d'une éventuelle dépression.

Médecin 8 : « Quand je suis amené à prescrire des vitamines, c'est que je pense avoir éliminé une demande sous-jacente, en tout cas une vraie dépression. Est-ce que c'est simplement une tristesse ou une petite fatigue passagère? J'essaie toujours de voir s'il y a quelque chose de sous-jacent »

Certains patients doivent être moins bien moralement que ce qu'ils laissent paraître. L'expression d'une fatigue ou d'une déprime qui justifierait la demande est alors un révélateur. Les troubles psychiques dont la dépression et la souffrance au travail sont régulièrement évoqués par le médecin qui cherche à les dépister derrière une fatigue et une demande de vitamines.

Médecin 1 : « Souvent on trouve des déprimés, c'est souvent des gens qui sont fatigués. Pourquoi ils sont fatigués? Ils commencent à dire qu'ils ne dorment pas. C'est très souvent que dans la fatigue il y a un problème de sommeil. Et puis derrière le problème de sommeil, il y a des soucis. Je trouve qu'on arrive à bien remonter. Ça ne débouche pas forcément sur des antidépresseurs. Au moins j'arrive à leur montrer que leur ressenti de fatigue, de manque de performances, il y a d'autres choses derrière. [...] Le stress, l'angoisse. Ils ne sont pas forcément toujours déprimés, mais ce sont quand même des gens qui ont des problèmes de stress. Soit stress dans la vie familiale, très souvent du stress au travail, soit surcharge de travail, soit mauvaise ambiance avec les collègues, soit peur de se faire virer. Je trouve qu'il y a un effet très délétère du travail dans leurs histoires. [...] je pose facilement les questions, j'essaie de comprendre. Je leur dis: « Vous me dites que vous êtes fatigués mais pourquoi vous êtes fatigués? C'est quoi votre fatigue, c'est plutôt le matin, c'est plutôt le soir? Vous avez envie de dormir dans la journée? » [...] Je trouve que c'est pas mal car je me sers de cette demande pour essayer de comprendre pourquoi ils sont fatigués, pourquoi ils veulent des vitamines. »

Et la demande de vitamines serait un prétexte pour adresser au médecin un malaise.

Médecin 11 : « *La fatigue [...] ça peut être de la déprime ou de la dépression donc c'est vrai qu'on peut les amener au moins à en parler. Ou les insomnies car parfois ils dorment mal.* »

Médecin 10 : « *la fatigue, la dépression, la souffrance au travail, ça peut venir facilement par une autre question « Comment ça va? » et les gens s'écroulent. Je crois qu'on n'a plus besoin maintenant d'une demande de vitamines pour adresser à un médecin un malaise.* »

Certains peuvent aussi légitimement s'interroger sur le paradoxe qui existe dans un état dépressif latent lorsque le malade croit trouver un salut dans un élément extérieur censé lui donner la force de remonter la pente. Alors qu'il souffre d'un état de dévalorisation, il place son espoir dans un produit vanté pour augmenter ou booster les performances aspirant ainsi à état amélioré davantage qu'à la stabilisation d'un bien-être normal ou neutre. Il n'est pas sans signification qu'un chercheur comme Ehrenberg en soit venu à étudier le rapport entre dépression et société, après avoir observé les arcanes de la société de performance. Selon cet auteur en effet, la dépression est une affection particulièrement liée à la modernité contemporaine qui appelle sans cesse à réduire la « distance de soi à soi », et exalte le dépassement -à proprement parler suicidaire- de soi. Dès lors, la dépression ne serait jamais que la contrepartie de l'énergie que chacun doit mobiliser aujourd'hui pour atteindre ce soi improbable. Le revers du modèle de dépassement qui incite à en faire toujours plus, est évidemment la fragilisation des personnes et toujours menacées de ne pas faire assez. C'est ce que suggère l'évolution de la notion psychiatrique de dépression, avec le passage de pathologies caractérisées par le conflit entre désirs et morale à une dépression traduisant un manque d'énergie et de désir. Manque auquel seront données des réponses pharmaceutiques, des simples vitamines aux traitements plus lourds. [40]

- **Écarter un doute : l'addiction**

Un des médecins suggère de rechercher des addictions, consommations de médicaments ou de produits licites ou illicites, et au moins d'avoir la vigilance d'y penser systématiquement. Il vise par là une population souffrant d'addictions ou de poly-addictions banalisant la prise régulière de produits stimulants licites ou illicites qu'il s'agirait de dépister à l'occasion d'une demande de stimulants.

Médecin 10 : « *Les gens ont l'impression qu'il faut ajouter quelque chose pour être plus performant et ce quelque chose, ça va de la vitamine à l'antidépresseur en passant par l'alcool...* »

Médecin 10 : « *Ce que ça peut cacher c'est des consommations et ce qu'il faudrait que je tire comme fil, c'est les addictions, les consommations illicites, qu'elles soient médicamenteuses ou pas. Voilà c'est ce fil-là qu'il faudrait que j'aie la vigilance de tirer au moment où on me fait cette demande.* »

- **Une maladie organique sous-jacente : la place du bilan biologique**

Pour éliminer une maladie organique, le médecin peut, devant une fatigue, être à l'initiative d'un bilan biologique pour rechercher, par exemple, une anémie ou un dysfonctionnement thyroïdien alors que le patient souhaiterait des vitamines sans faire d'examens complémentaires. En général, le médecin a conscience de devoir éliminer quelque chose de somatique (anémie, hypothyroïdie)

Médecin 11 : « *La fatigue, ça peut être autre chose, ça peut être l'anémie, ça peut être l'hypothyroïdie, ça peut être d'autres maladies sous-jacentes qu'il faut rechercher.* »

La prescription d'un bilan sanguin est mise en balance avec la prescription de vitamines. Deux points de vue s'opposent : soit le bilan sanguin permet de surseoir à une prescription de vitamines jugée inutile ; soit à l'inverse, ce sont les vitamines prescrites par le médecin, tout à fait rassuré sur le plan clinique, qui, à son, sens évitent un bilan biologique inutile et coûteux.

Médecin 7 : « *Quand je vois qu'il y a une demande dans une consultation où c'est juste de la fatigue, pour temporiser en fait, pour éviter des bilans inutiles, je peux proposer en disant : on va essayer une cure de vitamines [...] Ça permet de ne pas faire des bilans pour rien et de temporiser.* »

Médecin 9 : « *Alors la fatigue, oui, on fait toujours un bilan biologique quand même pour voir s'il n'y a pas une anémie, un dysfonctionnement thyroïdien, des choses comme ça. Oui c'est nous qui allons proposer le bilan parce que souvent les gens veulent des vitamines sans faire d'autres examens complémentaires.* »

Dans le cadre d'un bilan biologique, la recherche précise ou ciblée sur le dosage de

vitamines dans le sang n'est pas pratiquée par les médecins interrogés en dehors des vitamines D, B12 et B9 dans des contextes précis. Certains médecins avaient dans leur pratique de doser le magnésium, mais ils ont arrêté et expliquent désormais à leurs patients que le taux de magnésium dans le sang n'est pas interprétable et ne reflète pas les besoins cellulaires. Seul un médecin le dose parfois encore à la demande des patients.

Médecin 5 : « [Il m'arrive de doser] le magnésium, c'est plus à la demande des gens qui veulent vérifier leur magnésium. C'est vrai que de moi-même je ne vais pas aller chercher la carence en magnésium.

6) La place de la relation entre médecin et patients dans la demande de vitamines

6.1 Un écueil aux effets attendus : « Tel médecin tel patient »

Dans la pratique quotidienne d'un médecin généraliste comme dans tous métiers où le savoir-faire est en premier lieu le partage d'une connaissance spécifique, existe un écueil. On traite mieux ce que l'on connaît bien. Aussi, il est probable même si cela est difficilement audible et peu défendable que la médecine pratiquée par un médecin soit au fond sa médecine, sa manière d'appréhender un ensemble de connaissance partagé en commun par la profession et mais sous l'angle de celui qui s'en fait le médiateur. Ainsi, comme le mauvais antiquaire qui méprise les objets qu'il ne reconnaît pas, ou comme l'homme qui n'expérimentera jamais les douleurs propres à l'enfantement, chacun mesure plus ou moins le champ illimité de ce qu'il ignore, le médecin peut avoir la faiblesse de développer des soins largement marqués par ses propres limites sans qu'il les perçoive comme telles.

Dans le cadre du rapport qu'un généraliste entretient avec les vitamines, il est probable que l'attention de celui-ci à cette question sera proportionnée à ses connaissances, à ses représentations et à ses pratiques personnelles. Ainsi, si un médecin est lui-même consommateur de compléments vitaminiques, il est probable qu'il en fasse usage avec ses patients tandis qu'à l'inverse s'il baigne dans un mépris qui s'insurge contre le marketing des laboratoires qu'il balaye trop rapidement l'attente du patient perçu comme simple victime d'une campagne publicitaire et d'une mythologie instrumentalisée.

À partir de cet écueil une pratique se développe, le médecin traite de ce qu'il connaît et ses

patients lui ressemblent ; aussi n'est-il pas rare d'observer que la patientèle d'un praticien s'est naturellement faite à la « manière » de celui-ci. Ça n'est pas tant que le médecin a un pouvoir surdimensionné de mouler ses patients à son image que ceux-ci qui cherchent un médecin qui corresponde à leurs attentes. Aussi au bout d'un temps quand sa patientèle est fidélisée, il existe un aller-retour où chacun forge sa pratique et sa réception sur l'autre et où un équilibre semble atteint. Ce serait au fond que parce que la demande est possiblement entendue qu'elle peut poindre.

Médecin 7 : *« Je pense qu'un médecin qui est habitué à prescrire des vitamines, après le patient va être demandeur. Ça va rentrer dans ses habitudes de soins. »*

Médecin 10 : *« Parfois il y a aussi je n'ai pas le temps, et je n'ai pas envie de faire la guerre à refuser. J'avoue que j'ai des moments où je n'ai pas le courage ou ce n'est pas quelqu'un... Alors je peux aussi avoir moi des patients que j'aime mieux que d'autres, avec lesquels j'ai plus envie de m'intéresser à la relation. »*

La question des vitamines est un bon test pour caractériser la compréhension mutuelle entre le médecin et son patient. Si le patient ne se retrouve pas dans le caractère non prescripteur de vitamines du médecin, il ne reviendra peut-être pas le consulter pour cette raison parmi d'autres.

Médecin 10 : *« Je peux aussi avoir moi des patients que j'aime mieux que d'autres, avec lesquels j'ai plus envie de m'intéresser à la relation. Et puis d'autres où s'ils ne comprennent pas, ils ne comprennent pas. S'ils ne reviennent pas, ils ne reviennent pas et on ne se comprend pas. Je ne vais pas avoir un traitement égalitaire, enfin je ne vais pas m'attacher aux gens de la même façon. Donc oui. Je pense que c'est tellement important cette relation du médecin traitant avec le patient que ça ne peut pas ne pas jouer la demande quelle qu'elle soit, celle-là ou n'importe laquelle. »*

6.2 Une confrontation des points de vue du médecin et du patient

D'après Peter Tate, les priorités du médecin par rapport à celles des patients diffèrent et leur analyse permet de se rendre compte de l'étendue possible des modes de communication.

Médecin 8 : *« Je pense qu'il y a décalage complet entre le discours du médecin par rapport aux vitamines et le culturel, disons le côté pilule magique dans le langage commun et socioculturel des patients. »*

Plus les priorités sont centrées sur le médecin, plus il exerce son pouvoir, plus elles sont

centrées sur le patient, plus il lui laisse exprimer ses craintes, ses attentes.[62]

La relation médecin-patient est actuellement en pleine mutation évoluant d'un modèle paternaliste vers un modèle d'autonomie avec une mise en avant des droits de l'individu. Cette évolution se traduit notamment dans les nouvelles obligations liées à l'information et au consentement éclairé du patient concernant les soins et à la communication du dossier médical au patient. Ainsi, le médecin doit trouver un juste milieu entre une relation dite paternaliste trop inégalitaire, respectant insuffisamment l'individu, trop peu concerté et informé des traitements et une relation dite d'autonomie où le médecin, désinvestissant son rôle et son statut de médecin, se déresponsabiliserait de toute décision pour le patient. En pratique, et pour respecter le patient sans se dédouaner de son rôle, le médecin se devra d'expliquer sa maladie au patient en adaptant son langage à celui du patient.

Dès lors, le médecin comme médiateur d'un savoir dispose -même s'il n'en a le plus souvent pas conscience- de la faculté d'orienter le discours. S'il cherche à éviter la prescription, il sera amené à orienter l'échange avec pour ligne de mire ce besoin de ne pas se répandre en dehors de ce qui lui semble juste, ses actions dans son approche et son discours vont mener la demande du patient à se départir de ses attentes. Par le même processus, s'il laisse une place importante à la formulation de la plainte, s'il laisse s'exprimer une demande quand bien même elle lui semble inadaptée dans ses attentes, il va nécessairement ouvrir la question à d'autres horizons.

La vérité du discours du soignant est sans doute entre les deux, dans cet espace ténu où le médecin n'est pas influencé dans sa prescription mais où il laisse une ouverture suffisante à ce que le patient puisse exprimer un faisceau d'indices permettant d'accéder à une motivation plus profonde.

6.3 Les rôles que s'attribuent les médecins face à cette demande de vitamines

Alors que la majorité des médecins interrogés semble considérer que cette demande n'est pas un sujet fondamental dans leur pratique, paradoxalement, le rôle qu'ils s'attribuent sur le champ de cette question est très important. Ce rôle revêt des dimensions essentielles qui synthétisent à divers égards les attributions du généraliste dans l'écoute qu'il offre au patient.

- **Eliminer l'organicité : comprendre la demande**

Le rôle du médecin est avant tout d'identifier un possible et véritable problème de santé. Que

ce soit une pathologie organique ou une addiction qui serait cachée derrière cette demande de vitamines, il se doit de mener une consultation à même d'écarter l'éventualité d'une pathologie sous-jacente.

Médecin 11 : « *Notre rôle consiste surtout à dépister d'autres choses et puis de comprendre leur demande* »

Médecin 1 : « *Premièrement ne pas passer à côté d'une cause organique. Ça me paraît essentiel.* »

Médecin 6 : « *Je pense que le plus important c'est d'aller chercher ce qu'il y a derrière* »

Cet exercice de la médecine est nourri d'un réflexe quasi pavlovien issu des années de formation. Il s'agit d'abord de penser au plus grave pour l'éliminer et accéder sereinement aux causes plus courantes et moins graves.

- **Éduquer et informer**

Une fois écartée la possibilité d'une organicité, le rôle du médecin sur cette question se mue en une mission d'information et d'éducation du patient sur l'intérêt des vitamines.

En accueillant l'entièreté des dimensions incluses dans l'expression de la demande, il s'agit pour le médecin d'éclairer le patient sur son hygiène de vie en lui révélant d'éventuels dysfonctionnements dans sa vie qui pourraient expliquer sa fatigue et servir de levier à un mieux-être, hors de toute solution médicamenteuse.

Médecin 1 : « *Quand on pense à quelque chose de très fonctionnel, de pouvoir rebondir et d'essayer de donner des conseils pour améliorer l'hygiène de vie et pour leur faire prendre conscience d'un certain nombre de choses qui dysfonctionnent dans leur vie.* »

Médecin 7 : « *C'est dans le rôle du médecin d'éduquer. [] En tout cas ça fait partie de notre rôle cette demande, je pense que c'est complètement notre affaire. Et c'est au médecin de temporiser en disant : « Attendez, il n'y a pas forcément besoin d'avoir un recours à des médicaments » »*

Médecin 9 : « *[Le rôle du médecin face à cette demande est] l'éducation thérapeutique.* »

Cette information à transmettre au patient se doit d'être un éclairage de qualité et pour cela le

médecin doit se tenir informé d'une manière affranchie des dogmes de l'industrie pharmaceutique. Il doit chercher à se nourrir des informations pourtant moins accessibles, du fait de leur indépendance financière et éthique qui complique leur diffusion.

Médecin 10 : « *L'information. C'est-à-dire qu'est-ce qu'on peut transmettre de ce que l'on sait, ce que l'on connaît, sur l'efficacité de ces traitements. Faudrait quand même de mon côté que je me tienne peut-être un peu plus au courant de ce qui s'écrit, ce qui s'étudie là-dessus. Mais comme j'ai très peu confiance dans ce qu'un laboratoire peut bien avoir produit. C'est vrai aussi de l'alimentation quand on voit toutes ces campagnes pour le lait, l'industrie du lait, l'industrie de la viande, l'industrie de la charcuterie qui te fait des articles ou qui t'envoie des prospectus sur les bienfaits de la charcuterie, bon les lobbys étant ce qu'ils sont, c'est très difficile d'avoir une information de qualité et de transmettre au patient une information de qualité. Mais je pense que ça fait partie de notre rôle.* »

Médecin 3 : « *C'est notre rôle, ça fait partie de l'éducation. Après si j'apprends que c'est vraiment nécessaire de donner de la vitamine, un jour. Je pense que c'est de l'éducation du patient : lui expliquer où on trouve des vitamines, comment ça marche.* »

Cette idée est aussi exprimée par un médecin qui assumant son rôle de conseil reconnaît néanmoins l'ambiguïté d'une vision mal arrêtée. Aussi, comment conseiller quelque chose quand on en est soi-même pas convaincu. En ne se fermant pas systématiquement sur une question de cet ordre, le médecin évite d'avoir une nouvelle fois à être un prescripteur du « non » dans une pratique qui l'appelle déjà en masse.

Médecin 4 : « *On devrait avoir un rôle de conseil. En même temps mon avis n'est pas très tranché sur la question donc je n'ai pas forcément un bon rôle de conseil. [] mon rôle ce n'est pas non plus d'être tout le temps fermée, de tout le temps dire non. Mais peut-être qu'on devrait aussi contrebalancer par rapport au lobbying pharmaceutique.* »

Aussi, certains expriment leur mission de contrebalancement des lobbys pharmaceutiques. Avec en sacrodoce l'inflexibilité du « Primum non nocere », le médecin se doit de conseiller les patients sur ce qui est dangereux ou non, efficace ou inutile. Une prise en compte des moyens intellectuels et financiers de son patient permet au médecin de s'adapter avec en toile de fond la possibilité de dissuader les patients de prendre des vitamines.

Médecin 8 : « *Primum non nocere, premièrement ne pas nuire. Si ça nuit aux économies du patient, c'est important aussi, moi j'ai beaucoup de patients qui n'ont pas beaucoup d'argent.* »

- **L'écoute et la transparence**

Le rôle du médecin est en premier lieu d'être à l'écoute face à cette demande comme pour tout autre symptôme. Cette qualité d'écoute permet au médecin d'éviter les non-dits. Refuser la prescription c'est pousser les patients à se tourner vers des produits potentiellement dangereux tandis qu'accéder à sa demande permet d'avoir une mainmise sur ses consommations. L'écoute du médecin favorise aussi une transparence dans le dialogue qui anime ses relations avec son patient. Quand la dissuasion est difficile, céder et leur accorder des vitamines permet de ne pas perdre leur confiance. En ce sens le fait d'accéder à cette demande de vitamines, permet aux médecins d'éviter l'automédication car le patient se sentant plus en confiance pourra davantage raconter ses consommations et se questionner au travers d'un dialogue.

Médecin 10 : « *Ce que ça peut cacher c'est des consommations et ce qu'il faudrait que je tire comme fil, c'est les addictions, les consommations illicites, qu'elles soient médicamenteuses ou pas. Voilà c'est ce fil-là qu'il faudrait que j'aie la vigilance de tirer au moment où on me fait cette demande.* »

Médecin 2 : « *Etre à l'écoute. Je pense qu'il faut éviter les cachotteries car si on ne sait pas ce qu'ils prennent..... C'est plus clair qu'on sache, que le patient a pris ça ou ça, que ça lui a fait du bien. Pourquoi pas? [...] Si on accède à la demande de vitamines d'un patient, on a encore une mainmise sur ce qu'il prend.* »

Ce médecin interrogé prend ensuite à bon escient l'exemple de plantes médicinales chinoises vendues sans ordonnance qui ont été responsables d'insuffisances rénales aiguës et de décès. Le fait que l'avis du médecin soit sollicité témoigne pour certains, d'une bonne relation où leur avis conserve une prééminence pour le patient. Le médecin ne peut être que sensible à ce témoignage qui situe son importance et scelle la pérennité de la relation.

Médecin 8 : « *Au moins ils me demandent mon avis. Déjà, ça c'est bien.* »

Médecin 10 : « *C'est d'essayer de voir quel est le problème de santé qui peut se cacher derrière une demande ou derrière une consommation même s'il n'y a pas de demande, une consommation que j'apprendrais ou que je découvrirais. Et là oui on a aussi un rôle.* »

◦ **Un rôle du médecin?**

La place du médecin dans cette demande de vitamines aux enjeux de société qui dépassent de loin la simple question de nutrition, est finalement difficile à définir. Certains médecins interrogés, du fait du non-remboursement des vitamines et de leur accès en vente libre, considèrent leur rôle à ce sujet comme minime, juste comme un rôle de conseil, leur rôle d'information leur semble limité à un simple conseil comme si la décision importait au

patient et non à lui.

Médecin 5 : « Je trouve que notre rôle est un peu limité dans la mesure où s'ils veulent vraiment en prendre, ils vont à la pharmacie, ils en achètent. Moi j'ai l'impression, ce que je ressens, c'est qu'ils nous demandent juste ce qu'on en pense. »

Médecin 9 : « Maintenant ce n'est plus remboursé donc ça nous échappe la prescription. Ça ne se passe qu'en pharmacie. »

D'aucuns préfèrent s'exclure de cette question en minimisant leur rôle à ce sujet qui ne serait pas dans la prescription de polyvitamines, et ce serait plutôt le rôle des pharmaciens qui sont certainement plus sollicités que les médecins.

Médecin 11 : « En premier le rôle du pharmacien, et en deuxième notre rôle. »

Un seul des médecins interrogés formule clairement ce qui demeure latent chez bien des autres et qui occupe peut-être un lieu privilégié dans ce qui anima ce travail de thèse. Au questionnement du rôle qu'il revêt face à une telle demande, il affirme sans réserve que son rôle n'est définitivement pas là.

Médecin 8 : « Notre rôle de médecin généraliste, à mon avis il ne se trouve pas là. [...] Je pense que le rôle du médecin, c'est d'avoir à conseiller les patients sur ce qui est dangereux ou pas. [...] C'est de prescrire des vitamines en cas de nécessité dans des cas bien particuliers. Répondre à une demande de polyvitamines, « Est-ce que j'ai besoin de vitamines docteur? », [...] Non, je pense que ce n'est pas le rôle du médecin généraliste d'avoir à prescrire des vitamines. »

B) Limites de l'étude

1) Liées à la sélection des médecins généralistes

L'échantillon de médecins généralistes participant à l'étude a tenté d'être varié, mais ne peut prétendre être représentatif. Pour que l'étude soit réalisable, cette population de médecins généralistes a été sélectionnée principalement en Ile-de-France. De plus, même cela est assez représentatif de la démographie professionnelle en milieu urbain, il s'avère -sans en avoir décidé ainsi- que nous avons interrogé en majorité des femmes.

2) De la recherche qualitative

Le choix de la méthode a privilégié une approche qualitative qui évalue surtout la maladie et

son expérience vécue par les malades et qui s'applique donc aux patients. Dans l'étude, les médecins ont été interrogés pour évaluer leurs pratiques et leurs représentations car le choix a été fait à l'origine d'aborder la question avec cet angle d'approche.

Dans le cadre de toute recherche qualitative, la participation des personnes interrogées reposant sur le volontariat, nous pouvons facilement imaginer que les médecins que le sujet ou la méthode n'intéressent pas ne se sont pas portés volontaires ou n'ont pas accepté de participer à l'étude, empêchant le chercheur par ce biais de disposer de tous types de profils.

Parmi les reproches formulés à l'encontre de la recherche qualitative, on retrouve le manque de rigueur, d'objectivité, et de conformité aux critères scientifiques. [63]

Ces défauts ne nous ont pas freiné dans notre choix qui se voulait dès l'origine ouvert à une dimension aussi éthique et sociologique que scientifique.

Cette méthode pourrait être complétée par l'observation in situ car si l'entretien qualitatif donne accès aux représentations, il ne donne pas forcément accès à la réalité : c'est-à-dire qu'il existe un écart entre ce que l'on dit et ce que l'on fait.

Par ailleurs, comme dans toute recherche qualitative, le risque d'orientation des réponses par le biais de l'interviewer est présent même si je me suis efforcée de poser des questions ouvertes toujours de la même manière sans influencer le propos du médecin interrogé.

L'analyse des entretiens dégage des hypothèses puis des modèles, quand les données n'apprennent plus rien, on considère qu'on est arrivé à saturation des données. Cet état de saturation est nécessairement relatif, l'analyse pourrait être davantage saturée et le jugement de cette saturation théorique est relatif aussi au temps dont dispose le chercheur. [12]

3) Reproductibilité de l'analyse

Le choix d'une telle méthode, non automatisée permet une compréhension fine des comportements, mais présente un biais : elle n'est pas parfaitement objective et certains résultats peuvent varier selon l'analyste. Avant ce travail d'analyse, il faut compter plusieurs heures de retranscription pour une heure d'enregistrement. Une des limites majeure de la recherche qualitative est son caractère chronophage ; la validité de l'analyse des données qualitatives s'accroît lorsqu'elle est menée de façon conjointe par plusieurs analystes, ce qui n'a pas pu être fait. Cependant, nous avons décidé de joindre en annexe l'intégralité des retranscriptions afin que le lecteur puisse accéder directement au matériel étudié et se faire sa propre idée.

C) *Perspectives*

À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée exclusivement à cette demande de vitamine en médecine générale et à ses effets dans la pratique des médecins.

Notre enquête aura permis de mettre en évidence les différentes réponses faites par les médecins à cette demande et plus substantiellement les obstacles contre lesquels ces réactions, ces réponses et cette pratique viennent buter.

Sans avoir toujours une position claire sur leur rôle face à cette question, ils prescrivent des vitamines dans des cas d'asthénie fonctionnelle avec une volonté plus ou moins consciente d'induire un effet placebo.

Une enquête américaine faite auprès de médecins internistes et rhumatologues affirme que les placebos sont largement utilisés. [64] Il s'agissait d'une enquête par mail où la moitié des médecins y répondant affirmait prescrire régulièrement des placebos et estimait cette pratique « acceptable éthiquement ». Ils utilisaient le plus souvent des antalgiques et des vitamines sans présenter à leurs patients le traitement comme un placebo. Cette étude, simple enquête déclarative, dont on ne peut déduire des pratiques réelles, nous permet de nous interroger sur la communication avec le patient et sur l'acte de prescription et sa portée. La question de la transparence et de la qualité de la relation médecin-patient est bien au centre du sujet de ce travail. S'il y a une violation de l'information du patient même si l'intention du médecin est louable, est-il éthiquement acceptable de recommander un traitement dans le seul but de provoquer un effet placebo?

La situation est loin d'être claire sur ce point et si ce type de prescription n'invalide pas l'axiome du « primum non nocere », il s'articule en revanche bien mal avec le reste du serment d'Hippocrate qui -même s'il vise les personnes bien malades- ne laisse que peu de place dans sa rédaction à une supposée éthique du mensonge -fut-il par omission.

Ainsi, le serment engage en premier lieu la fidélité du soignant « aux lois de l'honneur et de la probité », et il apparaît peu défendable que la rétention de savoir et le mensonge -même par omission- puisse s'enorgueillir d'honneur et de probité car il reste vrai que faire semblant c'est mentir. Dans la suite de son déroulé, le serment invoque le respect des « personnes, [de] leur autonomie et [de] leur volonté » et le souci du médecin « [d'intervenir pour] les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité ». Aussi apparaît-il encore difficile de plaider pour une pratique qui semble présupposer l'ignorance

des patients et leur incapacité à comprendre les enjeux d'une consommation qui subit l'instrumentalisation de l'industrie pharmaceutique. Être incapable n'est pas être impuissant et une telle posture du médecin peut compromettre durablement la mission d'« [informer] les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences» et l'engagement moral et éthique inclus dans l'engagement suivant : « Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. ». Reste que la pratique quotidienne de beaucoup doit composer avec les représentations de chacun et subir, pour reprendre la formule de Luc Perino, de voir son métier devenu « le cul de l'entonnoir de tous les problèmes sociaux ». [65]

Ces obstacles justifient sans doute la confusion des médecins à propos du bénéfice réel pour le patient et de la légitimité qui en découlerait. Le médecin n'a pas une réponse définie mais surtout des interrogations. À supposer que les demandeurs de vitamines ne sont pas « malades » au sens nosologique, ils apparaissent néanmoins comme malades de leur vie, de leur travail, des saisons ou du temps qui passe.

Nous pourrions imaginer poursuivre un travail en réalisant à plus grande échelle une étude similaire à la nôtre pour avoir une vision plus large des difficultés rencontrées par les médecins et leur ressenti. On pourrait imaginer aussi -malgré les difficultés que cela imposerait- une approche en reflet qui chercherait à interroger les patients. En confrontant les points de vue et les représentations, pourrait s'augurer un panorama de ce terrain où se confrontent les attentes des patients envers ceux qui les soignent.

Pour appréhender correctement ce lieu où se synthétise cette rencontre, il faut tâcher de mesurer que les représentations qui nourrissent attentes et réactions des parties en jeu sont totalement débitrices d'un état de la société et que loin de surgir d'un vide, elles sont alimentées par l'industrie pharmaceutique. Les slogans envahissent chaque sphère du quotidien et induisent parfois non sans violence des croyances et des idéologies qui laissent sur les consciences des empreintes. Les vitamines n'occuperaient pas aujourd'hui une telle place sans que le bras armé de l'industrie pharmaceutique n'ait pris d'assaut les vitrines de pharmacie, les encarts publicitaires et la télévision de raccourcis qui laissent croire à des promesses de bonheur en gélules censées faire contrepoids au manque de force et à l'asthénie fonctionnelle. Les praticiens bien qu'équipés théoriquement pour mesurer l'imposture qui s'affiche jusque dans le discours commercial repris par leurs patients, se doivent d'exercer leur conscience professionnelle, comme leur conscience d'homme pour

veiller à se dégager de l'influence des firmes qui en font une cible privilégiée de leur matraquage. Pour refuser d'être réduit au rôle d'agent validant une pratique dont ils n'ont à priori pour la plupart pas l'impulsion, les généralistes doivent s'affranchir des croyances, les accepter ou les disqualifier et trouver dans la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients des ressorts pour le faire.

Malgré cela, nous pouvons au terme de cette réflexion essayer de nous projeter plus loin sur ce que ce lieu nous éclaire d'un état de la société. L'habitant urbain des villes d'occident vit comme normale une existence dans laquelle une immuabilité des pratiques indexée sur la sphère du travail, détachée du rythme des saisons vient contredire son idéal de cohésion avec cette nature invisible. En corollaire, il semble vouloir établir une vie d'une constance qui nie le sens et la nécessité de ses variations d'humeur, de l'impact des saisons, du jeu des variations et du rapport au temps. Pour assurer cette immuabilité, il devrait s'armer de stimulants auréolés d'un pouvoir de maintenir un état perpétuel de capacités psychiques et physiques.

Sur ce terrain, il semblerait aussi intéressant de sonder les particularités liées aux pratiques dans différents pays occidentaux. Il semble que les pays anglo-saxons dictent la mesure et que la perspective d'une dérive « à l'américaine » puisse s'imaginer en Europe. Aux Etats-Unis, le degré de pénétration de ces pratiques est tel que comme l'énonçait un des médecins interrogé (médecin 2) « *ça fait partie du quotidien, il y a le complément de l'adolescent, le complément de la femme mûre, le complément de la femme enceinte etc... Tous les matins, aux Etats-Unis, ils ont leur complément, ils ne se posent pas de questions.* »

Si ces pratiques sont si admises et si peu interrogées dans le quotidien des Américains c'est qu'il n'existe que peu de barrières juridiques susceptibles de contrebalancer ou d'invalider la communication des firmes pharmaceutiques. Par le biais du nivellement juridique des puissantes directives, il est probable que l'Europe des prochaines années ait à subir la même puissance des lobbies anglo-saxons. Un examen des pratiques et des alternatives possibles demeurant possible dans une telle société de performance reste encore à dresser.

V. CONCLUSION

En nous appuyant sur le cas des vitamines, nous avons tenté de trouver un paradigme pour aborder une question plus large. Une partie du corps médical considère qu'il existe une confusion entre santé et bonheur et que la médicalisation des malaises et des conflits engendrés par l'injustice de nos systèmes économiques et politiques n'est pas la solution. [66]

Tenter de repousser sans cesse des limites peut conduire à finir par les ignorer. Or la limite appartient à la définition même de la condition humaine et refuser d'en prendre acte constitue un déni de réalité. Le vieux précepte grec, mettant en garde contre l'*hybris* et la quête effrénée du *toujours plus*, garde toute sa pertinence, tant aux niveaux individuel que sociétal.

Le désir de performance est partie intégrante de notre société, il ne doit pas rendre aveugle sur les conditions de sa mise en œuvre et la question de l'autonomie d'une personne doit être sans cesse reposée. Il convient donc d'avoir toujours à l'esprit que la recherche éperdue d'une performance mue par le désir impérieux de progresser, peut masquer la plus contraignante des aliénations. [67]

Est-ce notre rôle d'améliorer le mode de vie du patient ou de le soigner ?

D'alimenter le mythe ou de faire tomber les croyances ? Et comment échapper à la performance ?

Nous aurons finalement montré dans ce travail que le médecin a un rôle à jouer dans cette demande qui sort de ses compétences médicales même s'il n'y a pas été préparé et qu'il se retrouve face à des difficultés. Dans une société de performance, chacun fait ce qu'il peut et donne la réponse qui lui semble la plus juste, avec ses incohérences, composant comme il peut en subissant l'état de la société incarnée dans ses patients.

Au travers de ce cas érigé en révélateur, on se rend compte que la part humaine est irréductible.

Sans position claire, chaque praticien fait en définitive ce qu'il peut pour faire face à une demande qui revêt des dimensions variées, tributaires des modes de vie et représentations de notre société. Chacun, selon son bien-fondé, exerce sa médecine, souvent remplie de

paradoxes avec, dans le cas des vitamines l'ambiguïté de cette prescription : un placebo qui aide mais une tromperie qui coûte et qui légitime un symptôme fonctionnel d'asthénie passagère inhérent à l'humanité. C'est le terrain de la distorsion entre un savoir et sa transmission : la rencontre entre les attentes du patient et celles du médecin où se joue cette question de la relation médecin-patient avec ses exigences.

Selon Balint, un tiers de l'activité professionnelle d'un médecin généraliste ne relève que d'une action psychothérapeutique.[37] Tout au long de ce travail, la notion de croyances revient en leitmotiv ; celles du patient se heurtent à celles du médecin et construisent la relation. Pour ne pas se laisser polluer par des croyances erronées, il faudrait travailler avec elles. Les croyances magiques naissent alors pour lutter contre le désespoir.

À titre personnel ce travail m'a permis de reconsidérer le rôle de la médecine. Si la médecine est faite pour le patient et non pour le médecin, celui-ci a cependant le devoir d'écouter la souffrance bien réelle du premier et de répondre à sa demande de vitamines en la centrant sur le patient. Que la question semblant subalterne appartient finalement au quotidien et que le rôle du médecin sera sans cesse à redéfinir tout au long de ma pratique. Dès lors une question qui semble au premier regard subalterne peut occuper un espace au coeur du quotidien du médecin et donner souffle à sa pratique. Je mesure maintenant que ce rôle essentiel sera sans cesse à redéfinir tout au long de ma vie professionnelle.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LECOURT D., Entretien avec Dominique Lecourt. « Une bascule s'est opérée dans notre conception de la santé », revue Sciences Humaines, 2005
2. HALPERN C., La santé : à la poursuite d'une utopie, revue Sciences humaines, 2005, 48
3. VIGARELLO G., Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen Age, Paris, Seuil 1993
4. DESSEN-MUGNIOT M., Adjonction de vitamines aux denrées alimentaires et modalités de communication, revue OCL, 2011, (18) 2
5. BOUAZIZ D., Pourquoi la vitaminothérapie est-elle si populaire? Une approche historique, Faculté de Créteil, 1990
6. HERCBERG S., GALAN P., PREZIOSI P., Etude SU.VI.MAX : un essai randomisé contrôlé contre placebo des effets sur la santé des vitamines antioxydantes et minéraux, Arch Intern Med 2004
7. FEYEN I, FOU CART L, De MEYERE M, De MAESENEER J, De LEEUW A. Docteur, je suis tellement fatigué, Huisarts Nu 1994 ; 53-57
8. RCDM. Répertoire commenté des médicaments. Centre belge d'information pharmacothérapeutique, édition 2013
9. MUKAMURERA J., Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques , université de Sherbrooke, Recherches qualitatives, 26 : 111
10. RIBAU C., La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. Recherche en soins infirmiers, 2005, 81
11. GIORGI A., An application of Phenomenological Method in Psychology, in Duquesne studies in Phenomenological Psychology, Humanities Press, Pittsburgh, 1975, 2 : 82-103
12. BORGÈS DA SILVA G., La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Revue Médicale de l'Assurance Maladie, 2001, 32 (2) : 117-121.
13. GIORGI A., Convergence and Divergence of Qualitative and Quantitative Methods in Psychology, in Duquesne Studies in Phenomenological Psychology, Humanities Press, Pittsburgh, 1975, 2 : 72-79
14. BRITTEN N., Qualitative Research : Qualitative interviews in medical research. BMJ, 1995, 311 : 251-253.
15. DESCHAMPS C, L'approche phénoménologique en recherche : comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine, Guérin universitaire, 1993

16. JONES R.A., Méthodes de recherche en sciences humaines. De Boeck Université 2000, 120-125.
17. KONATE M. K., SIDIBE A. , Extraits de Guides pour la Recherche Qualitative, du Centre d'Appui à la Recherche et à la Formation (CAREF) Bamako – Mali, 2006
18. HARROW B., Casimir Funk. Pioneer in vitamins and hormones. DOOD MEAD & COMPANY, New York, 1955
19. RULLIERE R., Abrégé d'histoire de la médecine. MASSON, Paris, 1981
20. HUARD P., Petite histoire de la vitaminothérapie. Histoire thérapeutique. Editions Roger Dacosta, 1972
21. CHAINE B. Carences vitaminiques. Thérapeutique dermatologique, 2009 [en ligne] http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1048&var_recherche=carences (vérifié le 04/07/13)
22. ETHERIDGE EW., The butterfly caste. A social history of pellagre in the South. Greenwood, Conn. and New York, 1972
23. HERCBERG S., GALAN P., Les vitamines, Dossier du praticien. Impact médecin, 1992, 178
24. EZZEDINE N., L'industrie des compléments alimentaires, Antenne Médicale de Prévention du Dopage du Languedoc-Roussillon Service dirigé par le Professeur J.-P. BLAYAC et animé par le Docteur Claire CONDEMINE-PIRON, 2009
25. BALLUZ LS., Vitamin and mineral supplement use in the United States. Results from the third National Health and Nutrition Examination Survey. Arch Fam Med 2000 ; 9: 258-62
26. YETLEY EA., Multivitamin and multimineral dietary supplements : definitions, characterization, bioavailability and drug interactions, Am J Clin Nutr, 2007 ; 85:2695-76 [en ligne] <http://ajcn.nutrition.org/content/85/1/269S.full.pdf+html?sid=1837122c-27a7-4091-b1c7-9a6d4a901b28> (vérifié le 04/07/2013)
27. STASIO M, CURRY K, SUTTON SKINNER K, GLASSMAN D., Over-the-counter Medication and Herbal or Dietary Supplement Use in College : Dose Frequency and Relationship to Self-reported Distress, Journal of American College Health, J Of ACH 2008 : 535–547.
28. QATO D., ALEXANDER G, CONTI R, JOHNSON M, SCHLUMM P and LINDAU S., Use of Prescription and Over-the-counter Medications and Dietary Supplements Among Older Adults in the United States, JAMA : The Journal of the American Medical Association 2008, (24) : 2867–2878.

29. FOUCAULT M., La volonté de savoir, Paris, Gallimard, 1976
30. CLOUTIER J., Addition de vitamines et de minéraux aux aliments : intérêt nutritionnel et état de la réglementation européenne [en ligne] revue Médecine et nutrition, 2009, 45
<http://www.medecine-nutrition.org/articles/mnut/abs/2009/03/mnut2009453p117/mnut2009453p117.html>
 (vérifié le 04/07/2013)
31. FOUILLOT JP., Doping and dietary supplements, revue sciences et sports, 2005, 20 : 181-183
32. BJELAKOVIC C. , Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention : systematic review and meta-analysis, JAMA 2007, (8) : 842-57
33. HERCBERG S., Tell me what your blood bêta-carotene level is, I will tell you what your health risk is! The viewpoint of the SUVIMAX researchers. Ann Nutr Metab 2009 ; 54:310-2.
34. VHA/DOD clinical practice guideline for the management of major depressive disorder in adults. Washington (DC) : Department of Veteran Affairs (U.S.) 2000
35. GOFFETTE J., Naissance de l'anthropotechnie : de la médecine au modelage de l'humain, EditionVrin, 2006
36. MYERS L, MIDENCE K., Concepts and issues in Adherence - Harwood Academic Publishers, 1998 :1-24
37. BALINT, M, Le médecin, son malade et la maladie. Paris, PUF, 1960
38. DE CHAMBRIER L., le patient malgré lui, éditions l'Harmattan, 2011
39. HAENEN G., The use of vitamin supplements in self-medication, Revue Thérapie 2002
40. EHRENBERG A., le culte de la performance, Editeur Pluriel, 2011
41. LAURE P., Dopage et société, Ellipses, 2000
42. Performances, dopage et conduites sportives, Repères pour votre pratique, Etat des connaissances , INPES, 2008
43. MAGNETTE C., La plainte fatigue en médecine générale, Recommandations de bonne pratique, SSMG, 2005
44. HORN B., Fatigue. Forum Med Suisse 2002 ; 45 : 1074-9
45. DE VRIES H, FECHTER MM, KOEHOO M, CLAESSENS FAP, DE HAAN M., Fatigue, Huisarts & Wetenschap 2002 45(01) :27-31

46. GODWIN M., DELVA D., MILLER K., Investigating fatigue of less than 6 month's duration. Guidelines for family physicians. *Can Fam Physician* 1999 ; 45 : 373-9.
47. AGA. American Gastroenterological Association medical position statement : celiac sprue. *Gastroenterology*, 2001
48. ADA. American Dietetic Association. Chronic kidney disease (non-dialysis) medical nutrition therapy protocol. Chicago (IL) : American Dietetic Association, 2002
49. Rédaction Prescrire, Dossier Insomnie, *Rev Prescrire* 1986; tome 6 (58)
50. KERXHALLI JS., VOGEL W., BROVERMAN DM., KLAIBER EL., Effect of ascorbic acid on the human electroencephalogram, *J Nutr.* 1975; 105 (10) :1356-8.
51. FOSSE L., Le deuxième motif de consultation en médecine en médecine générale, Thèse de médecine, 2006, Rouen
52. DUSSAU L., Les consultations de médecine générale dans le Bas-Rhin : problématique des consultations à motifs multiples, thèse de médecine, 2010, Strasbourg
53. ALLEN J, GAY B, CREBOLDER H., The European definitions of the key features of the discipline of general practice. The role of the general practitioner and the description of the core competencies of the general practitioner/family physician; WONCA 2002
54. ROSMAN S., Les pratiques de prescription des médecins généralistes » in *Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale*, Presses de l'EHESP, 2010 : 117-129.
55. VEGA A., Prescription du médicament en médecine générale, déterminants culturels de la prescription chez les médecins français, *Médecine*, 2012, Volume 8 (4)
56. DUPUY J.P, KARSENTY S., *L'invasion pharmaceutique*, Paris, Seuil, 1974
57. SHAPIRO A.K., *The Powerful Placebo. From Ancient priest to modern Physician*, 1997 : 41
58. LECOURT D., *Dictionnaire de la pensée médicale. Ouvrage collectif sous la direction de Dominique Lecourt* Paris - Presses universitaires de France, 2004
59. FASSLER, Recours à des interventions placebo chez les fournisseurs de soins primaires suisses, Hôpital universitaire de Zurich, 2009, *BMC Health Services Research* volume 9 (1)
60. LACHAUX B., LEMOINE P., *Placebo : un médicament qui cherche la vérité*, Editeur Medsi, Paris, 1988
61. FINISS D., Biological clinical and ethical advances of placebo effects. *Lancet* 2010, 375:686-95

62. TATE P., The Doctor's Communication Handbook, Radcliffe Publishing, 2005
63. DRAPEAU M. « Les critères de scientificité en recherché qualitative ». Pratiques psychologiques 2004 ; 10 : 79-86.
64. MILLER G., TILBURT J., EMMANUEL E., KAPTCHUK T., CURLIN F., Prescribing "placebo treatments" : results of national survey of US internists and rheumatologists, BMJ 2008, 5 : 1938
65. DE CRECY H., La consultation, production Ad Vitam, film, 2006
66. HOURDRY P., L'omnipraticien : sa place dans la société depuis la révolution française, Thèse de médecine 2006, Paris 5
67. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Journal International de Bioéthique 2005 (16) Performance et santé

BIBLIOGRAPHIE

BERGER MM., Les oligoéléments Quoi de neuf?, revue Forum Médical Suisse, 2003, 31 :720-726

BOUAZIZ D., Pourquoi la vitaminothérapie est-elle si populaire? Une approche historique, Faculté de Créteil, 1990

GOFFETTE J., Naissance de l'anthropotechnie : de la médecine au modelage de l'humain, Edition Vrin, 2006

HERMANGE MT., Le rôle et la place du médecin généraliste en France, [en ligne], URPS des Médecins Libéraux d'Aquitaine, 2008
urpsmla.org/IMG/pdf_BVA_Generalistes_2008.pdf (vérifié le 04/07/2013)

ENGBDOM M., NILSSON G., ARRELOV B., LOFGREN A., LINDHOLM C., HINAS E., ALEXANDERSON K., Frequency and severity of problems that general practitioners experiences regarding sickness certification, Scand J Prim Health Care, 2011, 227-233

JANDA D, Comment le médecin généraliste gère-t-il les différents motifs de consultation, Thèse de médecine, 2011, Kremlin Bicêtre

LAVILLENIE COEFFE M, La relation médecin patient : enquête sur la demande jugée abusive, Thèse de médecine, 2004, Poitiers

HOURDRY P., L'omnipraticien : sa place dans la société depuis la Révolution française, Thèse de médecine, 2006, Paris V

CREAGAN E., MOERTEL C., O'FALLON J., SCHUTT A., O'CONNELL M., RUBIN J., FRYTAK S., Failure of High-Dose Vitamin C (Ascorbic Acid) Therapy to Benefit Patients with Advanced Cancer -A Controlled Trial, The New England Journal of Medecine, 1979; 687-690

HEMILA H., CHALKER E., DOUGLAS B., Vitamin C for preventing and treating the common cold, The Cochrane Library, Cochrane Acute Respiratory Infections Group, 2010

DOMENIGHETTI G., Induction de l'offre des prestations médicales par la demande, Primary care , 2002 ;2 :241-245

MARSCHALL C., Vitamins and Minerals : Help or Harm?, Lippincott Williams & Wilkins, 1986

ZARIFIAN E., Le prix du bien-être, psychotropes et société, Editions Odile Jacob, 1996

ANNEXES

Annexe 1 : Grille des questions du guide d'entretien

I. Les médecins et les vitamines : Représentations et pratiques propres

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

*Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?
Lesquelles et pour quelles raisons?*

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Habituellement, quelle prescription faites-vous et pour quelles raisons?

La rédigez-vous sur ordonnance ou sans rédiger d'ordonnance?

II. La demande de vitamines des patients

*Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines?
Comment menez-vous cette consultation?*

- Fréquence de la demande

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

- Profil des demandeurs

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Age, sexe, catégorie socioprofessionnelle?

- Formulation de la demande

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient? Est-ce comme motif principal, secondaire, in extremis en fin de consultation ?

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée?

Le patient prononce-t-il les termes de « vitamines », de « compléments »?

- Motivations évoquées par le patient

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément?

Ex : Pense être carencé, asthénie, besoin de performance, d'une meilleure d'hygiène de vie, prévention des infections, influence de la sphère médiatique ou de l'entourage

III. La réaction du médecin face à cette demande- son vécu

-Ressenti de la demande

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

Agacement, indifférence, compassion

La demande vous semble-t-elle en général légitime ou illégitime?

Pensez-vous qu'elle cache une autre demande?

Laquelle?

- Demande sous-jacente

Interrogez-vous le patient au-delà du motif annoncé sur la demande profonde qui le pousse à réclamer des vitamines afin d'exclure une cause organique et de faire la différence entre un symptôme réel et une demande d'amélioration des performances?

De manière générale, pensez-vous que la demande de vitamines cache une demande sous-jacente?

Bilan biologique?

- Réaction/Attitude du médecin

Quelle posture adoptez-vous et pourquoi?

Ex : Refus de la prescription, prescription comme placebo, conseils de régime alimentaire, orientation vers un autre praticien, autre conseil ...

Si vous prescrivez des vitamines à la demande du patient, quelle prescription faites-vous et qu'en attendez-vous?

Dosage?

-Relation médecin-patient

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?

En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients influe sur votre prescription de vitamines?

Le fait de prendre en compte sa demande ou pas?

De l'écouter, d'entretenir une relation de confiance?

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

Ex : Aucun, répondre à la demande, éducation du patient, écoute,

Annexe 2 : Retranscription des enregistrements des entretiens individuels de patients

Entretien avec le médecin 1

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Je pense que les gens sont souvent très demandeurs de vitamines. Ils ont l'impression parce qu'ils sont fatigués qu'ils manquent de vitamines. En France, la plupart des gens, quand même se nourrissent bien, surtout les gens actifs qui demandent des vitamines. En général je leur explique que ce n'est pas forcément...qu'à priori ils ne sont pas en manque de vitamines, que s'ils ont une alimentation à peu près équilibrée, ils vont trouver tout ce dont ils ont besoin. Par contre c'est effectivement assez compliqué quand ils viennent pour un problème d'asthénie fonctionnelle de leur dire : « Vous n'avez qu'à vous reposer » et de les laisser repartir sans rien. C'est un peu tout le problème du médecin généraliste de laisser partir les gens sans rien du tout. Donc c'est vrai qu'on est amené à prescrire des vitamines.... alors comme vitamines moi je prescris beaucoup, moi je donne beaucoup de Berocca® parce que c'est un mélange calcium-magnésium et plusieurs vitamines. Alors je pense qu'il y a un effet placebo certain parce qu'ils sont sûrs que ça les aide, ça les booste, ça leur donne du dynamisme (je pense ce n'est pas le peu de vitamine C qu'il y a dedans qui ... mais bon)

Je pense que ça a un effet dans l'asthénie fonctionnelle très placebo. Moi je n'ai pas résolu ce problème ... Je ne les vois pas partir de mon cabinet sans aucune prescription même si je n'y crois pas forcément dans l'efficacité mais ça a un effet placebo comme dans tous les médicaments et ça ils en ont besoin. S'ils sont venus chercher ça pour un problème d'asthénie et si ça leur permet aussi de parler, d'avoir une rencontre et de pouvoir exprimer soit des angoisses soit des craintes, des tas de choses qui les minent et dont ils ne parlent pas forcément, ce n'est pas plus mal. C'est-à-dire que la prescription de vitamines reste très symbolique et ce n'est pas si négligeable que ça dans une consultation.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Oui! (rires)

Moi je me bourre de Berocca®. Moi j'essaie avant de prescrire!

Pour quelles raisons les prenez-vous ?

Je trouve que ça booste, c'est vrai! Moi j'essaie avant. Si je trouve que c'est bien, je prescris.

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Pas souvent, ça pas souvent. Si je le faisais ce serait aussi Berocca®.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines à un patient en dehors d'une demande de sa part et d'une indication médicale établie?

Alors oui ça m'arrive d'en prescrire, c'est plus souvent Berocca® quand même.

Par exemple quand je les vois complètement abattus, parce que, ils ont eu la grippe ou ils sont en pleine grippe ou ils ont eu une grosse pathologie infectieuse type une pneumopathie ou une pyélonéphrite et que je les trouve vraiment très abattus, c'est vrai que ça m'arrive d'en prescrire.

La rédigez-vous sur ordonnance ou sans rédiger d'ordonnance?

Oui, je marque toujours, cela me semble important d'écrire, que ça rentre dans le cadre d'une prescription médicale.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines?

Oui, cela ne doit pas faire très longtemps où j'ai eu une patiente âgée qui doit avoir plus de 85 ans qui se trouvait fatiguée. Là j'étais très embêtée parce que je n'ai pas envie quand même de lui donner du Berocca® ; alors je lui ai prescrit non pas des vitamines mais je lui ai donné du Stimol® qui booste le cycle de Krebs pour relancer la dynamique cellulaire (dixit le labo). Je l'ai revue, elle m'a dit que ça lui avait fait du bien alors c'est pareil, quel est l'effet placebo? Pourquoi pas... Voilà, là je n'ai pas prescrit de Berocca®.

Vous ne le prescrivez pas aux personnes âgées ?

La vitamine C, je ne sais plus combien il y a de milligrammes, mais parfois ça les énerve un peu donc je ne préfère pas.

À quelle fréquence êtes-vous exposé à ce type de demande?

Ça dépend des périodes. Il y a des périodes clés : l'hiver, la période des examens (juin) où les étudiants sont fatigués. Ce sont des périodes où il y a le plus de demandes.

Quelle fréquence.... Dans ces périodes-là, c'est au moins un par jour, au moins!

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Je dirais plutôt des femmes, mais je vois plus de femmes que d'hommes.

Plutôt des gens actifs, c'est-à-dire pas des retraités.

C'est plutôt des gens qui sont en surmenage professionnel ou en surmenage parce que, c'est toujours vite vite vite sur le travail, la vie de famille, les enfants...

C'est quand même plus des femmes dans ce profil-là.

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient?

Alors parfois c'est en arrivant. C'est souvent les étudiants. Ils sont fatigués « Donnez-moi quelque chose, il faut me booster pour mes examens » C'est le motif de consultation, ils viennent pour ça.

Chez les femmes, c'est plutôt aux deux tiers de la consultation. Elles disent qu'elles sont fatiguées « Peut-être je pourrais avoir des vitamines? » ou au moment de la

prescription si elles sont venues pour autres plusieurs problèmes « Peut être que je pourrais avoir des vitamines, je me sens fatiguée » C'est souvent à ce moment-là.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

Les deux.

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée?

Le patient prononce-t-il les termes de « vitamines », de « compléments »?

Alors, sur la façon de formuler... Est ce qu'ils me demandent s'ils manquent de vitamines? Pas si souvent que ça. Ce n'est pas la demande la plus fréquente, ça arrive mais pas si souvent que ça. Cette demande « Je manque de vitamines » c'est plutôt dans une certaine catégorie d'âge, plutôt chez les femmes à partir de 55 ans qui ont connu les vitamines.

On a l'impression que les plus jeunes, les trentenaires c'est plutôt « Donnez moi quelque chose pour me booster, pour me remonter » C'est moins une demande avec le terme « vitamines »

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément?

La crainte d'être carencé, l'asthénie, le besoin de performance, d'une meilleure d'hygiène de vie ? Ressentez-vous l'influence de la sphère médiatique ou de l'entourage ?

Ils sont fatigués, ils pensent être carencés, ils ont besoin de performance.

Je ne ressens pas l'influence des médias dans ce domaine-là.

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

Ce n'est pas une demande qui m'agresse. Oui pourquoi pas et puis j'essaie surtout d'en savoir plus : qu'est-ce que ça amène cette demande? Pourquoi ils sont fatigués? Qu'est-ce qu'ils font comme genre de travail, quelle vie ils mènent? Comment ils mangent?

Moi ça me permet vraiment d'ouvrir et de me renseigner sur des tas de choses.

Et je ne le vis pas du tout comme une agression. Surtout si c'est le motif principal de la consultation.

Si ça arrive en fin de consultation et qu'effectivement j'ai l'impression qu'ils sont fatigués et qu'il y a eu une histoire infectieuse pas très loin, je trouve que pourquoi pas... Ça ne me paraît pas injustifié.

La demande vous semble-t-elle en général légitime?

Oui.

De manière générale, pensez-vous que la demande de vitamines cache une demande sous-jacente? Laquelle?

Souvent on trouve des dépresses, c'est souvent des gens qui sont fatigués. Pourquoi ils sont fatigués? Ils commencent à dire qu'ils ne dorment pas. C'est très souvent que dans la fatigue il y a un problème de sommeil. Et puis derrière le

problème de sommeil, il y a des soucis. Je trouve qu'on arrive à bien remonter. Ça ne débouche pas forcément sur des antidépresseurs. Au moins j'arrive à leur montrer que leur ressenti de fatigue, de manque de performances, il y a d'autres choses derrière.

Quoi d'autre?

Le stress, l'angoisse. Ils ne sont pas forcément toujours déprimés, mais ce sont quand même des gens qui ont des problèmes de stress. Soit stress dans la vie familiale, très souvent du stress au travail, soit surcharge de travail, soit mauvaise ambiance avec les collègues, soit peur de se faire virer. Je trouve qu'il y a un effet très délétère du travail dans leurs histoires.

Vous creusez donc souvent cette demande...

Oui, je pose facilement les questions, j'essaie de comprendre. Je leur dis : « Vous me dites que vous êtes fatigués mais pourquoi vous êtes fatigués? C'est quoi votre fatigue, c'est plutôt le matin, c'est plutôt le soir? Vous avez envie de dormir dans la journée? »

Donc j'essaie quand même de savoir ce qu'est leur fatigue, si c'est une vraie fatigue, si elle peut être en rapport avec un problème endocrino, de thyroïde...Ou bien s'ils sont fatigués mais ils arrivent à faire leur journée, ils arrivent à sortir. Et puis savoir comment ils dorment.

Je trouve que c'est pas mal car je me sers de cette demande pour essayer de comprendre pourquoi ils sont fatigués, pourquoi ils veulent des vitamines.

Et de faire la différence entre un symptôme réel et une demande d'amélioration des performances?

Oui. Quand je leur pose justement des questions sur le sommeil, sur les soucis, s'ils me disent qu'ils dorment bien et qu'ils sont quand même fatigués le matin, alors qu'ils ne se sont pas réveillés la nuit, que leur travail ça va plutôt pas mal mais qu'ils ont envie d'en faire plus, c'est plus en faveur d'améliorer les performances.

Est-ce que vous pouvez être amené à doser les vitamines, à faire un bilan biologique?

Alors je ne dose jamais les vitamines (sauf vitamine D, folates....) ni le magnésium. Si j'ai une prise de sang à faire, c'est dans l'idée qu'il y a quelque chose d'organique derrière et c'est uniquement la raison qui me fait prescrire un bilan. Si je pense que c'est fonctionnel, non.

On a déjà discuté de votre attitude face à cette demande. En général vous prescrivez Berocca®. A visée placebo ?

Moi, j'y crois. Je l'ai essayé, je trouve que ça marche pas mal. Peut-être que je suis aussi complètement dans le placebo.

Quelle autre posture pouvez-vous adopter et pourquoi?

Ça peut m'arriver de donner d'autres conseils. Par exemple s'ils me disent qu'ils ont des problèmes de sommeil, mais qu'ils prennent huit cafés dans la journée et que donc ils n'arrivent pas à dormir... C'est-à-dire qu'il y a parfois une fatigue liée à une très mauvaise hygiène de vie. Ils peuvent fumer un paquet et demi par jour, boire beaucoup de café, peu manger, il y a des gens qui partent le matin sans petit-déjeuner, qui le midi avalent un sandwich à la va-vite.

Ça permet aussi de rebondir sur l'hygiène de vie et de leur dire « Si vous êtes fatigués, c'est peut-être parce que vous ne dormez pas. Et si vous n'arrivez pas bien à dormir, c'est aussi parce que vous êtes surexcités en permanence. Il faut aussi à un moment vous poser. »

Prescrivez-vous d'autres vitamines que Berocca®?

Comme vitamines, qu'est-ce que je peux prescrire d'autre...

Stimol®, Surfortant®, parce que l'autre fois, j'ai vu un labo. (Rires) C'est surtout des acides aminés qui boostent le cycle cellulaire. Ce ne sont pas des vitamines au sens strict du terme.

Sinon moi je suis très Berocca®. Je prescris au moins 15 jours. Je leur dis : « Si vous ne vous sentez pas trop d'attaque, prenez-en un mois » Mais je ne prescris jamais plus d'un mois. Je ne leur donne pas sur du long terme, un mois maximum.

Si ça ne va pas. On se revoit et on essaie de comprendre mieux. Souvent je ne les revois pas! Ça marche pas mal.

À quelles doses?

Je prescris Berocca®, 1 comprimé par jour le matin le plus souvent deux semaines, mais quand les patients sont vraiment fatigués ou stressés je le donne pendant un mois au maximum, jamais plus.

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes? Le fait de prendre en compte sa demande ou pas? De l'écouter, d'entretenir une relation de confiance?

Je ne sais pas si c'est vraiment la relation. Je pense que quelque part, moi j'y crois et que quand je leur prescris ça je fais passer une certaine, comment dire, je leur dis : « Oui, ça va marcher » Je suis convaincante parce que j'y crois. Ça, c'est le problème de tout ce que l'on prescrit, si on n'y croit pas ça ne marche pas non plus. Il n'y a pas que l'effet placebo.

Je ne suis pas persuadée que la relation que j'ai avec mes patients fait que... C'est vrai que je pense être à l'écoute donc pourquoi pas cette écoute-là par rapport à la demande de vitamines. Mais je ne pense pas que ce soit le fait que j'ai des relations avec eux qui fait que j'ai ces demandes-là. Ce ne sont pas forcément les patients que je connais le mieux qui ont cette demande. Souvent au mois de mai/juin, lors qu'il y a les examens, je vois débarquer des étudiants que je ne connais pas, que je n'ai jamais vus. Donc je ne pense pas que ce soit la relation qui influence la demande.

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

Premièrement ne pas passer à côté d'une cause organique. Ça me paraît essentiel. La deuxième chose, quand on pense à quelque chose de très fonctionnel, de pouvoir rebondir et d'essayer de donner des conseils pour améliorer l'hygiène de vie et pour leur faire prendre conscience d'un certain nombre de choses qui dysfonctionnent dans leur vie.

Et le fait de prescrire des vitamines....?

C'est une certaine réponse à leur demande, mais ce n'est pas la seule. D'accord, je vous prescris ça pour vous aider pour vous booster, mais attention, vous buvez trop de café.

Regardez, vous avez peut-être des soucis à votre travail.

Entretien avec le médecin 2

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Je les vois comme booster, un effet booster.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Oui il m'est arrivé, mais je ne dépasse pas deux-trois jours, en dehors des cas de surmenage ou de manque de sommeil.

Lesquelles et pour quelles raisons?

Lesquelles j'utilise? Berocca®.

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Je ne conseille pas beaucoup, mais c'est vrai que si on me demande je donne, je prescris ; mais mon entourage personnellement les vitamines non, sauf la vitamine D, je la conseille à mon entourage. Un peu de magnésium aussi.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande spontanée d'un patient et en dehors d'une indication médicale établie?

Oui, il m'arrive de donner certaines polyvitamines soit chez des patients qui ne s'alimentent pas très bien surtout des patientes, alors je vais leur donner effectivement une association, où je pense qu'il y a des petites carences, soit dans un contexte d'asthénie post-infectieuse, là je leur donne aussi un petit peu en convalescence. Et puis dans les petits troubles de l'humeur, les troubles du sommeil, je leur conseille. Beaucoup consomment déjà, en fait. On s'aperçoit finalement que beaucoup en consomment régulièrement.

À ces patients, habituellement, quelle prescription faites-vous et pour quelles raisons?

Je donne plus le magnésium, je donne des associations, je donne aussi l'Arginine Veyron® parce qu'il me semble que c'est encore un de ceux qui sont encore remboursés et ici dans le 93 ça a quand même un impact, le fait d'être remboursé ou non. Et c'est sûr qu'il y a une moins grande demande depuis que les vitamines ne sont plus remboursées, c'est très net.

La rédigez-vous sur ordonnance ou ...?

Oui je la rédige. Quand je prescris, je rédige même si je sais que ce n'est pas remboursé, à ce moment-là, je les préviens. Toujours je rédige car quand je prescris, je prescris, je l'écris. Si ce n'est pas au cabinet, à ce moment-là je conseille. Je peux conseiller à titre amical.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines?

Un patient qui soit venu pour ça, non. Mais ça peut arriver qu'il vienne pour autre chose puis qu'il demande des vitamines.

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

Alors en fait, j'ai trois pics. J'ai un pic après la rentrée où de manière caricaturale, j'ai plutôt des étudiants qui redémarrent, c'est en octobre/novembre, j'ai un pic en hiver où là c'est les post-infectieux et j'ai le pic des examens. Les étudiants vont venir me demander des vitamines pour être plus performants au moment des examens. « Vous n'auriez pas quelque chose qui va me booster ? » C'est l'effet booster qui est recherché, sur la mémoire, la concentration, les petits troubles du sommeil, l'anxiété, etc... Peut-être joue aussi le fait qu'ils s'alimentent moins bien pendant ces périodes d'examens? Au moment des examens, j'en ai vraiment beaucoup... Après, l'été, comme par hasard il n'y a plus rien.

D'accord, la fréquence ?

En moyenne une dizaine de demandes par semaine, de demandes vraiment qui viennent des autres. Après moi je peux prescrire pour d'autres raisons.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Je les ai déjà résumés un peu. Les enseignants, les étudiants, la mère de famille qui est en surmenage. Ce sont plutôt des femmes. Et des actifs, après une infection, ou à un moment où ils se sentent, pas forcément en burn-out mais ils se sentent fatigués, ils n'arrivent pas en fait à récupérer. Là j'ai quand même un discours où on parle beaucoup du sommeil. On essaie de voir si finalement ce n'est pas une dette de sommeil et donc on essaie de voir quand est-ce qu'ils ont accumulé cette dette de sommeil.

Il y a aussi celles qui font un régime, je les ai un peu oubliées, à qui je propose aussi en général des vitamines. C'est une prescription avec moins de vitamine C. J'en donne très peu aux retraités, en général il y a d'autres choses derrière, des problèmes de sommeil.

C'est la tranche de la vie plutôt active qui est concernée par cette prescription.

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient?

En cours de consultation, ils disent qu'ils sont fatigués, c'est vrai que je l'intègre dans les symptômes à but diagnostique.

Et en fin de consultation, de temps en temps, au moment où je rédige l'ordonnance, « Vous ne pourriez pas me donner quelque chose? »

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence?

C'est directif, ils le demandent. J'ai peu de raisons de leur refuser en général, mais je les mets en garde dans certains cas comme le magnésium pour le transit ; s'il y en a qui ont des accès de tachycardie, pas trop de vitamine C, des choses comme ça...

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée?

Le patient prononce-t-il les termes de « vitamines », de « compléments »?

C'est plutôt vitamines.

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément?

Ils ont besoin de tenir le coup, donc ils sont fatigués. Ils ont souvent un objectif : c'est-à-dire tenir un certain temps, donc ils ont la notion que ce n'est pas un traitement de fond. C'est un traitement vraiment booster qui leur permet de tenir. Ils ont peut-être la notion quelque part qu'ils ne mangent pas très très bien comme il faut, pas suffisamment de légumes, donc ils pensent qu'une cure de vitamines va les remettre en forme.

Ressentez-vous l'influence des médias, de leur entourage dans cette demande ?

Sûrement, quelque part. Je pense qu'il y en a beaucoup qui sont passés déjà chez le pharmacien qu'on ne voit pas en général. Rien qu'à voir déjà les comptoirs de pharmacie, juste derrière il y a toujours plein, plein, plein de vitamines qui sont à mon avis en conseil déjà délivrées.

C'est pour ça que nous n'en avons pas énormément et donc ça ne motive pas une consultation spécifiquement mais ça fait partie d'une consultation où on va demander au médecin « Qu'est-ce que vous pensez? De quelles bonnes vitamines, je pourrais avoir besoin? »

Et en prévention d'infections ?

Ça peut arriver aussi « Donnez-moi un traitement pour que je sois en forme et que je ne tombe pas malade » Mais là on est plus dans des oligo-éléments et ça touche plus une population un peu plus informée, je ne vais pas dire baba cool mais enfin bon... On a un petit peu quelques patients comme ça. Moi le tout-venant, je n'ai pas vraiment de patients qui vont me dire, je ne pense pas qu'ils sachent qu'il y a un traitement... peut être des patients qui font des infections à répétition, des angines à

répétition, des rhinos à répétition... Éventuellement...

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

Ça fait partie des fonctions. Moi, ma fonction, c'est de ne pas passer à côté de quelque chose de vraiment organique. L'écoute de l'asthénie, elle est là ; il faut regarder s'il n'y a pas une petite déprime derrière, s'il n'y a pas des troubles du sommeil, une carence. Parce qu'on repère, parfois il y a des patients qui sont des superwoman, j'en ai vues qui travaillaient et étudiaient en même temps, qui couraient ensuite prendre des cours le soir préparer des examens etc... Plus les enfants le week-end. Donc là on essaie de leur dire que ce n'est pas une question de vitamines, on va essayer de les aider et de les accompagner. Voilà...

La demande vous semble-t-elle en général légitime ou illégitime?

Oui, elle se cache derrière...Il y a quand même ce côté un peu miracle, on attend un petit miracle. (Rires)

Vous avez dit : «Elle se cache » c'est-à-dire que ça cache quelque chose cette demande ?

Oui, il faudrait toujours vérifier, oui oui. Je pense que quelqu'un qui prend des vitamines tout le temps en continu, c'est plutôt de l'ordre des compléments comme on peut le voir dans d'autres pays où vraiment ça fait partie du quotidien, il y a le complément de l'adolescent, le complément de la femme mûre, le complément de la femme enceinte etc... Tous les matins, aux Etats-Unis, ils ont leur complément, ils ne se posent pas de questions. Pour nous ce n'est quand même pas intégré ça. On pense que manger correctement c'est mieux. Moi je pense que c'est mieux, car on n'est pas carencé, je ne pense pas qu'on soit vraiment carencé, après il faut étudier et effectivement on est peut-être carencé en calcium, en vitamine D, etc mais ce n'est pas du systématique. Donner des compléments à tout le monde, je ne pense pas que ce soit logique.

D'accord.

D'un côté, on va freiner certains en leur disant, vous allez manger moins de-ci, moins de ça et d'un autre côté, on va leur donner des compléments dont on ne sait pas comment ils sont métabolisés. Il y a de ça, aussi. Moi je pense que tout ce qui est traitement continu, on ne sait pas exactement ce que ça peut faire. C'est pour ça que je ne prescris qu'en cure courte et je leur dis "Si vous sentez que vous avez eu un bénéfice, vous refaites une cure tous les mois, tous les 2 mois.

Alors il y a l'effet placebo aussi, sûrement, mais à partir du moment où finalement les patients en tirent un bénéfice... Mais encore une fois, nous, on est là pour les écouter, pour déceler si derrière, il n'y a pas quelque chose. Quelqu'un qui maigrit de façon anormale qui vient vous réclamer des vitamines, et on s'aperçoit qu'il a perdu 5 kilos, il y a quelque chose.

C'est-à-dire ?

Après c'est à nous de voir, car on peut très bien demander une TSH et trouver une hyperthyroïdie... C'est à nous de déceler. Mais globalement quand les patients nous demandent des vitamines, c'est juste un petit coup de fouet.

Est-ce que ça vous arrive d'effectuer des dosages des vitamines?

Des dosages de vitamines, en dehors de la vitamine D? Tenez, hier on m'a demandé si le magnésium se mesure, il voulait savoir. Je lui ai expliqué qu'il y avait des signes cliniques déjà, s'il y a vraiment des carences importantes et puis je lui ai expliqué aussi que ce qui se passait dans les cellules, ce n'était pas tellement ce qui se passait dans le sang et que le dosage n'était pas fiable actuellement pour le magnésium.

Ou un autre bilan biologique devant cette demande de vitamines?

Oui, vérifier s'il n'y a pas une anémie par exemple.

Non, si je suis rassurée. Il faut quand même que je sois rassurée pour prescrire des vitamines quand il y a une demande. Il faut que je sois rassurée sur le fait qu'il n'y ait rien d'autre derrière.

En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients influe sur votre prescription de vitamines?

Je pense que ça sécurise les patients de savoir que le médecin peut en parler tranquillement. Je pense que certains patients ne vont pas m'en parler parce qu'ils prennent déjà certains compléments et peut-être qu'ils se disent que je ne vais pas le prendre bien, ce qui n'est pas vrai. Je pense qu'il y a des patients qui prennent directement. D'ailleurs à part la pharmacie, il doit y avoir sur Internet. Ça pourrait être intéressant de savoir comment les patients se procurent. Je crois qu'actuellement les gens ont encore un peu peur de commander des choses dont ils ne connaissent pas la provenance.

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

Être à l'écoute. Je pense qu'il faut éviter les cachotteries car si on ne sait pas ce qu'ils prennent, qu'ils le prennent en plus. C'est plus clair qu'on sache, que le patient a pris ça ou ça, que ça lui a fait du bien. Pourquoi pas?

Mon père était généraliste, et je me rappelle enfant, il y avait toute l'armoire des échantillons et les gens prenaient, je me rappelle de Sargenor®, Acti 5®, de tous ces trucs-là, c'était hyper connu et en plus c'était remboursé à l'époque, ça faisait partie d'une certaine consommation à grande échelle. Bon, je ne pense pas qu'il y a eu de décès à cause de ça (*rires*) Finalement, on en donne, on en donne pas.....

Je pense que ça se régulait. Quand il y en avait, on en prenait. Alors maintenant, effectivement, que ça soit remboursé par la sécu ce n'est pas forcément très logique, mais en même temps après des convalescences pourquoi pas? Moi, je trouve cela un petit peu désolant qu'ici dans le 93, on sait que les médicaments non remboursés ne sont pas pris chez le pharmacien, j'en discutais justement avec les pharmaciens. Ça pénalise quand même certains de plus en plus.

D'accord...

Donc là, ça va faire que les gens vont se tourner vers un accès plus Internet, ou chez les herboristes... Dans tous les magasins bios, il y a plein plein plein de compléments, des polyvitamines, qui ne sont, à mon avis, pas plus contrôlés qu'ils ne l'étaient chez le pharmacien.

Donc le fait que ce ne soit plus remboursé pour vous, c'est un moins bon contrôle...

Tout à fait. Le fait que ça ne soit plus remboursé, ça laisse la porte ouverte à des produits avec le marketing qui va avec. Les personnes, qui sont fatiguées, qui se traînent, voilà avec un bon logo, vont acheter ces produits alors qu'on ne sait pas ce qu'il y a dedans. Ça c'est le danger. Il y a eu d'ailleurs, des plantes chinoises qui ont entraîné une insuffisance rénale aiguë, je crois que c'était en Belgique. Des patients se sont retrouvés dialysés, je crois qu'il y a eu des décès aussi.

Sous prétexte que c'est des plantes, on vend des choses dangereuses. Et les patients se disent, ce sont des plantes donc c'est bon. C'est arrivé il y a quelques années. J'étais à un séminaire sur l'insuffisance rénale où on en a parlé. Ça a entraîné des insuffisances rénales aiguës, je ne sais plus exactement ce que c'était comme plante mais c'est quelque chose qui venait de Chine et en fait c'était une plante hyper toxique pour les reins.

D'accord.

Si on accède à la demande de vitamines d'un patient, on a encore une mainmise sur ce qu'il prend. Même si ce n'est pas remboursé. On le dit : « moi je vous conseille quand même ça ». Ça arrive aussi pour tout ce qui est veineux maintenant. Les topiques veineux maintenant ne sont pas remboursés mais on va quand même plutôt conseiller. Et on va conseiller la contention veineuse mais on va aussi conseiller certains produits même s'ils ne sont pas remboursés.

Je finis par quelque chose qui n'a rien à voir.... (Rires)

Entretien avec le médecin 3

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Ça ne sert à rien, à priori on a tout ce qu'il faut dans notre alimentation.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Non, jamais

Ça ne sert à rien et je n'ai jamais de coup de mou... (Rires)

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non jamais.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Non, pas spontanément. Parfois je prescris du magnésium pour des petits trucs musculaires et de la vitamine D sans avoir la vitamine D basse sur un prélèvement, ça m'arrive. De donner une ampoule sans carence avérée mais chez des gens qui ne voient pas trop le soleil. Je le fais spontanément.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines?

Oui. Par exemple « Je ne suis pas très en forme, ces jours-ci, est ce que vous pourriez me prescrire des vitamines? » Dans ce cas-là, je dis d'abord qu'on trouve tout dans l'alimentation. Et que s'il veut de la vitamine C, qu'il aille manger une orange. S'il veut vraiment, qu'il aille voir le pharmacien et lui demande directement.

D'accord et à quelle fréquence êtes-vous exposée à ce type de demande?

Peut-être deux fois par semaine.

Quelle période ?

L'arrivée de l'hiver est une période plus propice, oui c'est globalement l'arrivée de l'hiver.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Non, je n'ai pas l'impression, parce qu'il y a des jeunes, il y a des vieux, il y a des femmes, des hommes, non je n'ai pas l'impression. Terrain psychologique, je n'ai pas l'impression non plus. C'est plutôt tout venant.

A quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient?

Est-ce comme motif principal...

Non plutôt à la fin, en fait.

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée?

...

Le patient prononce-t-il les termes de « vitamines », « compléments » ?

Ils peuvent dire « vitamines », ils peuvent dire aussi « quelque chose ». Globalement ils ne le nomment pas. Mais « vitamines », oui. « Compléments ». Non, je ne pense pas qu'ils disent ça.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

Je crois qu'ils voudraient vraiment que je leur prescrive un truc. Devant ma réponse : « Je n'y connais rien et je pense que dans votre alimentation, vous avez tout ce

qu'il vous faut.» , ils acceptent ma réponse.

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément?

La fatigue.

La fatigue, d'accord. D'autres choses ? Par exemple, la crainte d'être carencé, le besoin de performance ?

Performance, non. Des carences oui, ça m'est déjà arrivé qu'ils disent : « Je pense que je suis carencé » En général, je leur pose 2, 3 questions sur leur alimentation et voilà. Je leur dis que probablement ils ne sont pas carencés.

Ressentez-vous une influence de la sphère médiatique ou de l'entourage ?

Les médias, je ne suis pas sûre, en fait ils ne disent pas spontanément : « J'ai vu ça à la télé »

Comment ressentez-vous ce type de consultation? Agacement, indifférence....

Ça ne m'énerve pas, mais je n'ai pas l'impression d'avoir une connaissance des vitamines, de quelle vitamine est censée faire quoi...etc... À part me dire que ça ne sert à grand-chose.

D'accord...

Ça ne m'agace pas parce c'est quelque chose de normal qu'on entend tout le temps.

Et cela vous semble en général légitime ou illégitime?

Ça me paraît légitime, ils ont peut-être l'impression que de supplémenter son corps, c'est...

Ça dépend des représentations que l'on a du corps.

Je ne trouve pas ça illégitime, je ne trouve pas ça débile.

Pensez-vous qu'elle cache une autre demande?

Souvent, ça cache, peut-être pas tout le temps, il doit y en avoir certains qui sont peut-être plus mal moralement que ce qu'ils disent. Est-ce que je creuse au point de savoir ce qu'il y a derrière? Je ne sais pas, ça dépend.

Interrogez-vous le patient sur cette demande profonde qui le pousse à réclamer des vitamines afin d'exclure autre chose ?

Autre chose comme quoi? Une pathologie sous-jacente ? Une dépression ?

Par exemple ?

Je ne sais pas trop dire. Je n'ai pas d'exemple c'est vrai. Peut-être quand ils me disent qu'ils sont fatigués, j'essaie de savoir pourquoi ils sont fatigués. Ça me

semble bien.

Et du coup je cherche aussi des raisons psychologiques d'être fatigué et donc j'essaie de savoir s'ils ne sont pas déprimés. Ça dépend aussi de quand ça intervient dans la consultation, si c'est tout à la fin, tout à la fin, parfois je leur fais ma réponse et je ne vais peut-être pas creuser suffisamment derrière.

Prescrivez-vous un bilan biologique, un dosage de vitamines?

Non.

Pour revenir à votre réaction face à cette demande, que faites-vous pour répondre à cette demande ?

Je leur dis de manger des fruits. Et j'oriente vers le pharmacien. Je ne sais pas si c'est une bonne idée mais enfin...

*En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?
En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients....*

Oui, il y a clairement des patients avec qui je me permets de répondre, d'être plus sèche ou de rigoler un peu plus. « Pff, pourquoi est-ce que vous voulez ça? » C'est clair que ça dépend des gens. Les patients que je connais moins, je pense que je tourne ma réponse différemment. Je vais plus chercher les raisons de l'asthénie, je pense que je suis même plus attentive à ceux que je ne connais moins.

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

Oui, c'est notre rôle, ça fait partie de l'éducation. Après si j'apprends que c'est vraiment nécessaire de donner de la vitamine, un jour. Je pense que c'est de l'éducation du patient : lui expliquer où on trouve des vitamines, comment ça marche. Je n'ai pas l'impression qu'ils en prennent dans mon dos. Je pense qu'ils sont plutôt convaincus de ma réponse.

Parfois, je leur dis que ça ne sert vraiment à rien et parfois je les oriente vers le pharmacien, après ils font ce qu'ils veulent. Mais je ne propose pas tout le temps le pharmacien, c'est une des réponses possibles.

Entretien avec le médecin 4

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

C'est quelque chose pour moi de très publicitaire, du lobbying pharmaceutique si on peut dire. Il y a même des publicités à la télévision donc pour moi c'est très publicitaire.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Consommer, non. Ça m'est arrivé une fois parce que j'ai une copine qui m'en a donné parce qu'elle a eu un échantillon gratuit, elle pensait que c'était pour les enfants, et puis moi, je ne voulais pas donner ça à ma fille, ça c'est sûr, du coup

comme j'avais la boîte qui restait, finalement je les ai données à mon mari. Je crois que c'était cet hiver, je lui ai dit, « Tiens, tu n'as qu'à te faire une cure de vitamines »

C'étaient lesquelles?

Alvityl®

Pour quelles raisons les avez-vous proposées à votre mari?

J'avais la boîte, il avait la crève, il était fatigué, je lui ai dit : « Tiens!»
C'est parce qu'on l'avait et je me suis dit que ça ne pouvait pas faire de mal.

Vous arrive-t-il dans un autre contexte que celui-là d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non.

Ça m'est arrivé une fois d'en conseiller à mon père, maintenant que vous en parlez, cet été, il était super fatigué... Première chose, je lui ai conseillé de voir son médecin. J'ai insisté en disant qu'il fallait qu'il fasse une prise de sang. Il m'a montré sa prise de sang qui était normale, je lui ai dit qu'à ce moment, ça pouvait le rétablir d'aller chercher des vitamines.

Lesquelles ?

Je lui ai dit d'aller voir en pharmacie. Je ne sais plus...
Mais pour lui, ça n'a rien donné. Il était toujours aussi crevé. Du coup, il y a même ma petite sœur qui est médecin aussi, qui a voulu s'en mêler, qui a eu peur. Elle m'a dit : « Ça y est, il commence un cancer » parce qu'il maigrissait. « Il faut aller lui faire un scan » et puis finalement tout est rentré dans l'ordre. Trois semaines après il était en pleine forme.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Ça m'arrive, oui.

Habituellement, quelle prescription faites-vous et pour quelles raisons?

Souvent, je dis d'aller voir en pharmacie, je dis qu'il y a plusieurs molécules, que pour moi, toutes sont bien. Il y en a qui me parlent d'eux-mêmes du magnésium, là, je peux leur dire, il y a du magnésium, il y a d'autres choses, je leur dis d'aller voir en pharmacie, je dis par exemple Berocca®, Bion 3®, je dis, il y en a pleins, je dis souvent ça de demander au pharmacien.

D'accord. Vous ne rédigez donc pas cette prescription sur ordonnance ?

Non, jamais.

Si par exemple une personne me demande d'explicitier, « Mettez moi même si ça n'est pas remboursé » « Je veux que vous m'en marquez une » Il y en a qui me

demandent quand même : « Mais d'après vous, quelle est la meilleure ? » Là je réponds en disant : « Je ne vous conseille rien, demandez au pharmacien, il saura mieux que moi »

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines? Et comment menez-vous cette consultation?

Je n'ai pas de souvenir d'un patient en tête mais plutôt globalement de consultations, mais je crois que j'aurais du mal à me souvenir d'un précis.

La consultation type où il vient demander des vitamines, c'est souvent :

« C'est l'hiver, ça ne vaudrait pas le coup de faire une cure de vitamines, j'en fais habituellement chaque année. Qu'est-ce que vous en pensez? »

Du coup j'explique en disant : « Ce n'est pas remboursé, il n'y a pas de preuve d'efficacité des vitamines, mais souvent on peut le prescrire et le prendre quand on est fatigué. » À ce moment-là, j'oriente vers le pharmacien.

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

Une fois par semaine ou un peu plus.

La saison, c'est l'hiver, automne-hiver soit à la rentrée en septembre, soit la période avant les fêtes où ils commencent à être crevés, avant les vacances, ils n'en peuvent plus.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

C'est tout le monde, je vois beaucoup des hommes, la trentaine, la quarantaine. Beaucoup des parents pour leurs enfants de 18/20 ans, le moment étudiant où il y a des examens.

Donc plutôt des jeunes ?

Oui, plutôt des jeunes, jamais des patients au-delà de 65 ans.

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient?

La plupart du temps c'est quand même à la fin. Parfois, certains arrivent avec la demande directement mais ils ont plusieurs motifs, par exemple je suis enrhumé et il me faudrait des vitamines. Très rarement ils arrivent en ne demandant que des vitamines.

Parfois c'est suite à un symptôme mais pas forcément. Comme je disais tout à l'heure, en septembre, il y en a aussi beaucoup, qui pour la rentrée disent : « Il me faudrait ma cure de vitamines. » Mais ils viennent pour autre chose et en passant, ils disent : « Ah oui, au fait... »

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

Je dirais moitié-moitié, ça m'arrive qu'on me demande ce que j'en pense.

Comment cette demande est-elle couramment formulée? Quel terme est employé ?

Pareil, je dirais moitié-moitié, il y en a qui disent « cure de vitamines ». C'est beaucoup « cure de vitamines ». Après il y en a qui arrivent et en disant « Je suis fatigué » et on sent qu'ils attendent qu'on leur propose ça. Donc ils ne le formulent pas, je ne sais pas si ça vient de moi ou d'eux mais ça m'arrive de le proposer. Sinon ils disent aussi « cure de magnésium ».

Quelles sont les autres motivations évoquées par le patient en dehors de la fatigue et de l'asthénie dont on a déjà parlé ?

Parfois des rhumes à répétition, quand ils enchaînent plusieurs rhumes donc plutôt pour prévenir des infections. Un petit peu parfois comme la gelée royale ou ce genre de choses, ils veulent avaler des trucs qui préviennent en effet des infections. Sinon c'est vraiment la cure pour l'hiver en systématique.

Autre chose ?

Donc non, je ne vois pas trop d'autre demande que l'asthénie.

Tout à l'heure, vous souligniez « le lobbying pharmaceutique » Ressentez-vous chez les patients une influence de la sphère médiatique ?

Il y a quand même des pubs donc ils le voient forcément à la télévision : un comprimé et ça va mieux. Et d'ailleurs quand je leur dis des noms, Bion 3®. Ils disent : « Ah oui, c'est vrai ! » avec une petite lueur dans l'œil.

Une demande de performance ?

Il y a des gens qui viennent en consultation pour demander une performance mais ils ne vont pas forcément me demander des vitamines et ce n'est pas forcément vers ça que je vais les orienter. Souvent dans ce cas, ils demandent plus à bien dormir, des anxiolytiques dans l'idée de performance.

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

Pour moi, c'est assez standard en fait. Je me souviens, c'était une des premières questions, une des premières fois quand j'étais en stage, où le médecin m'avait laissé « driver » la consultation toute seule. Il m'avait laissé faire la consultation et j'avais fait le point après avec lui. Je me rappelle que c'était un jeune qui avait une asthénie. Du coup, je l'avais examinée puis j'avais proposé une prise de sang. Lui me réclamait des vitamines. « Bah non les vitamines, ça ne sert à rien, il faut faire une prise de sang pour vérifier qu'il n'y a pas d'anémie, de diabète et tout ça » J'en avais reparlé au médecin, puis le médecin m'avait dit : « Tu ne crois pas que, là tu vas donner tes représentations? Si lui, il veut des vitamines, quelle était ta gêne à lui en donner? » Moi, ma gêne à l'époque, c'est que ce n'était pas recommandé en fait. Ça a été vraiment un cas de réflexion pour moi au niveau du stage et puis c'est aussi l'évolution en fait quand on travaille à force en médecine de ville. Il y a la

théorie quand on sort de l'internat, la théorie des choses scientifiques et puis la pratique. Du coup, c'était pour dire quoi ?

Comment vous ressentiez ce type de consultation ?

Du coup, maintenant ça me paraît presque logique, courant qu'on me pose la question. Je ne sais pas si c'est à cause de cette expérience-là mais je n'émet pas de réticence à en prescrire. Peut-être que ça joue sur le fait que ça me paraît.... Même quand on me demande « Est ce que vous me le conseillez? » Je ne le déconseille pas, je dis « Pourquoi pas? Ça peut faire du bien » Souvent je dis ça. C'est vrai que j'ai probablement changé ma pratique du fait de cette expérience.

Cette demande vous semble-t-elle en général légitime ou illégitime?

Ça ne me paraît pas illégitime mais en même temps, pour moi je n'en prends jamais.

Pensez-vous qu'elle cache une autre demande?

Non, pour moi c'est un coup de fatigue de l'hiver, est-ce que c'est un coup de déprime ou pas? J'en sais rien mais pour moi non.

Vous ne ressentez pas une demande sous-jacente derrière cette demande ?

Par contre ce sont des gens pour qui chaque symptôme a une réponse par la médecine. Ils ne se disent pas « Je suis fatigué parce que c'est l'hiver, parce que je ne dors pas assez » C'est plutôt « Je suis fatigué, il me faut un remède » Il y a beaucoup de gens qui fonctionnent comme ça.

C'est-à-dire une asthénie fonctionnelle. Et vous n'avez pas d'arrière-pensée qui pousse à rechercher autre chose ?

Alors quand ils viennent pour me demander la cure de vitamines, je vais leur prescrire, on en discute un petit peu. Quand quelqu'un vient pour asthénie, quand il vient avec le motif principal : « Je suis fatigué », là je pousse vraiment la consultation, l'interrogatoire surtout à la recherche d'anémie, après je vais vérifier rapidement qu'il n'y a pas d'hépatosplénomégalie... Donc je fais quand même mon examen clinique standard tout en étant à 90% sûre que je ne vais rien trouver sauf l'anémie où parfois on le pressent, on voit qu'il va y avoir une anémie. Donc une fois que je n'ai rien trouvé, là on va mettre sur la table le coup des vitamines.

Cela peut-il amener à un bilan biologique?

La demande des vitamines peut quand même amener un bilan biologique, car je peux demander « Mais pourquoi vous êtes fort fatigués? » donc ça peut amener mais pas très souvent.

Dosage des vitamines?

À part la vitamine D, non.

Si vous accédez à la demande de vitamines du patient, qu'en attendez-vous?

Pas grand-chose, de répondre à sa demande.

Je ne suis pas convaincue de l'effet, mais je me dis pourquoi pas?

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?

Oui le fait qu'ils en demandent et qu'on en prescrive, probablement que ça va les pousser à en redemander après.

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

On devrait avoir un rôle de conseil. En même temps mon avis n'est pas très tranché sur la question donc je n'ai pas forcément un bon rôle de conseil. Comme j'avais dit précédemment, mon rôle ce n'est pas non plus d'être tout le temps fermée, de tout le temps dire non. Mais peut-être qu'on devrait contrebalancer par rapport au lobbying pharmaceutique. Des Berocca®, il y en a beaucoup, il y a même des publicités à la télévision. Donc essayer de leur dire « Attention, ça n'a pas montré la preuve de son efficacité, c'est peut-être de la gnoignote. » Mais en pratique moi quand on me demande, je dis oui, pourquoi pas et quand quelqu'un vient avec un motif asthénie où je ne retrouve rien, je vais dire « Vous pouvez essayer » sans grande conviction, mais quand même je le propose.

Sans conviction ?

Je le propose parce que ça fait partie de la demande des patients. Mais ça m'est arrivé d'être embêtée parce que parfois il y a des gens qui me disent :

« Ça veut dire que j'ai des carences en vitamines? Mais il n'y a pas de moyen de les doser? »

-Non ça ne sert à rien.

Ou alors ils disent :

« Souvent on prend du magnésium, mais ça sert à quoi le magnésium? »

« Si j'ai une carence, qu'est-ce que ça fait? »

« Est ce qu'il ne faudrait pas chercher la carence? »

Alors je leur dis que magnésium, c'est prescrit pour être plus en forme, c'est tout »

Et je ne suis pas très à l'aise pour répondre à ces questions-là.

Entretien avec le médecin 5

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Pas forcément utile, plus un peu de placebo.

C'est une demande de certains patients que moi je ne trouve pas forcément utile.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Non

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non plus

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Ça m'est déjà arrivé de prescrire du Magné B6 à quelqu'un qui est fatigué mais qui demande quelque chose.
Sinon, non.

Dans le cas du magnésium, quelle prescription faites-vous?

Je sais que je prescris moins que ce qui est recommandé dans les carences.

Cette prescription, la rédigez-vous sur ordonnance ou sans rédiger d'ordonnance?

Je le prescris sur ordonnance.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines? Comment menez-vous cette consultation?

Là en ce moment, par exemple, il y a des pubs pour Berocca®. Du coup on m'a déjà demandé. En général c'est rare qu'ils viennent pour ça, ça vient en fin de consultation. Parce qu'ils sont fatigués ou après une grippe.

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

Ça arrive de temps en temps

C'est-à-dire?

Une fois par semaine.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Oui, plutôt des femmes, plutôt d'un bon niveau social, occupées par leur santé...

De quel âge?

La cinquantaine, je dirais. Pas trop des jeunes, là où je travaille. Ou alors pour leurs enfants. Quand leurs enfants passent des examens. Ils demandent un avis pour leurs enfants qui passent des examens.

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient?

Plutôt à la fin.

En motif principal, il y en a peut-être un qui m'a demandé ça mais c'est quelqu'un qui n'était pas vraiment un patient type, c'est un patient qui a la CMU et qui m'a déjà

demandé du déodorant sur une ordonnance!! Qui veut tout ce qu'il peut avoir qui va être remboursé.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part

Oui, c'est comme un avis.

Ou comme une exigence ?

Non, non.

De toutes manières, ce sont des choses qui peuvent avoir en libre accès. Ce n'est pas remboursé. Là où je suis, il y a une population qui achète pas mal de médicaments d'elle-même donc ils sont au courant.

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée? Le patient prononce-t-il le terme « vitamine»?

Pour moi c'est vitamines. Des vitamines pour se remonter.

Vous avez dit « pour se remonter », quelles sont les autres motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément?

Là j'ai eu quelqu'un, il n'y a pas longtemps pour qui j'ai prescrit des compléments protéiques, quelqu'un qui avait perdu 4 kg après une grippe et lui, il était très demandeur de quelque chose. Lui m'a demandé des vitamines, et c'est ce que j'ai trouvé de plus approprié à sa situation. Après c'était peut-être un peu extrême, il avait juste perdu 4 kilos, il avait une corpulence normale mais ça avait l'air de l'inquiéter un peu.

Quoi d'autre, comme motivations?

Avant les examens, pour être en forme pour les examens.

Donc plutôt pour un besoin de performance?

Oui.

Après je pense à une patiente mais ce n'est pas vraiment dans le contexte des vitamines en dehors des indications puisque c'est quelqu'un qui est végétalienne et à qui j'ai proposé un bilan pour faire le point sur ses carences.

D'accord, ressentez-vous l'influence de la sphère médiatique?

Oui, la télé avec les pubs parce qu'après, les gens, ils demandent quand ils voient une pub... comme celle qui est pour le Berocca®. C'était une pub qui passait tout le temps avec une musique entêtante. Ils ont été assez agressifs. (Rires) Et là oui, on m'a demandé des vitamines.

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

.....

De l'agacement, ou bien vous trouvez ça normal....

Je trouve que souvent ce sont des demandes qui sont légitimes parce que les gens ils se sentent fatigués, et je trouve que c'est des situations pour lesquelles on n'a pas vraiment de choses efficaces à leur proposer. Donc je me sens plutôt un peu démunie dans cette situation.

Trouvez-vous cette demande légitime ?

En général je trouve, sauf peut-être s'ils l'ont vue à la télé, mais le plus souvent je trouve que c'est quand ils sont fatigués, ils le demandent pour répondre à un besoin qu'ils ont.

Et est-ce que vous pensez que la demande de vitamines peut cacher une autre demande?

Ils ont besoin qu'on trouve une raison à leur état et une solution.

Leur état?

De fatigue.

Et derrière cet état de fatigue, interrogez-vous le patient sur la demande profonde qui le pousse à réclamer des vitamines afin d'exclure une cause organique?

La plupart du temps, je ne pense pas qu'il y ait quelque chose de physique sous-jacent.

Mais si quelqu'un est fatigué, je creuse quand même un petit peu pour savoir si moralement il va bien, s'il y a des raisons dans sa vie qui font qu'il est fatigué ou pas.

Et de faire la différence entre une cause organique et autre chose comme une demande d'amélioration des performances?

Oui je trouve que l'on ressent. Je pense à une patiente par exemple qui a une pathologie du sommeil qu'on a mis des mois à diagnostiquer, une hypersomnie idiopathique. Elle, la première fois où elle est venue, j'ai l'ai senti, je me suis dit : elle, elle a vraiment quelque chose. Alors que c'est vrai que la plupart des gens, c'est leurs conditions de vie....

Est-ce que vous pouvez être amenée face à cette demande à prescrire un bilan biologique?

Oui ça dépend. Pas à toutes les personnes qui sont fatiguées non plus. Quand ça dure dans le temps et quand il n'y a pas de raison évidente à leur fatigue.

Est-ce que ça vous arrive de doser les vitamines spécifiques?

Non, sauf en cas de régime particulier : B12, B9 et le fer.
Et le magnésium, c'est plus à la demande des gens qui veulent vérifier leur magnésium. C'est vrai que de moi-même je ne vais pas aller chercher la carence en magnésium.

Quelle posture adoptez-vous face à cette demande et pourquoi?

Ça dépend. Tout d'abord je leur dis que normalement s'ils ont une alimentation équilibrée, ils ont des sources de vitamines. Et puis, s'ils sont fatigués et qu'ils sont très demandeurs, je leur dis qu'on va essayer de faire une cure de magnésium sur un mois et qu'on verra plus tard. L'effet n'est pas garanti mais ça peut aider.

D'accord, et cette prescription de magnésium dont ...

Je mets du Magne B6, mais seulement 2 par jour.

Et d'autres prescriptions que le magnésium?

Non, enfin je leur demande quand même s'ils ont pris des choses avant ; car s'ils ont déjà pris du magnésium avant, je ne vais pas leur faire faire une autre cure de magnésium.

*En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?
En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients influe sur votre prescription de vitamines?*

Ça dépend des fois mais je pense que oui. Si on leur dit que ce n'est pas nécessaire, je pense qu'il y a pas mal de gens qui sont demandeurs d'une information et qui vont écouter. Après il y a aussi une partie des gens qui sont très demandeurs de voir par exemple le naturopathe...

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

.....

D'éduquer le patient, de répondre à la demande....

Je trouve que notre rôle est un peu limité dans la mesure où s'ils veulent vraiment en prendre, ils vont à la pharmacie ils en achètent. Moi j'ai l'impression, ce que je ressens, c'est qu'ils nous demandent juste ce qu'on en pense.

Un rôle de conseil?

Oui voilà.

Entretien avec le médecin 6

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Je dirais que je ne vois pas trop leur utilité dans le sens où moi ce que j'ai retenu, c'est que, en France, par rapport à l'accès à l'alimentation que l'on peut avoir, il n'y a pas de carence pour ces vitamines-là si tu manges à peu près équilibré. Pour moi c'est plus un moyen de se faire du beurre pour les pharmacies. *(rires)*

Il n'y a pas vraiment d'indication médicale purement parlant en dehors de l'effet éventuel placebo ou très léger de l'apport de ces vitamines.

« Du beurre pour les pharmacies »...

Comme c'est des trucs pas remboursés, je pense que c'est un moyen pour les pharmacies de se faire un peu de sous en recommandant ça quand les gens viennent en disant « Je suis un peu fatigué » Après je n'ai aucune idée du prix que ça coûte, comme ce n'est pas remboursé justement.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Quand j'étais plus jeune, j'ai pris de la vitamine C parce que mes parents voulaient que je prenne de la vitamine C mais actuellement non, depuis que je suis médecin, non. C'était vers l'adolescence. C'était l'hiver pour « ne pas tomber malade » !!

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non, je ne crois pas. Non parce que comme je n'y crois pas vraiment, Pour moi quand on est fatigué, il y a d'autres raisons à rechercher avant un manque de vitamines, quand on habite en France. Donc si les gens sont fatigués, je ne vais pas leur conseiller des vitamines, je vais leur dire : « Est-ce que tu dors bien, est-ce que tu manges bien? Comment ça se passe au boulot? »

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Non.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines? Et comment menez-vous cette consultation?

Oui, j'en ai pleins!!

Alors c'est rarement juste pour ça, en général ça accompagne un autre symptôme, et puis une fois qu'on a géré le symptôme, en général c'est « Ah, au fait je suis très fatigué en ce moment docteur, vous me pourriez peut-être me donner des vitamines, quelque chose, j'aurais besoin de ça? » etc... Donc en général, je demande « Mais alors vous êtes fatigué, c'est-à-dire? » J'essaie de faire préciser un petit peu. « Depuis combien de temps ça dure? » Qu'est-ce qu'ils appellent fatigués? Parce que selon les patients ça peut-être des choses différentes. Ça peut être fatigué moralement, ça peut être fatigué physiquement, ça peut être les deux, donc différentes choses. J'avoue que ma question fétiche, c'est : « Est ce que vous dormez bien? » Et plus de deux fois sur trois, c'est non. Et donc là, tout le monde

rigole et je dis « Est-ce que vous croyez vraiment que vous avez besoin de vitamines? » Et les gens me disent : « Bah non, peut-être qu'il faut que je dorme! » Et voilà! Et on essaie de voir pourquoi ils ne dorment pas bien, etc... Parfois du coup, ça se reporte sur d'autres choses... S'ils me disent : « Oui, je dors bien », je leur demande s'ils ont des soucis au boulot, est-ce qu'ils mangent bien, est-ce qu'il s'est passé des choses dans leur vie difficiles ces derniers temps... Après si tout ça est négatif, je vais plutôt avoir tendance à proposer un bilan sanguin. Enfin je vais les examiner puis proposer un bilan sanguin pour vérifier que tout va bien, qu'il n'y a pas d'autre chose derrière à ce niveau-là.

Quand persiste la demande de vitamines, en général, je leur dis que de toute façon il n'y a rien qui est remboursé donc je vous laisse choisir le parfum que vous voulez à la pharmacie. Après peut-être que je me plante ceci dit car je n'ai jamais vérifié... mais je leur dis qu'en gros pour moi, il n'y a pas d'indication, que s'ils mangent un petit peu de tout, il n'y a pas de raisons qu'ils soient carencés dans les vitamines qui sont proposées dans ces trucs-là. Et donc je les laisse choisir ce qu'ils veulent prendre s'ils tiennent à en prendre mais que ce ne sera pas miraculeux mais que ça ne peut pas leur faire de mal s'ils le souhaitent.

Vous avez dit « J'en ai plein » A quelle fréquence êtes-vous exposée à ce type de demande?

Je pense que forcément il y en a plus en hiver qu'en été mais qu'en période hivernale, peut-être une ou deux par semaine.

Après ça peut être tout le temps mais plus en période hivernale, je dirais.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Plus des jeunes en général. Car les personnes âgées, quand ils sont fatigués, déjà ils ne dorment jamais bien. Enfin ils trouvent toujours d'autres causes... C'est vrai qu'un sujet jeune quand il est fatigué, il se dit, bon ça doit être les vitamines parce que le plus souvent ils n'ont pas d'autre maladie, il n'y a pas autre chose qui peut expliquer la fatigue à côté, peut-être, enfin c'est mon interprétation, je dirais. Enfin, c'est plus des sujets jeunes, enfin de ma pratique, c'est plus des sujets jeunes qui me demandent ça. Niveau sexe, je ne pense pas qu'il y est une prédominance hommes ou femmes. Je dirais peut-être plus les catégories socioprofessionnelles soit moyennes soit élevées mais pas les basses. En général les basses, ils ont autre chose à se préoccuper que leur manque de vitamines.

Est-ce que ce sont plutôt des patients que vous connaissez bien ou... ?

Ça peut être des patients que je connais ou ça peut être des patients que je vois pour la première fois qui viennent pour rhume, et comme ils voient qu'il y a un peu d'écoute, ils vont tenter le truc « Je suis fatigué, je peux avoir des vitamines? » (rires)

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient?

Ça arrive que les gens arrivent en disant «En ce moment je suis très fatigué, je

voulais voir avec vous si vous ne vouliez pas parce que là ce n'est vraiment plus tenable » etc... Dans ces cas-là il y a toujours un autre symptôme derrière qui est caché par ça. La demande cache autre chose derrière. C'est : « Soit je ne dors pas, soit je suis super stressé, soit je déprime » C'est rare que les gens ne viennent vraiment que pour ça. J'ai l'impression que c'est plus effectivement une façon de cacher un symptôme qui peut être honteux à dire, qui peut être difficile à dire. Je n'ai pas de souvenir de consultation où c'était juste : « Je suis un petit peu fatigué, je veux juste des vitamines, je viens juste pour ça » sans qu'il n'y ait rien derrière, je n'ai pas de souvenir de ça.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

C'est plus comme une exigence, jamais dit genre « liste de courses », mais c'est plus : « Je viens pour que vous me prescriviez des vitamines parce que ça ne va pas » On ne me demande pas mon avis mais en revanche quand je le donne, en général, les gens écoutent et ils le suivent après.

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée ?

C'est plus vitamines. Ou alors c'est moi qui comprend ça, mais pour moi ils disent : « Je voudrais des vitamines », ils disent « vitamines »

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément ? Vous avez déjà parlé de la fatigue....

On va dire, que le gros truc, c'est la fatigue, après... (Soupir)

Une demande de performance ?

Dans une demande de performance, ça a peut-être dû m'arriver mais c'est rare, et puis ce n'était pas vraiment des vitamines. Une fois j'en ai eu un qui voulait de la Ritadine®, pour avoir ses examens, enfin c'était d'autres trucs plus particuliers, ce n'était pas vraiment des vitamines. Je n'ai pas le souvenir de performances sportives non plus.

En période d'examens, oui, j'en ai une qui était en première année de médecine qui me demandait si je ne pouvais pas lui donner quelque chose pour l'aider un peu parce qu'elle était fatiguée. Effectivement pour les examens, pour les étudiants, ça a dû m'arriver quelques fois. Le gros motif, c'est la fatigue.

Une crainte de carences ou de mauvaise hygiène de vie ?

Ce n'est jamais ça le motif. Ce n'est jamais : « Je ne mange pas équilibré donc je dois être carencé en vitamines » enfin, je n'ai pas souvenir. Par contre, moi je leur dis parce que souvent ma justification, c'est de dire : « Là on est en France, on a accès à une alimentation très large et équilibrée donc si vous mangez un petit peu de tout quand même, il n'y a aucune raison que vous soyez carencé. » Des fois, il y en a qui disent « Ah oui, mais bon, c'est vrai, que je ne mange pas de fruits, je ne mange pas de légumes, etc.. », qui développent un peu, mais ce n'est jamais, eux, le motif qu'ils avancent.

Ressentez-vous une influence de la sphère médiatique ou de l'entourage ?

Oui, je pense oui. C'est vrai qu'on en voit moins des pubs à la télé pour des vitamines, mais je pense qu'il y a, c'est un peu comme le sirop pour la toux en France, il y a une espèce d'aura des vitamines, d'aura miraculeux des vitamines, comme pour le sirop pour la toux, où dès qu'on toussé deux fois, il faut absolument prendre du sirop sinon, l ne guérira jamais. Mais effectivement je ne sais pas si ça repose plus sur la pub à la télé ou est-ce que c'est les pharmaciens qui, dès que quelqu'un vient en disant : « Je n'ai pas trop la forme » balancent leurs vitamines à fond ou bien est-ce que c'est la société globalement par le biais de l'entourage qui dit « Ah, mais si tu es fatigué, fais toi prescrire ça c'est vachement bien, moi j'ai pris ça » Ce genre de trucs.

On en a déjà parlé, qu'est-ce que vous diriez sur votre ressenti face à ce type de demande?

Moi je me dis que la plupart du temps, cela cache autre chose, qu'il faut aller chercher ce qu'il y a derrière parce que c'est soit pas le moral, des soucis dans la sphère privée, soit ils ne dorment pas et ils sont tout à fait d'accord pour dire que, avant de prendre des vitamines il faut peut-être essayer de résoudre le problème de pourquoi on ne dort pas,On va dire que le motif le plus fréquent que je retrouve derrière, en général, c'est « Ah ben oui c'est vrai, je ne dors pas assez. » Et les gens l'admettent tout à fait, dès qu'on met le doigt dessus, ils s'arrêtent dans leur demande de vitamines. Ils disent « Oui, effectivement » Et c'est un peu ce qu'on disait, plus de 9 fois sur 10, c'est un truc pour cacher un autre symptôme. Parce que soit, ils ne l'ont pas réalisé, soit parce qu'ils n'ont pas envie de le dire directement.

Et sur votre ressenti personnel dans ce type de consultation, qu'est-ce que vous vous dites? Par exemple, est ce que ça vous agace, est-ce que vous trouvez ça légitime..

Dans un premier temps, ce n'est pas vraiment de l'agacement, mais un petit côté « Encore un qui ne veut pas vraiment me dire quel est son problème!! Et qui me le cache avec cette espèce de formule qui n'a aucun intérêt!! » Les vitamines, ça ne sert à rien et puis voilà. Mais en même temps il y a le côté un peu amusant, enfin amusant je ne sais pas si c'est le bon terme, de faire découvrir au patient, justement lui-même... Souvent ils n'en ont même pas conscience, j'ai l'impression... et tout à coup, tu leur dis « Mais est-ce que vous dormez bien? » « Ah, non c'est vrai que je ne dors pas bien en ce moment... » Là tout à-coup, tu vois qu'ils réalisent tout seul et quelque part tu apportes une solution à leurs problèmes. Ce n'est pas vraiment une solution car ce n'est pas ça qui va les faire mieux dormir mais une réponse à leur problème sans prescription et en général, je trouve qu'ils partent plutôt satisfaits même si tu n'as pas apporté forcément une réponse complète à leur problème mais rien que le fait d'avoir compris pourquoi ils étaient fatigués.

C'est aussi la solution de facilité de dire « Je suis fatigué, c'est juste parce que je manque de vitamines » « Il suffit de prendre un cachet et c'est bon, ça va partir » Quelque part tu leur fais réaliser que c'est peut-être un petit plus complexe, que ce

n'est pas binaire comme ça : « Je prends un cachet, ça va ; je ne prends pas de cachet, ça ne va pas' , qu'il y a d'autres choses plus complexes et que bon, c'est là-dessus qu'il faut jouer, que ce n'est pas aussi simple. J'ai l'impression qu'en général, ils ne sont pas énervés quand ils partent parce qu'ils n'ont pas leurs vitamines.

Donc, ça peut vous agacer au départ, et puis...

Là où ça peut le plus m'agacer, c'est quand c'est au moment de se lever, c'est toujours pareil... mais ça c'est toujours agaçant de toute façon. (Rires) La main sur la poignée, « Ah, au fait docteur... » Là on n'a pas envie de creuser, là on a envie qu'ils s'en aillent, ça fait déjà 25 minutes qu'on parle avec lui...

Diriez-vous que c'est légitime, illégitime cette demande des patients?

Non, pas illégitime parce que parfois, ça peut cacher des trucs intéressants et importants.

J'ai bien compris que vous creusiez la demande profonde qui pousse le patient à réclamer des vitamines. Tout à l'heure vous m'avez parlé de bilan biologique, qu'est-ce que vous pouvez me dire de plus là-dessus?

S'ils me disent « Je ne dors pas de la nuit », je ne vais pas leur faire un bilan biologique. Tout dépend de l'interrogatoire. Si, à l'interrogatoire, je ne retrouve effectivement pas de cause particulière et une asthénie un peu brutale, là oui je vais faire un bilan. Ça dépend du contexte.

Ça dépend du contexte...

Oui, et d'autres signes associés.

Dans le bilan biologique, que pensez-vous de doser des vitamines?

Alors la vitamine D, parce que ça leur fait plaisir, du coup il y a une vitamine dedans, ils sont contents, et tu peux être sûr qu'ils vont être carencés donc ça sert quand même à quelque chose. Après les autres vitamines, non jamais je ne les dose.

Après je sais que dans les chirurgies de l'obésité là il faut les faire, là c'est un contexte très particulier mais dans un contexte général, non. À part la vitamine D qui n'a rien à voir avec le schmilblick, je n'en dose pas.

D'accord, revenons sur votre posture, est ce que ça vous arrive de prescrire des vitamines en répondant à la demande?

Ça a dû m'arriver peut-être 2, 3 fois quand vraiment ils insistent, ils insistent...

Quelle prescription faites-vous?

J'ai Berocca® en tête. J'avoue, je regarde dans le Dorosz ce qu'ils mettent. Je ne sais pas pourquoi Berocca® d'ailleurs. Ça doit être un truc qu'on m'avait dit de

prescrire une fois à l'hosto et ça m'est resté.

Le dosage?

J'ai suivi ce qu'il y avait dans le Dorosz, je pense, mais je ne pourrais même pas vous dire ce qu'il y a comme vitamines dedans.

Vous l'aviez rédigé sur ordonnance ou donné le conseil sans ordonnance?

Je pense que j'avais dû le mettre sur ordonnance mais ça m'est vraiment arrivé une ou deux fois. C'est quand vraiment les gens voulaient un nom de truc et qu'ils insistaient et qu'ils insistaient...

Et qu'en attendiez-vous de cette prescription?

Qu'ils me foutent la paix! (rires)

J'en attendais de les satisfaire parce qu'au final, je trouvais que ça ne changeait pas grand-chose effectivement. Si ça leur fait plaisir que je marque sur un papier un nom. Voilà...

Mais est-ce que vous vous disiez que ça pouvait quand même marcher?

Oui, par l'effet placebo éventuellement, oui. C'est pour ça que j'essaie de ne pas casser complètement les vitamines. Moi je n'y crois pas. Pour moi, ce n'est pas ça qui va faire que vous allez aller mieux si vous êtes fatigués. C'est qu'il y a autre chose derrière et qu'il faut creuser plus mais je ne le casse jamais complètement auprès des patients car je me dis que si ça peut leur faire du bien, ne serait-ce que par l'effet placebo, l'effet psychologique de se dire « Je prends un comprimé, ça va aller mieux » C'est toujours ça de prix.

Est-ce que vous pouvez avoir d'autres attitudes que celles que vous avez décrites?

....

Orienter vers quelqu'un d'autre? Un conseil alimentaire?

Oui en fonction de ce sur quoi je tombe. C'est vrai que s'ils me disent ... Par exemple ceux qui vont soulever quand je dis « Avec l'alimentation que l'on a en France etc... » et qui me disent : « Je ne mange jamais de fruits et légumes », je vais essayer de creuser un petit peu sur l'alimentation, de leur conseiller peut-être de manger moins de telle chose, plus de telle chose, en fonction.

Ceux qui dépriment totalement, éventuellement un psy... Voilà, je peux remplacer la demande par autre chose, mais le plus souvent c'est remplacé par rien, c'est juste on discute et on met le doigt sur ce qui ne va pas.

Vous m'avez dit tout à l'heure : « S'ils insistent, je les laisse choisir »

En gros je leur dis, je pense que les seules différences c'est les goûts orange ou pamplemousse et la couleur du truc. Après je parle un peu sans connaître, c'est par

rapport à mon expérience où j'ai dû prendre trois fois des comprimés, c'était orange ou vert quand je les buvais et le goût était dégueulasse de toute façon (rires) Il doit y avoir aussi des comprimés à gober qui n'ont pas forcément de goût. Je leur dis que moi je ne connais parce que de toute façon ce n'est pas remboursé. Il faut qu'ils voient avec leurs pharmaciens ce qu'ils préfèrent.

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?

Je pense que le patient ne va pas sortir ça à un médecin avec qui il n'est pas un peu à l'aise. Je pense qu'ils disent ça, enfin surtout quand ils le rajoutent à un autre symptôme, quand ils viennent à la base pour autre chose et qu'ils le rajoutent ensuite, je pense que quand ils le rajoutent, c'est parce qu'ils sentent qu'il y a une certaine écoute. Ils ne vont pas le sortir avec n'importe lequel médecin non plus. Oui, je pense qu'ils ont besoin de se sentir un minimum en confiance, parce qu'ils savent que ce n'est pas justement, peut-être qu'ils se sentent un petit peu coupables, ce n'est peut-être pas le bon mot, que ce n'est pas forcément une demande primordiale, urgente, les vitamines, c'est le côté un peu, à la fois ça aide et à la fois, ce n'est pas non plus un médicament en soit. Je ne sais pas comment c'est dans leurs têtes d'ailleurs c'est dans ma tête que c'est comme ça. (Rires)

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

Je pense que le plus important c'est d'aller chercher ce qu'il y a derrière. Ça cache souvent d'autres choses et c'est d'aller voir, car je ne pense pas que les vitamines soient la cause à l'asthénie, en général.

Entretien avec le médecin 7

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

L'image que j'ai, c'est que ça sert à rien, et que en gros, c'est plus sur la demande du patient, si lui, il se sent fatigué et que je n'ai pas envie de faire de bilan, l'image globale, c'est que ça va rassurer le patient d'en avoir et ça permet d'avoir quelque chose à prescrire à un patient qui a une demande de prescription en sortant de la consultation.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Non, je n'en prends pas.

J'en ai consommé, c'est vrai. Dans la vision que j'en ai, ma mère m'en donnait quand j'étais petite après avoir été malade genre, « Tu sors d'un gros rhume, allez pendant une semaine tu vas prendre un cachet de vitamine C » et en effet je trouvais ça génial, quand j'étais petite, d'en prendre. (Rires)

J'avais l'impression que ça me reboostait. Mais j'ai complètement changé cette vision. C'est ce que je prenais en P1 aussi pour me booster, de la vitamine C et du coup j'ai bien vu que ça ne marchait pas énormément et j'en ai jamais repris depuis en fait.

D'accord, pendant les études...

Études, vraiment que P1... Et enfant, parce que c'est sucré aussi, et que j'avais l'impression que c'est un médicament de plus et ça va permettre de réaffronter l'école. Je ne sais pas du tout quel mécanisme, mais j'aimais bien en prendre, quand j'étais petite quand j'étais malade, l'hiver, je savais qu'à un moment j'allais avoir de la vitamine C, j'étais contente. J'aimais ça au goût surtout.

Lesquelles, c'étaient la C et ?

J'ai pris que vitamine C, je n'ai jamais pris d'oligo-éléments, nan, nan, ce n'était que l'UPSA vitamine C®.

Et pour quelles raisons? C'était plutôt en post-infectieux...

Oui.

Aujourd'hui, vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non, jamais. Pas du tout.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Oui, ça par contre, quand je vois qu'il y a une demande dans une consultation où c'est juste de la fatigue et soit il a fait un bilan il y a un mois, et je pense qu'il va rien avoir, pour temporiser en fait, pour éviter des bilans inutiles, je peux proposer en disant : on va essayer une cure de vitamines et ça ne va pas mieux : « Vous faites un bilan et on revoit »

Même si la personne n'avait pas cette demande?

Oui, ça me permet de temporiser.

Pour temporiser...

Pour que ça aille mieux naturellement, s'ils sortent d'un gros rhume, si c'est l'hiver en disant : « Voilà c'est l'hiver, c'est normal d'avoir un petit coup de mou et ça va peut-être vous booster »

D'accord habituellement, quelle prescription faites-vous et pour quelles raisons?

Alors je prescris du Berocca® parce que c'était ce qu'une praticienne prescrivait pendant mon premier stage. Du coup je me dis, je devrais l'essayer pour moi parce que justement j'aimerais bien voir ce que ça fait mais du coup vu que je n'en connais pas d'autres... C'est ce qu'elle prescrivait, c'est ce que je prescris avec la formule toute faite qu'elle disait aux patients : « Ça va bien vous booster, il y a de la vitamine C, des oligo-éléments, un peu de magnésium, ça vous fait les réserves pour l'hiver » (rires)

La rédigez-vous sur ordonnance ou sans rédiger d'ordonnance?

Oui, je rédige en disant, je rédige sur l'ordonnance : 2 comprimés le matin pendant 15 jours, en leur disant que c'est 1 à 2, je les laisse plus libres, mais sur l'ordonnance, j'écris quelque chose.

Ça fait une boîte...

Voilà, sur la boîte ce qu'ils disent, je crois que c'est : 1 comprimé pendant un mois ou 1 à 2 pendant 1 mois. Moi je leur dis de faire plus court en fait. C'est ce qu'elle disait aussi. Je trouve ça pas mal de ne pas prendre pendant un mois, de prendre sur 15 jours, oui. Je leur dis sans argument (rires)

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines? Comment menez-vous cette consultation?

Oui il y en a en effet et en gros je leur explique que s'ils sont une alimentation équilibrée, s'ils prennent une orange le matin pendant une période, ils auront leur dose de vitamines, notamment C. Et de toute façon s'ils ont un surplus ils vont l'éliminer donc ça ne sert à rien d'aller au-delà des stocks, mais s'ils veulent, je leur prescris. Mais que, ils peuvent très bien avec une alimentation équilibrée avoir les apports suffisants en vitamines.

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

Très peu.
C'est-à-dire?

Franchement même pas une fois par mois, je dirais. C'est assez rare, je trouve, quelqu'un qui vient et qui dit : « Prescrivez-moi des vitamines » Après ça doit dépendre des patientèles. Moi je remplace dans deux cabinets et les deux cabinets à mon avis n'en prescrivent pas et du coup c'est vraiment plus occasionnel qu'autre chose.

Y a-t-il des périodes de l'année...

Ah l'hiver, je dirais. Mais même pas, parce que si quelqu'un est fatigué, c'est très rare. Ils n'ont pas ce réflexe-là, du coup... je ne suis pas bien sûre. Je dirais comme ça, mais je pense que c'est plus mes représentations que c'est plus dans l'hiver parce que c'est moi là, où j'en prescrirais plus mais finalement je ne sais pas.

D'accord. Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande? Age, sexe, catégorie socioprofessionnelle?

Oui, alors dans mes représentations, je vois la personne type qui va vouloir des vitamines, mais dans ceux vraiment que j'ai vus, j'ai un peu de mal à faire un profil.

La personne type, vous pensez à quoi, alors?

La femme plutôt jeune, qui veut un médicament, un recours à un médicament pour aller mieux, le fait qu'on lui prescrive quelque chose, elle sent un vrai bénéfice secondaire.

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient? Est-ce comme motif principal, secondaire...

Oui, plutôt motif secondaire. Je n'ai jamais vu quelqu'un qui vient pour ça, où c'est le motif principal.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

Plus un conseil, oui plus un conseil. D'ailleurs c'est pour ça que je sors mon petit laïus sur l'alimentation. En plus ce n'est pas remboursé de toute façon, sinon ils les ont en vente libre.

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée?

Le patient prononce-t-il les termes de « vitamines », de « compléments »?

Hum, je réfléchis, je ne suis pas sûre que ce soit vitamines, c'est plutôt le mot « compléments » ou « quelque chose » C'est pour ça que d'ailleurs je prescris du Berocca® parce que ce n'est pas que de la vitamine C? Ce qu'ils veulent souvent, c'est plutôt quelque chose d'un peu complet pour refaire leurs réserves. C'est ça qui apparaît, c'est ça que j'ai ressorti comme mot car c'est ça la demande, j'ai l'impression.

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément? Vous avez déjà évoqué tout à l'heure la fatigue ou en post-infectieux...Autre chose?

Non.

Certains pensent-ils être carencés?

Alors du coup, maintenant la vitamine D, c'est assez connu. Du coup, quand ils sont carencés, il y en a pleins qui disent « Dosez moi la vitamine D, mon médecin me la dosait tous les 3 mois, vous pouvez me la doser pour voir? » mais du coup c'est peut-être hors sujet. Mais du coup ils ont une représentation là-dessus. Ils disent « Je suis fatigué, c'est parce que je manque de vitamine D ou alors ils arrivent avec leur bilan en disant : « Vous voyez, j'ai quelque chose qui ne va pas, c'est la vitamine D » Du coup, c'est plus là-dessus mais ce n'est plus votre sujet.

Et l'influence de la sphère médiatique ou de l'entourage?

Non.

Comment ressentez-vous ce type de consultation? Agacement, indifférence

Ma réaction propre, je ne suis pas contre. Je ne pense pas qu'il y ait d'effet

vraiment nocif et s'il peut même y avoir un effet placebo, je ne suis pas contre mais j'ai un peu honte d'en prescrire par rapport aux médecins de mon cabinet où je sais qu'ils ne sont pas trop comme ça et je sais que ce n'est pas bien dans le sens où ce n'est pas scientifique. Je pense que voilà, il n'y a pas d'apport. C'est avec un prescripteur informatisé et quand il y a écrit Berocca®, j'ai un petit peu honte de l'avoir prescrit (rires)

Vous avez honte de la prescription?

Oui, parce que ça coûte cher et tant mieux que ça ne soit pas remboursé d'ailleurs, et d'ailleurs c'est ce que je leur dis aux patients que ce n'est pas remboursé et que s'ils ont une alimentation équilibrée ce sera tout aussi bien, et du coup je n'ai pas d'argument pour leur en prescrire. Je me réfugie derrière ça pour écouter, sur quelque chose où ils ont une vraie plainte. Moi, pour aller plus vite, je dis : « Prenez un peu de vitamines et on refait le point si ça ne va pas mieux » Et, en fait je ne suis pas sûre que ce soit la réponse qu'il faille donner et d'un autre côté, je me dis que ça permet de temporiser un peu. Voilà, mais je ne suis pas sûre que ce soit... c'est un peu la facilité d'aller dire : « Allez prendre un peu de vitamines » Voilà c'est ma vision de la médecine générale quand je suis arrivée dans les premiers stages où je me dis, c'est de la cuisine où on donne une réponse...

La demande vous semble-t-elle en général légitime ou illégitime?

Non, la demande ne me paraît pas illégitime car dans notre représentation, d'ailleurs dans toutes les pubs à la télévision, elle est super bien faite la pub de Berocca® où ils sont super en forme sur leurs tapis de course (rires)
Et vu que j'en ai eu quand j'étais petite, je crois que je comprends. Si je n'en avais pas eu du tout, je pense que je me dirais que c'est vraiment que des conneries alors que là je pense que du coup, je peux comprendre qu'on en ait envie.

Pensez-vous qu'elle cache une autre demande?

Déjà ils ne viennent jamais pour ça, c'est ce que je disais. Parfois ça permet de ne pas s'attaquer au fond du problème et sachant que moi je suis remplaçante, la plupart ce n'est pas moi qui les reverrai. Mais d'un côté c'est aussi pas mal, car ce n'est pas à moi en tant que remplaçante d'aller au fond du problème. « Mais attendez, vous êtes fatigués, mais qu'est-ce qu'il y a derrière? » Parfois ils ont l'impression d'être fatigués alors on répond par une cure de vitamines, alors que s'ils sont fatigués, il y a peut-être autre chose derrière.

Que vous creusez?

Soit vraiment ils n'ont pas eu de bilan depuis longtemps, mais je n'y crois pas, ou je pense que c'est juste de la fatigue passagère, ils viennent de se faire trois rhinos et on est en plein hiver et c'est normal, et du coup ils n'ont pas de bilan depuis longtemps, je vais dire « Vous faites la cure de vitamines et si ça ne va pas mieux, vous revenez nous voir avec un bilan »

Et ils reviennent vous voir ?

Oui, j'en ai déjà vu qui ont vraiment fait la cure de vitamines, ça n'allait pas mieux, ils ont fait le bilan et souvent le bilan est tout à fait normal. Mais il y a un peu de tout, globalement les gens l'ont faite cette cure de vitamines, il y en a qui disent « Après ça allait mieux, finalement je n'ai pas fait de bilan »

Vous disiez à l'instant qu'en tant que remplaçante, vous creusiez peut-être moins le problème sous-jacent, et si vous étiez installée, vous pensez que vous prescrieriez différemment ?

Non, parce je trouve que les bilans, ça coûte cher à la Sécu et c'est leur demande en fait. Souvent les patients fatigués viennent nous voir en disant : « Je n'ai pas fait de bilan depuis 3 mois » et je trouve que ça ne sert à rien et ça permet de ne pas faire des bilans pour rien et de temporiser. Donc nan, je pense que pour le coup, j'aurais moins honte et ça fera toujours partie de ma pratique, je pense.

À propos de ce bilan biologique, si vous êtes amenée à le prescrire, est ce que ça vous arrive de doser des vitamines?

Non jamais.

Quelle posture adoptez-vous et pourquoi? Globalement vous leur donnez des conseils alimentaires? Ou prescription de vitamines?

Oui, exactement.

Est-ce que ça vous arrive d'avoir une autre attitude?

Ex : Refus de la prescription, orientation vers un autre praticien, autre conseil ...

Quand je vois vraiment des gens qui n'ont pas de sous, je ne veux pas que ce soit une prescription médicale, de dire « Le médecin m'a dit ça et donc je vais mettre 30 euros dans ma boîte de Berocca® » et donc là je leur dis vraiment les conseils alimentaires et je n'évoque même pas les vitamines... Le patient qui a envie de payer pour sa santé et qui a vraiment envie, alors je prescris sans problème. Celui qui n'a pas de sous et qui prend le conseil du médecin comme un conseil obligatoire. Il m'a dit ça, c'est pour aller mieux, je vais faire ça, mais je n'ai pas d'argent. Là je ne vais pas lui prescrire. Après du coup, c'est vraiment du ressenti. On ne peut pas savoir derrière la tête des gens finalement leurs moyens. Bon, après, AME, CMU, ça oriente.

Si vous prescrivez des vitamines à la demande du patient, si j'ai bien compris, vous prescrivez Berocca®, est ce que ça vous arrive de prescrire d'autres choses?

Magnésium, ça m'arrive. Sur des trucs à la con : « Je ne comprends pas j'ai la paupière qui saute en ce moment », sinon dans quels cas? Je me suis déjà vue, me disant, « Je ne sais pas quoi faire, tiens je vais prescrire du magnésium et on va voir » J'avais un cas en tête mais je ne sais plus. Sinon, sur du stress...C'est assez rare

Qu'en attendez-vous?

Je le prescris sans y croire....

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?

Oui. Je pense qu'un médecin qui est habitué à prescrire des vitamines, après le patient va être demandeur. Ça va rentrer dans ses habitudes de soins. L'hiver, il se fait une cure de vitamines. Tous les hivers. Donc oui, ça influe. C'est dans le rôle du médecin d'éduquer. Si c'est vraiment une demande du patient, ok mais l'éduquer en disant : « Voilà, le recours systématique, si vous modifiez votre alimentation, vous aurez ces compléments-là, vous n'aurez pas besoin d'en prendre en compléments en plus. »

Vous m'avez dit, notre rôle c'est d'éduquer, est-ce qu'on a un autre rôle à jouer face à cette demande?

Oui, voir ce qu'il y a derrière sa demande. Pourquoi il veut sa cure de vitamines? En tout cas ça fait partie de notre rôle cette demande, je pense que c'est complètement notre affaire. Car le pharmacien va avoir tendance à en donner. Justement, moi, mon père étant médecin, radiologue, donc on ne voyait jamais de médecin, et donc je pense aussi qu'on en avait parce que le pharmacien en donnait à ma mère. Voilà, le pharmacien va avoir intérêt à les vendre ces vitamines et c'est au médecin de temporiser en disant : « Attendez, il n'y a pas forcément besoin d'avoir un recours à des médicaments »

Entretien avec le médecin 8

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

En dehors des cas où il y a vraiment une indication, chez quelqu'un qui a une alimentation équilibrée, les vitamines comme compléments alimentaires, pour moi ça n'a quasiment aucun intérêt. Moi c'est l'image que j'ai. Et ça fait partie, je pense, des médicaments qui, comme tels, ont un effet placebo majeur. Parce qu'il y a une énorme attente des patients, une demande première. On répond à cette demande et puis c'est quelque chose qui est simple à comprendre. Genre : J'ai besoin de vitamines, je me sens fatigué et je prends quelque chose qui va faire en sorte que j'aille mieux. Alors qu'en fait, j'ai déjà une alimentation équilibrée et donc je n'ai pas besoin de compléments alimentaires. Pour moi, c'est essentiellement ça. C'est quelque chose dont on n'a pas vraiment besoin.

Et aussi une grande image que j'ai c'est le côté lucratif que ça apporte aux laboratoires, quelque chose qui n'est pas remboursé, qui résout tout un tas de problèmes, on ne sait pas trop comment ça marche et on prend des vitamines et ça va mieux, quoi. Et ça coûte assez cher en plus.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Je ne crois pas (rires)

Si, j'en ai utilisées quand j'étais au collège, et que ma mère m'en donnait, un petit

peu de vitamine C (rires) mais tout en sachant elle-même qu'il y avait une grande part d'effet placebo... je pense qu'elle n'était pas insensible à ça. Mais moi depuis, non. Et inversement j'ai un ami, qui en consomme tout le temps et il est arrivé deuxième à l'internat, il prend sa vitamine C dès qu'il part en rando! (rires) Ça, c'est quelque chose que je n'ai jamais compris (rires)
Mais moi je n'en prends pas, je n'en prends jamais.

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non, jamais. Honnêtement jamais.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Alors ça peut m'arriver. Oui, ça peut m'arriver, mais ça m'arrive de plus en plus, je me rends compte, avec des patients que je connais. Déjà, c'est très rare que la demande vienne de moi, que la proposition vienne de moi, et c'est des gens que je connais, je pense qu'ils m'auraient posé la question.

Vous anticipez leur demande en quelque sorte ?

Oui et honnêtement si je fais ça, c'est aussi pour pouvoir terminer la consultation. Dans le sens où je vois qu'ils ont une demande, un état de fatigue qui a déjà été bilanté, qui n'est pas grave, qui n'a pas besoin d'autre bilan, qui n'a pas besoin de traitement particulier mais il y a une demande derrière qui n'est pas forcément formulée.

Une demande?

Oui derrière la fatigue, il peut y avoir une demande non formulée qui est la demande de vitamines.

En fait la question non formulée, c'est : « Est-ce que c'est grave docteur ou est-ce que j'ai juste besoin de vitamines? » C'est la question qui n'est pas formulée mais ça je pense qu'il faut connaître un petit peu le patient ou pas forcément mais faut connaître au moins le patient, savoir s'il vient pour fatigue, est-ce que ça a été..., est-ce que je l'ai déjà examiné, est-ce qu'il a déjà eu un bilan, pas besoin d'aller plus loin que ça.

Mais moi quand je propose des vitamines c'est quand même très rare, c'est assez exceptionnel, c'est une fois par mois, peut-être.

Et à ce moment-là, quelle prescription faites-vous et pour quelles raisons?

En pratique, la plupart du temps, même si il n'y a aucune recommandation et que je pense que ce n'est pas forcément justifié, je leur prescris plutôt de la vitamine D parce que je sais que je m'adresse aussi pas mal à des patients qui sont étrangers, qui ont la peau mate, qui ont sans doute un manque de vitamine D et aussi qu'elle est remboursée. Mais sinon les polyvitamines, les polyvitamines quelconques dans lesquelles il y a de toute façon un peu de vitamine D ..., euh non. D'ailleurs je n'ai quasiment pas de nom, ah si du Berocca® voilà, mais honnêtement, je ne suis pas un gros prescripteur de vitamines...

Les quelques fois où vous avez été amené à en prescrire, est ce que vous vous rappelez du dosage?

Une quinzaine de jours, une ou deux par jour.

La rédigez-vous sur ordonnance ou sans rédiger d'ordonnance?

Une fois sur deux. Une fois sur deux sur ordonnance ou pas sur ordonnance. Je pense que les patients attendent plus de nous que l'on rédige sur une ordonnance même si le médicament n'est pas remboursé, même si c'est en accès libre mais c'est vrai que je ne le fais pas toujours et je pense que l'effet placebo doit être un peu plus important quand on le rédige sur une ordonnance que quand on le prescrit à l'oral.

Qu'en attendez-vous de cette prescription?

Souvent ma prescription est accompagnée de la petite phrase, « Si vous avez une alimentation équilibrée, ça ne servira peut-être pas à grand-chose » Mais ça c'est plus pour une demande d'une personne qui veut absolument des vitamines. Quand je le prescris spontanément, je ne vais pas lui prescrire spontanément quelque chose en lui disant : « Ça ne servira pas à grand-chose! » Mais qu'est-ce que j'en attends? Je n'en attends pas grand-chose, à part l'effet placebo. Le problème est qu'on se heurte à des patients, dans la culture française, voulant ressortir avec une ordonnance avec au moins marqué quelque chose dessus. J'essaie de ne pas le faire. Mais en général, c'est assez rare.

Avez-vous en tête une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines? Et comment menez-vous cette consultation?

Alors en tête, non, je n'en ai pas trop. Je ne me souviens pas bien de ce genre de consultation parce que c'est toujours une demande en plus d'une autre demande. Ce n'est pas le motif principal, c'est toujours un motif secondaire. C'est quelqu'un qui vient parce qu'il tousse ou qu'il est fatigué ou alors qu'il a mal au dos. Donc voilà, il tousse et puis il en profite pour dire : « Et aussi je suis fatigué et j'ai mal là, et il me faudrait peut-être des vitamines! » Alors on essaie de bien régler le motif principal, le motif secondaire s'il est important on le règle aussi, mais quand il n'est pas important comme le besoin de vitamines..Bon... Dans la mesure où c'est quelque chose qui n'est pas pour moi dangereux, faire un surdosage de vitamine D c'est quand même assez rare, je leur prescris sans vraiment chercher à... En plus ce n'est pas remboursé, enfin les polyvitamines, je parle.

La question était : est-ce que j'ai en tête une consultation, où il y a cette demande? Non pour moi c'est toujours un motif secondaire, voire tertiaire, voire quaternaire d'une consultation et du coup c'est vrai que c'est une petite partie de la consultation, une consultation qui a déjà duré un petit moment et c'est un petit peu la goutte d'eau ou la cerise sur le gâteau, la chose pour moi, que je ne trouve pas du tout importante. La plupart du temps, je leur dis qu'ils n'en ont pas besoin. Quelques fois, je leur prescris des vitamines sans discuter, ça dépend quel était le motif principal.

À quelle fréquence êtes-vous exposé à ce type de demande?

Assez souvent quand même. On va dire peut-être, là on est en hiver, là où je travaille peut-être deux fois par jour, quand même, une à deux fois par jour.

Et les autres périodes que l'hiver?

C'est surtout l'hiver.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande? Age, sexe, catégorie socioprofessionnelle?

Je n'en suis pas sûr. Alors ce n'est pas tellement les vieux. Il y a beaucoup d'adolescents qui viennent avec leurs parents, qui ont vu la pub à la télé. « Est-ce qu'il me faudrait telle vitamine? » La pub passe à la télé, bon. Et puis il y a aussi des adultes jeunes. C'est plutôt adultes jeunes, peut-être la quarantaine?

Moi c'est vrai que j'ai beaucoup de patients étrangers alors il y a peut-être un biais. Beaucoup de patients étrangers me demandent directement qu'on leur prescrive des vitamines.

Parmi les patients que vous voyez, ce sont plus des étrangers qui vont faire cette demande?

Je pense, oui. Avec une idée en tête que ça va être une pilule magique pour guérir la fatigue. Enfin je dis étranger, pas forcément étranger. Je pense que ça doit quand même être lié au milieu socioculturel. Ou alors en tout cas quand on est d'un milieu socioculturel élevé, on ne demande pas au médecin. On va peut-être l'acheter directement en pharmacie. Je dis ça, mais les patients que je vois, il y a quand même un biais de sélection.

Vous avez déjà évoqué le fait que c'est plutôt en motif secondaire voire après que la demande survient. Sur la formulation, en quels termes cette demande est-elle couramment formulée? Le patient prononce-t-il les termes de « vitamines »...

Oui, la plupart du temps, oui, c'est vitamines.

« Compléments »?

Compléments, alors je pense qu'il y a pas mal de femmes enceintes qui demandent des compléments alimentaires. Mais là où je travaille, non, on ne me demande pas trop de compléments alimentaires. Et puis dans le cadre de la grossesse, je ne sais pas si ça concerne vraiment cet entretien. Mais effectivement il existe aussi des polyvitamines comme Gynefam®.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

Non, ce n'est pas trop une exigence, non, non, il n'y a jamais d'exigence. Mais la demande, elle est appuyée. « Qu'est-ce que vous en pensez? » Je pense que les

patients pour les vitamines, je pense que ce qu'on leur dit, enfin ce que moi je leur dis ne les intéresse pas trop. Parce que je leur dis que ça ne sert pas à grand-chose et je pense qu'ils les prennent quand même. Donc la demande est importante. De toute façon, je leur prescris car je trouve ça inoffensif quand c'est pris par cure, quand ce n'est pas pris tous les jours. Ça ne me dérange pas plus que ça.

Mais ils ne viennent pas pour un conseil, ils viennent vraiment pour une prescription. La plupart du temps. Mais je dis, on n'en discute pas trop longtemps non plus, la vitamine, c'est vraiment assez rapide.

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément?

La fatigue, peut-être un petit peu tristesse, le temps, le manque de force. Oui, le manque de force, beaucoup de patients africains : « Je manque de force docteur, j'ai besoin de vitamines. » Sinon, à part la fatigue, c'est tout.

Est-ce que certains vont évoquer un besoin de performance?

Ça ne m'est jamais arrivé.

Une influence de la sphère médiatique ou de l'entourage?

Ah, ouais. « Ma sœur prend ça, qu'est-ce que vous en pensez docteur? » J'ai du mal à répondre parce que c'est vrai que le côté vitamines, c'est assez vite réglé.

Parfois c'est vrai qu'on me demande ça en ce qui concerne les compléments alimentaires ou l'homéopathie ou la phytothérapie, sur lequel la plupart du temps, je n'ai jamais vu les produits. Mais les vitamines pas trop, non. Parce que je pense que c'est peut-être tellement inoffensif comme médicaments dans la tête des gens qu'on ne me demande pas trop mon avis. Et puis il y a des pubs...

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

Agacement, indifférence....

Ça ne m'agace pas parce qu'au moins ils me demandent mon avis. Déjà, ça c'est bien. Mon avis, il n'est pas énorme sur la question. Et puis qu'est-ce que je ressens? Non ça ne m'énerve pas. C'est vrai que si c'était toute la journée, tout le temps, je crois qu'au bout d'un moment, je serais énervé mais là non, je ne suis pas énervé. Après c'est le côté inutile et le côté « Je me fais un peu avoir par la société de consommation, par les conseils de mes amis qui me disent de prendre des vitamines, par les laboratoires, etc... » C'est quand même assez rare que je prescrive des vitamines. Je prescris des vitamines aussi à des gens qui ne comprennent pas le message que je veux leur faire passer dans le sens où : « Je pense que vous n'en avez pas besoin donc n'en prenez pas. » Si patient insiste vraiment, je vais en prescrire parce que ça n'est pas dangereux. C'est vrai que ça c'est un côté qui m'agace un peu mais c'est assez rare au final.

C'est plutôt ça qui vous agace?

Je pense qu'il y a décalage complet entre le discours du médecin par rapport aux vitamines et le culturel, disons le côté pilule magique dans le langage commun et

socioculturel des patients.

De manière générale, pensez-vous que la demande de vitamines cache une demande sous-jacente?

Oui, oui c'est souvent ça. C'est-à-dire que ce n'est pas le motif principal. Quand je suis amené à prescrire des vitamines, c'est que je pense avoir éliminé une demande sous-jacente, en tout cas une vraie dépression. Est-ce que c'est simplement une tristesse ou une petite fatigue passagère? J'essaie toujours de voir s'il y a quelque chose de sous-jacent, oui.

Est-ce que vous êtes amené à prescrire un bilan biologique?

Rarement, il y a rarement de bilan qui s'impose. Ce n'est pas du tout systématique. Je pose toujours des questions. Souvent la demande de vitamines est aussi liée à un motif de fatigue. La fatigue, c'est tellement fréquent qu'on ne peut pas faire de bilan à tout le monde. Je les examine toujours avant. C'est vrai que quand la question de la vitamine tombe à la fin d'une consultation, et qui n'avait rien à voir avec le motif principal, c'est toujours embêtant. Je peux toujours être amené à les revoir après, leur dire : « Si vous êtes vraiment fatigué, on peut refaire le point. » Mais, un bilan, non, très rarement.

Est-ce que ça vous est déjà arrivé de doser les vitamines?

La vitamine D, parfois. La vitamine C, je ne l'ai jamais fait. Je pense que c'est plus quelque chose d'hospitalier. Après il y a d'autres vitamines mais non je ne le fais jamais.

Devant la demande du patient quelle posture adoptez-vous et pourquoi?

La vitamine que l'on me demande quand c'est le patient qui me le demande est la même que celle que je propose d'emblée.

Si vous prescrivez des vitamines à la demande du patient, quelle prescription faites-vous et qu'en attendez-vous?

Plutôt Berocca®, vitamine D quand j'ai une bonne raison, ça peut-être un adolescent, finalement il ne demande pas grand-chose l'adolescent, ou les personnes âgées. Et puis les polyvitamines.

Pouvez-vous avoir une autre attitude : orienter vers un autre praticien, refuser...

Ça m'est arrivé de refuser des prescriptions de vitamines, je crois que c'était un cas précis, c'était un conseil en fait, pour le coup, j'avais conseillé à un patient qui avait un déficit en G6PD de ne pas prendre de la vitamine C. Mais c'est rare. Voilà, non, non je ne fais pas de refus en bloc pour les vitamines, non, j'en fais pour d'autres médicaments dangereux même qui sont remboursés certains. Mais pour ça non. Orienter vers un autre praticien dans la demande de vitamines, non jamais.

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes? Tout

à l'heure, vous m'avez dit, ce sont les patients que je connais...

En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients influe sur votre prescription de vitamines?

Oui, probablement, ça c'est sûr. Comment ça influence? Je ne sais pas trop. Je vais réfléchir un petit peu. Est-ce que le déroulement de la consultation, est-ce que la personne que l'on va voir, ça influence...

Est-ce que ceux à qui j'ai dit que ça ne servait à rien, est ce qu'ils vont venir me redemander des vitamines? Je ne m'en rappelle pas (rires)

C'est sûr que moi, je ne suis pas un très gros prescripteur de vitamines, donc les gens ne viennent pas trop me voir pour ça.

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

Oui, c'est vrai que notre rôle de médecin généraliste, à mon avis il ne se trouve pas là. Bon je n'ai pas lu énormément de recommandations sur justement les polyvitamines, etc... Je n'ai pas beaucoup d'aplomb sur le sujet à dire aux gens, n'en prenez pas, ça ne sert à rien à rien, je suis sûr de moi. Nan, je n'ai pas lu grand-chose là-dessus. Est-ce que c'est notre rôle? Je pense que le rôle du médecin, c'est d'avoir à conseiller les patients sur ce qui est dangereux ou pas. Primum non nocere, premièrement ne pas nuire. Si ça nuit aux économies du patient, c'est important aussi, moi j'ai beaucoup de patients qui n'ont pas beaucoup d'argent et qui viennent d'emblée en pharmacie demander des choses. Même mon père fait ça sans me demander. (Rires) Je pense que le rôle du médecin généraliste, c'est de prescrire des vitamines en cas de nécessité dans des cas bien particuliers. Répondre à une demande de polyvitamines, « Est-ce que j'ai besoin de vitamines docteur? », je pense que culturellement le médecin en France il prescrit quelque chose, il met quelque chose sur l'ordonnance et c'est une demande aussi des patients et ça je pense qu'on va avoir du mal à se défaire de ça. Non, je pense que ce n'est pas le rôle du médecin généraliste d'avoir à prescrire des vitamines.

Ce n'est pas notre rôle de le faire?

Après dans la mesure où ce n'est pas dangereux pour eux, bon pourquoi pas? Mais il y a d'autres médicaments qui sont inutiles. (Rires)

Entretien avec le médecin 9

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Inutile.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Jamais. Enfin j'en ai pris, ça m'est déjà arrivé après les gardes, de prendre la vitamine C. Je trouvais que c'était complètement inutile. (Rires)

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non, non.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande express d'un patient et d'une indication médicale établie?

Non, non.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines?

Récemment, oui, je ne sais pas. Oui, il y a des gens qui viennent en vous disant qu'ils sont fatigués, ils ont besoin de vitamines. Voilà.

Comment menez-vous cette consultation?

Alors je leur dis : « Prenez un panachage de vitamines en pharmacie » Voilà et je leur dis que ce n'est pas remboursé. Le déremboursement les freine quand même. Alors souvent je prescris du fer alors que ce n'est pas une vitamine, comme antiasthénique, sans que les gens soient carencés et c'est remboursé. Ça les booste un petit peu.

Du fer, d'accord.

C'est une indication par rapport à la fatigue mais ce n'est pas une indication par rapport à une anémie.

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

Beaucoup moins. Avant c'était remboursé, on avait une demande, on nous demandait du magnésium, on nous demandait des vitamines. Quoique les panachages de vitamines, ça ne l'était pas, c'était plus que le magnésium qui était remboursé. C'était plus fréquent comme demande. Maintenant ce n'est plus remboursé donc ça nous échappe la prescription. Ça ne se passe qu'en pharmacie.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Des femmes jeunes

Des femmes jeunes, d'accord ...

Des femmes jeunes actives, c'est plutôt le profil.

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient?

C'est plutôt d'emblée, oui, on vient me voir pour ça.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une

exigence ?

Le motif de consultation pour fatigue, c'est très fréquent, oui c'est vraiment quelque chose de fréquent. Et puis dans un deuxième temps, la demande pour résoudre la fatigue, c'est la prise de vitamines.

En quels termes cette demande est-elle couramment formulée?

C'est vitamines, c'est le mot vitamines qui ressort.

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément, en dehors de la fatigue, que vous avez déjà citée? Est-ce qu'il y a autre chose ?

Des gens déprimés, oui, la déprime, la fatigue.

La crainte de la carence ?

Ah non.

Ressentez-vous une influence de l'entourage ou des médias ?

Les médias, oui certainement, il y a beaucoup d'influence des médias. Après carence, oui, les gens, ils parlent de carences, oui. Enfin, c'est la fatigue et après ils évoquent une possible carence.

Dans les suites d'une infection, ou en prévention d'infections ?

Non, sans infection, sans chose particulière, sans prévention de quoique ce soit.

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

Par exemple de l'agacement, ou la demande vous semble-t-elle légitime....

Le motif de la fatigue, c'est une consultation, un motif fréquent. La demande de vitamines, oui, ça m'agace un peu, parce que je trouve que c'est complètement inutile. Je ne vois pas des anorexiques toutes les 5 minutes, j'en ai très peu. Des carences, il n'y en a pas. Ce ne sont pas des patients âgés qui vivent en institution. Je trouve que c'est excessif. Mais comme tout le monde lit les canards médicaux.

De manière générale, pensez-vous que la demande de vitamines cache une demande sous-jacente? Laquelle ?

Alors la fatigue, oui, on fait toujours un bilan biologique quand même pour voir s'il n'y a pas une anémie, un dysfonctionnement thyroïdien, des choses comme ça. Oui c'est nous qui allons proposer le bilan parce que souvent les gens veulent des vitamines sans faire d'autres examens complémentaires.

Dans le cadre d'un bilan justement, est ce que ça vous arrive de doser des vitamines ?

Non jamais, à part la vitamine D. Rien d'autre.

Quelle posture adoptez-vous face à cette demande de vitamines et pourquoi?

Je ne refuse pas la prescription mais je ne la fais pas. Je ne la fais pas moi-même. Je conseille. Je dis : « Prenez un panachage de vitamines. »

Proposez-vous un nom de vitamines ?

Oui, je n'en ai qu'un en tête, c'est du l'Isoxan®, je donne Isoxan® et puis voilà.

Est-ce que vous rédigez cette prescription sur ordonnance ?

Je peux le donner sur un post-it, c'est un conseil. Après ils vont voir leur pharmacien.

Qu'est-ce que vous en attendez de cette prescription ?

Un confort, un bien être pour les patients qui se sentent fatigués. Mais moi je pense que ça n'apporte rien du tout. C'est un bon placebo.

D'accord, vous l'utilisez comme placebo et spontanément, le proposez-vous ?

Non.

*En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?
En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients influe sur la demande et sur votre prescription de vitamines?*

Je n'en sais rien. Non. Pas spécialement. Ce sont souvent une demande de gens jeunes. Alors ce ne sont pas forcément des patients que l'on voit... On les voit avec les enfants, mais...

Ce sont des patients que vous ne connaissez pas forcément bien, c'est ça que vous voulez dire ?

Oui, c'est ça. On voit plus les enfants qu'eux-mêmes. Non, je ne sais pas, je n'en sais rien.

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

L'éducation thérapeutique. Je ne sais pas si je suis dans le vrai ou pas. (Rires)

Entretien avec le médecin 10

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Pas très positive. Il me semble, je pense que ce n'est pas utile, je ne pense pas qu'on se fasse du mal en les prenant mais je pense que ce n'est pas utile. Et les vitamines qu'une alimentation diversifiée apporte sont plus intéressantes que les

vitamines apportées par des comprimés. Donc je n'ai pas une image, enfin je pense que ça rassure les gens, ça fait vivre d'autres industries. Et que ça participe un peu de ce que notre société est un peu dans la performance. Alors voilà les gens ont l'impression qu'il faut ajouter quelque chose pour être plus performant et ce quelque chose, ça va de la vitamine à l'antidépresseur en passant par l'alcool... Enfin il leur faut quelque chose pour être plus, pour être mieux, pour être intellectuellement plus... Enfin c'est ça l'image que j'ai.

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

Non, enfin ça m'est arrivé. Je crois que j'ai encore la boîte dans la cuisine. J'ai dû en prendre 3 et puis et je me suis arrêtée mais ça doit dater de l'année 2000... Enfin ça date de très longtemps. Donc non.

Ah, oui, la seule, j'en ai pris et on m'en a prescrit pendant mes grossesses. Donc en début de grossesse, Oligobs grossesse®, voilà je crois que c'est le seul.

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

Non. Non j'ai plutôt, je me souviens que, quand j'ai rencontré mon compagnon, lui, il avait l'impression qu'une ou deux fois par an, il avait besoin, et tout cas je me rends compte que maintenant il ne le fait plus. Donc je l'ai plutôt dissuadé de l'intérêt. (Rires)

Il pensait qu'il lui fallait des éléments minéraux de façon régulière.

De vous-même, pratiquez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors de demande d'un patient et d'une indication médicale établie?

Oui, chez les femmes enceintes, je le fais de moins en moins, c'est peut-être le seul cas.

À ce moment-là, quelle prescription faites-vous et pour quelles raisons?

Alors c'était Oligobs G, comme grossesse, parce qu'il y a M comme ménopause aussi. Et en fait c'est vrai que c'est une prescription qu'on m'a faite quand j'étais enceinte et donc avec cette impression que ça m'avait fait du bien. Je vais faire du bien comme on m'a fait du bien. Mais c'est vraiment à mon avis dans la croyance pure. Après quand on a l'impression de se faire du bien, je pense qu'on se fait du bien. (Rires)

La rédigez-vous sur ordonnance ou sans rédiger d'ordonnance?

Non, quand c'est de mon initiative, je le prescris. Même si je leur dis que ça ne sera pas remboursé ou qu'elles pourraient l'avoir sans que je... mais non je le prescris.

D'accord...

Ah oui, et il y a les cheveux, la chute des cheveux, j'ai oublié. J'aurais dû en parler, je n'y pensais pas. C'est un contexte dans lequel moi je vais prescrire aussi et les gens ont l'air d'être contents. Ce sont les femmes pour les histoires de chute des cheveux. Pour les hommes, on n'ira pas dans ce type de traitement. Ce n'est pas

une demande de vitamines, mais c'est une occasion que j'ai d'en prescrire pour stopper ça.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines?

Comment menez-vous cette consultation?

Alors ça dépend du temps que j'ai. Ça dépend si j'ai envie de donner mon avis ou si parce que je n'ai pas le temps ou je pense que, je ne vais de toute façon pas lui faire de mal. En général je ne prescris pas quelque chose qu'un patient me demande. S'il me demande un conseil, voilà je peux prescrire s'il me dit : « Je voudrais prendre des vitamines, qu'est-ce que vous me conseillez? » Alors j'en conseille un. Voilà. Je peux le prescrire même ou simplement conseiller. Mais je n'ai jamais, je ne crois pas me souvenir, enfin jamais, sans doute pas, j'exagère, mais c'est très rare que je prescrive un ensemble de vitamines sur la demande parce que de toute façon, comme c'est sans prescription. Enfin ça ne vient pas comme ça. Après, si j'ai un peu le temps, je fais mon blabla sur l'alimentation, sur les fruits, les légumes, voilà, les produits laitiers, etc, l'alimentation diversifiée et le fait que c'est mieux. J'avais cette notion-là moi, je ne sais que si c'est encore, parce que je n'ai pas recherché récemment, que le bénéfice des vitamines ou des antioxydants est plus important quand ils sont sous la forme d'aliments que sous la forme de comprimés. Donc je pousse dans ce sens-là, en leur disant : « Achetez-vous des fruits, mangez les, faites-vous des légumes, faites-vous du poisson, vous pouvez laisser tomber ça....» Après il y a une question de temps.

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

C'est toujours pareil, je crois qu'en médecine, moins on s'intéresse à quelque chose, moins on le voit ou on l'entend. Mais on cherche que ce que l'on trouve, et l'on trouve que l'on cherche plutôt. En tout cas j'ai l'impression que c'est devenu beaucoup plus rare et ce n'est pas une fois par semaine, peut-être une fois par mois mais je n'ai même pas l'impression. C'est vraiment très peu.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande?

Alors il y a ceux qui me le demandent. Ce que je sais, c'est très récent, les gens jeunes justement, les gens jeunes qui travaillent, et particulièrement dans le quartier avec les homosexuels, qui sont un peu dans la performance. Ils vont aller dans les salles de gym deux heures par jour. Ils ont l'impression qu'il leur faut en plus de quoi alimenter leurs muscles et ils vont assez régulièrement prendre... Ça, je l'ignorais un peu et je me suis rendu compte que ça doit être beaucoup plus fréquent. Mais eux, c'est rare qu'ils me demandent car ils se débrouillent avec le pharmacien. Par contre je suis sûre qu'il se prend beaucoup et c'est essentiellement par le pharmacien que ça passe, ou par Internet, mais ça passe peu par moi.

Donc le profil c'est les gens jeunes. Après il y a toutes les demandes de vitamine C autour d'un syndrome grippal, viral et là en ce moment, on a eu pas mal de trucs. Les gens me disent : « J'ai pris de la vitamine C, du paracétamol et je vais toujours pas bien? » C'est abordé comme ça. Ou alors si je dis « Continuez le paracétamol »

- Mais alors je continue la vitamine C?
- Bon, si vous voulez. »

Pour ne pas dire non. Mais je ne le prescris pas.

Donc ce sont plutôt des jeunes, des actifs?

C'est les actifs qui ont besoin de vitamines, qui ont l'illusion que ça va les aider à tenir le coup.

Plutôt des hommes, des femmes?

C'est les deux, pareil. Surtout dans ce quartier où il y a beaucoup d'homos, je ne ressens pas du tout... Je vois peut-être plutôt des jeunes hommes que la moyenne des médecins, entre 25 et 45 ans qui est plutôt la population masculine que quand j'étais à Arcueil je voyais très peu. Là je les vois plus et eux sont dans cette consommation-là.

Alors vous leur demandez ce qu'ils prennent? Si eux ne l'abordent pas ?

Oui je crois que ça se pose plus, d'ailleurs il faudrait que je regarde ça de plus près. Depuis que je prescris davantage de vitamine D l'hiver à Paris, je demande plus aux gens avant de leur prescrire ce qu'ils prennent et c'est comme ça que je découvre qu'il y en a pas mal qui prennent des complexes vitamino-oligo-éléments dont je ne sais pas d'ailleurs toujours ce que ça contient.

Quand la demande est formulée, à quel moment de la consultation la demande de vitamines survient? Est-ce comme motif principal, en fin de consultation ?

Ce n'est jamais le motif de consultation, ça c'est sûr. C'est plutôt en fin de consultation ou au moment où moi je rédige une prescription ou au moment où je parle thérapeutique. S'il doit y avoir une phase diagnostique ce n'est pas là que ça va venir, il me semble. Et même si c'est des troubles du sommeil, et où on cherche à être moins fatigué, même l'asthénie, s'ils viennent pour fatigue, ça ne va pas venir en premier cette demande-là.

Et comment est-elle formulée, cette demande? Le patient prononce-t-il les termes de « vitamines », de « compléments »?

Il me semble qu'il dit « vitamine », qu'il ne dit pas « complément ». « Complément », non, ce n'est pas un terme que je trouve dans la bouche des patients. Le complément est plutôt professionnel de santé. Enfin c'est peut-être moi qui le vois comme ça.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence par le patient?

L'exigence, non. Parce qu'ils se débrouillent. Je crois que j'ai des patients qui se débrouillent avec ça et qui n'ont pas besoin de mon avis. Peut-être qu'ils s'en fichent, même de mon avis là-dessus. Donc il n'y a pas d'exigence, je ne me sens pas harcelée par la demande de vitamines.

Il y en a quelques-uns qui me demandent « Si je prenais des vitamines, qu'est-ce que vous me conseillez? », c'est plutôt ça.

Quelles sont les motivations évoquées par le patient s'il les évoque spontanément?

Fatigue, oui, lutte contre la fatigue, lutte contre l'infection. L'idée de résister aux maladies, de résister aux virus ambiants.

C'est surtout...

C'est surtout se renforcer ou l'impression que ça va avoir un effet protecteur et que ça va renforcer son aptitude à résister à une infection, son aptitude à travailler ou à résister au manque de sommeil ou à tenir quand il y a une échéance et qu'il faut tenir. Il y a les examens aussi des jeunes.

Est-ce que vous ressentez dans les motivations à demander des vitamines, une influence de leur entourage, des médias?

C'est difficile... Je peux peut-être répondre ce que moi, je pense, mais de là à dire que c'est ce que les patients me disent, alors là je n'en sais rien. Disons que oui, il y a l'entourage, c'est plutôt ce que font les autres qui va pousser à faire la même chose.

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

La demande vous semble-t-elle en général légitime ou illégitime?

C'est difficile à dire. La demande en elle-même elle ne me pose pas de problème ni pour botter en touche ni pour dire oui ou non. La demande ne me pose pas de problème. Par contre cette idée de, moi j'ai l'impression que ce qui me pose plus de problèmes c'est la consommation de soins dans lequel on veut m'inclure. Où là il faut que je dise « Ah non moi je ne suis pas ça » Enfin moi je ne veux pas être ce quelqu'un qui vous permet de prendre ce que vous voulez prendre. Là ça peut me rendre mal à l'aise. Mais je ne sais pas si ça se pose très souvent avec les vitamines. Et puis cette idée de performance. Dans le coin, je me suis aperçue que, alors que pour l'activité sportive, on va passer notre temps à inciter les gens à bouger à faire du sport, tout à coup il y a une population qu'il fallait que je freine et qui faisait ça d'une façon qui ne m'apparaissait plus du tout comme bonne pour la santé mais juste pour sculpter son corps, être beau... Et la demande de vitamines, ou la prise de produits dans ce sens-là, assimilés à du dopage, si on veut, ça, ça peut me poser des problèmes. Au niveau des vitamines, c'est le même processus donc on peut dire que ça pose le même problème sauf que c'est plus facile de prescrire du Berocca® que des anabolisants... Là je sais qu'il va falloir que je prenne du temps pour refuser, pour en parler. Donc ça se pose moins avec les vitamines parce qu'on a l'impression que ça ne fait pas de mal, même si ça ne fera pas de bien, ça ne fera pas de mal, même s'il y a d'autres produits plus à risque.

Vous voulez dire que le fait de parfois prescrire des vitamines, ça peut inciter les gens à prendre autre chose?

Oui

Pensez-vous que la demande de vitamines cache une autre demande?

Je l'aurais plus dit à Arcueil qu'à Paris, et plus quand moi j'ai commencé il y a quinze ans que maintenant. Ce que ça peut cacher c'est des consommations et ce qu'il faudrait que je tire comme fil, c'est les addictions, les consommations illicites, qu'elles soient médicamenteuses ou pas. Voilà c'est ce fil-là qu'il faudrait que j'ai la vigilance de tirer au moment où on me fait cette demande. Après la fatigue, la dépression, la souffrance au travail, ça peut venir facilement par une autre question « Comment ça va? » et les gens s'écroulent. Je crois qu'on n'a plus besoin maintenant d'une demande de vitamines pour adresser à un médecin un malaise.

Comment faites-vous la différence sur la demande profonde qui le pousse à réclamer des vitamines entre un symptôme réel et une demande d'amélioration des performances?

Afin d'exclure une cause organique?

C'est le boulot du médecin. C'est pareil avec l'asthénie. L'asthénie, ou les céphalées.... Mais il me semble que c'est rare quand il y a la demande. Il y a plus de gens qui viennent me voir parce qu'ils sont fatigués plutôt qu'en me demandant des vitamines même si ils prennent des vitamines, ils ont déjà essayé ça avant de venir me voir parce qu'ils étaient fatigués. Par rapport aux vitamines, je n'ai pas l'impression d'être dans une difficulté diagnostique. Ça peut arriver, mais je pense que c'est rare que ça passe par là, pour moi.

Est-ce que ça vous arrive à ce moment-là de prescrire un bilan biologique?

Oui.

Pour quelles raisons?

Ce sera souvent bilan d'asthénie. Pareil pour la chute des cheveux. Avec la ferritine que je vérifie, la thyroïde que je vérifie, c'est plutôt dans cet ordre d'idée là.

Et de doser les vitamines?

Oui, pour la vitamine D, B9, B12.

En dehors de celles-là?

Le magnésium, je ne le fais plus. Je l'ai fait il y a longtemps. Par contre des demandes il y en a encore, des demandes de dosage de magnésium. Je leur dis qu'on ne saura pas l'interpréter, que ce n'est pas le reflet, enfin j'essaie de trouver un truc pour leur dire que ça n'a pas d'intérêt de le doser dans le sang, que ça ne nous dira rien de ce qui peut manquer ou pas. Non, je ne dose pas d'autres vitamines. Je ne sais même pas....

Ce qu'on pourrait doser?

Oui (Rires)

Alors la question que je me suis récemment posée, c'est :

Est-ce qu'il y a un intérêt, de la vitamine E, le tocophérol, dans l'hypoHDL? Ou la nicotinamide....Enfin je me suis dit qu'il faudrait que je regarde, donc je me suis posé la question, je n'ai rien prescrit et je n'ai rien dosé non plus. C'était juste une hypoHDLémie isolée, il n'y avait pas d'hyperLDL, il n'y avait pas d'hypercholestérolémie, il y avait juste un HDL à 0,30, quelque chose comme ça et je me suis dit :

« Est-ce qu'il y a quelque chose qui existe et que je peux faire? » Et j'ai pensé à des histoires de vitamines. J'ai commencé vaguement à rechercher et puis je n'ai rien trouvé et j'ai laissé tomber.

Si vous prescrivez des vitamines à la demande du patient, quelle prescription faites-vous? Tout à l'heure, vous avez parlé de Berocca®.....

Alors celui-là, il est tombé, c'est l'art des laboratoires de tomber au bon moment. Celui-là, je me le suis mis sous le crayon. Quand j'ai l'impression qu'il faut que je fasse quelque chose de cet ordre-là, c'est ça que je prescris.

Et comment vous le prescrivez?

C'est un ou deux le matin, des fois c'est un mois, des fois c'est deux mois. Alors là c'est vraiment...Je pense que je peux dire que c'est n'importe quoi. C'est le jour où, comment ça me vient. C'est plutôt un d'ailleurs.

Qu'en attendez-vous de cette prescription?

Cette idée de renforcer la propre croyance du patient à se faire du bien. Comme je me dis que ce sera d'autant plus efficace si moi j'y crois, je pense que je leur fais du bien. Maintenant je n'ai rien lu récemment qui me permette de dire ça, je n'en sais rien vraiment. Ça se trouve, on pourrait me dire mais si, il y a des carences, les gens mangent vraiment trop mal et il y a de réelles carences et moi j'ai l'impression qu'il y a peut-être des réelles carences dans certaines populations et notamment des jeunes qui mangent mal mais il ne me semble pas qu'en leur donnant des vitamines, c'est la meilleure action que je puisse avoir.

Parmi les autres actions que vous avez justement, est ce que vous avez d'autres postures, d'autres attitudes que celles-là, celle de cette prescription et des conseils alimentaires? Par exemple, les adresser à quelqu'un?

Non je n'adresse pas. Je les renvoie à leur pharmacie. On est chacun dans son couloir, c'est peut-être assez récent que je commence à entrevoir le rôle du pharmacien dans les soins primaires. Pour beaucoup de choses, c'est eux qui sont en première ligne. Eux, ils ont sans doute beaucoup plus de demandes que les médecins.

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes? En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients influe sur votre prescription de vitamines?

Oui. Avec la marge d'erreur que je peux avoir, si je pense que ça peut aider, il me semble que de renforcer la relation de façon positive, ça va contribuer à améliorer

l'efficacité. Et donc si je pense que ça peut améliorer la relation que d'accepter ou que de refuser, ou que d'y penser ou que d'en parler et améliorer à la fois l'idée que je suis là pour aider, pour maintenir un état de santé meilleur, alors je vais l'utiliser comme ça. Parfois il y a aussi je n'ai pas le temps, et je n'ai pas envie de faire la guerre à refuser. J'avoue que j'ai des moments où je n'ai pas le courage ou ce n'est pas quelqu'un... Alors je peux aussi avoir moi des patients que j'aime mieux que d'autres, avec lesquels j'ai plus envie de m'intéresser à la relation. Et puis d'autres où s'ils ne comprennent pas, ils ne comprennent pas. S'ils ne reviennent pas, ils ne reviennent pas et on ne se comprend pas. Je ne vais pas avoir un traitement égalitaire, enfin je ne vais pas m'attacher aux gens de la même façon. Donc oui. Je pense que c'est tellement important cette relation du médecin traitant avec le patient que ça ne peut pas ne pas jouer la demande quelle qu'elle soit, celle-là ou n'importe laquelle.

Et pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

L'information. C'est-à-dire qu'est-ce qu'on peut transmettre de ce que l'on sait, ce que l'on connaît, sur l'efficacité de ces traitements. Faudrait quand même de mon côté que je me tienne peut-être un peu plus au courant de ce qui s'écrit, ce qui s'étudie là-dessus. Mais comme j'ai très peu confiance dans ce qu'un laboratoire peut bien avoir produit. C'est vrai aussi de l'alimentation quand on voit toutes ces campagnes pour le lait, l'industrie du lait, l'industrie de la viande, l'industrie de la charcuterie qui te fait des articles ou qui t'envoie des prospectus sur les bienfaits de la charcuterie, bon les lobbys étant ce qu'ils sont, c'est très difficile d'avoir une information de qualité et de transmettre au patient une information de qualité. Mais je pense que ça fait partie de notre rôle.

Ensuite probablement c'est d'essayer de voir quel est le problème de santé qui peut se cacher derrière une demande ou derrière une consommation même s'il n'y a pas de demande, une consommation que j'apprendrais ou que je découvrirais. Et là oui on a aussi un rôle.

Entretien avec le médecin 11

Quelle image avez-vous des vitamines comme compléments alimentaires?

Alors moi, je n'en prescris jamais. Quelle image j'ai? J'ai l'impression que dans l'alimentation, il y a tout à fait ce qu'il faut pour pallier le manque de vitamines des patients en hiver ou la fatigue. Et que c'est parfois de la publicité pharmaceutique, ce qu'ils entendent à la télé...

Vous-même, vous arrive-t-il de consommer des vitamines?

J'en ai consommé. C'était en P1, je me rappelle, j'en avais consommé, c'était plus parce que ma mère me disait qu'il fallait en prendre, mais c'est vrai que psychologiquement, j'avais l'impression que ça marchait ; qu'en tout cas ça me faisait du bien de me dire que ça allait marcher, que ça allait me rendre moins fatiguée...

Donc plutôt dans à une période....

En période d'examens, en hiver

Lesquelles consommiez-vous?

Alors c'était Berocca® ou Supradyn®, je me rappelle.

Et aujourd'hui?

Non, du tout.

Vous arrive-t-il d'en proposer ou d'en conseiller à vos proches, à votre entourage?

À mes proches, non. Après à mes patients parfois parce qu'ils insistent ou parce qu'ils me le demandent.

Mais de vous-même, proposez-vous, des prescriptions de vitamines en dehors d'une demande d'un patient ou d'une indication médicale établie?

Non. Spontanément je n'en prescris jamais.

Avez-vous à l'esprit une consultation où un patient vous a demandé sans indication médicale une prescription de vitamines?

Comment menez-vous cette consultation?

Là, je n'en ai pas de précise. Mais en général, souvent ils demandent parce qu'ils sont fatigués, ou du magnésium aussi quand ils ont des crampes.... Et du coup j'essaie de leur expliquer que normalement dans l'alimentation il y a tout ce qu'il faut et qu'en mangeant des fruits et des légumes régulièrement ils ne devraient pas en avoir besoin. Après c'est vrai que quand ils insistent vraiment et qu'ils me disent qu'ils ont beau manger des fruits et des légumes et que de toute façon les vitamines, ils en ont pris et que ça leur fait du bien, oui j'en prescris. Sinon je leur dis : « Voyez avec votre pharmacien et il saura mieux que moi quoi vous donner exactement ».

D'accord, donc ça vous arrive d'en prescrire, quelle prescription faites-vous?

Souvent j'oriente vers le pharmacien. Sinon qu'est-ce que je prescris? Bion 3®, j'avais prescrit une fois.

Et pour quelles raisons?

Je crois que c'est parce que le médecin que je remplaçais prescrivait ça.

Et qu'en attendiez-vous de cette prescription?

Moi je n'en attendais pas grand-chose, c'est plus pour eux.

L'aviez-vous rédigée sur ordonnance ou sans rédiger d'ordonnance?

Oui je l'avais rédigée.

Et quelle ...

Posologie?

Oui

Je crois que c'était un par jour pour un mois.

Par contre le magnésium, j'en prescris. C'est vrai que le Magné B6 quand ils disent qu'ils ont des crampes et que j'ai beau leur expliquer qu'en s'étirant, ça devrait passer... Parfois ils ont besoin de magnésium. Je leur prescris du magnésium.

D'accord...

Et dans ces cas-là, je leur prescris Magné B6.

À quelle fréquence êtes-vous exposés à ce type de demande?

Clairement, c'est plus l'hiver ou chez des patients un peu dépressifs ou qui sont en fatigue chronique, ou les étudiants en pré-examens qui sont en demande.... Mais à quelle fréquence? Combien de fois par semaine?

Oui pour avoir un ordre d'idée...

Une fois par semaine. Une à deux fois par semaine.

Au regard de votre pratique se dégage-t-il un profil de patients ayant ce type de demande? Vous avez déjà parlé des étudiants...

C'est plutôt des femmes, plutôt des femmes un peu déprimées.

De quel âge environ?

Je dirais entre la quarantaine et la cinquantaine. Des femmes actives.

À quel moment de la consultation la demande de vitamines est-elle formulée par le patient? Est-ce comme motif principal, secondaire, in extremis en fin de consultation ?

En général ils ne viennent pas pour la prescription de vitamines, mais ils viennent parce qu'ils sont fatigués et qu'ils n'ont pas de remède. Et après avoir éliminé d'autres atteintes somatiques, on se rend compte que c'est plutôt psychologique et que du coup ça leur fera du bien d'avoir des vitamines parce qu'ils le demandent à ce moment-là. À la fin, ils me disent : « Peut-être docteur, vous pourriez me prescrire des vitamines, vous n'avez pas quelque chose à me conseiller? »

« Docteur vous pourriez me prescrire des vitamines? » C'est dans ces termes que

la demande est couramment formulée? Le patient prononce le terme de « vitamines », en prononce-t-il d'autres? « Compléments »?

Non, ils disent vitamines. Il y en a qui demandent des compléments alimentaires mais dans ces cas-là, c'est autre chose, ce n'est pas tout à fait la même demande.

Est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?

C'est plutôt des conseils.

Parmi les motivations évoquées par le patient, il y a la fatigue, est-ce qu'il y a autre chose comme motivations?

Les crampes.

Peut-être aussi en préexposition solaire, il y a parfois une demande de compléments à base de carotène.

D'accord...Et pour les polyvitamines, est ce que vous ressentez d'autres raisons à cette demande?

.....

L'influence des médias, de leur entourage?

Oui, la télé beaucoup. Ça m'arrive de l'entendre.

La sensation d'être carencé, le besoin de performance...

Non c'est vraiment la fatigue.

Comment ressentez-vous ce type de consultation?

.....

Est-ce que ça vous agace, la demande vous semble-t-elle en général légitime...

Oui ça m'agace un peu.

Pourquoi?

Parce que c'est vraiment pour moi l'influence des médias, de la publicité, etc... D'après moi, il n'y a pas vraiment d'effet des vitamines. Après il y a un effet placebo. Comme je disais que moi aussi j'en avais pris à l'époque pour cet effet-là. Donc ça doit quand même les aider. À force... S'ils n'entendent pas le fait que manger équilibré ça peut apporter autant de vitamines, je préfère leur en prescrire, ils sont contents, ils ont l'impression que probablement on les a bien pris en charge.

Cette demande vous semble-t-elle en général légitime ou illégitime?

Plutôt légitime pour les gens qui demandent juste à raconter qu'ils sont fatigués, à raconter leurs soucis.

Après souvent je leur dis que c'est cher, que ce n'est pas remboursé par la Sécu, qu'il vaut mieux encore une fois qu'ils mangent équilibré, plutôt que d'aller dépenser leurs sous dans les pharmacies.

Tout à l'heure, vous avez dit qu'il faut éliminer quelque chose de somatique. Pensez-vous que la demande de vitamines peut cacher une autre demande et qu'il faut rechercher?

Laquelle?

Oui, parce que la fatigue, ça peut être autre chose, ça peut être l'anémie, ça peut être l'hypothyroïdie, ça peut être d'autres maladies sous-jacentes qu'il faut rechercher.

Et autre chose qu'il faudrait creuser?

Oui, parce que ça peut être de la déprime ou de la dépression donc c'est vrai qu'on peut les amener au moins à en parler. Ou les insomnies car parfois ils dorment mal. Qu'est-ce que ça peut être d'autre?

Pouvez-vous être amenée dans ce cas à prescrire un bilan biologique?

Oui. Pas chez les étudiants qui viennent avant les examens pour te demander des vitamines mais plutôt chez les patients, la cinquantaine, qui disent qu'ils sont fatigués. Dans le cadre d'un bilan d'asthénie.

Et de prescrire des dosages de vitamines?

Non, jamais.

Sur votre réaction face à cette demande, on a déjà évoqué les conseils alimentaires ou le fait d'orienter vers le pharmacien. Quelle autre posture adoptez-vous?

Surtout des règles hygiéno-diététiques. Faire du sport aussi.
Orienter vers un praticien?

Non.

Parfois vous êtes amenée à faire la prescription, on l'a évoqué tout à l'heure, dans ce cas, qu'attendez-vous de cette prescription?

C'est pour satisfaire leurs demandes.

En quoi la relation médecin-patient influe la gestion de ce type de demandes?

En d'autres termes est ce que la relation que vous avez avec vos patients influe sur votre prescription de vitamines?

Oui, parce que je pense qu'il y a des médecins qui n'en prescrivent jamais. Et les patients savent que de toute façon, le médecin n'en prescrira pas et que pour lui ça ne sert à rien. Et d'autres sont peut-être plus dans l'écoute du patient donc oui qui en prescriront probablement plus. Donc oui ça doit dépendre de la relation qu'il a

avec son médecin.

Pour conclure, quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande?

....

Est-ce que c'est notre rôle déjà ?

Oui, en premier le rôle du pharmacien, et en deuxième notre rôle.

Mais notre rôle consiste surtout à dépister d'autres choses et puis de comprendre leur demande.

Résumé

La demande de vitamines est fréquente en médecine générale alors que la prise de polyvitamines en complément d'une alimentation est inutile. Nous avons cherché à comprendre le point de vue des médecins généralistes sur cette question. En nous appuyant sur une recherche qualitative, nous avons étudié le ressenti et les réponses du médecin face à cette demande. Onze entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès de médecins généralistes. Dans ce travail, nous avons mis à jour des pratiques: un lien entre la propre consommation de vitamines du médecin et sa propension à en prescrire, un usage plus ou moins conscient de l'effet placebo et le ressenti du poids de l'industrie pharmaceutique.

Ainsi, cette étude permet une meilleure compréhension des enjeux de prescription de vitamines et met en avant l'importance de la relation médecin-patient. Ces éléments permettent d'envisager des pistes de réflexions sur l'usage du placebo et le positionnement du médecin dans la société de performance.

Mots clés : vitamines, compléments alimentaires, médecin généraliste, relation médecin-patient, effet placebo, recherche qualitative, entretiens semi-structurés

DISCIPLINE : MEDECINE GENERALE

The demand for vitamins in general medicine : the doctor's feeling and his answers
Qualitative survey based on family doctors interviews

Abstract

The demand for vitamins is common in family practice although taking multivitamins in addition to a diet is useless. We sought to understand the views of general practitioners (GPs) on this issue. On a base of a qualitative method study, we studied the feelings and responses doctor in front of this demand. Eleven semi-structured interviews were conducted with GPs. In this work several practices have been spotted : a link between the consumption of vitamins by a doctor himself and his propensity to prescribe, the use of placebo with a fluctuating consciousness and the awareness of pharmaceutical industry's power.

Thus, this study allows better understanding of the issues of prescription vitamins and highlights the importance of the doctor-patient relationship. These elements can suggest ways to explore the use of placebo and the place of the GPs in a society of performance.

Keywords : vitamins, dietary supplements, family doctor, doctor-patient relationship, placebo effect, qualitative research, semi-structured interviews

U.F.R. : Université Paris V René Descartes; 15 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris