



HAL
open science

Phytothérapie, oligothérapie et homéopathie : enquête chez les médecins généralistes sur leur utilisation dans l'anxiété mineure de l'adulte, étude qualitative menée auprès de médecins généralistes haut normands

Julie Chambord

► To cite this version:

Julie Chambord. Phytothérapie, oligothérapie et homéopathie : enquête chez les médecins généralistes sur leur utilisation dans l'anxiété mineure de l'adulte, étude qualitative menée auprès de médecins généralistes haut normands. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01355160

HAL Id: dumas-01355160

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01355160v1>

Submitted on 22 Aug 2016

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

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'État)

PAR

CHAMBORD Julie

Née le 23/02/1989 à LE BLANC MESNIL

Présentée et soutenue publiquement le 5 juillet 2016 à 16 heures

**PHYTOTHÉRAPIE, OLIGOTHÉRAPIE ET HOMÉOPATHIE : ENQUÊTE
CHEZ LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LEUR UTILISATION DANS
L'ANXIÉTÉ MINEURE DE L'ADULTE**

**ETUDE QUALITATIVE MENÉE AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES HAUT-
NORMANDS**

PRESIDENT DE JURY : Monsieur le Professeur HERMIL

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur SIGWALT

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT-AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Bruno BACHY	HCN	Chirurgie pédiatrique
<i>(surnombre jusque 01/11/15)</i>		
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques BENICHO	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET- BLANQUART	HCN	Commission E.P.P. D.P.C. Pôle Qualité
<i>(surnombre)</i>		
Mr Guy BONMARCHAND		
<i>(surnombre)</i>		
	HCN	Réanimation médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales

Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Danièle DEHESDIN (<i>surnombre</i>)	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>surnombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Philippe GRISE (<i>surnombre</i>)	HCN	Urologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence

Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mr Eric LEREBOURS	HCN	Nutrition
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Jean-François MUIR	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie

Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Jeremy BELLIEN	HCN	Pharmacologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX-HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Digestive
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Physiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Bactériologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique BOUCHER	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Marie Catherine CONCE- CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie

Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mr Jérémie MARTINET	Immunologie
----------------------------	-------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie
Mr François HALLOUARD	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Souleymane ABDOUL-AZIZ	Biochimie
Mme Maïté NIEPCERON	Microbiologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mr Jean CHASTANG	Mathématiques
Mme Marie-Catherine CONCE- CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS-MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (phar)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline GAILDRAT (phar)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (phar)	Chirurgie Expérimentale
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (phar)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur HERMIL Jean-Loup.

Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Je vous remercie également pour votre disponibilité et pour la qualité de vos enseignements au sein du Département de Médecine Générale de la faculté de Rouen.

A Madame le Professeur SEGUIN Elisabeth.

Vous avez accepté de participer à ce jury et de juger ce travail. Je vous en remercie et je vous prie de croire, Madame le Professeur, en l'expression de mes sentiments distingués.

A Madame GROULT Marie-Laure.

Je vous remercie de participer à ce jury et de promouvoir et enseigner, au sein de la Faculté de Rouen, cette belle discipline qu'est l'Homéopathie.

A Monsieur le Docteur SIGWALT Jean-François.

Je vous remercie pour toutes les connaissances que vous m'avez transmises, pour m'avoir montré à quel point la Médecine Générale est une spécialité, certes complexe, mais riche et passionnante et pour m'avoir accompagnée tout au long de ce travail de thèse.

Aux dix médecins généralistes de cette étude,

Merci pour votre accueil et votre disponibilité. Sans vous, cette thèse n'aurait pas vu le jour. Vous en êtes à la fois les acteurs principaux et les piliers.

A ma famille,

A mes parents,

Merci pour votre soutien et votre amour inconditionnels. Vous m'avez encouragée et guidée tout au long de mes études et je ne l'oublierai jamais.

Merci Maman pour tes relectures et ton aide.

Merci Papa pour avoir fait le taxi toutes ces années sans jamais râler.

A mon frère,

Merci pour ton soutien et ton hospitalité.

A mes grand-parents,

Merci pour tout. J'aurais tellement aimé que vous soyez là.

A mes oncles et tantes,

Tata Françoise, Tonton Antoine, Tata Sylviane (« Vavane »), tonton Patrick, Tata Fabienne (« Fabi ») et tonton Jérôme.

Merci pour vos encouragements et votre bienveillance.

A mes cousins et cousines,

Audrey, Mikaël, Elsa, Nicolas, Tanguy, Bastien et Lutfu.

Merci pour tous nos bons moments, notre belle complicité et nos vacances partagées.

A mes neveux et nièces,

Pauline « Zoulette », cavalière et championne de basket.

Baptiste « Zoulou », petit padawan pirate.

Lucas, futur paléontologue, ou avenger, ou les deux.

Bébé Emma, bienvenue à toi au sein de notre belle famille.

A ma belle-sœur,

Merci pour ton soutien et ton aide, toi qui es déjà passée par là.

A mes amis,

A Céline,

Tu es et as toujours été un soutien indéfectible.

Merci pour toutes ces heures de travail en sous-colle ou en conférence, pour ces pâtes de fruits partagées à 2 heures du matin dans un couloir des urgences et pour tous ces bons moments passés ensemble hors des études. Bon courage pour la fin de ton internat.

A Adrien,

Merci pour tes fous rires, ta bonne humeur, ton sérieux quand il le fallait mais aussi et surtout pour ta légendaire non-punctualité ! Bon courage pour la suite de ton internat.

A Lucie H.,

Même si notre petit groupe d'externes à explosé et que tu es partie loin, nos moments passés ensemble sont toujours présents dans mon esprit. Merci à toi et bienvenue à ton petit Charlie.

A Mikaël P.,

Merci de nous parler d'autre chose que de médecine et merci pour ton aide technique et informatique.

Et à tous les autres,

Nicolas M., Thomas, Clotilde, Alexis, Annie, Yvette, Claude...

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

**PHYTOTHÉRAPIE, OLIGOTHÉRAPIE ET HOMÉOPATHIE : ENQUÊTE
CHEZ LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LEUR UTILISATION DANS
L'ANXIÉTÉ MINEURE DE L'ADULTE**

**ETUDE QUALITATIVE MENÉE AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES HAUT-
NORMANDS**

LISTE DES ABREVIATIONS

5-HT : 5-hydroxytryptamine
AFFSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (devient l'ANSM en 2012)
AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien
AMM : Autorisation de mise sur le marché
ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ASMR : Amélioration du service médical rendu
BZD : Benzodiazépine
CEDH : Centre de développement et d'enseignement de l'Homéopathie
CHU : Centre hospitalo-universitaire
CMU : Couverture maladie universelle
CNAM : Caisse nationale d'Assurance maladie
CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie
CSP : Code de santé publique
DIU : Diplôme inter-universitaire
DSM V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5ème édition
DUMG : Département universitaire de médecine générale
GABA : Acide gamma-aminobutyrique
GROUM.F : Groupe universitaire de recherche qualitative médicale francophone
HAS : Haute autorité de santé
IFOP : Institut français d'opinion publique
INCA 2 : Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2
IRS : Inhibiteur de la recapture de la sérotonine
OMS : Organisation mondiale de la santé
OPEPS : Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé
ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique
SMR : Service médical rendu
SUDoc : Système universitaire de documentation
TNS-SOFRES : Taylor Nelson Sofres - Société française d'enquêtes par sondages

TABLE DES MATIERES

I) INTRODUCTION	22
I.1) État des lieux en France	22
I.1.a) Prévalence de l'anxiété en France	22
I.1.b) Utilisation des benzodiazépines en France	23
I.1.c) Utilisation de la phytothérapie en France	24
I.1.d) Utilisation de l'oligothérapie en France	24
I.1.e) Utilisation de l'homéopathie en France	24
I.2) Définitions	25
I.2.a) Carré de White	25
I.2.b) Anxiété : définition et physiopathologie	26
I.2.c) Allopathie : définition	27
I.2.d) Médecines alternatives : définition	27
I.2.e) Phytothérapie : définition	27
I.2.f) Oligothérapie : définition	29
I.2.g) Homéopathie : définition	30
I.3) Aspects juridiques	31
I.3.a) Phytothérapie	31
I.3.b) Oligothérapie	31
I.3.c) Homéopathie	31
I.4) Modalités de remboursement par la Sécurité sociale	32
I.4.a) Benzodiazépines	33
I.4.b) Phytothérapie	33
I.4.c) Oligothérapie	33
I.4.d) Homéopathie	33
II) MATERIEL ET METHODE	34
II.1) Objectif de l'étude	34
II.2) Type d'étude : choix d'une étude qualitative	34
II.3) Type d'entretiens	34
II.3.a) Choix d'effectuer des entretiens semi-qualitatifs	34
II.3.b) Élaboration du guide d'entretien	35
II.4) Type de population étudiée	36
II.4.a) Critères de recrutement	36
II.4.b) Modalités de recrutement	36
II.5) Déroulement des entretiens	37
II.6) Analyse des données	37
II.6.a) Retranscription du verbatim	37
II.6.b) Analyse du verbatim	37
II.7) Outils de recherche	38
III) RESULTATS	39
III.1) Profil des médecins de l'étude	39
III.2) Utilisation de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie	41
III.3) Avantages de ce type de médecine alternative	42
III.3.a) Innocuité	42
III.3.b) Effet placebo	42
III.3.c) Éviter la prescription de benzodiazépines	43
III.3.d) Prescrire : une étape indispensable dans l'anxiété mineure de l'adulte	43
III.3.e) Phytothérapie : une médecine ancestrale	43
III.3.f) Phytothérapie : autonomie du patient	43
III.3.g) Homéopathie : une discipline centrée sur le patient	43
III.3.h) Homéopathie : une matière médicale dense	44

III.4) Limites de ce type de médecine alternative	44
III.4.a) Manque d'efficacité	44
III.4.b) Pathologie psychiatrique sous-jacente	44
III.4.c) Utilisable sur l'anxiété mineure uniquement : pas une limite	44
III.4.d) Phytothérapie : un trop grand nombre de comprimés	45
III.4.e) Homéopathie : pas une vraie thérapeutique	45
III.5) Incitations à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie et d'homéopathie	45
III.5.a) Demande du patient de molécules alternatives ou refus de benzodiazépines	45
III.5.b) ROSP	45
III.5.c) Contraintes de prescriptions et recommandations de la HAS	46
III.5.d) Études sur les effets secondaires des benzodiazépines	46
III.5.e) Homéopathie : effet du remboursement par la Sécurité sociale	47
III.6) Freins à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie et d'homéopathie	47
III.6.a) Demande du patient d'une benzodiazépine ou refus de molécules alternatives	47
III.6.b) Absence de recommandations de la HAS et manque d'études	48
III.6.c) Manque de formation, méconnaissance de ces molécules alternatives, automatismes de prescription et expérience professionnelle	48
III.6.d) Phytothérapie et oligothérapie : absence de remboursement par la Sécurité sociale et possibilité d'automédication	49
III.6.e) Homéopathie : une consultation plus longue	50
III.7) Profil des patients utilisant la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie	50
III.7.a) Age	50
III.7.b) Genre	50
III.7.c) Catégories socio-professionnelles	51
III.7.d) Polypathologie et polymédication	51
III.7.e) Connaissance de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie par le patient	51
III.7.f) Types de symptômes d'anxiété	52
III.8) Benzodiazépines	52
III.8.a) Modalités de prescriptions	52
III.8.b) Effets secondaires	53
III.8.c) Attitude du médecin face à une demande de benzodiazépine	54
III.8.d) Alternatives aux benzodiazépines	54
III.8.e) Limitation des benzodiazépines	55
III.9) Association benzodiazépine/molécule alternative	56
IV) DISCUSSION	58
IV.1) Réponse à l'objectif principal	58
IV.2) Forces de l'étude	58
IV.3) Limites de l'étude	58
IV.4) Synthèse des résultats	59
V) CONCLUSION	64
BIBLIOGRAPHIE	66
ANNEXES	71
RESUME	129

I) INTRODUCTION

La pratique médicale française actuelle est très imprégnée par l'Evidence Based Medicine (appelée également médecine factuelle). En effet, toutes les recommandations de bonne pratique émises par les instances de santé (HAS, ANSM...) sont élaborées par des collèges scientifiques, des sociétés savantes, qui sélectionnent des études à haut niveau de preuves scientifiques après une revue de la littérature. Les recommandations ainsi établies permettent au médecin de mettre en œuvre une stratégie diagnostique ou thérapeutique codifiée qui facilite sa pratique quotidienne. ⁽¹⁾

Paradoxalement, les patients français semblent se tourner de plus en plus vers les médecines alternatives et complémentaires (dont font partie la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie) puisque selon un sondage IFOP de 2007, 39 % d'entre eux déclarent en avoir déjà utilisé. L'homéopathie est la plus plébiscitée (27 % des sondés), puis vient l'ostéopathie (15%) et la phytothérapie (10%). Toujours selon l'IFOP, 39 % des sondés utilisent une médecine naturelle pour « prendre moins de médicaments » et 77 % les jugent efficaces dans le traitement des maladies liées au stress. ⁽²⁾ Enfin, selon un sondage TNS-SOFRES de 2006, 10 % des français interrogés pensent que l'essor des médecines douces constitue un fait marquant et positif de ces 25 dernières années. ⁽³⁾

Devant une médecine occidentale très codée et basée sur des preuves scientifiques et une patientèle qui sollicite de plus en plus les médecines alternatives, en particulier pour soigner leur anxiété et leur stress, comment les médecins généralistes réagissent-ils ?

L'objectif de cette thèse était d'explorer les représentations qu'ont les médecins généralistes de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie dans l'anxiété mineure de l'adulte, ces représentations se définissant comme la perception, l'image mentale qu'ils ont de ces molécules alternatives dans ce contexte d'anxiété mineure. ⁽⁴⁾

I.1) État des lieux en France

I.1.a) Prévalence de l'anxiété en France

Selon l'OMS, les troubles mentaux tendent à devenir un problème majeur sur le plan mondial en terme de santé publique. ⁽⁵⁾ La plupart des troubles psychiatriques sont diagnostiqués comme troubles dépressifs ou anxieux. Néanmoins, un grand nombre de patients vit avec des symptômes peu sévères, non étiquetés mais qui peuvent parfois entraîner des inconforts psychologiques et impacter leur vie quotidienne. ⁽⁶⁾

L'étude « *ESEMeD/MHEDEA 2000* » réalisée en 2002 montre que 38,4 % des Français ont présenté un trouble psychiatrique au cours de leur vie (45,1 % de femmes et 31,1 % d'hommes). Parmi ces troubles mentaux, les troubles anxieux sont représentés à hauteur de 22,4 % (28,7 % de femmes et 15,6 % d'hommes). Toujours selon cette étude, les risques de développer un trouble anxieux sont plus élevés chez les femmes, les 35-49 ans, les célibataires et les personnes vivant en milieu urbain. Il s'est par ailleurs avéré que l'association trouble anxieux/dépression est la comorbidité la plus fréquente rencontrée dans cette étude. ⁽⁷⁾

L'étude « *ECOGEN : étude des éléments de la consultation en médecine générale* », une étude de grande ampleur intéressant les médecins généralistes, montre que 8,2 % des consultations ont pour sujet des problèmes psychologiques, les résultats de consultations les plus fréquents concernant la prévention. Elle montre également que le médecin généraliste est au centre de la prise

en charge du patient et qu'il est confronté quotidiennement au repérage des facteurs de risques mais aussi à celui de symptômes indifférenciés tels que ceux que l'on peut retrouver dans l'anxiété mineure, par exemple, et qu'il prend en charge seul, les problèmes psychologiques de ces patients dans plus de 40 % des cas. ⁽⁸⁾

Enfin, l'étude « *Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit* » de 2008 montre également que les médecins généralistes sont en première ligne concernant la détection des pathologies mentales. En effet, ils diagnostiquent près de la moitié des troubles psychiatriques et plus le trouble est important, mieux il est détecté. Néanmoins, cette étude montre également que la moitié des patients qui sont traités par anxiolytiques ou antidépresseurs ne l'est pas de manière justifiée car elle « ne remplit pas les critères principaux pour lesquels l'efficacité de ces médicaments a été démontrée ». (*Annexe 1*) ⁽⁹⁾

Ceci permet donc de comprendre en partie pourquoi les médecins français sont les plus prescripteurs de psychotropes et de benzodiazépines en Europe. ⁽¹⁰⁾

I.1.b) Utilisation des benzodiazépines en France

Les benzodiazépines sont des molécules vendues en France depuis les années 1960. Elles possèdent des propriétés anxiolytiques, sédatives, myorelaxantes et anticonvulsivantes.

Leur structure est formée d'un noyau diazépine associé à un cycle benzène. Cette formation est commune à chaque benzodiazépine. Néanmoins, selon les molécules, des radicaux peuvent varier, ce qui explique l'existence d'activités et de propriétés différentes (délai et durée d'action, demi-vie, activités anxiolytique, hypnotique, myorelaxante ou anticonvulsivante). Elles agissent sur le système nerveux central via des récepteurs GABA. ⁽¹¹⁾ (*Annexe 2*)

Depuis les années 1990, la consommation en France de benzodiazépines à des fins anxiolytiques et hypnotiques n'a cessé d'augmenter pour finir par se stabiliser dans les années 2000. ^{(12) (7) (13) (14)} En 2006, une étude de l'OPEPS retrouvait que 10 % des Français utilisaient des anxiolytiques et des hypnotiques régulièrement et que 15 à 20 % en prenaient ponctuellement. ⁽¹⁰⁾

Le pourcentage de Français ayant consommé un psychotrope sur l'année 2005 était de 25 % et s'avérait deux fois plus élevé que la moyenne des pays frontaliers. ⁽¹⁰⁾ En effet, la France est l'un des pays européens les plus consommateurs d'anxiolytiques. Elle arrive en deuxième position derrière le Portugal et est suivie de peu par l'Espagne. Les pays d'Europe du nord arrivent loin derrière et s'avèrent beaucoup moins utilisateurs que ceux du sud. ⁽¹³⁾ (*Annexe 3*)

En France, selon un rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé datant de Décembre 2013 ⁽⁸⁾ :

« - en 2012, 11,5 millions de Français ont consommé au moins une fois une benzodiazépine parmi lesquels 7 millions une benzodiazépine anxiolytique, 4,2 millions une benzodiazépine hypnotique et 0,3 million le clonazépam (*Annexe 4*)

- 22 % des consommateurs ont recours à 2 benzodiazépines simultanément

- 131 millions de boîtes de benzodiazépines ont été vendues en 2012 contre 134 millions en 2010

- 64,2 % des consommateurs sont des femmes (*Annexe 5*)

- l'âge médian des consommateurs est de 56 ans

- environ un tiers des femmes de plus de 65 ans consomme une benzodiazépine anxiolytique et 18% une benzodiazépine hypnotique

- près de 90 % des prescriptions de benzodiazépines émanent de prescripteurs libéraux dont la

plupart sont des généralistes (90 % d'entre eux) (*Annexe 6*)

- entre 2007 et 2012, le nombre d'utilisateurs réguliers des benzodiazépines anxiolytiques est stable (*Annexe 7*), celui des benzodiazépines hypnotiques a augmenté de 4,8 %
- le temps d'utilisation annuel des benzodiazépines anxiolytiques est proche de 5 mois, celui des benzodiazépines hypnotiques est proche de 3,9 mois par an. Ce temps est plus élevé chez les plus de 65 ans
- environ 16 % des consommateurs d'anxiolytiques et 17 % des consommateurs d'hypnotiques consomment leur traitement sans l'interrompre (délai entre 2 délivrances inférieur à 64 jours)
- environ 20 % des effets indésirables graves rapportés avec les benzodiazépines sont des affections du système nerveux (sommolence, coma et perte de conscience) et environ 15 % des affections psychiatriques (état confusionnel, agitation, désorientation...) (*Annexe 8*) »

Devant ce constat, les autorités sanitaires françaises, qui depuis une vingtaine d'années ont déjà mis en place des plans d'action réglementaire (restriction de la prescription à 1 mois renouvelable 3 fois), à type d'information et de communication, ont mis en place une nouvelle stratégie qui consiste à informer les acteurs de santé et le grand-public dès 2014, via des campagnes de communication afin de faire comprendre à tous que la prescription de ces molécules n'est pas anodine. ⁽¹¹⁾

I.1.c) Utilisation de la phytothérapie en France

En 2011, 45 % des Français ont eu recours à la phytothérapie de façon régulière, 35 % d'entre eux l'ont utilisée comme médecine complémentaire à la médecine classique et 28 % l'ont même fait passer avant la médecine conventionnelle. ⁽¹⁶⁾

La phytothérapie est donc une thérapeutique recherchée par les patients, bien qu'une chute des ventes ait été observée en 2006 après l'arrêt de son remboursement par la Sécurité sociale. ⁽¹⁷⁾ Les médecins généralistes sont, de leur côté, assez ouverts à ce type de médecine alternative. ⁽¹⁸⁾

I.1.d) Utilisation de l'oligothérapie en France

En 2009, 20 % des adultes de l'étude nationale « *INCA2* » (ANSES) déclaraient avoir consommé au moins une fois un complément alimentaire (dont l'oligothérapie fait partie) et plus de la moitié d'entre eux l'utilisaient en cure courte. 33 % des utilisateurs prenaient ces compléments pour combattre la fatigue et 4 % pour combattre le stress.

26,7 % de ces compléments alimentaires étaient constitués exclusivement de vitamines et/ou de minéraux et 36,4 % étaient un mélange de vitamines/minéraux avec d'autres nutriments. La part de l'oligothérapie était donc très représentée. ⁽¹⁹⁾

I.1.e) Utilisation de l'homéopathie en France

En France en 2012, plus de la moitié de la population (56%) ont déjà utilisé au moins une fois un traitement homéopathique et 36 % des individus en utilisent régulièrement. En 2010, seuls 43 % de la population avait testé l'homéopathie.

L'homéopathie est donc une spécialité thérapeutique qui séduit de plus en plus les patients. Ces-derniers semblent avoir de plus en plus confiance dans cette spécialité. 59 % des patients

interrogés souhaitent un maintien du remboursement de l'homéopathie, 51 % une prescription hospitalière de médicaments homéopathiques plus développée et 43 % aimeraient que les professionnels de santé leur proposent plus fréquemment un remède homéopathique. ⁽²⁰⁾

L'étude « *Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France* » qui s'intéresse à la comparaison entre le coût d'une consultation (honoraires de la consultation et prix des médicaments) d'un médecin homéopathe et d'un médecin généraliste conventionnel montre que l'homéopathie coûte en moyenne 20 % moins cher à la sécurité sociale que la médecine conventionnelle. Par ailleurs, elle met en avant que les homéopathes prescrivent environ moitié moins d'AINS (dans les troubles musculo-squelettiques), d'antibiotiques (dans les atteintes infectieuses rhino-pharyngées) et de psychotropes (dans les troubles du sommeil et dans l'anxiété) que leurs collègues médecins généralistes conventionnels. ⁽²¹⁾

L'homéopathie est donc une discipline qui devrait, pour diverses raisons, tendre à se développer dans les années futures.

I.2) Définitions

I.2.a) Carré de White

Figure 1 : Carré de White ⁽²²⁾

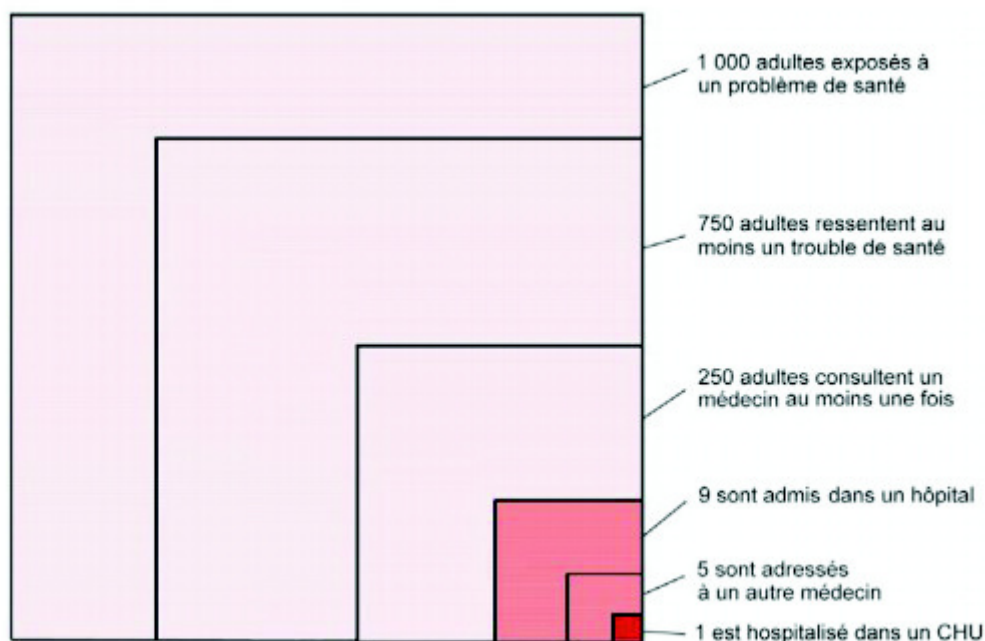


Figure 1 : Carré de White

Kerr White était un médecin nord-américain. Il a enseigné la médecine générale au sein de l'École de Médecine de l'Université de Caroline du Nord dans les années 1950 et 1960.

En 1961, il a publié un article avec Ms. Williams et Greenberg, « *The ecology of medical care* », dans lequel il mettait en avant la place des soins primaires dans la prise en charge des patients en Amérique du nord. Il se basait sur 1000 adultes qui pouvaient potentiellement être exposés à un problème de santé quelconque dans le mois. Parmi ces personnes, 750 ressentaient un problème de santé et 250 consultaient un médecin généraliste. Ils rentraient alors dans une prise en charge de soins primaires. Parmi ces 250 patients, 5 étaient finalement adressés à des spécialistes et un seul était hospitalisé en CHU. ⁽²²⁾

I.2.b) Anxiété : définition et physiopathologie

Anxiété :

Le trouble d'anxiété généralisée, défini par le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 5ème édition (DSM V), est caractérisé par « une anxiété et une inquiétude excessives, (attente avec appréhension) concernant plusieurs situations ou activités et survenant la plupart du temps pendant une période d'au moins six mois. La personne éprouve de la difficulté à contrôler ses préoccupations.

L'anxiété et les soucis sont accompagnés d'au moins trois symptômes parmi les suivants :

- 1) agitation ou sensation d'être survolté,
- 2) fatigabilité,
- 3) difficultés de concentration ou trous de mémoire,
- 4) irritabilité,
- 5) tensions musculaires
- 6) perturbations du sommeil » ⁽²³⁾

Cette définition concerne l'anxiété qualifiée de « majeure » ou suffisante pour introduire la prescription de psychotropes. Cette introduction de psychotropes oriente dans certains cas vers une prise en charge spécialisée qui ne correspond plus au contexte de la médecine générale.

En effet, le médecin généraliste est un médecin de premier recours. C'est un des acteurs principaux des soins primaires. Il verra, dans ses 250 patients du carré de White, un certain nombre d'entre eux qui présentera une anxiété ponctuelle, avec parfois des signes somatiques variés tels que :

- troubles digestifs et urinaires (nausées et vomissements, diarrhées, gastralgies, ballonnements, spasmes intestinaux, polyurie, pollakiurie)
- troubles rhumatologiques (douleurs musculo-squelettiques, lombalgies, cervicalgies),
- manifestations cardio-vasculaires (douleurs thoraciques, palpitations ou tachycardie),
- troubles respiratoires (sensation de dyspnée),
- ou encore dermatologiques (dermatite atopique, herpès, crise de psoriasis). ⁽²⁴⁾

Ces symptômes ne bénéficient pas d'entrée distincte dans le DSM V comme pour les pathologies avérées nécessitant souvent une prescription allopathique, telles que les benzodiazépines avec tous les effets secondaires qu'elles engendrent (dépendance, accoutumance, troubles mnésiques et cognitifs, somnolence, risques de chute...).

Cette anxiété que l'on peut qualifier de « mineure » est donc exempte de définition précise. Son intensité est subjective et peut varier d'un individu à l'autre selon plusieurs facteurs tels que sa trajectoire de vie, la survenue d'obstacles qui lui paraissent difficiles à surmonter... ⁽²⁵⁾ Mais bien qu'elle ne rentre pas dans un cadre précis, cette anxiété existe néanmoins et gêne le patient à tel point qu'il en parle à son médecin traitant. Une prise en compte par le médecin est donc nécessaire et le recours aux médecines alternatives peut alors être une solution.

Physiopathologie de l'anxiété :

Actuellement, deux neuromédiateurs sont connus pour être impliqués dans le contrôle de l'anxiété : l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) et la sérotonine ou 5-hydroxytryptamine (5-HT). ⁽²⁴⁾

Le GABA est un neuromédiateur inhibiteur. C'est le plus important du système nerveux central. Il est compensé par le glutamate dont l'effet est excitateur. Il agit via les récepteurs GABA-A. Il a un rôle neuroprotecteur et a un effet sur la contraction des muscles striés, la vigilance, le sommeil, la mémoire et l'anxiété. Lors d'un état anxieux, on retrouve une baisse de la transmission GABAergique. ⁽²⁴⁾ C'est via les récepteurs GABA que les benzodiazépines ont une activité anxiolytique.

La sérotonine a un rôle dans la régulation des états affectifs et sensoriels et du cycle éveil/sommeil. Lors d'un état anxieux, on retrouve une augmentation de la transmission sérotoninergique. ⁽²⁴⁾ C'est en cela que les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) sont efficaces dans les états anxieux.

I.2.c) Allopathie : définition

« Mode habituel de traitement médical qui combat la maladie en utilisant des médicaments qui ont un effet opposé aux phénomènes pathologiques. » ⁽²⁶⁾ L'allopathie correspond à la médecine conventionnelle.

I.2.d) Médecines alternatives : définition

« Nombreuses pratiques, de diagnostics et de soins, supposées différentes et plus efficaces que celles de la médecine de type expérimental et rationnel enseignée dans les unités de formation et de recherche.

1) Les médecines alternatives sont ainsi opposées à une médecine officielle. Leur liste ne saurait être exhaustive; on y trouve l'iridologie qui fait le diagnostic de toutes les maladies par le simple examen de l'iris, la naturopathie qui n'utiliserait que des méthodes naturelles, le vertébrothérapie qui traite toutes les maladies viscérales pour des manipulations vertébrales, la mésothérapie, etc.

2) Certains mettent aussi au nombre des médecines alternatives l'homéopathie ou l'acupuncture. » ⁽²⁷⁾

I.2.e) Phytothérapie : définition

« Traitement ou prévention des maladies par l'usage des plantes.

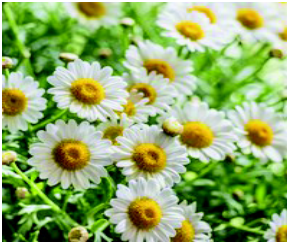
La phytothérapie fait partie des médecines parallèles, ou médecines douces. Dans la plupart des pays occidentaux qui sont fortement imprégnés par le concept de la preuve clinique, seuls les médecins ont le droit de pratiquer la phytothérapie sous forme de consultation, et seuls les pharmaciens sont habilités à donner des conseils au moment de l'achat. » ⁽²⁸⁾

Depuis la fin des années 1990 et jusqu'en 2009, l'OMS s'est intéressée à un certain nombre de plantes médicinales en les répertoriant dans un ouvrage en quatre volumes : « *Monographs on selected medicinal plants* ». ^{(29) (30) (31) (32)} Les caractéristiques des plantes y sont décrites très précisément (secteur géographique où se développe la plante, descriptions macro et microscopiques, parties des plantes utilisées, précisions sur la possibilité de transformations en teintures-mères, infusions, comprimés, mais aussi symptômes qu'elle peut traiter...). Ce guide s'avère être une aide précieuse pour le pharmacien et le médecin utilisateurs de phytothérapie.

Certaines plantes, présentes dans ce guide, sont très utilisées pour lutter contre l'anxiété mineure, parmi lesquelles :

- Camomille romaine (*Flos chamomillae*), utilisable en infusions, inhalations, collyres, huiles essentielles, pommades, lotions, crèmes, granulés d'homéopathie

Figure 2 : Camomille romaine ⁽³³⁾



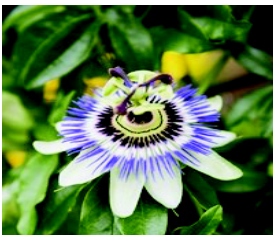
- Safran (*Crocus sativus*), utilisable en poudre, infusions ou gélules

Figure 3 : Safran ⁽³⁴⁾



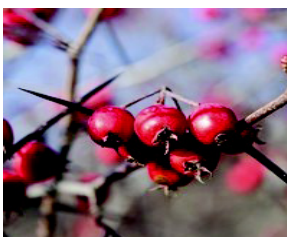
- Passiflore (*Passiflora incarnata*), utilisable en infusions, gélules, teintures-mères, fleurs séchées

Figure 4 : Passiflore ⁽³⁵⁾



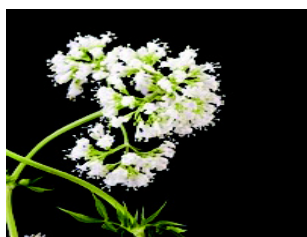
- Aubépine (*Crataegus monogyna*), utilisable en extraits, infusions, teintures-mères, décoctions, capsules, comprimés

Figure 5 : Aubépine ⁽³⁶⁾



- Valériane (*Valeriana officinalis*), utilisable en poudres, comprimés, gélules, décoctions, teintures-mères

Figure 6 : Valériane ⁽³⁷⁾



- Mélicse (*Melissa officinalis*), utilisable en huiles essentielles, gélules, infusions, extraits

Figure 7 : Mélicse ⁽³⁸⁾



I.2.f) Oligothérapie : définition

« Méthode thérapeutique reposant sur l'administration d'oligoéléments par voie sublinguale ou intramusculaire, en complément de ceux apportés normalement par l'alimentation.

L'oligothérapie part du principe que les minéraux indispensables au fonctionnement de l'organisme sont apportés par l'alimentation, sous des formes parfois peu assimilables ou en quantités insuffisantes pour bien jouer leur rôle. Ainsi, certaines associations d'oligoéléments sont présentées comme favorisant les défenses contre les infections (cuivre-manganèse) ou contre les troubles du système nerveux et les états dépressifs (cuivre, or-argent, manganèse-cobalt). » ⁽³⁹⁾

L'utilisation de l'oligothérapie remonte à l'Antiquité. En effet, le port d'un bracelet en cuivre pour diminuer les douleurs rhumatismales ou la purification de l'eau par l'argent était fréquente.

L'oligothérapie moderne naît en 1894 grâce à Gabriel Bertrand, chimiste français, qui introduit pour la première fois le terme d' « oligo-élément » suite à ses travaux s'intéressant à la composition des tissus vivants et aux réactions chimiques qui caractérisent leur activité biologique. ⁽⁴⁰⁾

Dans les années 1950, le Dr Jacques Ménétrier, développe une médecine qui ne s'intéresse pas aux symptômes mais aux causes métaboliques et tissulaires des maladies. Il pose ainsi les bases de l'oligothérapie et utilise pour la première fois des oligo-éléments. ⁽⁴⁰⁾

Les principaux oligo-éléments utilisés pour traiter l'anxiété mineure de l'adulte sont ⁽⁴¹⁾ :

- Magnésium pour ses actions anti-stress, antispasmodique et myorelaxante
- Lithium à associer au magnésium pour son activité sur l'insomnie passagère
- Phosphore que l'on peut également associer au magnésium et qui permet de lutter contre les troubles de la concentration

I.2.g) Homéopathie : définition

« Méthode thérapeutique consistant à prescrire à un malade, sous une forme fortement diluée et dynamisée, une substance capable de produire des troubles semblables à ceux qu'il présente.

Le principe fondamental de l'homéopathie tient au fait que toute substance capable de provoquer chez un individu sain un certain nombre de symptômes est susceptible de guérir un sujet malade présentant un ensemble de symptômes semblables. »⁽⁴²⁾ « (Étym. gr. *homoïos* : semblable, *pathê* : maladie) »⁽⁴³⁾

L'homéopathie est une discipline qui a été fondée au XVIIIème par Samuel Hahnemann, un médecin allemand. En 1790, alors qu'il traduit la « *Materia medica* » de Willian Cullen, Hahnemann s'aperçoit que les effets du quinquina décrits dans cet ouvrage ressemblent à ceux du paludisme, traité à cette époque par la quinquina en gouttes. Il pose alors les prémisses de la loi de similitude, une des lois piliers de l'homéopathie.⁽⁴⁴⁾

Par ailleurs, l'homéopathie est une discipline médicale qui ne s'intéresse pas à la maladie mais au patient, à son caractère, son histoire, sa trajectoire de vie, ... C'est le principe de globalité, autre loi pilier de l'homéopathie, qui prime. Une consultation homéopathique est donc menée telle une enquête policière où tous les symptômes, mêmes ceux qui peuvent paraître minimes, sont relevés. Ces symptômes homéopathiques sont alors répertoriés et un traitement en découle. Ce traitement est unique au patient : une autre personne présentant des symptômes similaires ne bénéficiera pas forcément du même remède.⁽⁴⁵⁾

Il est donc difficile de présenter une liste de remèdes exhaustive pouvant traiter l'anxiété mineure. Néanmoins, en fonction de la spécificité du patient, on peut utiliser⁽⁴⁵⁾ :

- Ignatia : lorsqu'il existe une sensation de « boule dans la gorge », une agitation physique ou verbale, un tressaillement au moindre mouvement, des palpitations, ...
- Argentum nitricum : lorsqu'il existe une anxiété ou une agitation, une peur de la foule ou des lieux sombres et fermés, une impatience, de la diarrhée
- Gelsemium : lorsqu'il existe des tremblements des membres, de la diarrhée, une paralysie liée au trac
- Pulsatilla : lorsqu'il existe une hyperémotivité
- Arsenicum album : lorsqu'il existe une anxiété avec une crainte de la mort, un épuisement avec un besoin d'être rassuré en permanence ou une alternance entre dépression et agitation (aussi bien psychique que physique)
- Phosphorus : lorsqu'il existe un tempérament sensible et nerveux ou une angoisse au crépuscule ou à certains bruits
- Ambra grisea : lorsque le patient est d'une grande timidité, hypersensible à tout et perd tous ses moyens face aux autres ou a peur d'entreprendre
- Silicea : lorsque le patient est un anxieux chronique, persuadé qu'il va échouer dans tout ce qu'il entreprend avec un grand manque de confiance en soi

I.3) Aspects juridiques

Selon le « *Guide des Références juridiques des produits de santé* » édité par la CNAM en 2014 ⁽⁴⁶⁾ :

I.3.a) Phytothérapie

L'utilisation de spécialités à base de plantes est légiférée par l'article L5111-1 du CSP, la phytothérapie étant considérée comme une substance ayant des propriétés curatives ou préventives ⁽⁴⁷⁾ et par l'article L5121-1 du CSP en tant que médicament à base de plantes (tout médicament dont les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes). ⁽⁴⁸⁾

La phytothérapie est intégrée dans le « *Code communautaire relatif au médicament à usage humain* » (directive 2001/38/CE) par la directive 2004/24/CE. ⁽⁴⁹⁾

I.3.b) Oligothérapie

L'oligothérapie est également légiférée en France par l'article L5111-1 du CSP. ⁽⁴⁷⁾

Au niveau de la législation européenne, elle est intégrée dans le « *Code communautaire relatif au médicament à usage humain* » par la directive 2002/46/CE ⁽⁵⁰⁾ transposée par décret n° 2006-352 du 20 mars 2006 en tant que complément alimentaire à type de nutriment minéral. ⁽⁵¹⁾

I.3.c) Homéopathie

De même que pour la phytothérapie et l'oligothérapie, l'utilisation de spécialités homéopathiques est légiférée par l'article L5111-1 du CSP. ⁽⁴⁷⁾
Ces médicaments sont préparés industriellement.

D'après l'article L. 5121-13 du CSP ⁽⁴⁸⁾, « ils ne sont pas soumis à l'AMM. L'enregistrement est délivré par le directeur général de l'ANSM, sur présentation d'un dossier selon une procédure qui est précisée, si le médicament satisfait aux conditions énumérées ci-dessous :

- administration par voie orale ou externe,
- absence d'indication thérapeutique particulière sur l'étiquetage ou dans toute information relative au médicament,
- degré de dilution garantissant l'innocuité du médicament. » (Article R. 5121-97 du CSP) ⁽⁴⁸⁾

Le médicament homéopathique est également légiféré par le « *Code communautaire relatif au médicament à usage humain* » établi par la directive 2001/38/CE. ⁽⁵²⁾

I.4) Modalités de remboursement par la Sécurité sociale

Les médicaments sont remboursés par l'Assurance maladie sur prescription par un médecin, une sage-femme ou un dentiste. Cette prescription doit être réalisée dans le « cadre des indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge et les médicaments doivent figurer sur la « *Liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux* », fixée par arrêté ministériel. » ⁽⁵³⁾

Les taux de remboursement des médicaments est défini selon leur SMR ⁽⁵⁴⁾ :

- 100 % pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux.
- 65 % pour les médicaments à service médical rendu majeur ou important.
- 30 % pour les médicaments à service médical rendu modéré, les médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales.
- 15 % pour les médicaments à service médical faible.

« Le niveau de SMR (service médical rendu) par une spécialité médicale détermine son degré de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Le service médical rendu est un critère qui prend en compte plusieurs aspects :

- d'une part la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est indiqué ;
- d'autre part des données propres au médicament lui-même dans une indication donnée : efficacité et effets indésirables, place dans la stratégie thérapeutique (notamment au regard des autres thérapies disponibles) et existence d'alternatives thérapeutiques, et intérêt pour la santé publique.

En fonction de l'appréciation de ces critères, plusieurs niveaux de SMR ont été définis :

- SMR majeur ou important ;
- SMR modéré ou faible, mais justifiant cependant le remboursement ;
- SMR insuffisant pour justifier une prise en charge par la collectivité.

Le SMR d'un médicament est mesuré à un moment donné. Il peut évoluer dans le temps et son évaluation se modifier, notamment lorsque des données nouvelles sur lesquelles son appréciation se fonde sont produites, ou lorsque des alternatives plus efficaces apparaissent. » ⁽⁵⁵⁾

Par ailleurs, les taux de remboursement des médicaments sont également liés à leur ASMR (amélioration du service médical rendu). L'ASMR correspond au progrès thérapeutique apporté par ces-derniers.

Plusieurs niveaux d'ASMR ont été définis ⁽⁵⁵⁾ :

- ASMR I : progrès majeur
- ASMR II : progrès important
- ASMR III : progrès modéré
- ASMR IV : progrès mineur
- ASMR V : progrès inexistant (absence de progrès thérapeutique)

I.4.a) Benzodiazépines

En juin 2014, la HAS a réévalué l'efficacité des benzodiazépines dans le traitement de l'insomnie. Il s'est avéré que cette efficacité était assez faible. L'Assurance maladie a donc, sur conseil de la Commission de la transparence de la HAS, décidé de diminuer le taux de remboursement de ces molécules de 65 % à 15 %, les faisant passer de la catégorie « médicaments à service médical rendu majeur ou important » à celle de « médicaments à service médical faible ».
(56) (57)

En juin 2015, la HAS s'est penchée sur les benzodiazépines anxiolytiques. Celles-ci ont été jugées efficaces dans le traitement de l'anxiété et leur taux de remboursement a été maintenu à hauteur de 65 % (catégorie « médicaments à service médical rendu majeur ou important »). Néanmoins, la HAS confirme que ces molécules doivent être utilisées sur du court terme (pas plus de 12 semaines) et rappelle les risques d'une utilisation chronique pour la santé du patient à moyen et long terme. (58) (57)

I.4.b) Phytothérapie

Depuis le 1^{er} mars 2006, les médicaments de type phytothérapie à visée sédatrice ne sont plus remboursés par l'Assurance maladie. Ces molécules, utilisées dans les troubles anxieux et du sommeil mineurs, ne sont plus considérées comme utiles par l'HAS qui recommande une prise en charge hygiéno-diététique dans un 1^{er} temps puis une psychothérapie dans un second temps en cas d'échec. (59)

Cette mesure, qui a certes permis à l'Assurance maladie d'effectuer des économies, a été accompagnée selon l'étude « *A cohort study of therapeutic prescriptions after the end of phytotherapy drug reimbursement by French Social Security* » (17), d'une augmentation des prescriptions de psychotropes, les patients utilisant auparavant la phytothérapie se reportant sur des molécules remboursées.

I.4.c) Oligothérapie

Bien que certaines études aient montré que le déficit en sélénium présente un lien avec des états anxieux ou dépressifs (60) (61), l'HAS a également décidé le déremboursement de cette catégorie de molécules le 1^{er} mars 2006. La commission de la transparence de l'HAS considère « que l'efficacité des spécialités concernées n'est pas suffisamment établie dans l'ensemble de leurs indications et qu'elles n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique. » (59)

I.4.d) Homéopathie

L'homéopathie n'a pas été touchée par la vague des déremboursements de mars 2006. Elle fait partie de la catégorie « médicaments à service médical rendu modéré, les médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales » et est donc actuellement remboursée à hauteur de 30 %. (57)

II) MATERIEL ET METHODE

II.1) Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de comprendre quelle opinion les médecins généralistes ont sur l'utilisation de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie dans l'anxiété mineure de l'adulte, l'anxiété mineure étant une anxiété d'intensité variable selon les patients, associée ou non à l'existence de troubles somatiques, mais dont le degré est inférieur à celui défini par le DSM V.

Les objectifs secondaires sont :

- connaître les habitudes de prescription des médecins généralistes dans l'anxiété de l'adulte
- découvrir les facteurs qui pourraient les inciter ou au contraire les freiner dans l'utilisation de ces médecines alternatives

II.2) Type d'étude : choix d'une étude qualitative

Les recherches de type quantitatif, traditionnellement utilisées en médecine, ne permettent plus de répondre de façon entière et satisfaisante aux différentes questions que médecins, chercheurs et patients peuvent se poser. En effet, ce type d'étude a pour but de traiter de façon statistique les données recueillies. Les résultats sont donc purement factuels.

Or, devant une complexification de la médecine avec des avancées importantes, de plus en plus de sur-spécialisations et des attentes de plus en plus grandes de la part des patients ⁽⁶²⁾, il semble nécessaire de se pencher sur les interrogations, les perceptions, ..., qu'ont les différents acteurs de santé sur leur pratique, leurs prescriptions... ⁽⁶²⁾

C'est pour cette raison que la méthode qualitative, empruntée aux sciences sociales, est de plus en plus utilisée en médecine. En effet, elle permet de représenter les différents points de vue car une seule idée est aussi importante qu'une idée exprimée par plusieurs acteurs interrogés, contrairement à la méthode quantitative où aucune nouvelle idée ne peut émerger et où la personne interrogée n'exprime plus son opinion de façon individuelle mais est noyée dans la masse des statistiques. Le mode de pensée est donc « inductif, à l'opposé d'un raisonnement déductif où l'on vérifie statistiquement une hypothèse ». ⁽⁶³⁾

Par conséquent, l'utilisation de la méthode qualitative semble être la méthode la plus adaptée pour traiter ce sujet. En effet, le but est de comprendre le point de vue des médecins généralistes sur la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie dans l'anxiété mineure de l'adulte et non de connaître le nombre de médecins en prescrivant dans ce contexte.

II.3) Type d'entretiens

II.3.a) Choix d'effectuer des entretiens semi-dirigés

Le choix du type d'entretien a été effectué selon les critères définis par le GROUM.F. ⁽⁶⁴⁾

Pour cette étude, le choix d'un entretien semi-dirigé s'est naturellement imposé car il permet d'utiliser un guide d'entretien structuré, à partir de la littérature ou de premiers entretiens exploratoires, mais qui reste souple et qui s'adapte au cheminement de pensée de l'enquêté. En

effet, les questions ne sont pas forcément posées dans l'ordre établi au départ et la personne interrogée peut aborder de façon spontanée d'autres thèmes du guide d'entretien. L'enquêteur doit donc s'adapter au fur et à mesure et penser à barrer les questions abordées pour ne pas se perdre dans le fil de la discussion. Ce guide est donc tout à fait modulable. ⁽⁶³⁾

Ainsi, ce type d'entretien permet de laisser la personne interrogée s'exprimer de façon libre tout en la dirigeant et en la relançant pour qu'in fine toutes les questions du guide aient été traitées. ⁽⁶⁵⁾ ⁽⁴⁹⁾ Néanmoins, les relances ne doivent pas gêner l'enquêté dans son fil de pensée et l'enquêteur doit toujours veiller à être neutre, empathique et à éviter toute attitude de jugement pour ne pas influencer l'enquêté et donc fausser les résultats. ⁽⁶³⁾

Il est également indispensable de noter toutes les attitudes physiques de la personne interrogée : gestes et positions, silences, gênes, exaspérations... qui permettent de compléter et parfois d'apporter un éclairage sur les réponses verbales de l'enquêté. ⁽⁶⁶⁾

Contrairement à l'entretien semi-dirigé, l'entretien directif laisse beaucoup moins de place à une réponse libre et spontanée de la part de l'enquêté car le guide d'entretien est suivi dans l'ordre prédéterminé et attend des réponses courtes. Il n'y a pas de relances de la part de l'enquêteur. Ce type d'entretien se rapproche donc plus d'une méthode quantitative qui, comme dit précédemment, ne servirait pas au mieux le sujet de cette thèse. ⁽⁶⁴⁾

Enfin, l'entretien libre implique de laisser s'exprimer la personne interrogée de façon totalement spontanée, le guide d'entretien étant très court. Cette méthode est plutôt adaptée aux entretiens exploratoires (entretiens de début d'étude) car elle permet de préparer le sujet pour ensuite construire un guide d'entretien plus aisément. Ce type d'entretien est donc un entretien préparatoire qui ne peut être utilisé dans une phase plus avancée de la thèse. ⁽⁶⁴⁾

La méthode du focus-groupe qui consiste à réunir plusieurs enquêtés et à les faire interagir ensemble tout en suivant le guide d'entretien pré-établi, n'a pas été utilisée dans cette étude pour deux raisons :

- la première, pour une raison de logistique : réussir à réunir une dizaine de médecins s'avère très compliqué de par leurs emplois du temps respectifs
- la seconde, pour éviter de fausser les résultats : les médecins auraient pu s'influencer les uns les autres ou auraient pu modifier certaines de leurs réponses par peur d'être jugés par leurs pairs

II.3.b) Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien est réalisé après une revue de la littérature ⁽⁶⁶⁾ et sur la base de questionnements émis par le doctorant. Les questions sont simples, claires et conversationnelles pour permettre une compréhension aisée de la part de l'enquêté et ouvertes pour laisser place à sa réponse.

La discussion débute par une question « brise-glace » assez générale pour installer l'entretien. Les premières questions sont larges puis s'affinent au fil de la discussion tout en évitant d'induire une réponse à la personne interrogée. Des questions de relance sont prévues pour recadrer l'entretien. Le guide est modulable d'un entretien à l'autre. ⁽⁶⁶⁾

Les grands thèmes du guide d'entretien de cette thèse sont (*Annexe 9*) :

- la place de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie dans les prescriptions des médecins généralistes
- les avantages et les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie dans

l'anxiété de l'adulte

- les incitations et les freins à la prescription de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie dans l'anxiété de l'adulte
- le type de patient pouvant bénéficier de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie
- l'attitude face à une demande de benzodiazépines ou de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie
- les moyens de limiter la prescriptions des benzodiazépines

II.4) Type de population étudiée

II.4.a) Critères de recrutement

La population étudiée est constituée de médecins généralistes utilisant ou non la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Les critères d'inclusion sont :

- Médecins généralistes thésés exerçant en Haute-Normandie
- Médecins généralistes installés
- Médecins généralistes acceptant de participer à l'étude

Le nombre de médecins à inclure dans l'étude n'a pas été prédéfinie car nous avons inclus des participants jusqu'à obtenir une saturation des données soit au bout de dix entretiens.

La population cible des médecins a été déterminée de telle manière à être la plus diversifiée possible :

- selon l'âge
- selon le sexe
- selon la zone d'exercice (rural, semi-rural, urbain)
- selon l'activité en cabinet seul ou en cabinet de groupe
- selon l'activité de maître de stage universitaire
- selon le secteur de tarification
- selon le type de formation éventuelle aux médecines alternatives

II.4.b) Modalités de recrutement

Les médecins inclus dans l'étude ont été recrutés par le doctorant par connaissance puis par « bouche à oreille ».

Le premier contact a été téléphonique afin de vérifier les critères d'inclusions, d'expliquer le sujet de la thèse et le déroulement d'un entretien semi-dirigé (durée estimée, enregistrement par dictaphone, principe de l'anonymat...). Un rendez-vous a été fixé suite à ce contact téléphonique.

Aucun des médecins contactés n'a refusé de participer à l'étude.

II.5) Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés au sein du cabinet médical du médecin afin de se trouver dans un lieu calme propice à la discussion et d'éviter à l'enquête les contraintes liées au déplacement. Un entretien a eu lieu au Département de Médecine Générale de la faculté de Rouen à la demande du médecin.

Les entretiens se sont étalés d'Octobre 2015 à Janvier 2016.

L'entretien débutait par des questions visant à évaluer le profil du médecin. (*Annexe 9*)

Chaque entretien était enregistré avec la permission de l'enquête et durait entre 18min et 67min avec une moyenne de 37min.

Le principe de l'anonymat était rappelé avant chaque enregistrement.

Un texte de présentation identique était lu en introduction à chaque entretien et permettait de rappeler les limites du sujet.

« Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? » »

II.6) Analyse des données

II.6.a) Retranscription du verbatim

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone numérique après accord de l'enquête.

Les entretiens ont été retranscrits sur traitement de texte, mot à mot, sans corriger la syntaxe et sans modifier ni la forme ni le contenu des propos du médecin interrogé. (*Annexe 10*)

II.6.b) Analyse du verbatim

L'analyse du verbatim s'est déroulée en plusieurs étapes définies dans l'enseignement recherche du DUMG de la faculté de Rouen ⁽⁶⁷⁾ :

- relecture du texte dans son intégralité afin de se familiariser avec les idées de l'enquête
- effectuer un codage : isoler une idée, un thème, le coder et le reporter sur tableur excel en le faisant correspondre avec le numéro d'entretien et la citation précise
- utiliser le même codage pour la même idée quelque soit l'entretien analysé
- effectuer une analyse thématique : regrouper les différents thèmes et sous-thèmes au sein d'une grille d'analyse d'entretien

Ce travail a été effectué par le doctorant et par son directeur de thèse afin de permettre une meilleure analyse et une reproductibilité des données.

II.7) Outils de recherche

La revue de littérature et les recherches bibliographiques nécessaires à cette étude ont été réalisées à l'aide des bases de données suivantes :

- Pubmed
- CisMeF
- SUDoc
- EBSCO (Search premier)
- Sciencedirect

Le logiciel choisi pour effectuer la collecte bibliographique était « *Zotero* ».

III) RESULTATS

III.1) Profil des médecins de l'étude

	Médecin 1	Médecin 2	Médecin 3	Médecin 4	Médecin 5	Médecin 6	Médecin 7	Médecin 8	Médecin 9	Médecin 10
Durée entretien	34 min	67 min	38 min	32 min	21 min	18 min	35 min	48 min	54 min	27 min
Sexe	Féminin	Masculin	Masculin	Masculin	Masculin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Féminin
Age	37 ans	60 ans	58 ans	69 ans	62 ans	68 ans	53 ans	57 ans	63 ans	56 ans
Date installation	Année 2014	Année 1983	Année 1991	Année 1971	Année 1984	Année 1976	Année 2012	Année 1993	Année 1979	Année 1986
Lieu installation	Urbain	Rural	Urbain	Rural	Urbain	Urbain	Semi-rural	Semi-rural	Rural	Urbain
Cabinet de groupe	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
Secteur de tarification	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 1	Secteur 2
Formation phytothérapie	Non	Non	Oui (fin internat)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui (laboratoire)
Formation oligothérapie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui (laboratoire)
Formation homéopathie	Non	Non	Oui (CEDH)	Non	Non	Non	Oui DIU Homéopathie (Paris XII)	Non	Non	Oui (école privée)
Maître de stage	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non

Figure 8 : Profil général des médecins de l'étude

Figure 9 : Caractéristiques des médecins de l'étude en termes d'âge et de sexe

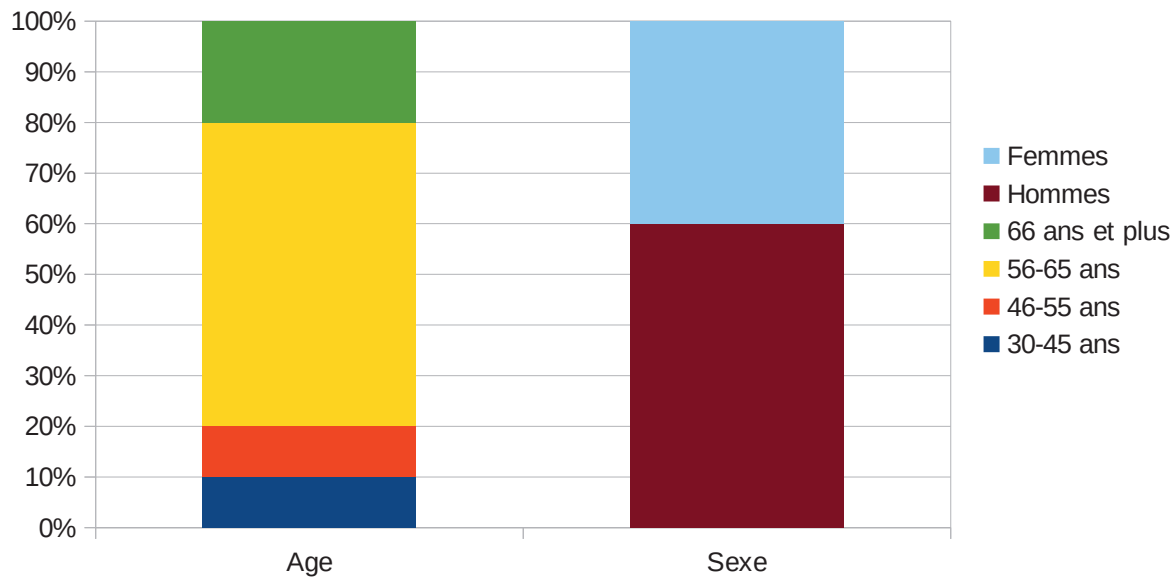


Figure 10 : Caractéristiques des médecins en termes de type d'exercice

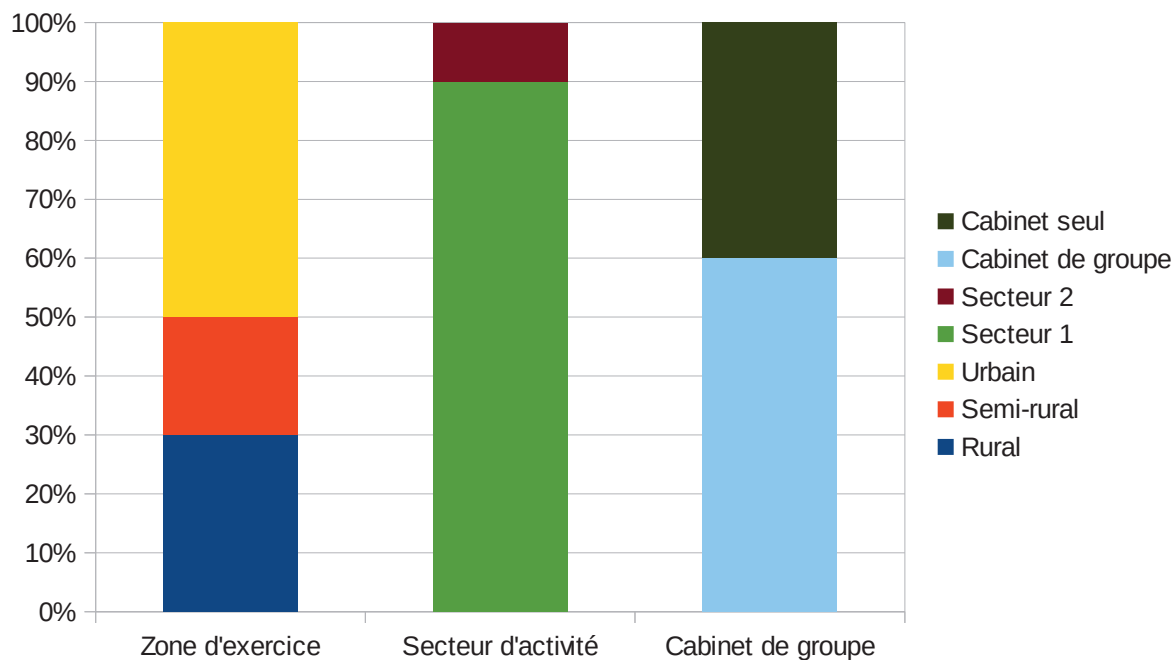
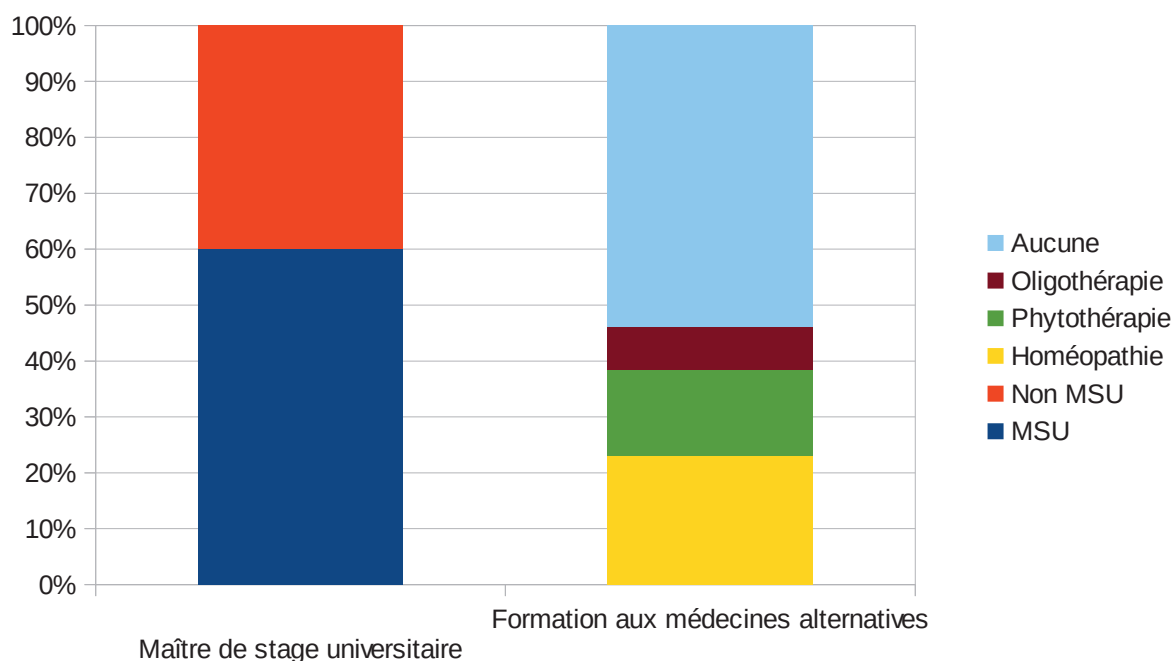


Figure 11 : Caractéristiques des médecins en termes de formation



III.2 Utilisation de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie

La moitié des médecins interrogés faisait une différence entre la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie. L'autre moitié faisait une assimilation entre ces trois catégories de médecine alternative.

Médecin 1 : « pour moi la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie, c'est un peu dans la même enveloppe »

Médecin 2 : « Là je ferais un amalgame des trois parce que je suis pas capable de différencier le tout »

La phytothérapie est le type de médecine alternative le plus cité et le plus utilisé par les médecins généralistes non homéopathes de cette étude, dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Médecin 4 : « pas d'homéopathie ni d'oligothérapie, moi je suis essentiellement axé sur la phytothérapie »

Médecin 7 : « Je l'utilise pour une première approche des médecines naturelles »

Les marques les plus prescrites sont l'Euphytose®, la Spasmine® et le Tranquital® (*Médecins 1-2-6-8-9*).

Médecin 1 : « Je peux aussi leur parler de phytothérapie avec l'Euphytose® »

Médecin 2 : « Moi je connais que l'Euphytose® donc je prescris que l'Euphytose® »

Médecin 6 : « je peux leur prescrire un type placebo type Euphytose®, Spasmine® »

Médecin 8 : « L'Euphytose®, la Spasmine® »

Médecin 9 : « je prescris toujours un petit peu d'Euphytose®, de Tranquital® »

Pour un des médecins, la phytothérapie est une mode (*Médecin 2*).

Médecin 2 : « c'est à la mode, c'est un truc vachement porteur »

L'oligothérapie est quant à elle très peu utilisée (*Médecins 1—3-4-7-8-9-10*) en particulier depuis son déremboursement par la Sécurité sociale en 2006 (*Médecins 2-3*).

Médecin 6 : « Oligothérapie, non jamais »

Médecin 10 : « Un peu moins l'oligo. Peut-être 20 % »

Médecin 2 : « Alors le Magnésium on en a prescrit beaucoup à une époque où c'était encore remboursé »

Médecin 3 : « C'est plus remboursé. A une époque c'était remboursé. Donc j'en utilise peu. »

L'homéopathie est essentiellement utilisée par les médecins ayant une sensibilité personnelle aux médecines alternatives qu'ils soient homéopathes ou non (*Médecins 1-3-4-7-10*).

Médecin 1 : « Je suis en premier lieu avec l'homéopathie puis l'oligothérapie »

Médecin 3 : « j'étais déjà orienté vers ces médecines naturelles »

Médecin 7 : « j'ai 3 ans d'études pour pouvoir l'utiliser et être homéopathe »

Pour certains médecins de l'étude, il est absolument nécessaire d'établir le bon diagnostic avant de prescrire ce type de molécules et de ne pas passer à côté d'une pathologie psychiatrique (*Médecins 3-5-7*).

Médecin 3 : « On vérifie toujours de faire le diagnostic d'anxiété »

Médecin 7 : « La prescription, c'est l'aboutissement d'un diagnostic, d'être certain que l'anxiété est effectivement légère, qu'il n'y a pas d'autre problématique derrière »

Enfin, plusieurs enquêtés, prescrivant ou non ces molécules alternatives, reconnaissent qu'elles sont souvent utilisées par le patient sans prescription de leur part. Le pharmacien en devient alors prescripteur avec tous les conseils qu'il peut apporter (*Médecins 1-2-3-5-8*).

Médecin 1 : « ils peuvent se les procurer auprès d'une pharmacie sans prescription médicale obligatoire »

Médecin 2 : « ils sont plus souvent prescrits pas les pharmaciens entre guillemets que par nous parce que c'est plutôt de l'automédication »

Médecin 3 : « Les gens même si ce n'est pas prescrit, ils vont les chercher chez le pharmacien en automédication. Il y a beaucoup d'automédication là-dessus »

Médecin 5 : « ils demandent pas au médecin mais au pharmacien »

Médecin 8 : « des prescriptions qui ont déjà été faites par le pharmacien »

III.3) Avantages de ce type de médecine alternative

La majorité des avantages cités dans cette étude est commune à la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie.

III.3.a) Innocuité

L'avantage principal soulevé par les médecins de l'étude est l'absence d'effets secondaires et l'innocuité de ces molécules (*Médecins 1 à 10*). L'absence de risques de dépendance et d'accoutumance (*Médecins 1 à 7*) est la plus citée, viennent ensuite l'absence de somnolence (*Médecins 1-4*), de trouble de la concentration (*Médecin 1*) et d'interaction médicamenteuse (*Médecin 4*). Pour un médecin, il n'y a pas de risque à prescrire ce type de molécules du fait du peu d'effets secondaires (*Médecin 1*). La prescription sur du long terme ne semble pas, non plus, constituer un risque (*Médecins 1-2-3-4-8-9-10*).

Médecin 1 : « il n'y a pas vraiment d'effets secondaires, on ne prend pas de gros risques à en administrer »

Médecin 4 : « C'est la tolérance, l'absence d'effet indésirable » ; « il n'y a pas d'interactions médicamenteuses »

Médecin 10 : « c'est très très bien toléré. Il n'y a quasiment pas d'effets secondaires »

Médecin 1 : « on ne prend pas de risque à l'installer au long court »

Médecin 9 : « Ça c'est un avantage au long court »

III.3.b) Effet placebo

L'effet placebo est considéré comme un avantage pour ces trois molécules mais une partie des médecins estime que ce n'est pas propre à la médecine alternative et que toute molécule possède une part de placebo (*Médecins 2-4-5-6-7-8-10*).

Médecin 2 : « C'est sûr que l'effet placebo a un rôle, mais il a un rôle non seulement sur ce genre de médicament, il a un rôle partout »

Médecin 4 : « toute thérapeutique pour moi a un avantage avec l'effet placebo »

Médecin 7 : « Je ne pense pas qu'il y ait plus d'effet placebo avec l'homéo, qu'avec la phyto ou l'allopathie ou l'attitude bienveillante d'un médecin »

Médecin 10 : « l'effet placebo, il existe et aussi dans l'allopathie de la même manière. Il a un impact sûrement »

III.3.c) Éviter la prescription de benzodiazépines

La majorité des médecins interrogés pense que prescrire ce type de molécule alternative permettrait de reculer voire éviter la prescription de benzodiazépines (*Médecins 3-4-6-8-10*).

Médecin 3 : « Dans l'anxiété modérée, ça me permet de surseoir, d'attendre avant de prescrire une BZD »

Médecin 4 : « commencer par la phytothérapie avant de passer à des thérapeutiques plus lourdes genre BZD » ; « pouvoir retarder au maximum les prescriptions de BZD »

Médecin 10 : « on va faire un traitement homéo, si c'est pas assez on peut rajouter de la phyto, de l'oligo, et si au bout de quelques mois ça ne s'arrange pas, je vais lui proposer une BZD »

III.3.d) Prescrire : une étape indispensable dans l'anxiété mineure de l'adulte

Un médecin pense que prescrire un traitement est une étape obligatoire dans la prise en charge de l'anxiété mineure de l'adulte (*Médecin 8*).

Médecin 8 : « la prise du médicament est un accompagnement obligatoire de la prise en charge [...] on a besoin d'une ligne »

III.3.e) Phytothérapie : une médecine ancestrale

Concernant plus particulièrement la phytothérapie, trois médecins considèrent que son effet pharmaceutique est réel et qu'il a été prouvé au fil du temps de façon empirique, les spécialités à base de plantes étant issues d'une médecine traditionnelle plus que séculaire (*Médecins 1-3-4*).

Médecin 1 : « Je dis à mes patients que la médecine a été issue des plantes de manière ancestrale et que du coup dans ces molécules (la phyto, l'homéopathie) il y a une vertu que les études ont du mal à nous apporter mais que... Je ne vais pas leur dire qu'il y a un effet placebo mais un réel effet. »

Médecin 3 : « la phyto, c'est une médecine traditionnelle à base de plantes utilisé depuis la nuit des temps, hein. C'est une médecine traditionnelle, africaine. Donc la phyto fait de l'effet, la phyto c'est pondéral, donc il y a une efficacité de la phyto, c'est évident. »

III.3.f) Phytothérapie : autonomie du patient

Pour deux enquêtés, ce traitement peut être géré seul par le patient à condition qu'il soit initié par un médecin (*Médecins 4 et 9*).

Médecin 4 : « Ils se connaissent et savent le moment où ils peuvent commencer à le prendre par cure » ; « gérer eux-mêmes leurs excès d'anxiété »

Médecin 9 : « Moi sur les ordonnances je mets à renouveler X fois parce que je leur demande de gérer leur traitement »

III.3.g) Homéopathie : une discipline centrée sur le patient

Concernant l'homéopathie, deux des médecins homéopathes de l'étude expliquent qu'un des avantages de cette discipline est que le traitement est basé sur le patient et non sur la maladie.

Chaque remède est spécifique à chaque patient (*Médecins 7 et 10*).

Médecin 7 : « en homéopathie, il n'y a rien d'automatique. On est toujours basé sur un raisonnement spécifique au patient et pas à la pathologie. »

Médecin 10 : « l'homéo, c'est individualisé. Donc un remède qui marche dans l'anxiété chez un patient, il ne va pas marcher chez un autre »

III.3.h) Homéopathie : une matière médicale dense

L'autre avantage relevé, toujours par un médecin formé en homéopathie, est l'existence d'une matière médicale très dense et donc une multitude de remèdes possibles, selon les caractéristiques du patient (*Médecin 3*).

Médecin 3 : « il y a beaucoup de médicaments à disposition »

III.4) Limites de ce type de médecine alternative

La majorité des limites citées dans cette étude est commune à la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie.

III.4.a) Manque d'efficacité

La limite principale citée est le manque d'efficacité de ces molécules, voir leur inefficacité d'après certains médecins (*Médecins 1-2-3-5-6-7-8*).

Médecin 1 : « Une faiblesse d'action et une inefficacité avec un maintien des symptômes anxieux »

Médecin 2 : « Honnêtement, je crois qu'elles n'ont pas beaucoup d'efficacité »

Médecin 5 : « La limite c'est une inefficacité »

Médecin 6 : « pour moi, ça manque d'efficacité »

III.4.b) Pathologie psychiatrique sous-jacente

Une autre grande limite citée par la majorité des médecins est la présence d'une pathologie psychiatrique sous-jacente (*Médecins 1-2-3-4-5-8-9-10*).

Médecin 2 : « Les limites, c'est quand même sur les grosses pathologies psychiatriques. »

Médecin 7 : « Je m'arrête aux portes des pathologies fonctionnelles. Quand je vois une personne en détresse, dépressive par exemple, je ne vais pas m'amuser à donner des petites granules »

Médecin 9 : « Les limites ? Les pathologies très sévères, je dirais les pathologies psychiatriques. »

III.4.c) Utilisable sur l'anxiété mineure uniquement : pas une limite

Néanmoins, le fait que ces molécules soient utilisables uniquement sur l'anxiété mineure ne constitue pas une limite (*Médecins 1-3-4-7-8-10*).

Médecin 3 : « dans l'anxiété mineure, dans les troubles du sommeil, c'est une aide que j'utilise donc très régulièrement »

Médecin 10 : « De toute façon dans l'anxiété mineure, je vais systématiquement proposer parce que je pense vraiment que c'est le domaine où on va être très efficace »

III.4.d) Phytothérapie : un trop grand nombre de comprimés

Concernant la phytothérapie, une limite citée par trois médecins est le très grand nombre de comprimés à prendre quotidiennement (*Médecins 4-8-10*).

Médecin 4 : « bon le seul obstacle c'est le nombre de prises médicamenteuses. Quand on arrive à la phytothérapie, on arrive vite à 6 par jour »

III.4.e) Homéopathie : pas une vraie thérapeutique

Concernant l'homéopathie, ces molécules ne sont pas de vrais médicaments pour un des médecins de l'étude (*Médecin 2*).

Médecin 2 : « on n'a pas le suivi qu'on peut avoir avec un traitement non homéopathique, un traitement normal quoi » ; « Quand on prescrit des vrais trucs (...) à mon avis l'homéopathie c'est pas... »

III.5) Incitations à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie et d'homéopathie

La majorité des incitations citées dans cette étude est commune à la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie.

III.5.a) Demande du patient de molécules alternatives ou refus de benzodiazépines

Tous les médecins de l'étude prescrivent une molécule alternative, si le patient leur demande ou s'il refuse les benzodiazépines, en l'encourageant dans sa démarche (*Médecins 1 à 10*).

Médecin 1 : « Je vais dans leur sens directement »

Médecin 2 : « faut pas les décourager les gens. Il faut toujours encourager les gens quand ils ont l'impression de faire quelque chose de bien »

Médecin 4 : « Je vais dans leur sens » ; « oui, je positive, je l'encourage »

Médecin 6 : « Ça je veux bien. Ça m'arrive éventuellement de leur prescrire à leur demande »

Médecin 7 : « Tout à fait, tout à fait. Je suppose que pour eux c'est une alternative valable. C'est bien pour eux parce que dans leur tête c'est possible »

Médecin 10 : « Oui, oui, oui, oui, oui ! Je vais dans leur sens » ; « Je l'incite encore plus »

Pour trois médecins de l'étude, c'est le patient qui choisit sa molécule alternative car il sait déjà ce qu'il veut (*Médecins 2-7-8*).

Médecin 2 : « Celle qu'il me demande parce que j'y connais rien et je m'en fous. Non mais je suis honnête, j'y connais rien »

Médecin 8 : « Tout à fait. On va trouver une solution mais quand ils refusent les BZD, c'est qu'ils ont déjà une idée derrière la tête »

Néanmoins un médecin de l'étude préfère orienter le patient directement vers un collègue homéopathe en cas de demande de prescription initiale d'homéopathie (*Médecin 5*).

Médecin 5 : « Je vais pas leur prescrire de l'homéopathie. Je leur dirai d'aller voir un homéopathe. »

III.5.b) ROSP

Pour la grande majorité des médecins de cette étude, la ROSP liée à la diminution de prescription de benzodiazépines n'est absolument pas incitative à l'utilisation de molécules alternatives. L'argument principal avancé est que le médecin soigne un patient pour améliorer sa santé et non pas pour gagner de l'argent ou pour améliorer ses scores auprès de la Sécurité sociale

(Médecins 1-2-4-5-6-7).

Médecin 1 : « Je ne fonctionne pas avec la ROSP. (...) Mais je ne vais pas travailler avec mes patients dans un but financier et qui va être dans mon intérêt et à leur détriment. »

Médecin 2 : « Honnêtement, je ne sais pas. Je ne regarde jamais pour quoi je gagne de la ROSP donc... »

Médecin 4 : « Ah non. Je ne veux pas rentrer dans une conduite qui dépend de rapports financiers avec les caisses »

Médecin 5 : « je ne suis pas dépendant de la ROSP. (Rires). Je n'en ai rien à faire »

Médecin 6 : « La ROSP ? Ah non, non, pour moi ça change rien »

Médecin 7 : « Je sais pas parce que je ne sais pas si le ROSP en tient compte »

Un médecin homéopathe en secteur 2 ne peut pas toucher la ROSP car il n'est pas médecin traitant d'assez de patients (Médecin 10).

Médecin 10 : « je ne suis pas beaucoup médecin traitant. Ça n'a pas d'impact sur mes revenus. J'ai le tableau mais je crois qu'il faut un certain nombre de patients en tant que médecin traitant pour que les indices soient pris en compte et ce n'est pas mon cas. »

Pour deux médecins, la ROSP est incitative mais plus par son aspect de rappel que par son aspect financier (Médecins 3-8-9).

Médecin 3 : « je pense que ce n'est pas une mauvaise chose que ce soit rappelé de par la ROSP »

Médecin 8 : « c'est une petite incitation à chaque fois de répéter même si on se dit de temps en temps que ces ROSP ne sont pas faites sur des critères opposables pour certaines »

III.5.c) Contraintes de prescriptions et recommandations de la HAS

Les contraintes de prescription des benzodiazépines instaurées par la HAS ne sont incitatives à l'utilisation de molécules alternatives que pour la moitié des médecins interrogés (Médecins 2-4-7-9-10).

Médecin 2 : « quelque part ça m'arrange comme ça je suis obligé de dire aux gens « Vous savez, on ne va plus pouvoir vous en prescrire ». Ça m'arrange parce que des fois j'ai pas envie d'en prescrire »

Médecin 4 : « il y a une prise de conscience et dans ce qu'ils disent il y a des choses à prendre et des choses à laisser mais en matière de BZD je pense qu'ils sont dans le vrai »

Médecin 9 : « pour moi ça a été vraiment un facteur déclenchant pour faire gaffe »

Pour les autres enquêtés, ces contraintes ne modifient pas leurs prescriptions (Médecins 1-5-6-8).

Médecin 5 : « moi j'ai toujours fais comme ça »

Médecin 6 : « J'en tiens absolument pas compte »

Les recommandations éditées par la HAS concernant la prescription de benzodiazépines n'ont que peu d'impacts puisque seul un médecin de l'étude en prend compte dans sa pratique (Médecin 3).

Médecin 3 : « c'est sûr, le fait de recommander ça, ça nous incite » ; « c'est vrai que ça m'incite à prescrire de la phyto, de l'homéopathie »

III.5.d) Études sur les effets secondaires des benzodiazépines

La multiplication d'études démontrant l'existence et le risque de survenue d'effets secondaires à moyen et long termes, liés aux benzodiazépines, semble influencer sur la pratique des médecins puisque cinq d'entre eux déclarent modifier leurs prescriptions suite à ces études (Médecins 3-7-8-9-10).

Médecin 8 : « C'est une incitation à changer même si le cap a été franchi »

Médecin 10 : « Ah oui, c'est important. C'est trop nocif »

III.5.e) Homéopathie : effet du remboursement par la Sécurité sociale

Cinq médecins considèrent que le remboursement de l'homéopathie par la Sécurité sociale peut inciter les patients à en demander au détriment de la phytothérapie ou de l'oligothérapie (*Médecins 2-3-7-8-10*).

Médecin 2 : « Ça inciterait plus les gens à m'en demander, c'est sûr »

Médecin 3 : « c'est remboursé, bon souvent les gens ils demandent »

Médecin 10 : « Oui absolument. Avec la demande du patient... »

Quatre enquêtés disent avoir plus tendance à en prescrire au détriment de la phytothérapie ou de l'oligothérapie (*Médecins 1-3-7-10*).

Médecin 1 : « le déremboursement va m'inciter à aller plus vers l'homéopathie que la phyto »

Médecin 3 : « Ça m'incitera plus oui parce que il y a certaines personnes qui n'ont pas des revenus très importants »

Médecin 7 : « quand j'ai des personnes en CMU par exemple c'est très important. Je vais être plus à l'aise pour le faire »

Quatre médecins déclarent ne pas se sentir incité à en prescrire du fait de son remboursement (*Médecins 4-5-6-8*).

Médecin 4 : « à partir du moment où c'est des sommes très faibles, je pense que c'est bien que les gens participent un petit peu financièrement à leur santé »

Médecin 5 : « Bah non. C'est remboursé l'homéopathie ? C'est scandaleux. »

Médecin 6 : « Ça changera rien du tout »

Médecin 8 : « ça n'influence pas ma prescription personnelle »

III.6) Freins à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie et d'homéopathie

La majorité des obstacles cités dans cette étude est commune à la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie.

III.6.a) Demande du patient d'une benzodiazépine ou refus de molécules alternatives

Une demande du patient de benzodiazépines ne semble pas constituer un obstacle à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie puisque seuls trois médecins se déclarent freinés dans leur prescription (*Médecins 1-2-8*).

Médecin 1 : « je vais pas trop essayer de les faire basculer sur de l'homéopathie s'ils me parlent de BZD »

Médecin 2 : « Je ne suis pas convaincu quoiqu'en pensent nos autorités sanitaires entre guillemets que ce soit très facile de dire à un type qui prend du Temesta® depuis 30 ou 40 ans, « Monsieur ça ne vous sert à rien, il faut l'arrêter tout de suite » »

Médecin 8 : « C'est sûr que dans les demandes de renouvellement d'une BZD, aller proposer autre chose au patient, c'est pas très évident »

La moitié des enquêtés pense que c'est le médecin qui décide de sa prescription et que par conséquent une demande particulière du patient ne les incite ou ne les freine pas (*Médecins 3-5-6-7-9*).

Médecin 3 : « Non, c'est au médecin de... C'est au médecin »

Médecin 5 : « c'est pas les patients qui décident »

Médecin 6 : « C'est moi qui décide, en aucun cas c'est eux qui décident »

Néanmoins, la grande majorité des enquêtés pense qu'il ne sert à rien de prescrire des molécules alternatives si le patient n'y adhère pas (*Médecins 1-3-4-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « L'opposition du patient, une non-adhérence, une non croyance dans l'effet de ce genre de

molécules »

Médecin 3 : « c'est une limite l'adhésion au traitement »

Médecin 7 : « Si c'est pas leur demande, c'est pas leur demande »

Médecin 8 : « avoir un accord consenti avec le patient »

III.6.b) Absence de recommandations de la HAS et manque d'études

L'absence de recommandations de la HAS sur la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie ne s'avère pas être un frein à leur prescription (*Médecins 1-4-6-7-9-10*).

Médecin 1 : « l'absence de recos, c'est pas forcément un frein »

Médecin 6 : « L'absence de recommandations, c'est pas un frein non. Moi c'est ma pratique de tous les jours donc c'est pas les recommandations »

Néanmoins, le manque d'études sur l'efficacité et la nocivité de ces molécules alternatives semble être un obstacle à leur prescription (*Médecins 2-3-5-6-8-9*).

Médecin 2 : « on n'a pas beaucoup de recul »

Médecin 3 : « Qu'il n'y ait pas de choses évidentes ou montrées, ça peut freiner »

Médecin 5 : « J'estime qu'on n'a pas à imposer des thérapeutiques qui ne sont pas éprouvées »

Pour un des médecins, le fait qu'il n'y ait pas beaucoup d'études n'est pas un frein dans sa pratique sauf pour la phytothérapie car le fait de ne pas connaître les effets secondaires des plantes utilisées l'empêche d'en prescrire (*Médecin 7*).

Médecin 7 : « pour la phyto oui. J'aimerais bien savoir si ça risque d'abîmer le foie, le rein. J'ai vraiment besoin de savoir. »

III.6.c) Manque de formation, méconnaissance de ces molécules alternatives, automatismes de prescription et expérience professionnelle

Le manque de formation sur la médecine alternative est un réel obstacle à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie et d'homéopathie puisque neuf médecins le déplorent (*Médecins 1-2-3-4-6-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « Pour une meilleure connaissance des molécules qu'on apprend plutôt sur le terrain ou au sein de nos stages plutôt qu'en effet, dans des cours théoriques sur les effets secondaires »

Médecin 3 : « Je crois que c'est dommage, ce serait au moins intéressant qu'ils aient une formation sur ces molécules qui sont quand même très utilisées »

Médecin 8 : « Je pense que de ne pas avoir eu de formation initiale, c'est certain...euh, de ne pas connaître quelque chose, on ne va pas pratiquer »

Médecin 10 : « Moi je pense que c'est dommage que ce ne soit pas présenté »

Parmi ces neuf médecins, trois se sont formés sur initiative personnelle (*Médecins 3-7-10*) et seuls trois autres se disent prêts à l'être (*Médecins 1-4-9*).

Médecin 3 : « j'étais déjà orienté vers ces médecines naturelles et donc j'ai pris des formations parallèles »

Médecin 7 : « j'ai 3 ans d'études pour pouvoir l'utiliser et être homéopathe »

Médecin 10 : « Moi, j'ai commencé à entrer dans une école d'homéo en 6ème année de médecine donc je n'avais pas terminé mon cursus »

Médecin 1 : « J'attends d'avoir un remplaçant pour y aller (rires). J'ai tous les papiers sur mon bureau »

Médecin 4 : « Oui pourquoi pas sur un séminaire ou un truc comme ça, oui pourquoi pas. Reprendre un cursus non mais une formation sur un week-end, oui pourquoi pas. Quelque chose d'assez court »

Médecin 9 : « Dans l'anxiété oui. Dans d'autres indications je ne sais pas parce que justement je ne connais pas mais ce serait peut-être intéressant. Ça m'intéresserait »

La majorité des médecins interrogés pense que la méconnaissance parfois associée au dénigrement de ces molécules (*Médecins 2-3-7-8-9-10*) ainsi que les automatismes de prescription (*Médecins 2-3-4-6-8-9-10*) constituent un obstacle à l'utilisation de molécules alternatives.

Médecin 2 : « Je crois que c'est même pire que ça parce que c'est pas seulement un frein. Il y a un tel dire des médecins que j'entends sur l'homéopathie qui est particulièrement négatif. » ; « d'abord on travaille trop vite. Je crois même que des fois on écrit des trucs qu'on n'a même pas envie d'écrire (...) on a des automatismes qui font qu'on va pas chercher pendant des heures »

Médecin 3 : « Je crois que les gens n'ont pas l'expérience de ce genre de molécules »

Médecin 4 : « Il faut pas se donner une solution de facilité parce que souvent la solution de facilité ce serait de donner une BZD »

Médecin 7 : « Je pense qu'il y a une vraie méconnaissance et une mal connaissance même » ; « Si y a pas des bruits de couloir de la part de confrères allopathes qui dénigrent l'homéopathie sans la connaître de façon un petit peu braque, un petit peu unilatéral, je pense qu'il y a des patients que ça gêne et qui sont peut-être moins enclins à recevoir de l'homéopathie »

Médecin 8 : « mes habitudes de prescription. Ce n'est pas un domaine dans lequel j'ai approfondi »

Médecin 9 : « Alors est-ce que c'est de la méconnaissance ou est-ce qu'ils ne veulent pas s'embêter ? » ; « Ils ne veulent pas s'embêter »

Médecin 10 : « on accepte quand même d'aller vers l'inconnu »

Une expérience professionnelle négative ne constitue pas vraiment un obstacle à leur prescription (*Médecins 2-4-7-9*).

Médecin 2 : « Si le patient me dit « ça m'a rien fait », bah ça lui a rien fait. On essaie autre chose. Ça me gênerait pas d'en donner à un autre patient par exemple »

Médecin 4 : « Je dis pas que ça marche à tous les coups mais ça ne me dérange pas d'essayer »

Médecin 7 : « en homéopathie on modifie son raisonnement »

III.6.d) Phytothérapie et oligothérapie : absence de remboursement par la Sécurité sociale et possibilité d'automédication

La majorité des médecins interrogés pense que l'absence de remboursement de la phytothérapie et de l'oligothérapie constituent un frein pour leurs patients (*Médecins 1-2-3-7-9-10*).

Médecin 1 : « le déremboursement va en effet les inciter à moins vouloir prendre une autre classe moléculaire tout domaine confondu »

Médecin 2 : « y en a d'autres qui sont persuadés que ça peut servir à quelque chose mais comme ce n'est pas remboursé de toute façon ils en veulent pas »

Médecin 9 : « si je prescris du zinc à un jeune qui a de l'acné inflammatoire, je sais très bien que ça va marcher et lui aussi mais au prix de la boîte de 14 ampoules, ça peut limiter »

Médecin 10 : « ce n'est pas remboursé, c'est une remarque que les gens nous font »

Pour un médecin de l'étude, l'absence de remboursement de la phytothérapie et de l'oligothérapie est un obstacle pour le patient car une molécule non remboursée n'est pas reconnue comme efficace par la société (*Médecin 3*).

Médecin 3 : « c'est sûr que ça peut limiter parce que quand c'est remboursé, c'est que c'est reconnu par la société »

Pour la moitié des enquêtés, l'absence de remboursement par la Sécurité sociale de ces deux molécules n'est pas un frein à leur prescription (*Médecins 2-4-5-6-8*).

Médecin 2 : « c'est pas une limite, moi je m'en fous. Il faudra bien qu'ils s'y habituent. Il y a aura de moins en moins de médicaments remboursés par l'Assurance maladie »

Médecin 4 : « C'est pas un obstacle pour moi. Moi je vois des gens qui vont chez les guérisseurs entre guillemets parce qu'à la campagne il y a des guérisseurs, bon ça les gêne pas de sortir 50€ sans être remboursé donc... Moi ce côté financier ne me gêne pas »

Médecin 6 : « quand les gens sont vraiment mal, ils sont prêts à prendre des traitements même s'ils ne sont pas remboursés »

Médecin 8 : « Pas vraiment parce qu'ils vont l'acheter eux-mêmes en plus »

Deux médecins de l'étude considèrent que la phytothérapie et l'oligothérapie, étant disponibles en automédication, leur prescription médicale n'est plus nécessaire (*Médecins 1 et 2*).

Médecin 1 : « pas d'intérêt pour moi de les prescrire sur une ordonnance parce qu'ils peuvent se les procurer auprès d'une pharmacie sans prescription médicale »

Médecin 2 : « Le problème avec les molécules homéopathiques dont la phytothérapie, c'est que souvent c'est pas remboursé et ils sont plus souvent prescrits pas les pharmaciens entre guillemets que par nous parce que c'est plutôt de l'automédication. »

Trois médecins pensent qu'au contraire l'automédication est positive et permet de développer l'utilisation de ces molécules (*Médecins 3-5-8*).

Médecin 3 : « Les gens même si ce n'est pas prescrit, ils vont les chercher chez le pharmacien en automédication. Il y a beaucoup d'automédication là-dessus »

Médecin 5 : « Dans ce cas là d'ailleurs, ils demandent pas au médecin mais au pharmacien. »

Médecin 8 : « Ce sont des auto-prescriptions et des prescriptions qui ont déjà été faites par le pharmacien »

III.6.e) Homéopathie : une consultation plus longue

Seuls trois enquêtés pensent que les consultations homéopathiques souvent plus longues que des consultations classiques constituent un frein à l'utilisation de spécialités homéopathiques. Deux d'entre eux sont formés à l'homéopathie et exercent en secteur 1. Ils expliquent que faire uniquement de l'homéopathie à 23€ la consultation n'est pas financièrement viable (*Médecins 3-4-7*). Le troisième médecin homéopathe de l'étude, qui exerce en secteur 2, l'exprime aussi très clairement (*Médecin 10*).

Médecin 3 : « Ça peut freiner un peu oui mais... Ça peut prendre un peu plus de temps, oui c'est ça, le fait d'expliquer le traitement »

Médecin 4 : « une consultation d'homéopathie, c'est quand même une enquête policière, c'est quand même quelque chose de très... »

Médecin 7 : « Moi je suis à 23€ et voilà... Enfin c'est compliqué. C'est un choix financier compliqué »

Médecin 10 : « Ça ne me gêne pas parce que je suis en secteur 2. Ça me gênerait si j'étais en secteur 1. Je ne pourrais faire cette médecine là si j'étais en secteur 1, ça c'est clair. »

III.7) Profil des patients utilisant la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie

III.7.a) Age

La très grande majorité des médecins de l'étude s'accorde à dire que l'on peut prescrire ce type de molécule quelque soit l'âge du patient (*Médecins 1-2-3-4-5-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « jeune adulte » ; « très âgé »

Médecin 3 : « pas tellement d'âge »

Médecin 4 : « ados » ; « personnes âgées »

Médecin 9 : « adultes jeunes, actifs » ; « jeunes de 30-40 ans » ; « personnes âgées »

Médecin 10 : « on prescrit aussi bien aux nourrissons qu'à la personne de 90 ans »

III.7.b) Genre

Pour ces mêmes neuf médecins, ces molécules alternatives peuvent être utilisées aussi bien chez les hommes que chez les femmes (*Médecins 1-2-3-4-5-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « je n'ai aucun critère de sexe »

Médecin 5 : « Y a pas de profil »

Médecin 8 : « Non, pas le sexe »

Médecin 9 : « C'est pas le fait que ce soit un homme ou une femme qui va me faire... Vous voyez ce que je veux dire ? »

Néanmoins, il semble que les femmes soient plus demandeuses de médecine alternative que les hommes (*Médecins 2-7-9-10*).

Médecin 2 : « *c'est souvent les femmes qui demandent ça que les hommes* »

Médecin 7 : « *Il y a plus de femmes qui adhèrent aux médecines naturelles* »

Médecin 9 : « *on a plus de demandes par les femmes que par les hommes* »

Médecin 10 : « *j'ai beaucoup plus de femmes que d'hommes dans ma patientèle* »

III.7.c) Catégories socio-professionnelles

Pour la moitié des enquêtés, la catégorie socio-professionnelle n'influence pas l'utilisation de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie (*Médecins 1-3-7-9-10*).

Médecin 1 : « *J'ai jamais prêté attention à vrai dire si c'était un ouvrier ou un cadre supérieur. Ça va pas influencer mon choix* »

Médecin 3 : « *On voit quand même toute sorte de gens* »

Médecin 7 : « *Il y a des gens qui sont friands de médecine naturelle dans tous les milieux socio-professionnels* »

Médecin 9 : « *Même dans des milieux simples ils comprennent très bien* »

Médecin 10 : « *Y a pas de limite au niveau du milieu socio-professionnel* »

Pour l'autre moitié, les catégories socio-professionnelles élevées sont plus demandeuses que les autres (*Médecins 2-4-8-10*).

Médecin 2 : « *Au niveau du milieu socio-professionnel, on va dire cadre/cadre supérieur* » ; « *plutôt les milieux favorisés globalement* »

Médecin 4 : « *Bon les personnes qui vont, comment dire, qui vont aller plus au fond des choses, qui vont beaucoup sur internet, qui lisent des revues sur la médecine, des gens qui sont déjà un peu plus au courant des problèmes posés par certains médicaments* »

Médecin 8 : « *un milieu socio-professionnel plutôt favorisé* »

Médecin 10 : « *j'ai surtout affaire à des cadres moyens ou des cadres supérieurs quand même* »

III.7.d) Polypathologie et polymédication

La prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie aux personnes polypathologiques ou polymédiquées ne semble pas dangereuse pour la plupart des médecins de l'étude (*Médecins 2-3-7-8-9*).

Médecin 3 : « *Il y a rarement des interactions* »

Médecin 7 : « *Oui je pense oui. Mais pas à la place, en même temps* »

Médecin 8 : « *Oui s'il y a besoin, pourquoi pas, de façon ponctuelle* »

Néanmoins, le grand nombre de comprimés à prendre en phytothérapie ou en homéopathie peut constituer une limite pour les patients polymédiqués (*Médecins 4 et 10*).

Médecin 4 : « *bon le seul obstacle c'est le nombre de prises médicamenteuses. Quand on arrive à la phytothérapie, on arrive vite à 6 par jour* »

Médecin 10 : « *Alors oui sauf que comme ces patients prennent déjà beaucoup de médicaments, j'essaie de ne pas trop en rajouter quand même* »

III.7.e) Connaissance de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie par le patient

Pour la majorité des enquêtés, les patients demandeurs de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie connaissent bien les médecines alternatives, en ont souvent déjà prises et se sont renseignés sur celles-ci (*Médecins 1-2-3-4-5-7-8-10*).

Médecin 3 : « *Ils lisent des livres là-dessus, sur la médecine naturelle, alternative* »

Médecin 4 : « *qui vont beaucoup sur internet, qui lisent des revues sur la médecine, des gens qui sont déjà un peu* »

plus au courant des problèmes posés par certains médicaments »

Médecin 5 : « *c'est plutôt une demande des gens qui en prennent déjà* »

Médecin 8 : « *souvent les patients, les ont déjà aidés, ont en déjà pris en plus* »

III.7.f) Types de symptômes d'anxiété

Pour la plupart des médecins interrogés, l'anxiété mineure se définit par une anxiété avec parfois une somatisation qui peut impacter sur la vie quotidienne sans qu'il existe de trouble psychiatrique sous-jacent (*Médecins 1-2-3-4-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « *qui gênent dans sa vie de tous les jours* » ; « *troubles anxieux qui vont se manifester avec la gorge serrée et, enfin... qui ressent sa poitrine serrée* »

Médecin 3 : « *anxiétés modérées et qu'il n'y a pas bien sûr de choses trop importantes, de syndrome dépressif important ou de trouble psychologique* » ; « *l'anxiété mineure, dans les troubles du sommeil* »

Médecin 7 : « *l'anxiété d'anticipation ou concernant un choc émotionnel récent. Un stress ponctuel en général* »

Médecin 9 : « *Ça peut être un jeune qui prépare ses examens* » ; « *il y a beaucoup de conflits au travail. Ça aussi* »

Pour les enquêtés, la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie s'utilisent plutôt pour une anxiété mineure ponctuelle ou événementielle (*Médecins 1-2-3-4-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « *l'indication première ça va être plutôt un épisode ponctuel* »

Médecin 2 : « *Des choses immédiates je dirais. Pour les gens qui vont passer un examen, un entretien* »

Médecin 4 : « *Des choses plutôt ponctuelles* »

Médecin 7 : « *Les gens viennent à moi pour un stress ponctuel* »

Médecin 9 : « *Ça peut être un jeune qui prépare ses examens* »

Pour deux médecins homéopathes, ces molécules alternatives peuvent être utilisées dans l'anxiété chronique (*Médecins 3 et 10*).

Médecin 3 : « *ça peut être dans le chronique* »

Médecin 10 : « *Tout, tout. Pas de limite* »

III.8) Benzodiazépines

III.8.a) Modalités de prescriptions

Pour la majorité des médecins interrogés, il est nécessaire de limiter la prescription de benzodiazépines dans le temps (*Médecins 2-4-6-7-8-9-10*).

Médecin 3 : « *limiter leur prescription à 15 jours, un mois* »

Médecin 5 : « *On ne lâche pas les gens dans la nature avec une prescription de BZD. On les revoit rapidement pour essayer de faire des prescriptions courtes* »

Médecin 8 : « *prescriptions plus courtes de ces BZD* »

Médecin 9 : « *je suis convaincue qu'il ne faut pas en prescrire longtemps* »

D'ailleurs ils déclarent utiliser de moins en moins de benzodiazépines (*Médecins 2-4-7-8-9-10*) et de les limiter à des cas précis (*Médecins 2-4-5-6-7-8-10*).

Médecin 2 : « *les vraies BZD, j'en prescris de moins en moins* » ; « *Un schizophrène qui est en état d'anxiété majeure, on va pas lui donner de l'homéopathie* » ; « *Il est certain que le mec qui sort d'une cure de sevrage aux Essarts, on va peut être pas le sevrer tout de suite aux BZD* »

Médecin 4 : « *C'est une prise de conscience, moi ça a joué. Au début je prescrivais beaucoup plus de BZD* » ; « *quand on passe de l'anxiété à l'état anxio-dépressif, à la dépression réactionnelle* »

Médecin 5 : « *sauf pour des maladies psychiatriques où on est obligé de les mettre au long court on ne peut pas faire autrement* »

Médecin 6 : « *Mais quand il y a une anxiété majeure suite à un deuil, suite à un conflit familial, professionnel ou autre, c'est vrai que les BZD pendant un temps assez court* »

Médecin 7 : « je n'ai jamais instauré un traitement pas BZD de ma vie » ; « Oui dans certains cas particuliers »
Médecin 8 : « J'ai plus tendance à tenir un discours dès le départ, à dire que c'est un traitement qu'on fait de façon limitée mais je le donne quand même. j'en prescris moins et de façon moins répétée et prolongée » ; « prescriptions plus courtes de ces BZD quand ils ont un vrai phénomène d'anxiété »
Médecin 9 : « J'essaie de donner le moins de BZD possible »
Médecin 10 : « si je propose une BZD je vais lui dire de ne surtout pas la prendre régulièrement. C'est-à-dire de la prendre uniquement quand il en a besoin, dans les périodes difficiles pour qu'il n'y ait pas de dépendance et d'accoutumance. Avec des consignes s'il va trop mal »

La communication avec le patient semble primordiale lors d'une prescription de benzodiazépines pour les médecins de l'étude puisque la majorité d'entre eux explique à chaque fois la balance bénéfique/risque à leur patient (*Médecins 1-2-3-4-5-7-8-9-10*) en argumentant le choix du traitement (*Médecins 1-4-6-7-8-9-10*) et en mettant en avant les effets secondaires des benzodiazépines (*Médecins 1-4-5-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « en lui disant qu'on n'a pas envie de commencer avec une classe pharmaceutique un peu forte, que certes on n'aura pas peut-être l'effet escompté avec ce genre de molécule mais que dans ce cas là on le sait mais qu'on peut toujours tenter »

Médecin 2 : « Moi je leur expose les inconvénients, les avantages »

Médecin 4 : « Je mets en jeu d'une part la dépendance, l'augmentation des doses qui devient indispensable au bout d'un certain temps et puis les actions négatives, les effets indésirables sur le plan cérébral et cognitif »

Médecin 5 : « en mettant en avant les risques de dépendances »

Médecin 7 : « tout est dans l'éducation thérapeutique. Le challenge est là. Je leur parle de ce dont je vous ai parlé tout à l'heure, le danger à long terme, on découvre le danger cognitif »

Médecin 8 : « j'ai le discours qui arrive de plus en plus sur les effets indésirables des BZD sur la dépendance, sur les effets sur la maladie d'Alzheimer »

Médecin 9 : « Il faut convaincre le patient. Il faut lui expliquer les risques qu'il encourt et qu'après il faudra qu'il s'en passe »

Néanmoins, deux enquêtés pensent qu'il existe un vrai manque d'information pour le patient dans le domaine des benzodiazépines et que le médecin traitant ne communique pas assez sur ce domaine avec lui (*Médecins 3-8*).

Médecin 3 : « Je pense que l'information du médecin est importante. Je pense que souvent les gens ils les connaissent pas ces médicaments. C'est un problème d'information »

Médecin 8 : « Ce sont des patients avec qui on n'a pas pris le temps, qui nous échappent quoi, soit parce qu'on n'y a pas mis vraiment de volonté, soit parce qu'ils n'ont pas vraiment envie pour l'instant de discuter de ça et on entre dans un statu quo qui est bien confortable pour les deux »

III.8.b) Effets secondaires

Les médecins de cette étude sont informés des effets secondaires de l'utilisation au long court des benzodiazépines.

Les effets secondaires les plus cités sont la dépendance et l'accoutumance (*Médecins 1 à 10*) augmentant le risque d'escalade thérapeutique (*Médecin 3*) puis les risques de troubles mnésiques ou cognitifs (*Médecins 3-4-5-7-8-10*), de somnolence (*Médecins 1 et 4*), et de chute chez la personne âgée (*Médecin 2-4*).

Médecin 1 : « la BZD donne une grande dépendance »

Médecin 3 : « Les BZD, c'est beaucoup utilisé, c'est critiqué parce que ça entraîne la dépendance, accoutumance, l'effet diminue » ; « ça évite une escalade thérapeutique »

Médecin 4 : « Je mets en jeu d'une part la dépendance, l'augmentation des doses qui devient indispensable au bout d'un certain temps et puis les actions négatives, les effets indésirables sur le plan cérébral et cognitif » ; « Moi je joue surtout pour leur faire peur sur la dépendance, les chutes, les problèmes de mémoire »

Médecin 5 : « quand il prend son Temesta® il risque de devenir dépendant, d'avoir des troubles de la mémoire, etc, ça peut le faire réfléchir quand même »

Médecin 7 : « on découvre le danger cognitif »

Médecin 8 : « les effets indésirables des BZD sur la dépendance, sur les effets sur la maladie d'Alzheimer »

Médecin 10 : « la prise de BZD notamment à longue durée de vie et l'Alzheimer éventuellement et que c'était dangereux de prescrire ces molécules là sur le long terme »

III.8.c) Attitude du médecin face à une demande de benzodiazépine

Comme il a été dit précédemment, la communication avec les patients est très importante lors d'une prescription de benzodiazépines.

La majorité des médecins de cette étude explique donc à leur patient systématiquement les règles de prescription (durée de prise, balance bénéfice/risque...) (*Médecins 1 à 10*), et quatre d'entre eux réévaluent à chaque fois la nécessité des benzodiazépines (*Médecins 5-6-7-10*).

Médecin 5 : « J'essaie de comprendre pourquoi ils en ont besoin d'abord, savoir s'il y a une indication, voir depuis combien de temps ils en prennent, s'il n'y a pas un problème de dépendance »

Médecin 7 : « Pour une prescription initiale, et bien on en parle. On en parle. On essaie d'évaluer la souffrance de la personne, le niveau de son anxiété »

Médecin 10 : « A ce moment là, si je sens que le patient en a besoin, je vais la prescrire »

En cas de demande de néo-prescription (*Médecins 1-4-7-8-9*) ou de demande de renouvellement chez le jeune (*Médecins 2-4-8-9-10*), la moitié des enquêtés tente de négocier avec le patient pour éviter la prise de benzodiazépines.

Médecin 1 : « Pour une prescription initiale de BZD dans ce cas là je peux en effet, si je juge que la BZD n'a pas trop d'intérêt, de l'inciter à essayer autre chose avant de lui prescrire une BZD »

Médecin 2 : « Les nouveaux j'aurais tendance à essayer de diminuer un peu »

Médecin 4 : « Pour la prescription initiale, j'essaie de ne pas en prescrire d'emblée »

Médecin 10 : « je vais essayer de négocier »

En cas de demande de renouvellement, la majorité des médecins n'arrête pas les benzodiazépines mais propose de diminuer les doses petit à petit (*Médecins 1-3-4-7-8-9*) tout en limitant leur prise dans le temps (*Médecins 3-5-8-9-10*) et en demandant au patient de revenir rapidement pour faire le point sur leur traitement (*Médecins 3-4-5-8*).

Médecin 3 : « on peut essayer de les réduire » ; « j'essaie de revoir les gens, de limiter leur prescription »

Médecin 4 : « déjà le renouvellement, je vais déjà essayer de faire baisser les doses »

Médecin 5 : « On ne lâche pas les gens dans la nature avec une prescription de BZD. On les revisite rapidement pour essayer de faire des prescriptions courtes »

Médecin 8 : « des durées de prescription initiale beaucoup plus courtes »

Trois médecins ne tentent pas de négocier avec un patient qui prend des benzodiazépines depuis plusieurs années car ils estiment que cela ne mènera à rien (*Médecins 2-8-9*).

Médecin 2 : « S'ils ont 85 ans et que ça fait 35 ans qu'ils prennent ça, je leur remets leur BZD » ; « C'est pas la peine parce que c'est perdu d'avance. Je vais perdre mon temps »

Médecin 8 : « Chez une personne âgée, c'est difficile de lui faire arrêter ces BZD »

Médecin 9 : « Il n'y a pas de discussion possible »

III.8.d) Alternatives aux benzodiazépines

Différentes alternatives aux benzodiazépines dans le cadre d'une anxiété mineure de l'adulte ont été citées par les médecins de l'étude :

- phytothérapie (*Médecins 1-2-3-4-6-7-8-9-10*)

- homéopathie (*Médecins 1-3-7-8-10*)

- psychothérapie (*Médecins 2-3-5-8*)

- oligothérapie (*Médecins 7-8-10*)

- relaxation (*Médecins 2 et 9*)

- molécules allopathiques autres que les benzodiazépines : Atarax® (*Médecins 1 et 5*), Stresam® (*Médecins 2 et 6*), Buspirone® (*Médecin 2*)

Deux médecins considèrent qu'aucun traitement n'est nécessaire dans l'anxiété mineure de l'adulte et que le médicament est une « béquille » (*Médecins 2 et 5*).

Médecin 2 : « je crois que le médicament, c'est jamais qu'une béquille, ça traite rien du tout »

Médecin 5 : « il faut réussir à régler son problème sans avoir besoin d'une béquille médicamenteuse quelle qu'elle soit au long cours. C'est pas une bonne attitude. Si on a des problèmes, on essaie de les résoudre et c'est comme ça qu'on résout ses problèmes d'anxiété sans avoir besoin d'un médicament »

Enfin, pour la moitié des enquêtés, s'il existe une dépression associée à l'anxiété, le traitement de choix est l'antidépresseur (*Médecins 2-3-5-9-10*).

Médecin 2 : « ici on voit beaucoup de dépressifs donc c'est surtout des antidépresseurs qui ont aussi un effets anxiolytique genre Effexor »

Médecin 9 : « Pour les gens avec un gros syndrome anxio-dépressif, je suis beaucoup plus IRS que BZD »

III.8.e) Limitation des benzodiazépines

Pour la majorité des médecins interrogés, les benzodiazépines sont trop utilisées et il est nécessaire d'en diminuer la prescription (*Médecins 1-2-3-4-5-6-8-9-10*).

Médecin 2 : « La limiter sûrement »

Médecin 6 : « il faut la limiter forcément »

Médecin 10 : « Oui, moins on en prescrit, mieux c'est »

Pour ce faire, diverses propositions ont été avancées :

- Informer les patients de façon plus systématique sur les dangers des benzodiazépines est indispensable pour tous les médecins de l'étude (*Médecins 1 à 10*).

Médecin 3 : « Je crois que oui, le fait de répéter et de répéter »

Médecin 5 : « quand on explique à quelqu'un que quand il prend son Temesta® il risque de devenir dépendant, d'avoir des troubles de la mémoire, etc, ça peut le faire réfléchir quand même »

Néanmoins, deux des médecins pensent qu'informer le patient prend du temps et qu'une consultation standard à 23€ n'est pas assez rémunératrice (*Médecins 2 et 7*).

Médecin 2 : « Moi je le ferai quand on nous donnera les consultations à 30€ parce qu'il faut du temps »

Médecin 7 : « En allongeant le temps de consultation et en payant plus les médecins pour qu'ils aient le temps de parler avec leurs patients au lieu de renouveler l'ordonnance avec un lance pierre »

- Une meilleure formation sur les médecines alternatives dans le cursus universitaire semble être une solution (*Médecins 1-2-3-4-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « Ça pourrait peut-être moins inciter à recourir aux BZD en première intention sur les syndromes anxigènes »

Médecin 7 : « au moins quelques cours honnêtes qui parlent aussi des quelques études et statistiques qu'on a afin de ne pas fermer l'esprit des médecins »

- Une campagne publicitaire grand public sur les risques des benzodiazépines comme celle qui a été menée sur les antibiotiques serait positive pour tous les médecins de l'étude (*Médecins 1 à 10*) et faciliterait leur non-prescription pour certains d'entre eux (*Médecins 1-3-7-8*).

Médecin 1 : « Ça nous a permis, en effet, d'avoir plus de cohésion de nos patients, enfin qu'ils comprennent mieux notre information, on va dire, et notre choix de prescription et de moins critiquer le fait de pas avoir d'antibiotique. Donc je pense qu'en effet on pourrait faire passer plus facilement que les BZD ont un grand méfait au long terme et qu'il faut éviter d'en abuser. »

Médecin 7 : « Ce serait une aide appréciable pour le médecin dans son dialogue avec le patient. Complètement. D'abord pour qu'il y ait une prise de conscience de la population et ensuite pour ouvrir un dialogue. »

- Les recommandations de la HAS dont celles de limiter la prescription des benzodiazépines dans le temps ont un impact pour trois enquêtés (*Médecins 3-4-9*).

Médecin 4 : « Moi ça a eu un effet sur moi donc je pense que ça a un effet sur d'autres confrères »

Médecin 9 : « Alors ça la CPAM elle fait très bien les choses parce qu'ils nous donnent des petits carnets avec

tous les effets néfastes des BZD. Et moi les gens je leur donne »

- Diminuer le taux de remboursement voire dérembourser les benzodiazépines seraient une bonne solution pour deux médecins (*Médecins 2 et 9*).

Médecin 2 : « *Y a qu'à les dérembourser. Ça marche »*

Médecin 9 : « *Ils diminueraient le remboursement des BZD, ils pourraient le faire parce que les BZD, c'est 65 %. C'est bien remboursé. Ils diminuent les BZD à 35 % et le reste faut le relever. Là je pense que ça changerait les choses. »*

- La ROSP n'a un impact incitatif que pour un médecin (*Médecin 3*).

Médecin 3 : « *la ROSP je trouve que c'est une bonne chose »*

- L'augmentation des contrôles des médecins généralistes par l'Assurance maladie est considérée comme inefficace et inutile pour la majorité des médecins de l'enquête (*Médecins 1-2-3-4-5-6-7-8-10*).

Médecin 1 : « *moi je ne fonctionne pas avec les restrictions de la Sécurité sociale »*

Médecin 2 : « *Je crois que j'en prescrirais encore plus. Ça c'est clair parce que la coercition c'est un truc que je ne supporte pas »*

Médecin 6 : « *Non pas du tout parce que j'en ai rien à faire de ce qu'ils veulent à la Sécurité sociale »*

Médecin 7 : « *Je ne pense pas que la Sécu soit l'interlocuteur chéri, c'est ça qui me fait sourire en fait. Ils ne seront pas entendus je pense (...) Je ne pense pas que les contrôles aident les médecins à s'ouvrir et à comprendre »*

Médecin 8 : « *Vous voulez me fâcher ? Déjà des contrôles il y en a »*

III.9) Association benzodiazépine/molécule alternative

L'association benzodiazépine/molécule alternative est possible pour près de la moitié des enquêtés (*Médecins 3-4-9-10*).

Médecin 3 : « *Oui, associer c'est tout à fait envisageable »*

Médecin 10 : « *Ça pose pas de problème, si c'est nécessaire il faut le faire »*

Pour la majorité des médecins, cette association ne présente pas de danger (*Médecins 1-2-3-4-6-7-9-10*).

Médecin 3 : « *je ne vois pas tellement le danger à partir du moment où on est médecin et on fait le diagnostic »*

Médecin 9 : « *Je le fais donc je ne pense pas »*

Médecin 10 : « *D'associer ? Oh non, aucun danger »*

La majorité des médecins pense que cette association peut permettre de diminuer la posologie des benzodiazépines (*Médecins 1-2-3-4-7-8-9-10*).

Médecin 1 : « *Si on se dit qu'on associe deux médicaments contre le stress, on peut certainement diminuer la posologie de chacun d'eux »*

Médecin 4 : « *le but ce ne serait pas de garder cette prescription au long terme mais de permettre de diminuer les doses de BZD. C'est dans ce but là sinon ça n'a pas d'intérêt »*

La plupart des enquêtés pense également que cette association constitue une aide au sevrage des benzodiazépines (*Médecins 2-3-4-7-8-9-10*).

Médecin 4 : « *oui en arrivant avec la phytothérapie à diminuer les doses de BZD, petit à petit on peut arriver à l'effet... »*

Médecin 8 : « *ça peut être une aide au sevrage »*

Médecin 9 : « *ce genre de molécule ça sert au sevrage des BZD. »*

Médecin 10 : « *on arrive à sevrer, c'est très utile aussi pour sevrer les patients »*

Leur avis sont plus partagés concernant la potentialisation de l'effet anxiolytique qui serait obtenu par l'association benzodiazépine/molécule alternative puisque trois d'entre eux pensent que cette potentialisation existe (*Médecins 1-2-8*) et quatre qu'elle n'existe pas (*Médecins 3-4-5-6*).

Médecin 1 : « *je pense en effet que l'association des deux peut potentialiser cet effet* »

Médecin 2 : « *Deux produits différents, ça peut avoir un effet plus important que un* »

Médecin 4 : « *Non parce que c'est pas les mêmes mécanismes d'action tout simplement* »

Médecin 6 : « *Absolument pas.* »

Un médecin a un jugement très négatif sur ce type d'association car il pense qu'en prescrire s'avère être de la « malhonnêteté » (*Médecin 5*).

Médecin 5 : « *C'est de la malhonnêteté ça parce que c'est saupoudrer une prescription de BZD avec des machins naturels pour faire croire je sais pas quoi* »

IV) DISCUSSION

IV.1) Réponse à l'objectif principal

L'objectif principal de cette étude était de mettre en avant les opinions, les interrogations qu'avaient les médecins généralistes sur la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie dans l'anxiété mineure de l'adulte. Le guide d'entretien utilisé se donnait comme objectif d'appréhender leurs avis sur ces molécules, de savoir pourquoi ils en prescrivaient ou n'en prescrivaient pas, de connaître les avantages ou les inconvénients qu'ils pouvaient en tirer et ainsi comprendre leur pratique vis-à-vis de ces molécules alternatives.

IV.2) Forces de l'étude

Le choix d'une étude qualitative est tout à fait adapté à la question posée, le but de cette thèse étant de rassembler les différents points de vue de médecins sur la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie et de mettre en avant la diversité de leurs avis. Une étude quantitative, où la représentativité est recherchée, n'aurait donc pas été applicable à ce sujet.

Aucune autre étude qualitative concernant l'utilisation de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie par les médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte n'a été retrouvée au cours de la revue de littérature.

Les avis exprimés par les enquêtés étaient parfois très éloignés les uns des autres ou, au contraire, très proches et consensuels. Ceci montre donc que l'échantillon était correctement choisi et qu'il représentait bien la diversité des points de vues pour le sujet étudié.

La saturation des données a été obtenue assez rapidement dès le 9ème entretien. Un 10ème entretien a été tout de même mené sans que de nouvelles idées n'en aient émergées.

IV.3) Limites de l'étude

La recherche qualitative implique toujours une part, plus ou moins grande, de subjectivité dans le traitement des données. Les échantillons sont souvent d'un nombre restreint. Certains peuvent donc douter de sa rigueur et donc de sa valeur scientifique. Elle est néanmoins très codifiée⁽⁶⁸⁾ et a une place réelle dans la recherche, en particulier en médecine générale.

Le doctorant a fait en sorte de rester le plus objectif possible dans l'interprétation des données. Son directeur de thèse a fait un travail similaire de son côté. Les résultats ont été comparés et ajustés, ceci permettant une meilleure reproductibilité des données.

La sélection des médecins enquêtés s'est faite sur le principe de « bouche à oreille ». Certains médecins connaissaient donc le doctorant, ce qui a pu modifier leur comportement ou leurs réponses au cours de l'entretien. Néanmoins, ce biais de sélection a pu, en contrepartie, libérer l'expression de certains d'entre-eux.

Les médecins enquêtés avaient en majorité plus de 50 ans. Ceci peut s'expliquer par le vieillissement de la population médicale et par la diminution des installations des jeunes médecins thésés. Néanmoins, les représentativités en termes de sexe, de zone de profession, d'activité en cabinet seul ou de groupe et d'activité de maître de stage étaient respectées.

La durée moyenne des entretiens était de 37min. Tous les médecins participant à l'étude étaient informés au préalable de cette durée. Néanmoins, certains rendez-vous ont été fixés dans le planning de consultation. Il en a résulté un manque de temps et donc probablement des réponses plus courtes et moins argumentées.

Le doctorant n'étant pas un chercheur expérimenté, il lui a parfois été difficile de mener les relances ou de recadrer les propos de l'enquêté lorsque celui-ci déviait du sujet.

IV.4) Synthèse des résultats

Le terme d'anxiété mineure est compris de façon assez consensuelle comme étant une anxiété ponctuelle, événementielle (générée par des examens par exemple) qui peut se manifester par une somatisation, qui ne rentre pas dans le cadre du DSM V et qui, de ce fait, ne nécessite pas de prise médicamenteuse telle que les benzodiazépines.

Les molécules alternatives s'avèrent assez peu utilisées ou reléguées à un rôle annexe dans l'anxiété mineure.

La phytothérapie semble un peu plus connue que l'oligothérapie et que l'homéopathie mais sa prescription reste faible dans l'anxiété mineure. Cela pourrait s'expliquer en partie par la continuité allopathie-phytothérapie avec une barrière un peu floue, qui existe dans l'esprit des médecins.

L'oligothérapie n'est que très peu utilisée. Elle paraît même un peu oubliée car elle n'est que peu citée par les médecins dans cette étude.

L'homéopathie est prescrite majoritairement pas les médecins formés en homéopathie ayant souvent une sensibilité personnelle aux médecines alternatives. Les médecins non formés acceptent, pour la plupart, de faire un renouvellement en cas de demande du patient mais ne font pas de primo-prescriptions, ne se sentant pas à l'aise pour le faire.

La phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie sont donc peu utilisées et ce, pour plusieurs raisons :

- Le manque de formation dans le cursus universitaire de l'interne, sur les modalités de prescription ou la pharmacologie de ces molécules, est un frein important à leur prescription. En effet, la méconnaissance de ces molécules entraîne, de façon tout à fait logique, une absence de prescription.

Les pharmaciens semblent plus formés que les médecins généralistes pour ce genre de molécules. De ce fait, les patients s'adressent plutôt à leur pharmacien pour obtenir de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie. Le médecin n'est donc pas toujours au courant de tous les traitements, quels qu'ils soient, pris par leur patient.

Les médecins formés en phytothérapie, en oligothérapie ou en homéopathie, le sont suite à une démarche strictement personnelle.

- Des jugements très négatifs concernant la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie ont été émis lors de cette étude. Certains considèrent leur utilisation comme étant de la « malhonnêteté », d'autres comme une « mode » ou encore que l'homéopathie ne constitue pas une vraie thérapeutique. Ces positions tranchées peuvent freiner le patient à en demander à son médecin.

C'est une raison supplémentaire pour lui de se tourner vers son pharmacien pour en obtenir.

- Les automatismes de prescriptions semblent être également un obstacle à l'utilisation de médecines alternatives. En effet, le manque de temps, la trop grande connaissance de certains patients par leur médecin qui sait par avance ce qu'ils vont leur demander, ..., semblent engendrer des automatismes et empêcher le médecin de sortir de ses prescriptions habituelles.

- Le manque d'études sur la nocivité à long terme ou sur l'efficacité des molécules alternatives semble constituer un frein à leur utilisation. En effet, l'efficacité modérée, voire l'inefficacité de ces molécules, est une limite qui est beaucoup revenue dans cette étude. Néanmoins, concernant la phytothérapie, cet argument est plus modéré car cette discipline découle d'une médecine traditionnelle ancestrale qui s'est éprouvée au fil des siècles.

- L'existence d'une anxiété entrant dans le cadre du DSM V ou d'une pathologie psychiatrique sous-jacente associée à l'anxiété est une limite majeure à l'utilisation de ce genre de médecine alternative. Dans ces cas, l'utilisation de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie n'est pas adaptée et un traitement allopathique comme, par exemple, des antidépresseurs IRS dans un syndrome anxio-dépressif reste un traitement de 1ère ligne. C'est pourquoi, avant de prescrire une molécule alternative, il est important d'évaluer le patient et de s'assurer que le diagnostic d'anxiété mineure est correct.

- Une demande de benzodiazépine par le patient ne semble pas réellement constituer un obstacle à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie puisque c'est le médecin qui décide, au final, de sa prescription. Néanmoins, il ne sert à rien de prescrire une molécule alternative à un patient qui n'y adhère pas. L'enjeu de la consultation est donc de négocier avec le patient pour éviter une prise de benzodiazépine si celle-ci ne se justifie pas.

- L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie semble constituer un obstacle pour les patients. En effet, en plus de l'aspect financier qui peut les freiner, le fait que ces molécules ne soient pas remboursées donne l'impression qu'elles ne sont pas reconnues par la société et donc pas efficaces. Par ailleurs, ce non-remboursement semble aussi freiner certains médecins qui déclarent prescrire moins d'oligothérapie depuis l'arrêt de son remboursement en 2006. Cependant pour d'autres, cela ne change rien puisqu'ils considèrent que le patient doit être acteur de sa santé et donc participer financièrement à ses soins.

Plusieurs points positifs concernant la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie ressortent de cette étude :

- L'innocuité est un avantage majeur de ces molécules. En effet, l'absence de dépendance ou d'accoutumance, que l'on peut retrouver parmi les effets secondaires des benzodiazépines, constitue une incitation à sa prescription. L'effet placebo est également cité comme positif mais est, finalement, reconnu comme commun à toutes les thérapeutiques quelles soient allopathiques ou alternatives.

- Ces molécules alternatives permettent de reculer voire d'éviter la prise de benzodiazépines dans une anxiété mineure, où leur utilisation ne serait pas justifiée. Pour certains, il n'y a pas de nécessité de prescrire un traitement quel qu'il soit dans l'anxiété mineure, le médicament étant une « béquille ». Néanmoins, quand le patient a besoin d'une prise thérapeutique pour se sentir mieux, débiter un traitement allopathique semble disproportionné. Le choix d'une thérapeutique alternative permet alors d'éviter le problème de l'ordonnance blanche. En effet, selon l'étude

« *ECOGEN* », 80,7 % des consultations se soldent par une prescription. ⁽⁶⁹⁾ Or , face à une souffrance psychique, le médecin et le patient peuvent se sentir démunis car il n'existe pas de ligne médicamenteuse allopathique adaptée, les benzodiazépines ayant de nombreux effets secondaires, et le traitement le plus adéquat restant la psychothérapie de soutien. Or, le médecin est bien souvent peu formé à cette thérapie peu valorisée. L'étude « *ECOGEN* » montre d'ailleurs bien que seules 22,3 % des consultations de médecine générale ont pour objet une éducation thérapeutique ou un soutien psychologique. ⁽⁶⁹⁾ Il existe d'autres thérapies possibles pour traiter l'anxiété de l'adulte. L'enjeu pour le médecin généraliste est donc de ne pas introduire de benzodiazépines pour éviter leurs effets secondaires dont la dépendance.

- Un point positif concernant plus particulièrement l'homéopathie est que cette discipline est centrée sur le patient. En effet, contrairement à l'allopathie où l'on utilise un traitement en fonction d'une maladie, l'homéopathie utilise le principe de globalité et se centre sur le patient. Le traitement est choisi en fonction de celui-ci, de son caractère, de son histoire personnelle et médicale et enfin de ses symptômes.

Former les internes aux bases l'homéopathie permettrait donc de les inciter à appréhender le patient dans sa globalité et non en fonction de sa pathologie et ainsi améliorer la qualité de la relation médecin-malade.

Néanmoins, la pratique de l'homéopathie implique des consultations plus longues pour les prescriptions initiales, ce qui s'avère être un problème lorsque le médecin est en secteur 1.

Des facteurs incitatifs à la prescription de ces molécules alternatives ont été décrits :

- Le refus d'une benzodiazépine et la demande d'une molécule alternative de la part du patient incitent à la prescription de phytothérapie, d'oligothérapie et d'homéopathie. Ce choix n'est jamais critiqué par les médecins, mais au contraire, souvent encouragé. Un certain nombre d'entre eux laisse le choix de la molécule au patient puisqu'ils considèrent que celui-ci sait déjà ce qu'il veut.

- La multiplication des études mettant en avant les effets secondaires des benzodiazépines (dépendance, accoutumance, troubles mnésiques ou cognitifs, chutes, somnolence...) commence à avoir une influence sur la pratique des médecins généralistes. Les prescriptions de ce type de molécules sont plus restreintes et réservées à des situations particulières (sevrage alcoolique, troubles anxieux, ...)

- Aux yeux des médecins, le remboursement de l'homéopathie par la Sécurité sociale semble inciter les patients à en demander plutôt que la phytothérapie ou de l'oligothérapie. Néanmoins, leurs avis sont plus partagés quant à l'influence de ce remboursement sur leurs prescriptions : la moitié des médecins de l'étude considère que cela les incite à prescrire de l'homéopathie au détriment de la phytothérapie et de l'oligothérapie et l'autre moitié que cela n'impacte aucunement leur pratique.

Certains facteurs que l'on aurait cru incitatifs à la prescription de molécules alternatives ne le sont finalement pas :

- Les contraintes de prescriptions de la HAS concernant les benzodiazépines ne sont que peu efficaces aux yeux des médecins.

- Les recommandations HAS s'avèrent être une aide pour les médecins mais ne les incitent pas vraiment à prescrire des molécules alternatives ni à diminuer l'utilisation des benzodiazépines.

- La ROSP n'incite pas la majorité des médecins à modifier leurs prescriptions : l'aspect financier n'est pas une motivation. Néanmoins, certains pensent que la ROSP est incitative par son aspect de rappel concernant l'utilisation de benzodiazépines.

La nécessité de limiter l'utilisation des benzodiazépines est une évidence pour les médecins généralistes. Plusieurs pistes sont avancées :

- Limiter la prescription dans le temps des benzodiazépines et les réserver pour des situations particulières (sevrage alcoolique, certaines maladies psychiatriques) est nécessaire du fait des risques de dépendance, d'accoutumance, d'escalade thérapeutique, de troubles mnésiques ou cognitifs, de somnolence, de chutes... Les limiter dans le temps permet, d'une part d'éviter d'installer une chronicité dans les prises et d'autre part de revoir rapidement le patient pour faire le point sur son anxiété.

- Communiquer avec le patient se révèle être une étape clé de la consultation lors d'une demande de benzodiazépines. En effet, pour les médecins de l'étude, il est absolument nécessaire d'informer le patient de façon systématique sur la balance bénéfique/risque, sur les effets secondaires des benzodiazépines et de rappeler les règles de prescription, ... Néanmoins, peu de médecins généralistes parlent de la notion de thérapie de soutien. La dimension relationnelle est peu mise en avant alors qu'elle a toute sa place dans le traitement de l'anxiété mineure puisque rester à l'écoute et accepter de libérer la parole est déjà thérapeutique en soi.

- L'information peut également passer par une campagne publicitaire grand public comme celle menée pour les antibiotiques il y a quelques années. Ce genre de campagne a un impact positif sur les patients car, selon certains médecins, elle facilite la non-prescription des benzodiazépines. En effet, les patients entendent le message de la campagne publicitaire. Ils comprennent alors mieux le choix de leur médecin de ne pas prescrire de benzodiazépines et y adhèrent, de ce fait, plus facilement.

- Dérembourser les benzodiazépines est une solution qui a été avancée plusieurs fois dans cette étude. Pour ces médecins, le fait que le patient doive payer pour obtenir ce genre de molécules constituerait un frein important et permettrait de diminuer les demandes de benzodiazépines.

- Une meilleure formation universitaire sur les médecines alternatives semble être une solution pour en augmenter les prescriptions et diminuer celles des benzodiazépines.

- En revanche, augmenter les contrôles des médecins généralistes par l'Assurance maladie est unanimement rejeté car cela est considéré comme inefficace et inadapté.

Les alternatives aux benzodiazépines qui semblent les plus adaptées au traitement de l'anxiété mineure sont dans l'ordre :

- Phytothérapie : Elle est l'alternative la plus citée. Les marques les plus utilisées sont l'Euphytose®, le Tranquital® et la Spasmine®.

- Homéopathie

- Psychothérapie : Cette alternative est plusieurs fois avancée par les médecins. Mais ces-derniers admettent que le coût pour le patient est souvent rédhibitoire.

- Oligothérapie

- Cours de relaxation, yoga

L'association benzodiazépine/molécule alternative semble constituer une possibilité acceptable :

- Cette association est considérée comme possible et non dangereuse bien qu'illogique pour certains puisque les benzodiazépines sont des molécules ayant une action forte qui se suffit à elle-même.
- Cette association est bénéfique car elle permettrait de diminuer la posologie des benzodiazépines.
- Cette association constitue une aide au sevrage des benzodiazépines. Elle est utilisée de cette manière par un médecin de l'étude. Celui-ci obtient des résultats satisfaisants.
- La potentialisation de l'effet anxiolytique lors d'une association benzodiazépine/molécule alternative semble moins évidente. Pour la plupart des médecins de l'étude, cela ne fonctionne pas.

La phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie peuvent être prescrites chez tout type de patient :

- Ces molécules alternatives peuvent être utilisées à tout âge de la vie.
- Le sexe n'a pas d'incidence sur la prescription de ces molécules. Néanmoins, les femmes sont plus demandeuses de médecine alternative que les hommes.
- Toutes les catégories socio-professionnelles peuvent adhérer de la même manière aux traitements par phytothérapie, oligothérapie et homéopathie. Néanmoins, pour certains médecins, les catégories socio-professionnelles supérieures (cadres...) semblent plus demandeuses que les autres de ce genre de thérapeutiques. Elles se renseignent souvent en amont sur les médecines alternatives (via internet ou autres médias). Une autre hypothèse avancée est la défiance qui se développe contre les laboratoires pharmaceutiques chez les populations les plus privilégiées.
- L'existence d'une polyopathie ou d'une polymédication ne constitue pas un obstacle à la prescription de molécules alternatives. Néanmoins, le très grand nombre de comprimés à prendre dans la phytothérapie peut constituer un frein chez un patient qui prend déjà énormément de traitements.

Des résultats similaires ont été retrouvés dans d'autres travaux de thèses qui concernaient soit la phytothérapie, soit l'homéopathie. ⁽⁷⁰⁾⁽⁷¹⁾ Ces travaux utilisaient respectivement une méthode quantitative et qualitative.

V) CONCLUSION

Cette étude montre que les médecins généralistes sont en première ligne dans le traitement de l'anxiété mineure. Or, ce type d'anxiété, touchant de très nombreux patients, ne possède pas de définition précise. Établir un guide diagnostique et thérapeutique de l'anxiété mineure permettrait d'avoir une meilleure prise en charge et d'éviter une évolution vers une anxiété majeure, source de prescription des psychotropes.

Cette étude montre également que le recours à la phytothérapie, à l'oligothérapie et à l'homéopathie dans l'anxiété mineure de l'adulte est encore très faible malgré un regard globalement positif des médecins sur elles, alors que la demande des français s'accroît pour ce genre de molécules.

Ces trois thérapeutiques s'adressent à tout type de patient quels que soient leur âge, leur sexe ou leurs pathologies associées.

Il existe un réel manque d'études sur leur efficacité, leurs indications, leurs limites ou leurs effets secondaires qui freine probablement leur prescription. Pour les médecins interrogés, leur efficacité reste modérée. Néanmoins, utilisées dans le cadre d'une anxiété mineure et après avoir effectué un diagnostic correct, cela ne pose pas de problème à leur prescription.

Les benzodiazépines sont reconnues unanimement comme étant pourvoyeuses d'effets secondaires importants (dépendance, accoutumance, troubles mnésiques et cognitifs, chutes, somnolences...) et leur limitation apparaît comme nécessaire. Diverses solutions ont été avancées pour ce faire, telles que diminuer leur taux de remboursement, d'autant plus que l'HAS émet des recommandations ayant pour but de restreindre leur prescription. Mais communiquer et informer le patient des risques liés à ces molécules à chaque prescription ou via une campagne publicitaire grand public, restent une étape fondamentale pour les médecins de cette étude afin d'en limiter leur utilisation.

Au contraire des benzodiazépines, les traitements alternatifs étudiés sont considérés comme ayant une bonne innocuité. Les alternatives les plus citées dans cette étude, pour l'anxiété mineure, sont la phytothérapie puis l'homéopathie. L'oligothérapie n'arrive qu'en 4^{ème} position. Néanmoins, ces trois thérapeutiques restent peu utilisées. Cela s'explique sûrement en partie par un manque d'études existantes sur ces molécules.

Le manque de formation constitue un frein majeur à l'utilisation de ces molécules. Les médecins intéressés par ce type de médecine alternative doivent se former sur leur temps personnel, ce qui est un réel obstacle lorsque l'on est installé en cabinet libéral. Les pharmaciens, de l'avis de certains enquêtés, sont mieux formés que les médecins sur ce genre de molécules et les patients se tournent plus facilement vers eux pour en obtenir.

Par ailleurs, l'arrêt du remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie depuis mars 2006 apparaît comme un frein à leur prescription.

L'association benzodiazépine/molécule alternative apparaît comme une aide au sevrage des benzodiazépines. En effet, l'adjonction d'une molécule de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie à une benzodiazépine permettrait de diminuer la posologie de cette-dernière. Néanmoins, aucune étude pharmacologique ne prouve cet effet et les médecins utilisant cette association se basent sur leur expérience personnelle.

La phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie trouvent donc leur place dans l'anxiété mineure de l'adulte et apparaissent comme de réelles alternatives aux thérapeutiques allopathiques telles que les benzodiazépines. Néanmoins, elles ne s'opposent pas à la médecine allopathique et peuvent être utilisées en complémentarité.

Par ailleurs, une relation médecin-malade de qualité paraît indispensable quelle que soit la ligne médicamenteuse utilisée dans l'anxiété mineure. Une étude s'interrogeant sur la place de la communication et de la thérapie de soutien dans la pratique quotidienne des médecins généralistes, semble donc intéressante à réaliser pour préciser leur impact dans le traitement de l'anxiété mineure de l'adulte.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé - Méthodes d'élaboration des recommandations de bonne pratique [Internet]. [cité le 16 mai 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_418716/fr/methodes-d-elaboration-des-recommandations-de-bonne-pratique
2. Ifop - Les Français et les médecines naturelles [Internet]. [cité le 28 avr 2016]. Disponible sur : http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=464
3. Le regard des Français sur les 25 dernières années | TNS Sofres [Internet]. [cité le 28 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.tns-sofres.com/publications/le-regard-des-francais-sur-les-25-dernieres-annees>
4. Représentation. In *Dictionnaire Larousse en ligne*. [s.d.] Disponible sur <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483?q=repr%C3%A9sentation#67734>
5. Organization WH. The World Health Report 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope. Genève. World Health Organization; 2001.
6. Üstün TB, Sartorius N. Mental Illness in General Health Care: An International Study. Chichester : John Wiley & Sons; 1995.
7. Gasquet I, Nègre-Pagès L, Fourrier A, Nachbaur G, El-Hasnaoui A, Kovess V, et al. Usage des psychotropes et troubles psychiatriques en France : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD) en population générale . L'Encéphale. avr 2005;31(2):195-206.
8. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN: étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer. 2014;114:148-57.
9. Norton J, De Roquefeuil G, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A, Tylee A. Use of the PRIME-MD Patient Health Questionnaire for estimating the prevalence of psychiatric disorders in French primary care: comparison with family practitioner estimates and relationship to psychotropic medication use. Gen Hosp Psychiatry. août 2007;29(4):285-93.
10. Briot M, Dubernard JM, Le Guen JM. Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes. Paris : Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, 2006.
11. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. État des lieux en 2013 de la consommation des benzodiazépines en France - Point d'Information . [Internet]. [cité 20 mars 2016]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-en-2013-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Point-d-Information>
12. Legrain M, Lecomte T. La consommation de psychotropes en France et dans quelques pays européens. Bull Académie Natl Médecine. juill 1997;181(6):1073-1084-1087.
13. Zarifian E. La prescription des médicaments psychotropes : usage, mésusage et abus. Bull Académie Natl Médecine. 1998;182(7):1439-1446-1447.

14. Lecadet J, Vidal P, Baris B, Vallier N, Fender P, Allemand H. Médicaments psychotropes: consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. I. Données nationales, 2000. *Rev Médicale Assur Mal.* 2003;34(2):75–84.
15. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
L'Afssaps dresse un état des lieux de la consommation des benzodiazépines en France – Communiqué. [Internet]. [cité 13 avr 2016]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/L-Afssaps-dresse-un-etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Communique>
16. Ordre National des Pharmaciens. Plantes médicinales : cultivez votre longueur d'avance ! - Le pharmacien -[Internet]. [cité 14 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Dossiers-professionnels/Plantes-medicinales-cultivez-votre-longueur-d-avance>
17. Riou Françoise L, Vidal C, Bourechak N, Jeune PL, Deville GS-C, Massol J. A cohort study of therapeutic prescriptions after the end of phytotherapy drug reimbursement by French Social Security. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* juill 2013;22(7):760-8.
18. Van Haselen RA, Reiber U, Nickel I, Jakob A, Fisher P a. G. Providing Complementary and Alternative Medicine in primary care: the primary care workers' perspective. *Complement Ther Med.* mars 2004;12(1):6-16.
19. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (INCA 2) – Rapport. [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/search/site/inca2?iso1=fr&iso2=en>
20. IPSOS FRANCE. L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes [Internet]. [cité 14 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ipsos.fr/comprendre-et-maitriser-son-marche/2012-02-23-l-homeopathie-fait-plus-en-plus-d-adeptes>
21. Colas A, Danno K, Tabar C, Ehreth J, Duru G. Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France. *Health Econ Rev.* déc 2015;5(1):55.
22. Budowski M, Gay B. Comment former les futurs généralistes? De la difficulté pour les généralistes de nombreux pays à enseigner dans les écoles ou les facultés de médecine. *Rev Exerc.* 2005;75:142–144.
23. Clinique FOCUS [Internet]. [cité le 29 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.cliniquefocus.com/a-imprimer.php>
24. Clere N, Robert T. Anxiété mineure : du symptôme au trouble. *Actual Pharm.* nov 2014;53(540):37-9.
25. Hogan C. Chronic stress--an approach to management in general practice. *Aust Fam Physician.* août 2013;42(8):542-5.
26. Allopathie. In *Dictionnaire Larousse médical en ligne*. [s.d.] Disponible sur : <http://www.larousse.fr/archives/medical/page/37>
27. Médecine alternative. In *Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine en ligne*. [s.d.] Disponible sur : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=m%C3%A9decine+alternative>

28. Phytothérapie. In *Dictionnaire Larousse médical en ligne*. [s.d.] Disponible sur : <http://www.larousse.fr/archives/medical/page/767>
29. World Health Organization. Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 1 [Internet]. [cité le 28 avr 2016]. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2200e/>
30. World Health Organization. Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 2 [Internet]. [cité le 28 avr 2016]. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4927e/>
31. World Health Organization. Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 3 [Internet]. [cité le 28 avr 2016]. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14213e/>
32. World Health Organization. Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 4 [Internet]. [cité le 28 avr 2016]. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js16713e/>
33. Camomille romaine [Internet]. [cité le 29 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/sante/phytotherapie/plante-medicinale/camomille-romaine.htm>
34. Safran [Internet]. [cité le 29 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/sante/phytotherapie/plante-medicinale/safran.htm>
35. Passiflore [Internet]. [cité le 29 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/sante/phytotherapie/plante-medicinale/passiflore.htm>
36. Aubépine [Internet]. [cité le 29 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/sante/phytotherapie/plante-medicinale/aubepine.htm>
37. Valériane [Internet]. [cité le 29 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/sante/phytotherapie/plante-medicinale/valeriane.htm>
38. Mélisse [Internet]. [cité le 29 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/sante/phytotherapie/plante-medicinale/melisse.htm>
39. Oligothérapie. In *Dictionnaire Larousse médical en ligne*. [s.d.] Disponible sur : <http://www.larousse.fr/archives/medical/page/701>
40. Brigo B. Logique thérapeutique des oligoéléments et des remèdes en lithothérapie. Vol. 2e édition. BOIRON SA France; 1993. 408 p. .
41. Oligomed : Se soigner par l'oligothérapie [Internet]. [cité le 3 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.oligomed.com/>
42. Homéopathie. In *Dictionnaire Larousse médical en ligne*. [s.d.] Disponible sur : <http://www.larousse.fr/archives/medical/page/463>
43. Homéopathie. In *Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine en ligne*. [s.d.] Disponible sur : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=hom%C3%A9opathie>
44. Institut national homéopathique français. Homéopathie uniciste / classique [Internet]. [cité le 16 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.inhfparis.com/homeopathie-uniciste/hom%C3%A9opathie-uniciste-classique>

45. Vannier L, Poirier J, Poirier J. Précis de matière médicale homoeopathique [Internet]. Vol. 9. Doin; 1953 [cité le 3 mai 2016]. Disponible sur : http://www.unimedica.de/gesund-ernaehrung/pdf/Precis-de-Matiere-Medicale-homeopathique-Leon-Vannier.14698_Extrait_de_lecture.pdf
46. ameli.fr - Guide des références juridiques - Produits de santé [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/vous-former-et-vous-informer/referentiels-juridiques/guide-des-references-juridiques-produits-de-sante.php>
47. Code de la santé publique - Article L5111-1. Code de la santé publique.
48. Code de la santé publique - Article L5121-1. Code de la santé publique.
49. Directive Européenne n°2004-24 du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.
50. Directive 2002/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 10 juin 2002 relative au rapprochement des législations des États membres concernant les compléments alimentaires (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE).
51. Décret n° 2006-352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires. 2006-352 mars 20, 2006.
52. Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.
53. ameli.fr - Remboursement des médicaments et tiers payant [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/medicaments-et-vaccins/remboursement-des-medicaments-et-tiers-payant/quel-remboursement-pour-vos-medicaments.php>
54. Haute Autorité de Santé - Le service médical rendu (SMR) et l'amélioration du service médical rendu (ASMR) [Internet]. [cité le 16 mai 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1506267/fr/le-service-medical-rendu-smr-et-l-amelioration-du-service-medical-rendu-asmr
55. Haute Autorité de Santé - Réévaluation des médicaments à service médical rendu insuffisant (2eme phase) - Liste des médicaments déremboursés [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_514147/fr/reevaluation-des-medicaments-a-service-medical-rendu-insuffisant-2eme-phase-liste-des-medicaments-derembourses
56. Haute Autorité de Santé - Benzodiazépines hypnotiques au long cours : un intérêt thérapeutique limité [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1756665/fr/benzodiazepines-hypnotiques-au-long-cours-un-interet-therapeutique-limite
57. ameli.fr - Relevé et taux de remboursement [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/releve-et-taux-de-remboursement/les-taux-de-remboursement.php>
58. Haute Autorité de Santé - Utiles dans l'anxiété, les benzodiazépines restent une solution

temporaire [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2042111/fr/utiles-dans-l-anxiete-les-benzodiazepines-restent-une-solution-temporaire

59. Haute Autorité de Santé . Annexe 2 - fiches_explicatives-classe-therapeutique.pdf [Internet]. [cité le 14 avr 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/fiches_explicatives-classe-therapeutique.pdf
60. Benton D, Cook R. The impact of selenium supplementation on mood. *Biol Psychiatry*. 1 juin 1991;29(11):1092-8.
61. Gosney MA, Hammond MF, Shenkin A, Allsup S. Effect of micronutrient supplementation on mood in nursing home residents. *Gerontology*. 2008;54(5):292-9.
62. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*. 1 juill 1995;311(6996):42-5.
63. Blanchet A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Armand Colin; 2007. 88 p.
64. groumf [Internet]. [cité 12 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.groumf.fr/fr/pag-524753-Les-entretiens-individuels.html>
65. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ*. 22 juill 1995;311(6999):251-3.
66. Groupe recherche du DUMG de la faculté de Rouen. Initiation à la recherche qualitative cours2.
67. Groupe recherche du DUMG de la faculté de Rouen. Initiation à la recherche qualitative cours3.
68. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale*. mai 2002;3(2):81-90.
69. Hsiung L, Supper I, Guérin MH, Pillot A. Les procédures de soins en consultation de médecine générale : analyse des données de l'étude nationale ECOGEN. *Exercer* 2014;114:162-9.
70. Bensemida R. Étude des freins de la sous-utilisation de la phytothérapie par les médecins généralistes du Nord Pas de Calais . Thèse d'exercice de médecine générale. Université du droit et de la santé. Lille 2. 2014. [Cité le 26 mai 2016]. Disponible sur : <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/7c3f1b66-91a5-4261-809d-7559da33deea>
71. Gilet M. Homéopathie: représentations des médecins généralistes dans leur pratique quotidienne : étude qualitative . Thèse d'exercice de médecine : Université François Rabelais : Tours. 2014. [Cité le 26 mai 2016]. Disponible sur : http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2014_Medecine_GiletMathilde.pdf
72. Pharmacorama - Benzodiazépines [Internet]. [cité 28 avr 2016]. Disponible sur : http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Acides_aminesa4_1.php

ANNEXES

Annexe 1 ⁽⁸⁾

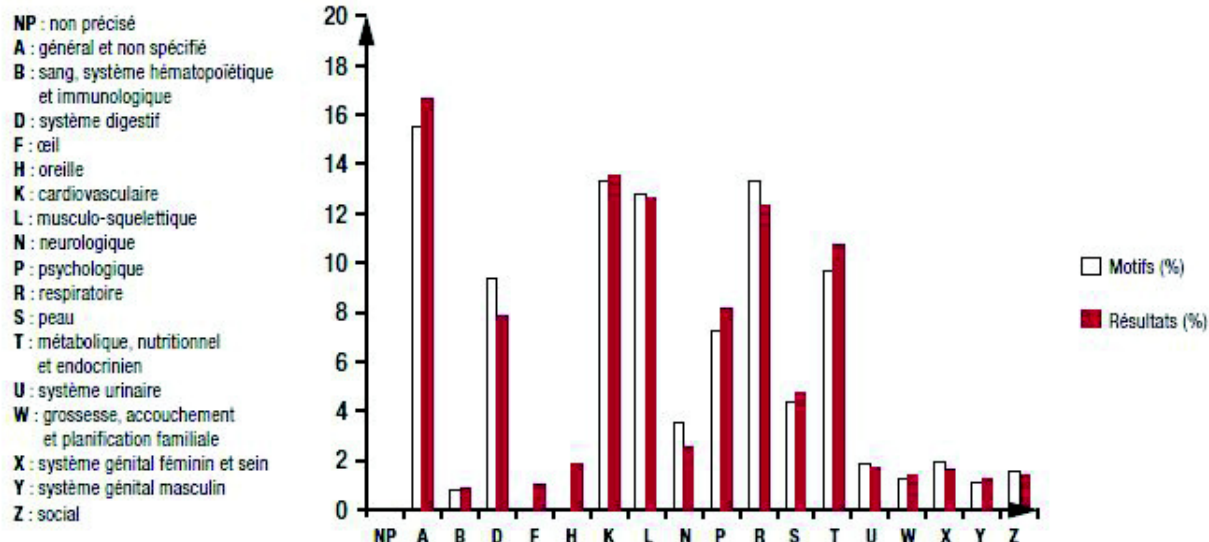
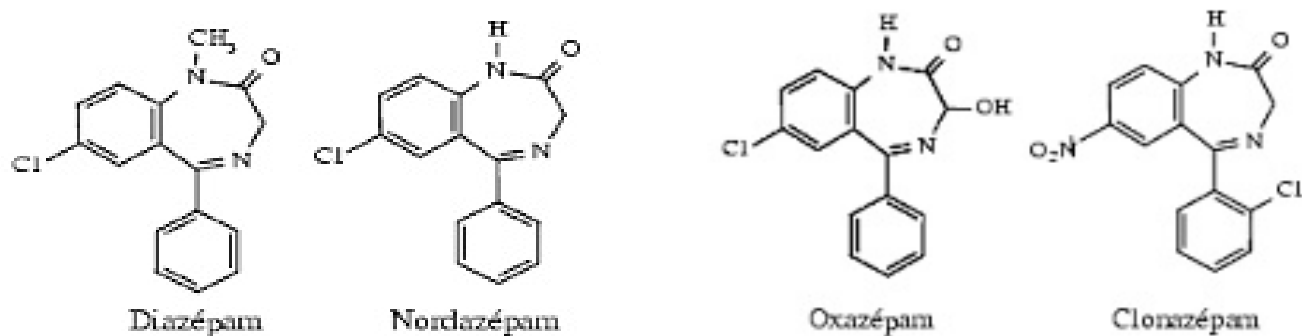


Figure 2. Distribution des motifs et résultats de consultation par appareil

Annexe 2 ⁽⁷²⁾

Structure chimique de différentes benzodiazépines



Annexe 3 ⁽¹¹⁾

Figure 1: niveaux de consommation des anxiolytiques (N05B) dans certains pays européens, en DDJ/1 000 hab/J en 2009

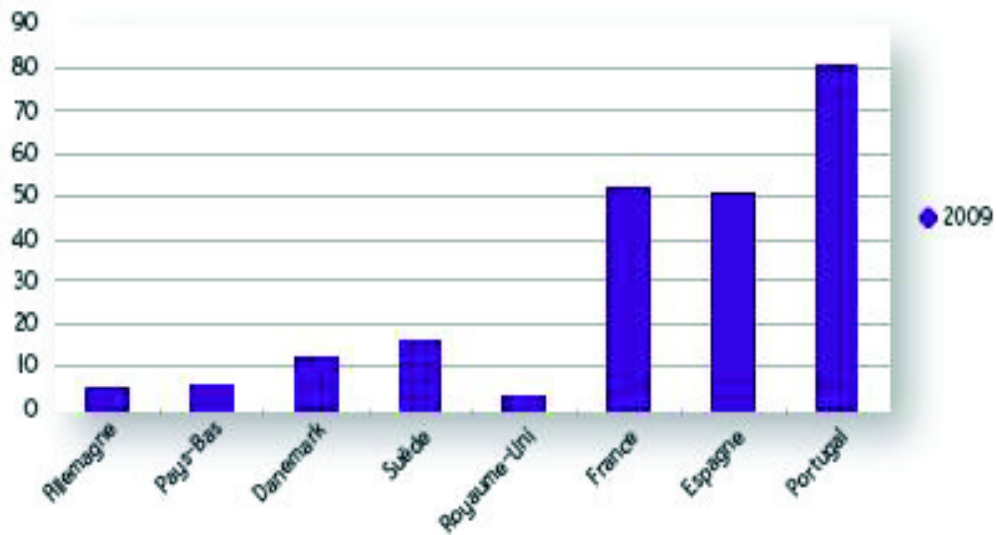
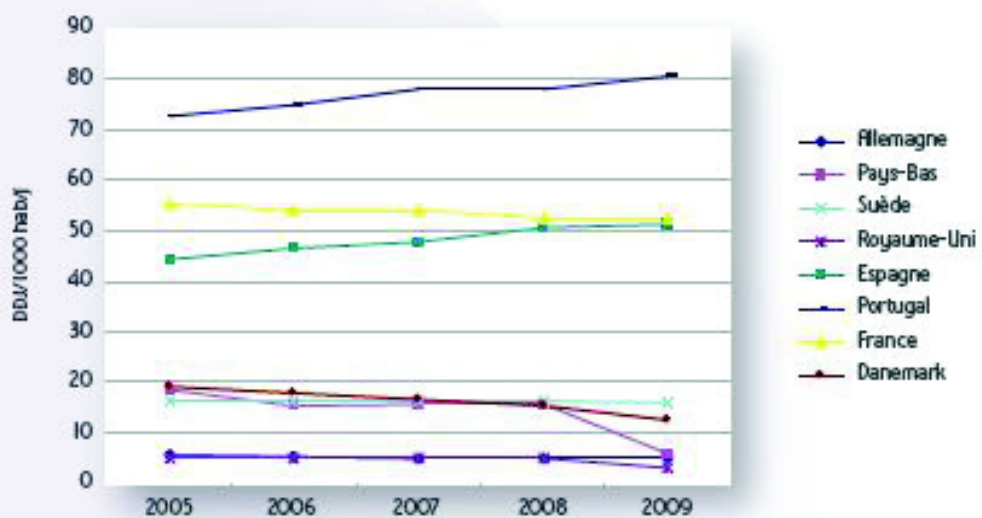
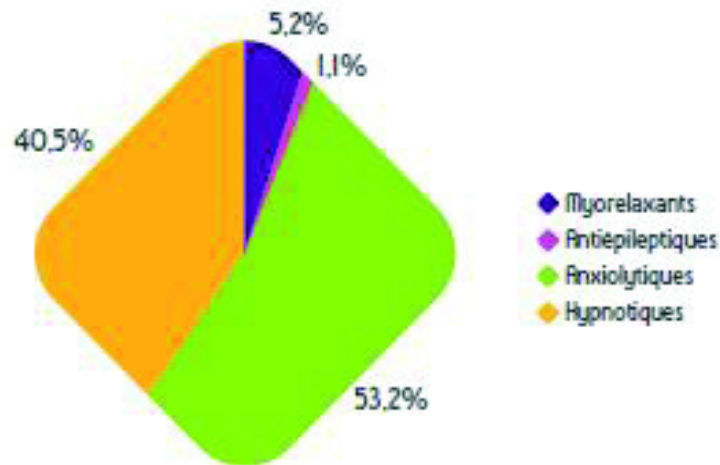


Figure 3: évolution des niveaux de consommation des anxiolytiques (N05B) dans certains pays européens, en DDJ/1000 hab/J, 2005-2009



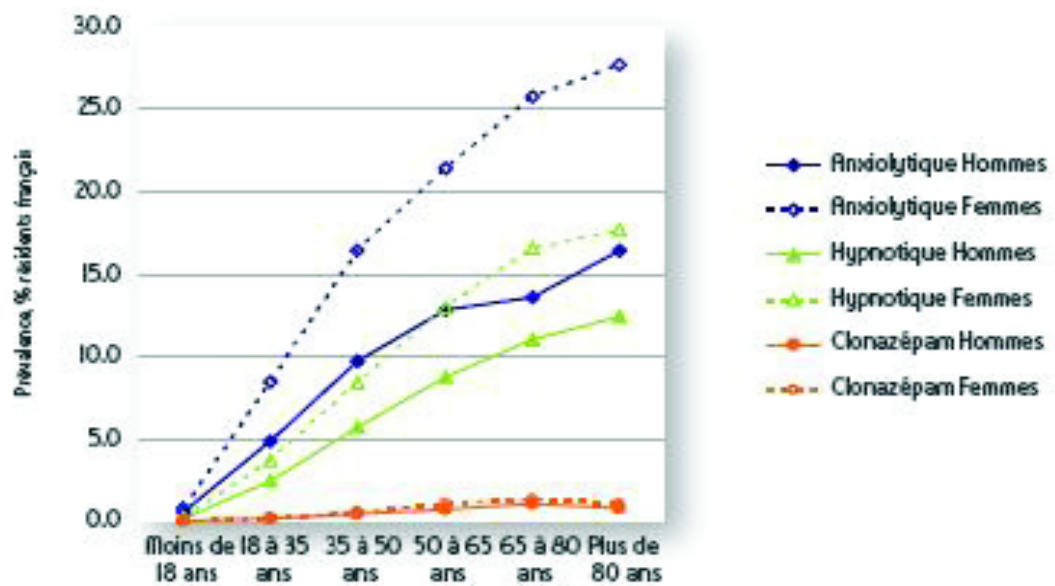
Annexe 4 ⁽¹¹⁾

Figure 5 : répartition des indications de benzodiazépines en 2012



Annexe 5 ⁽¹¹⁾

Figure 13 : prévalence d'utilisation d'un traitement par benzodiazépine en 2012



Le nombre de sujets est extrapolé à la population française (hors Mayotte) 2012 (Données Insee)

Annexe 6 ⁽¹¹⁾

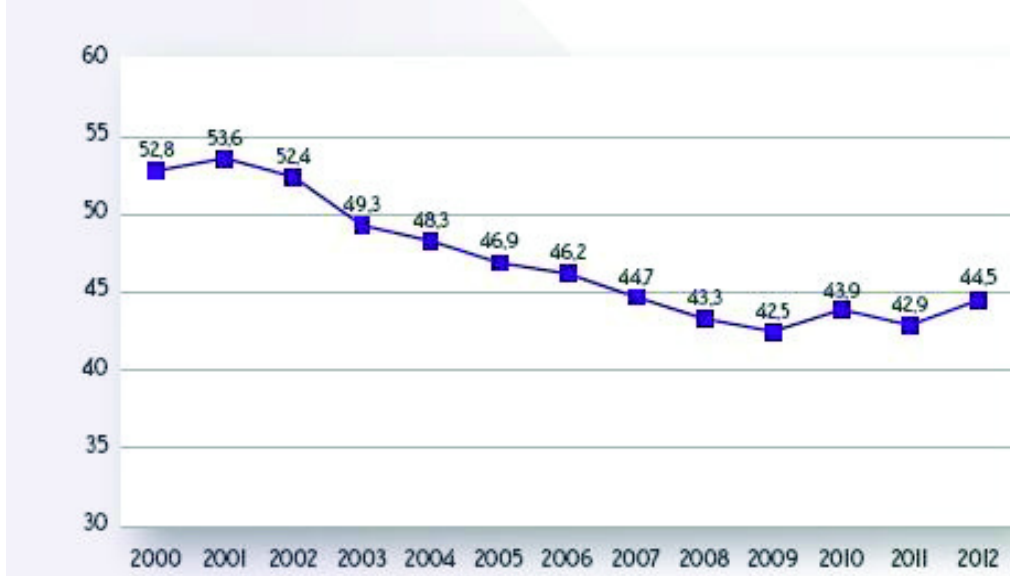
Annexe III.4 : répartition annuelle des spécialités médicales prescrivant une benzodiazépine à partir des données issues des prescriptions du secteur libéral

	Anxiolytiques	Hypnotiques	Clonazepam	Titrizépan
2007				
- MG	89.2 (164 911)	91.6 (122 163)	81.4 (16 751)	93.8 (42 422)
- Psychiatrie	7.8 (14 323)	6.0 (7 942)	7.0 (1 400)	0.4 (196)
- Neurologie	0.3 (514)	0.2 (270)	2.0 (395)	0.1 (56)
- Rhumatologie	0.2 (428)	0.2 (265)	3.4 (681)	3.0 (1 368)
2008				
- MG	88.9 (162 529)	91.2 (121 890)	84.3 (16 829)	93.8 (43 165)
- Psychiatrie	8.1 (14 845)	6.4 (8 490)	6.6 (1 311)	0.4 (175)
- Neurologie	0.3 (542)	0.2 (252)	1.8 (350)	0.2 (81)
- Rhumatologie	0.2 (412)	0.2 (262)	3.2 (646)	3.0 (1 362)
2009				
- MG	89.0 (164 837)	91.3 (123 837)	85.0 (17 407)	93.9 (44 746)
- Psychiatrie	8.1 (15 047)	6.3 (8 527)	6.3 (1 283)	0.4 (172)
- Neurologie	0.3 (541)	0.2 (251)	1.8 (359)	0.1 (63)
- Rhumatologie	0.2 (400)	0.2 (259)	2.9 (596)	2.9 (1 390)
2010				
- MG	88.9 (168 058)	91.0 (126 143)	84.5 (18 340)	94.2 (46 995)
- Psychiatrie	8.3 (15 723)	6.5 (8 988)	7.1 (1 539)	0.3 (161)
- Neurologie	0.3 (495)	0.2 (229)	1.6 (339)	0.1 (66)
- Rhumatologie	0.2 (402)	0.2 (304)	2.7 (595)	2.6 (1 315)
2011				
- MG	88.7 (166 106)	90.8 (127 702)	85.7 (16 499)	94.5 (43 999)
- Psychiatrie	8.4 (15 701)	6.8 (9 489)	6.4 (1 235)	0.4 (163)
- Neurologie	0.3 (553)	0.2 (208)	1.5 (279)	0.1 (55)
- Rhumatologie	0.2 (388)	0.2 (308)	2.5 (473)	2.4 (1 112)
2012				
- MG	88.6 (165 841)	90.5 (132 548)	82.1 (14 566)	-
- Psychiatrie	8.6 (16 087)	7.2 (10 519)	4.6 (256)	-
- Neurologie	0.3 (608)	0.2 (230)	8.3 (1460)	-
- Rhumatologie	0.2 (375)	0.2 (323)	1.0 (57)	-

* Ces résultats sont exprimés en prescriptions comptabilisées au cours d'une année, une prescription pouvant contenir une ou plusieurs benzodiazépines en fonction de l'indication.

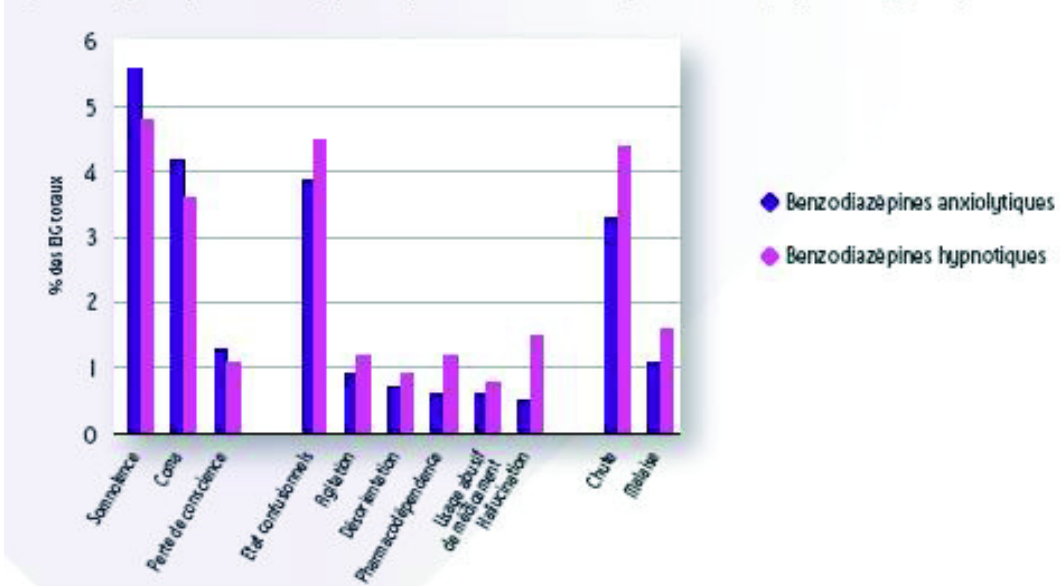
Annexe 7 ⁽¹¹⁾

Figure 9 : consommation de benzodiazépines anxiolytiques de 2000 à 2012 (DDJ/1 000 hab/j)



Annexe 8 ⁽¹¹⁾

Figure 19 : principaux EIGs rapportés pour les benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques



Annexe 9

GUIDE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

Questions générales :

	Médecin 1	Médecin 2	Médecin 3	Médecin...
Date entretien				
Durée entretien				
Sexe				
Age				
Date installation				
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)				
Cabinet de groupe				
Secteur de tarification				
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie				
Maître de stage				

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescription pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescription pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescription pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

5) Quels avantages, dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour

a) la phytothérapie

b) l'oligothérapie

c) l'homéopathie ?

Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?	
Le fait que ces molécules soient utilisables au long court est-il un avantage selon vous? Pourquoi ?	
L'effet placebo de ces molécules peuvent-elles être un avantage ? Si oui : de quelle manière ? Si non : pourquoi ?	

6) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescription pour l'anxiété, l'utilisation

a) de phytothérapie

b) d'oligothérapie

c) d'homéopathie ?

Le manque d'études sur ces molécules le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent-elles être un frein pour vous ? Si oui : de quelle manière ? Si non : pourquoi ?	
---	--

L'absence de recommandations peut-elle être un frein ?	
L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ? Pourquoi et quelle molécule privilégiez-vous ?	
Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?	
Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ? (Empirisme : a déjà prescrit de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie mais impression qu'il y a moins d'effet qu'avec les BZD)	
Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapeutiques alternatives limite la prescription de ces molécules ?	
L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ?	
Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?	
La demande de BZD par certains patients freine t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?	
Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue peut-il freiner son recours par les médecins généralistes au profit des BZD ? Pourquoi ?	

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire

a) de la phytothérapie

b) de l'oligothérapie

c) de l'homéopathie

à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie t-il vos prescriptions ?	
Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance a modifier vos prescriptions ? De quelle manière ?	
La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a t-elle tendance a influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?	
Le remboursement de l'homéopathie par la Sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ? Pourquoi ?	
Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?	
Une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans votre cursus universitaire aurait-elle pu vous inciter à en prescrire ? Pourquoi ?	

8) Selon vous, quelles sont les limites de

a) la phytothérapie

b) l'oligothérapie

c) l'homéopathie ?

Pensez-vous que ces molécules manquent d'efficacité ? Pourquoi ?	
Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous ? Si oui : de quelle manière ? Si non : pourquoi ?	
L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?	
Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?	
La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription? Pourquoi ?	
Ces molécules ne présentent pas de limite de prescription, pourquoi ?	

9) Si ces molécules ne présentent aucun d'avantage, pourquoi ?

10) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Age	
Sexe	
Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ? Si oui : pourquoi et quelle molécule privilégiez-vous ? Si non : pourquoi ?	

Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD? Si oui : quel milieu ? Si non : pourquoi ?	
Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ?	

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Iriez-vous dans leur sens ? Pourquoi ?	
Proposerez-vous une alternative à votre patient ? Si oui : Laquelle ? Si non : pourquoi ?	
Tenteriez vous de dialoguer sur les bénéfiques/risques des BZD avec votre patient ? Si oui : de quelle manière ? Si non : pourquoi ?	
Si vous refusez, les adresseriez-vous à un autre collègue ? Quel type de confrère leur proposeriez-vous ?	

12) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ?

Iriez-vous dans leur sens même si ce n'est pas pour vous une habitude de prescription ? Si oui : quelle molécule ? Si non : pourquoi ?	
Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment?	
Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Si oui : comment ? Si non : pourquoi ?	
Si vous refusez, les adresseriez-vous à un collègue ? Quel type de confrère leur proposeriez-vous ?	

13) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Cela vous semble t-il souhaitable ? Pourquoi ?	
Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?	
Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?	
Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?	
Cela vous semble t-il inutile ? Pourquoi ?	
Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?	

14) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?	
Informers nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?	
Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?	
Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?	

Annexe 10

ENTRETIEN 1

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 1
Durée entretien	34 min
Sexe	Féminin
Age	37 ans
Date installation	01/10/14
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Urbain
Cabinet de groupe	Non
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Non
Maître de stage	Non

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

Chez une personne jeune qui va venir pour la première fois pour parler de troubles anxieux, heu... qui ne vont pas être générateurs de troubles du sommeil mais qui gênent dans sa vie de tous les jours. Parce qu'il est jeune, je ne veux pas introduire un traitement lourd. Oui, donc plutôt une personne jeune avec des troubles anxieux qui vont se manifester avec la gorge serrée et, enfin... qui ressent sa poitrine serrée et puis du coup, bah en effet, dans ce cadre là j'essaie de lui expliquer que ses symptômes n'ont pas de relation avec un problème organique mais plutôt avec des gênes anxieuses que de toute façon la personne va me relater. Également, elle se sent angoissée dans... C'est pas mal.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

La phytothérapie, j'en mets quasiment pas. Non, j'en mets pas de phytothérapie.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

L'oligothérapie je vais en donner. Ça va pas faire partie de mes premières intentions mais de mes deuxièmes intentions. Mais c'est plutôt l'homéopathie. Je suis en premier lieu avec l'homéopathie puis l'oligothérapie.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

L'homéopathie a plus pour moi d'indications. Enfin... J'ai l'impression que les gens sont plus réceptifs aussi à de l'homéopathie quand on leur parle d'homéopathie alors que l'oligothérapie est un peu moins connue. Donc du coup ça va être un facteur qui va les inciter à être plus adhérent on va dire à un traitement homéopathique qu'à un traitement oligo. Voilà.

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

Pas de dépendance. Pas d'effet secondaire marqué type somnolence, heu... qui vont perturber aussi la concentration parce que les gens tiennent souvent aussi à avoir des traitements qui veulent pas forcément les abrutir. (Blanc).

Relance : Ces traitements qui abrutissent, ça va être quoi ?

Ouais, bah ça va être plutôt les BZD. Donc pour palier à un anxiolytique en effet dont on parle tout le temps et que les français consomment beaucoup trop.

Oui donc 1) en effet : pas de dépendance et 2) ça permet aux gens de pas avoir les effets secondaires qui vont avec les BZD et donc être un peu gênants parce que justement ils vont être un peu somnolents, pour la conduite du véhicule aussi ça va être important par rapport au risque d'accident.

Relance : Le fait que la phytothérapie puisse être utilisable au long court, c'est un avantage pour vous ?

Oui, ça peut en être en effet. Oui, oui. Le fait qu'en effet on n'ait pas à la donner de manière ponctuelle alors que les BZD on va essayer de la donner plutôt sur une courte période pour ne pas installer la dépendance. En effet, on ne prend pas de risque à l'installer au long court. On leur dit qu'ils peuvent en prendre autant de mois qu'ils le veulent. C'est vrai, c'est un avantage.

Relance : Et l'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Je dirais que y a pas... Enfin, comme je pense qu'il y a un effet pharmaceutique de ces molécules, je pense que... Enfin je ne le prescris pas comme effet placebo. Je dis à mes patients que la médecine a été issue des plantes de manière ancestrale et que du coup dans ces molécules (la phyto, l'homéopathie) il y a une vertu que les études ont du mal à nous apporter mais que... Je ne vais pas leur dire qu'il y a un effet placebo mais un réel effet.

5) b) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie ?

Ça va vraiment être les mêmes indications que la phyto.

5) c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'homéopathie ?

On va pouvoir en prescrire un peu plus chez l'enfant des fois alors que la phytothérapie on a moins de possibilité chez l'enfant. On va pas toucher la même classe donc ça, ça va être un avantage. Ça va être différent des autres mais avec les mêmes avantages : pas de dépendance, et puis l'absence d'effet secondaire important, la possibilité de l'associer à d'autres médicaments sans se poser de questions chez certaines personnes qui sont polymédiquées.

6) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie?

L'opposition du patient, une non-adhérence, une non croyance dans l'effet de ce genre de molécules ou le fait qu'ils en aient également utilisé et que du coup ils disent « Non Docteur, ça sert à rien, j'ai déjà essayé, ça sert à rien ».

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules ou le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent-être un frein ?

Ça peut éventuellement chez certaines personnes qui vont vouloir qu'on leur apporte des arguments sur l'efficacité réelle de ce genre de molécule. Après, j'ai envie de dire que comme il n'y a pas vraiment d'effet secondaire, on ne prend pas de gros risques à en administrer même s'il n'y a pas d'étude prouvant leur efficacité. Non l'absence de recos, c'est pas forcément un frein.

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Tout va dépendre de la personne qui va être face à moi mais je vais pas être plus incitée à prescrire des BZD parce que j'ai des preuves scientifiques que de l'homéopathie même si j'en n'ai pas. Je vais pas forcément aller en première intention prescrire un traitement parce que j'ai des preuves et des études qui montrent de manière carrée leur efficacité.

Relance : Et parmi l'homéopathie, la phytothérapie et l'oligothérapie, quelle molécule privilégiez-vous ? Pourquoi?

L'homéopathie du coup pour tout ce que j'ai dit.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ?

En tant que malade, j'ai pas d'expérience. En tant que médecin je dirais que j'ai des personnes qui redemandent ce genre de traitement après leur avoir prescrit, c'est que bah voilà, ils sont... Ils voient une efficacité, ils sont contents du résultat. L'expérience est plutôt positive et c'est ce qui me fait continuer à en prescrire au jour d'aujourd'hui.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Oui, ça va me freiner dans une première intention en me disant que je vais peut-être essayer une thérapeutique qui va être remboursée type homéopathique. Et après on peut leur en parler parfois de la phytothérapie en leur citant des noms de médicaments et en leur disant qu'il n'y a pas d'intérêt pour moi de les prescrire sur une ordonnance parce qu'ils peuvent se les procurer auprès d'une pharmacie sans prescription médicale obligatoire. Je peux leur en parler éventuellement mais le déremboursement va m'inciter à aller plus vers l'homéopathie que la phyto.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Disons que dans cette indication là, je vais pas trop essayer de les faire basculer sur de l'homéopathie s'ils me parlent de BZD qu'ils ont du déjà prendre s'ils me citent le nom de BZD ou s'ils m'ont pas cité les noms, c'est qu'ils ont entendu quelqu'un qui a pris ce traitement là qui avait bien marché. Je vais pas chercher à les faire basculer sur un traitement type homéopathique. Ça va être plutôt à mon initiative lors d'une consultation où on ne m'a pas soumis une demande de traitement donné. C'est moi qui va soumettre.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Non, non. Ça ne me freinera pas parce que c'est pas forcément plus long.

7) a) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

L'âge du patient. Le fait qu'il n'y ait pas d'antécédent chez ce patient, pas syndrome anxieux ou d'antécédent dépressif. Plutôt un premier épisode de trouble anxieux qui soit pas exagéré avec des symptômes type bouffée d'angoisse. Il faut avoir des symptômes assez limités. Un patient qui n'est pas suicidaire.

7) b et c) Et pour l'oligothérapie et l'homéopathie ?

Ça va être les mêmes arguments. Et puis c'est vrai qu'il n'y a pas d'effet néfaste.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Pas forcément s'il y en a besoin.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a-t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Pas chez moi. (Rire). Je ne fonctionne pas avec la ROSP. Je l'ai découverte récemment il faut quand même le dire. Mais je ne vais pas travailler avec mes patients dans un but financier et qui va être dans mon intérêt et à leur détriment. Non je ne vais pas fonctionner dans ce sens là.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Oui et plutôt que de la phyto ou de l'oligo.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite-t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

Oui complètement. Après ça peut être de l'Atarax qui n'est pas une BZD ni de la phytothérapie et après on peut basculer sur l'homéopathie : Passiflora composée et tout ça, le Gelsemium, ça 'est plutôt homéopathique. Je peux aussi leur parler de phytothérapie avec l'Euphytose. Donc oui quand il y a une réelle... enfin quand on explique les effets secondaires des BZD avec le risque d'accoutumance avec les BZD, le fait qu'il ne faut pas trop en prendre trop longtemps, c'est vrai qu'on peut avoir une réticence de nos patients et donc du coup et donc un intérêt à basculer sur cette classe thérapeutique complètement pour avoir une proposition et ne pas rester sans rien avoir à leur proposer s'ils refusent les BZD.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

Oui complètement. Pour une meilleure connaissance des molécules qu'on apprend plutôt sur le terrain ou au sein de nos stages plutôt qu'en effet dans des cours théoriques sur les effets et les effets secondaires. Oui pourquoi pas. Oui, une meilleure gestion de nos prescriptions parce que l'homéopathie, c'est très vaste. C'est dans le cadre dans l'anxiété dont on parle aujourd'hui mais après ça touche à tellement de domaines qu'il y aurait un intérêt à nous l'enseigner un peu.

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Une faiblesse d'action et une inefficacité avec un maintien des symptômes anxieux chez des patients qui vous disent qu'en effet ils sont toujours aussi angoissés avec leur symptômes, qu'ils vont mal dormir. Je dirais une inefficacité.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous ? Pourquoi ?

Non, parce que dans une anxiété même un peu sévère on peut toujours se dire qu'on peut commencer par un traitement à minima et puis réévaluer notre patient peu de temps après en lui disant qu'on n'a pas envie de commencer avec une classe pharmaceutique un peu forte, que certes on n'aura pas peut-être l'effet escompté avec ce genre de molécule mais que dans ce cas là on le sait mais qu'on peut toujours tenter en fait. Je l'expliquerai comme ça.

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Non parce que j'ai envie de dire qu'on n'a pas de la part nos patients de retours on va dire même si c'est pas en grand nombre, on est sur un court panel avec nos patients. On ne m'a jamais relaté d'effets secondaires. Un patient est jamais venu me dire un symptôme qui aurait pu être en rapport avec la prise d'homéopathie. On voit on va dire que de part l'expérience il n'y a pas d'effet secondaire sur le long terme chez des personnes qui en consomment depuis très très longtemps.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription ? Pourquoi ?

Oui. Les patients nous demandent quand même de plus en plus de choses remboursées. Le déremboursement va en effet les inciter à moins vouloir prendre une autre classe moléculaire tout domaine confondu. En effet la phytothérapie ils vont pourquoi pas y adhérer mais ils vont me dire que c'est trop excessif. Donc ils vont vouloir un médicament remboursé et on va devoir sortir de ces molécules pour obtenir un remboursement.

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Un patient qui n'a pas d'antécédent particulier, qui est plutôt jeune adulte ou très âgé parce qu'on sait que chez les patients très âgés les BZD vont avoir d'énormes effets secondaires avec le risque de chute et des troubles de la mémoire qui s'accroissent. Ça va être essentiellement ces critères là, des patients jeunes sans antécédent particulier et puis c'est précisé que c'est pour une anxiété mineure donc pas d'idée dépressive sous-jacente ou que le

risque que l'anxiété fasse un passage à l'acte sur quoi que ce soit.

Relance : Que ce soit un homme ou une femme, cela va t-il changer quelque chose pour vous ?

Non je n'ai aucun critère de sexe.

Relance : Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD? Pourquoi ?

Non pas pour moi. J'ai jamais prêté attention à vrai dire si c'était un ouvrier ou un cadre supérieur. Ça va pas influencer mon choix. Vis-à-vis de l'anxiété, il y a des chances d'adhérer de la même manière à l'homéopathie qu'on soit un peu plus cultivé ou pas.

Relance : Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

La situation en effet va avoir une importance mais c'est vrai qu'on va dire qu'elle peut être plutôt ponctuelle. Oui je vais plutôt prescrire dans une situation ponctuelle. Sur un trouble chronique, j'ai envie de dire qu'on peut l'essayer et après voir dans un second temps. Mais s'il faut que je réponde, l'indication première ça va être plutôt un épisode ponctuel plutôt qu'une anxiété d'allure chronique qui ne va pas relever des BZD d'ailleurs mais plutôt des antidépresseurs au long court.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Heu... C'est vrai que sur un renouvellement ça va être difficile de leur faire quitter leur BZD donc je vais plutôt essayer de changer sur une autre BZD. Mais passer d'une BZD sur de l'homéo ou de la phyto, je dirais non. C'est un peu casse-cou. Ce sera difficile de leur faire adhérer à ça. Pour une prescription initiale de BZD dans ce cas là je peux en effet si je juge que la BZD n'a pas trop d'intérêt de l'inciter à essayer autre chose avant de lui prescrire une BZD. Ça va être beaucoup plus simple pour moi sur une personne qui n'a pas de BZD au préalable que sur une personne qui en a déjà.

Relance : Et vous proposeriez quelle alternative ?

Sur une personne qui n'a pas de BZD, plutôt de l'homéopathie avec pourquoi pas une association chimique avec une molécule type Atarax. Des fois j'associe de l'homéopathie avec de l'allopathie. Donc on peut trouver une solution différente en leur expliquant quels peuvent en être les effets et les effets secondaires à éviter heu...

Relance : En fait vous allez dialoguer sur la balance bénéfice/risque ?

Oui oui c'est complètement ça.

Relance : Refuseriez-vous une demande de BZD ?

Bah, si la personne n'adhère pas à mon autre alternative et qu'en effet elle est restée sur son idée, ça va être difficile pour moi d'apporter d'autres arguments pour pouvoir m'opposer à sa demande initiale. Si j'ai en effet essayé de lui apporter d'autres solutions mais qu'il n'y adhère pas parce que il va me dire que c'est inefficace et que de toute façon c'est basé sur rien, je vais en effet avoir du mal à pouvoir lui faire adhérer à une classe pharmaceutique où on manque de preuves et de justificatifs hormis ma conviction personnelle comme quoi ça peut être efficace, du coup en effet je vais avoir du mal à me mettre en effet en opposition avec l'idée de mon patient.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Je vais dans leur sens directement. Oui, ça y a pas de soucis.

Relance : Seriez-vous prête à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment ?

Oui. Il y a des formations homéopathiques. J'attends d'avoir un remplaçant pour y aller (rires). J'ai tous les papiers sur mon bureau. C'est sur des formations où on doit passer un socle commun et après c'est des formations complémentaires. Donc la première année, c'est un socle commun en formation homéopathique. C'est pas un DU mais des formations qui sont faites par les laboratoires pharmaceutiques, enfin spécialisés en homéopathie, Boiron entre autre.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Ah oui. En ayant une meilleure formation en plus, j'aurais beaucoup plus de facilité à utiliser en effet dans beaucoup de circonstances. J'aurais de meilleures bases qui m'auront été apportées par une formation complémentaire pour lui apporter quelques études que eux font en interne au niveau homéopathique qui n'ont en effet rien de très scientifique ou reconnu par l'HAS.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

J'ai jamais fait. Ça me semble étrange comme association. Je dirais que les BZD à elles seules suffiraient et que en effet, l'homéopathie ayant un effet moindre, si on est obligé de recourir aux BZD, qu'elle est l'intérêt d'y associer de l'homéopathie en association ?

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

Après, c'est pas forcément dangereux. Non ce serait pas pour ça que je ne le ferai pas. Si je suis obligée de recourir aux BZD, à elles seules, elles peuvent suffire et je n'associerais pas de la phytothérapie.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Peut-être. (Moment de réflexion). Si on se dit qu'on associe deux médicaments contre le stress, on peut certainement diminuer la posologie de chacun d'eux. On va dire ça comme ça.

Relance : Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?

Je pense que ça serait inefficace parce que la BZD donne une grande dépendance et que la lever avec uniquement de la phytothérapie ça va pas fonctionner.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Ça pourrait certainement oui. En agissant sur différents niveaux de l'anxiété, les BZD ont une vraie fonction au niveau du cerveau et l'homéopathie on va dire ne sachant pas de quelle manière elle va agir sur l'anxiété, je pense en effet que l'association des deux peut potentialiser cet effet.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Oui ce serait bien surtout qu'on sait au jour d'aujourd'hui qu'au long court les BZD donnent des effets démentiels mais comment faire pour diminuer la prescription ? Pff... (Blanc).

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Ça pourrait peut-être moins inciter à recourir aux BZD en première intention sur les syndromes anxiogènes en effet. Mais après de là à dire qu'on devrait se limiter à trois boîtes de BZD et ne plus pouvoir aller au-delà de trois mois parce qu'en effet les recommandations seraient celles-ci et au bout de trois mois devoir basculer, je pense que c'est un petit peu houleux. Mais en effet, le fait d'introduire de l'homéopathie ou de l'Euphytose et de nous former dessus ne peut qu'en effet nous inciter d'en prescrire davantage et de limiter nos prescriptions de BZD. Mais les limiter dans le temps, c'est compliqué je pense.

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Ça pourrait peut-être mais même s'ils le savent, on a énormément de mal à leur faire arrêter les BZD. C'est un argument que je leur dis pourtant souvent mais malgré ça on n'arrive souvent pas à arrêter leurs BZD auxquelles ils sont souvent très dépendants. Donc peut-être après sur une initiation nouvelle, les inciter à les prendre sur des plus courtes périodes oui, mais sur des personnes qui prennent ça depuis 5 ou 10 ans, on n'y arrivera pas.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Rire. Non parce que moi je ne fonctionne pas avec les restrictions de la Sécurité sociale à moins qu'ils ne nous fassent comme avec le Crestor une demande d'entente préalable pour pouvoir prescrire des BZD, auquel cas là on serait en effet limité parce qu'il faudrait expliquer et donner des arguments sur pourquoi on prescrit des BZD. Le fait qu'on nous dise qu'il faudrait prescrire des BZD à courte durée d'action plutôt qu'à longue durée d'action, moi je fais en fonction de mes patients et en fonction de ce que je pense qu'il va être nécessaire pour eux et pas en fonction de mes quotas ou de mes scores que je vais avoir atteints.

Relance : Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?

Certainement parce que la publicité a une grande influence sur les patients et que la campagne dont vous parlez a eu une grande répercussion. Les gens ont bien compris que justement les antibiotiques avaient des pouvoirs limités et qu'on allait pas leur en donner systématiquement pour un symptôme pour lequel ils auraient souhaité auparavant des antibiotiques. Ça nous a permis en effet d'avoir plus de cohésion de nos patients, enfin qu'ils comprennent mieux notre information on va dire et notre choix de prescription et de moins critiquer le fait de pas avoir d'antibiotique. Donc je pense qu'en effet, on pourrait faire passer plus facilement que les BZD ont un grand méfait au long terme et qu'il faut éviter d'en abuser.

Relance : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Oui, pour moi la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie, c'est un peu dans la même enveloppe.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 2

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 2
Durée entretien	67 min
Sexe	Masculin
Age	60 ans
Date installation	01/10/83
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Rural
Cabinet de groupe	Oui
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Non
Maître de stage	Oui

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

Ce serait bien la semaine dernière. C'était chez un adolescent ou un jeune dans le cadre d'un stress au moment de passer un examen oral. C'était dans ce genre là. On peut pas dire que j'utilise de l'homéopathie tous les jours pour plein de raisons, tout d'abord parce que j'y connais pas grand-chose donc à part la phytothérapie qu'on trouve genre Valériane, machin, etc, le reste j'en fais parce que je suis pas contre du moment que ça apporte aux gens. C'est ça qui m'importe. J'y connais rien donc quand je fais des prescriptions homéopathiques je recopie les ordonnances qu'ils ont déjà. Mais c'est vrai que ça m'arrive d'en faire. Après on n'a pas le suivi qu'on peut avoir avec un traitement non homéopathique, un traitement normal quoi. Enfin, je veux pas dire que c'est pas normal d'avoir un traitement homéopathique. Enfin, ça dépend. Si on a la tuberculose, c'est quand même mieux d'avoir de la Rifampicine.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

En général, je dirais que j'aimerais bien en prescrire plus souvent parce que des fois on est pris à la gorge par des gens qui prennent des thérapeutiques BZD ou autres et qui de toute façon n'ont pas envie d'essayer autre chose. On est coincé quoi. Quand un patient en prend depuis 20 ans, il est difficile de lui dire « Monsieur, on va essayer autre chose ». De toute façon il a déjà essayé et ça l'intéresse pas. Mais il est vrai qu'on pourrait essayer de l'utiliser plus souvent. Le problème avec les molécules homéopathiques dont la phytothérapie, c'est que souvent c'est pas remboursé et ils sont plus souvent prescrits pas les pharmaciens entre guillemets que par nous parce que c'est plutôt de l'automédication. C'est souvent des molécules qui se prennent en automédication sans prescription, je vois ça comme ça moi. Peut-être que je me trompe, peut-être qu'il y a des collègues à moi qui prescrivent régulièrement de l'Euphytose.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

C'est quoi l'oligothérapie ? Je vais être honnête, je sais pas ce que c'est.

Relance : C'est ce qui concerne la prescription d'oligo-éléments : Magnésium, Zinc...

Alors le Magnésium on en a prescrit beaucoup à une époque où c'était encore remboursé. C'est vrai que maintenant on en prescrit de moins en moins ne serait-ce que parce qu'il y a de la publicité à la télé. C'est tout bête mais le Mag 2 etc, ça fait partie des publicités qu'on voit à la télé. Les gens nous en demandent quasiment plus. Il y a encore quelques personnes qui nous demandent ça. Je dirais que c'est assez curieux parce que souvent on en prescrivait chez les femmes qui faisaient des poussées de tétanie, des choses qu'on voit beaucoup moins qu'avant, je sais pas pourquoi, la spasmophilie aussi. Je sais pas ça doit être passé de mode. Maintenant, les gens ils parlent plutôt de fibromyalgie. Maintenant dans la fibromyalgie, le moindre mal c'est peut-être la Magnésium parce qu'on n'a pas de thérapeutique efficace.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

Alors l'homéopathie, je suis pas contre sauf que je ne sais pas la prescrire l'homéopathie. Je sais pas. Ça m'arrive d'en mettre mais c'est très compliqué à prescrire l'homéopathie. Moi personnellement, j'y comprends rien du tout entre les 5 CH, les 10 CH, les 25 CH... Je suis complètement perdu. Je sais pas. Mais pourquoi pas. Mais je crois que j'en fais parce que y a des gens qui en ont. Je suis pas contre d'en prescrire plus. Je ne sais pas, c'est clair. Je peux pas dire que je suis un fou dingue de l'homéopathie. Si les gens en tirent un certain bien, pourquoi pas.

5) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie tout d'abord, puis pour l'oligothérapie et pour l'homéopathie ?

Ce qu'il y a comme avantage, c'est qu'il n'y a pas de désavantage. C'est à dire qu'il y a très peu d'effets secondaires. C'est l'innocuité du médicament, tout en se disant que si un médicament n'a pas d'effet secondaire, est-ce que c'est un médicament ? Je suis pas sûr mais ça reste à prouver. Et qu'est ce qui n'a pas d'effet secondaire ? À la limite, si on va au bout du raisonnement, le vin rouge c'est de la phytothérapie, c'est de la vigne, c'est du raisin. Bon c'est un peu bicolé, mais c'est du raisin. Et comme anxiolytique, c'est pas mal non plus. Je dis ça, mais c'est un bon anxiolytique le vin, l'alcool en général.

Relance : Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?

Oui ça s'en est un parce que les BZD pour le coup, elles, ont des effets secondaires qui ne sont pas négligeables, ne serait-ce que déjà une accoutumance et puis accoutumance ça veut dire escalade dans le traitement etc, etc... Peut-être qu'on n'a pas d'escalade dans le traitement en phytothérapie. C'est vrai que les BZD ça a des effets secondaires. Après il y a des études, mais on ne sait pas finalement si y a des effets indésirables

sur la survenue d'Alzheimer, ça je ne suis pas convaincu. Sûrement que ça n'arrange pas les choses mais de là à dire ça entraîne à tous les coups les maladies d'Alzheimer parce qu'on a bouffé des BZD pendant 20 ans, je suis pas convaincu. Peut-être. Ça va pas arranger les choses mais je suis pas sûr que ce soit ça qui soit responsable des maladies d'Alzheimer. A mon avis, les maladies d'Alzheimer, si on vieillissait un peu moins, y en aurait moins souvent, c'est mon avis. Moi mon père, il a pas bouffé de BZD, il 88 ans, il est complètement déconnecté. Mais de là à en prendre pendant vingt ans, non, c'est con. Mais j'aimerais savoir ce qu'on appelle les BZD parce qu'il semblerait qu'on assimile le Zolpidem et le Zopiclone dedans qui ne sont pas des BZD. Donc faut quand même ramener la réalité des choses : ce ne sont pas des BZD. Parce que quand la Sécu nous parle des BZD, ils parlent aussi de ça qui ne sont pas des BZD. On est d'accord là-dessus, on parle de la même chose.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Oui sûrement, c'est un avantage à cause de l'innocuité et de l'absence d'effets indésirables. Oui, ça c'est sûr, c'est un avantage.

Relance : Et l'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Sûrement parce que l'effet placebo c'est quand même... Même pour les BZD. Si y a un type qui prend 1/4 de BZD et qui pèse 150 Kg, je suis presque sûr que c'est l'effet placebo plus que la molécule qui agit. Donc après tout pourquoi pas. J'ai jamais fait d'études là-dessus. Je pense qu'il y a des gars qui ont dû faire des études pour savoir si l'effet placebo était plus efficace ou moins efficace que le truc, à mon avis ça doit être à peu près équivalent. J'avoue, je ne sais pas. C'est sûr que l'effet placebo a un rôle, mais il a un rôle non seulement sur ce genre de médicament, il a un rôle partout. Là je ferais un amalgame des trois parce que je suis pas capable de différencier le tout. Sûrement qu'il y a des gens spécialisés dans la matière qui seraient capables, eux, de faire une différence mais moi je suis incapable de faire une différence. Je vais être honnête, je suis pas capable de faire ça, mais sûrement qu'il y en a une, je sais pas laquelle mais il y en a une.

6) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété l'utilisation de la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie ?

C'est une excellente question ça. Je l'aurais pas posée comme ça mais c'est une excellente question. Je ne parlerai pas d'une molécule en particulier. Je verrais plutôt ça sur un plan global. Chez quelqu'un qui présente essentiellement une angoisse par rapport à un événement, effectivement j'aurais plutôt tendance à donner ça. Si c'est une angoisse dans un cadre beaucoup plus entre guillemets, psychiatrique : dépression ou machin, je ne pense pas que j'utiliserais ce genre de truc. C'est vrai que ce sont des gens aussi qui vont chez le psychiatre et on ne voit jamais le psychiatre prescrire de l'homéopathie. J'en ai encore jamais vu. Enfin peut-être qu'il existe des psychiatres homéopathes, j'en ai jamais vus. A ma connaissance ça n'existe pas. Déjà des psychiatres on n'en voit pas beaucoup, alors en plus s'ils sont homéopathes... Mais pourquoi pas.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Sûrement oui. Sûrement, sûrement parce qu'on n'a pas beaucoup de recul et puis on étudie plus l'effet du cholestérol sur la mortalité que l'effet de la phytothérapie sur le cholestérol. A priori ça ne marche pas.

Relance : L'absence de recommandations est-elle un frein dans vos prescriptions de ces molécules dans l'anxiété ?

Sûrement, ça sûrement parce que maintenant on a des molécules... On ne peut plus prescrire ce qu'on veut. L'Assurance maladie dit « si vous voulez prescrire ça il faut notre accord » donc effectivement. Mais je suis sûr que là, l'Assurance maladie est tout à fait d'accord pour qu'on prescrive ce genre de truc par rapport aux BZD pour des raisons que j'ignore d'ailleurs. Je ne suis pas sûr que ce soit pas rapport à un coût parce que s'ils remboursent aussi l'homéopathie, ça ne doit pas coûter beaucoup plus cher ou moins cher que les BZD. Je ne pense pas que ce soit bien cher une BZD.

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Moi je dois reconnaître que quelque part et quoi qu'en pense l'Assurance maladie, il y a des amalgames avec le Zopiclone et le Zolpidem. Mais les vraies BZD, j'en prescris de moins en moins. Quand on prescrit des vrais trucs, c'est dans des cas bien particuliers dans le sevrage éthylique ou quelque chose comme ça où à mon avis l'homéopathie c'est pas... J'ai rien contre mais bon. On utilise des molécules genre Tranxène ou des trucs comme ça. Dans l'anxiété vraie, c'est plutôt l'Alprazolam ou sinon, ici on voit beaucoup de dépressifs donc c'est surtout des antidépresseurs qui ont aussi un effet anxiolytique genre Effexor ou des trucs comme ça qui ont quand même une grosse efficacité anxiolytique aussi. Quoique l'Effexor, c'est un peu emmerdant parce qu'il faut augmenter les doses si on veut que ça marche mais ça fonctionne bien. Ceci dit on a aussi des effets secondaires sur les antidépresseurs. Sinon sur du tout venant, sur de l'anxiété de base, on peut prescrire ces molécules.

Relance : Et parmi l'homéopathie, la phytothérapie et l'oligothérapie, quelle molécule privilégiez-vous ? Pourquoi ?

Moi je connais que l'Euphytose donc je prescris que l'Euphytose, pas grand-chose d'autre, après je peux proposer une tisane tilleul-menthe, je ne sais pas (rire). Parce que y a plein de trucs qui sont dans le commerce et qu'on ne connaît pas. J'avoue que je n'ai pas fait le tour des rayons.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Ça c'est sûr. Moi j'en n'ai pas eu. Ça fait trente ans donc ça a peut-être évolué depuis. En tout cas tout ce que je sais c'est que quand on va dans des réunions quelles qu'elles soient on ne parle jamais de ça. Moi je suis plutôt branché douleur. Quand on va dans ce genre de truc personne ne nous parle de phytothérapie ou de choses comme ça. J'aurais même tendance à dire, parce que dans la douleur, la fibromyalgie on s'y intéresse beaucoup, que les sociétés françaises de fibromyalgie s'intéressent à des thérapeutiques... Sur la recherche fondamentale sur les thérapeutiques plutôt que sur l'homéopathie. On sait très bien qu'il y a une part non négligeable de psychisme dans la maladie et qu'ils veulent qu'il y ait une maladie alors que la fibromyalgie, c'est sûrement pas une maladie en tant que telle. C'est une façon de répondre à une douleur quelconque. C'est plus un vécu, la fibromyalgie, qu'une vraie pathologie. Enfin c'est comme ça que je la vois.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ? Pourquoi ?

Non pas spécialement. Si le patient me dit « ça m'a rien fait », bah ça lui a rien fait. On essaie autre chose, c'est tout. On en rediscute. Ça me gênerait pas d'en donner à un autre patient par exemple. Ça ne me gêne pas. Non pas du tout. Au contraire, moi j'ai pas envie de prescrire tout un tas de trucs

qui ne servent à rien et qui de toute façon vont faire plus de mal que bien et quitte à donner quelque chose, autant donner un truc, bon l'efficacité j'en sais rien, mais en tout cas dont l'innocuité est certaine. Encore que c'est pas sûr, ça reste à prouver.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapies alternatives limite la prescription de ces molécules ?

Sûrement. Je crois que c'est même pire que ça parce que c'est pas seulement un frein. Il y a un tel dire des médecins que j'entends sur l'homéopathie qui est particulièrement négatif. Pendant des réunions, j'entends que ça sert à rien parce qu'il y a rien dedans sauf l'effet placebo. C'est pas moi qui dit ça, moi j'en sais rien. C'est vrai que si on raisonne quelque part sur un plan moléculaire plus, dire que trois molécules dans un seau d'eau, ça va être efficace c'est... Bon déjà, faut boire un seau d'eau, c'est pas rien. Il faut être honnête parce que c'est comme ça. Il faut se poser la question sur comment ça fonctionne. C'est pas... Peut-être que ça fonctionne. D'un autre côté, quand on écoute les théories récentes sur le chaos, on voit bien que le battement d'une aile de papillon au Japon, ça peut bien transformer le machin, alors pourquoi pas. Personne n'a prouvé quoi que ce soit. L'effet chaotique de l'homéopathie, je sais pas. Possible...

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

De toute façon je crois que c'est pas spécifique à l'oligothérapie ou... C'est valable dans toutes les prescriptions ça. Il y a plein de gens qui disent qu'ils veulent un médicament efficace mais qui est déremboursé parce qu'il n'a pas de SMR insuffisant, ils me disent « moi j'en veux plus ». J'ai vu ça avec tous les gens à qui on prescrivait du Chondrosulf, le jour où ça a été déremboursé, ils en veulent plus. C'est aussi une forme de phytothérapie ça le Chondrosulf. Quelque part ça avait une certaine efficacité mais les gens ils n'en veulent plus, voire les mecs ils me disent « je veux du Chondrosulf remboursé ». Bah ils peuvent toujours chercher parce qu'il n'y en a pas.

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Sûrement, sûrement parce que d'abord on travaille trop vite. Je crois même que des fois on écrit des trucs qu'on n'a même pas envie d'écrire. C'est vrai. Oui c'est vrai, parce qu'on a des automatismes qui font qu'on va pas chercher pendant des heures et que y en a, on sait pertinemment avant qu'ils rentrent dans le cabinet ce qu'ils viennent chercher et on va pas chercher la petite bête. Il faudrait pas le dire mais il y a des gens qui nous emmerdent (rire). Hop, tu repars avec ton ordonnance. Demandez à mon interne ce matin, on a vu deux personnes en consultation, enfin c'est surtout lui qui les a vues parce que je les lui ai laissées parce que je savais très sur quoi il allait tomber et il a pas réussi à s'en sortir parce qu'on ne peut pas s'en sortir parce qu'on est dans l'esprit de contradiction tout de suite. On peut aller dans un autre... mais ça marche pas. Ça marche pas. Mais il y a des gens qui viennent avec un traitement homéopathique prescrit par des homéopathes et qui me disent « je veux ça ». Moi je ne peux rien parce que je n'y connais rien alors je reproduis le truc. S'ils s'en portent bien tant mieux, tant mieux. Mais c'est sur des trucs tout à fait anodins. Je suis plus gêné quand ils font de l'homéopathie sur leurs enfants parce que parfois c'est un peu abusif. Les enfants ça m'embête parce souvent ils ont pas été explorés comme il faut et c'est un peu casse-gueule quand même. Ça c'est mon opinion. Après les gens ils sont responsables. Ils savent ce qu'ils font aussi.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine-t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Sûrement oui. Alors, qui c'est qui demande essentiellement des BZD ? Dans les jeunes, y en a pas. C'est les vieux qui prennent du Temesta depuis 50 ans et à qui si on veut prescrire de l'Euphytose, le mec il va vous rigoler au nez. Faut être honnête. Je ne suis pas convaincu quoiqu'en pensent nos autorités sanitaires, entre guillemets, que ce soit très facile de dire à un type qui prend du Temesta depuis 30 ou 40 ans, « Monsieur ça ne vous sert à rien, il faut l'arrêter tout de suite ». C'est le meilleur moyen de... Au pire il va changer de médecin, au moins il va se foutre de notre gueule et va trouver un moyen détourné pour en avoir.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Pour les médecins qui font de l'homéopathie je ne pense pas parce que c'est un choix. Moi je ne fais que recopier donc c'est pas compliqué pour moi. Je n'essaie pas de discuter l'efficacité ou pas. À partir du moment où quelqu'un me redemande quelque chose, c'est que c'est efficace sinon il me redemanderait pas. Donc si c'est efficace, je lui fais sa prescription. Quelque par ça m'agace un peu parce qu'il vient me demander ça à moi alors qu'il pourrait très bien demander ça à leur homéopathe qui est un peu moins surbooké que nous en consultation. Mais les homéopathes ça coûte plus cher que les médecins généralistes, il faut le dire aussi et c'est pas remboursé complètement.

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire tout d'abord de la phytothérapie puis de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Je crois que la prescription d'un anxiolytique il faut avoir des bonnes raisons pour le prescrire. C'est pas parce que... Qu'on soit angoissé parce que, je ne sais pas moi, parce qu'on doit passer son permis de conduire, son machin ou son truc ou quelque chose comme ça, à mon avis ça ne nécessite pas la prescription d'une BZD. C'est un peu un problème de contexte on va dire. Effectivement, on va en mettre sur des choses un peu plus, on va dire...

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie-t-il vos prescriptions ?

A long terme oui mais à court terme non. Moi je donne des BZD sur... Moi j'y connais rien en homéopathie. Je sais pas dans quel cadre ça rentre mais quand je vois des anxieux angoissés pour des trucs un peu comme ça, je donne de la Buspirone. Je ne crois pas que ça rentre dans le cadre des BZD. J'en sais rien, peut-être, mais a priori ce n'est pas du tout une BZD. C'est vrai que ça m'arrive aussi de prescrire du Stresam ou des choses comme ça. Je ne crois pas que ce soit de la phytothérapie. Ça va être ça en première intention pour moi parce que ce sont des molécules que je connais alors que l'homéopathie à part l'Euphytose... Chez l'enfant, c'est autre chose, on est un peu limité. Le Buspirone ça marche jamais, si sûrement par l'effet placebo.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Oui, quelque part ça m'arrange comme ça je suis obligé de dire aux gens « Vous savez, on ne va plus pouvoir vous en prescrire ». Ça m'arrange parce que des fois j'ai pas envie d'en prescrire. Alors c'est vrai que je le fais plus parce que les gens m'en demandent. Les gens qui me demandent du Tranxène ou des molécules comme ça, ça m'emmerde parce que c'est des molécules à très longue durée d'action et qui ne sont pas très intéressantes. Si c'est pour prescrire des molécules chez un type qui a subi, je ne sais, un traumatisme, machin, un peu aigu et lui donner huit jours de Xanax ça ne

me perturbe pas du tout. Je ne pense pas que huit jours de Xanax ça va perturber ses fonctions cognitives. Je pourrais retourner la question autrement et vous demander « En quoi ça regarde l'Assurance maladie de savoir qu'on prescrit des BZD ? ». Qu'est ce ça peut leur foutre ? Parce que à long terme, c'est quand même pas le prix que ça coûte non ? (Blanc).

Relance : C'est peut-être pour éviter les effets secondaires d'une prise à long terme.

Oui, alors dans ce cas ils ne sont pas cohérents parce que les anticholinestérasiques et les machins comme ça dans la maladie d'Alzheimer, on sait pertinemment que ça ne sert à rien. Il faut arrêter aussi un peu quelque part les conneries. On le fait uniquement pour faire plaisir à la famille. C'est de la foutaise. On sait que ça ne sert à rien. J'ai lu un truc ce midi pendant que je bouffais, un truc sur les médicaments, notamment sur le fait qu'on supprime un certain nombre de médicaments parce que d'un seul coup, y a un mec qui a eu un effet secondaire gravissime. Du jour au lendemain, terminé, le médicament disparaît. Je sais pas, par exemple le Di-Antalvic, chose qui n'est jamais arrivé chez nous mais y a des gens qui se sont suicidés avec en Allemagne, en Angleterre, en Suède... Ça me semble complètement ahurissant. C'est ahurissant. J'ai jamais vu quelqu'un se suicider avec du Di-Antalvic chez nous. Le principe de précaution maximal fait que on arrête, terminé, parce qu'on ne sait jamais. A ma connaissance, y a pas un mec sensé qui a dit à Leroy Merlin « On arrête de vendre des cordes parce qu'on a plus de chance de mourir en se pendant qu'en bouffant du Di-Antalvic. ». Mais bon, ça va être dur d'empêcher Leroy Merlin de vendre des cordes. Mais non, faut être honnête, je suis sûr qu'il y a plus de gens qui se suicident avec une corde à linge qu'avec du Di-Antalvic. C'est même sûr !

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a-t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Honnêtement, je ne sais pas. Je ne regarde jamais pour quoi je gagne de la ROSP donc... J'en touche, c'est le principal. En plus je ne dois pas rentrer dans le cadre parce que j'en prescris pas tant que ça des BZD. J'en renouvelle de temps en temps du Temesta mais de la néo-prescription de BZD, j'en fais pas. Quand je prescris, c'est souvent déjà des gens qui vont chez le psychiatre et qui prennent déjà des trucs que moi je ne prescris jamais (Noctamide, etc) qui sont des trucs... Je laisse ça au psychiatre. Alors ce qui m'emmerde un peu, c'est que quand c'est le psychiatre qui prescrit, c'est moi qui suis... C'est dans mon truc à moi et c'est pas dans celui du psychiatre. C'est vrai aussi pour tout ce qui est hospitalier, je pense en particulier aux anti-hypercholestérolémiques genre Crestor qui, quand ils sont prescrits à l'hôpital, personne dit rien, quand c'est moi qui fais un renouvellement après la sortie d'hôpital, on me dit « Monsieur, vous n'avez pas le droit de prescrire ça. ». Alors que je ne fais que recopier un truc, c'est quand même moi qui dois faire la demande de remboursement à la Sécu. Ce qui est absolument inadmissible. Je suis désolé mais c'est inadmissible.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

M'inciter... Ça inciterait plus les gens à m'en demander, c'est sûr ! Ça alors, c'est sûr et certain. Je ne sais pas, je ne peux pas répondre comme je n'y connais pas grand-chose à l'homéopathie. Mais honnêtement, j'ai pas envie de me former à l'homéopathie demain indépendamment que ce soit efficace ou pas. J'ai assez de trucs comme ça.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite-t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

Pourquoi pas, oui. Ça, ça pourrait. Ça c'est sûr. Après laquelle, j'en sais rien. Ça dépend un peu du patient. Je crois qu'il va falloir négocier là mais a priori comme ça je ne sais pas. Mais on peut en discuter. Je dirais aux gens « Que-est ce que vous voudriez prendre ? Qu'est-ce que vous pensez qui pourrait vous être bénéfique ? ». Parce que s'il en veut pas, c'est qu'il a une idée derrière la tête a priori.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

Peut-être mais comme on n'en a jamais eue je ne sais pas. Après a posteriori, je trouve qu'on fait déjà assez de choses comme ça. En tout cas si je devais refaire une formation là actuellement, je ne ferais sûrement pas celle sur l'homéopathie. Non pas que j'y crois pas mais quelque part ça ne m'intéresse pas, mais enfin bon... J'ai le droit d'avoir d'autres pôles d'intérêt.

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Les limites, c'est quand même sur les grosses pathologies psychiatriques. C'est pas la peine de... C'est impossible de remplacer ce genre de molécule dans... Un schizophrène qui est en état d'anxiété majeure, on va pas lui donner de l'homéopathie. Chacun fait ce qu'il veut de sa vie mais ou alors il faut lui donner avec un truc au bout d'une lance pour être sûr de pas se prendre un pain ou alors faut le mettre dans une cage parce que le mec... (Rire). Mais bon, chacun fait ce qu'il veut. Moi personnellement, c'est comme essayer de nourrir un lion à la main avec un petit bout de viande, je trouve que... Enfin chacun fait ce qu'il veut de sa vie. (Rire). Mais faut vivre dangereusement quand même...

Relance : Pensez-vous que ces molécules manquent d'efficacité ? Pourquoi ?

Honnêtement, je crois qu'elles n'ont pas beaucoup d'efficacité mais ça c'est mon opinion. Je vois pas trop comment ça peut agir mais bon.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure c'est plutôt une limite pour vous d'après ce que vous m'avez dit ? Pourquoi ?

Je crois que pour l'anxiété mineure, il n'y a même pas besoin de médicament pour la soigner. Il suffit de trouver les mots et on arrive à la soigner. Si c'est des gens qui en plus ont besoin d'un support, moi ils viennent me voir ils sont anxieux, ils repartent ils rigolent. Bon, ça dure peut-être pas dans le temps mais pendant un certain temps ils rigolent, donc je crois que le médicament, c'est jamais qu'une béquille, ça traite rien du tout. Ou sauf peut-être quand on a une angine à streptocoque, là c'est pas une béquille mais en matière de pathologie anxio-dépressive et tout, les molécules servent strictement à rien si ce n'est qu'elles cachent les symptômes mais elles traitent pas le fond, elles traitent rien.

Relance : L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?

Ça peut être un avantage parce que je suis sûr au moins que le gars il va prendre des médicaments. Il va être content de prendre quelque chose. Que ça ait une efficacité ou pas, j'en sais rien mais au moins ça lui fera pas de mal et au moins quelque part ils sera content. Moi il vient et il me dit « Je voudrais un comprimé de farine, ça me fait du bien. », je lui donne un comprimé de farine, ça ne me gêne pas du tout mais il a pas besoin de moi. Enfin si il a besoin de moi, parce que s'il vient me voir, c'est qu'il a quand même besoin d'être conforté dans quelque chose quelque soit ce que je lui donne. Puis la façon dont on lui donne... On peut donner n'importe quoi à n'importe qui et le mec va en tirer un bénéfice même si on lui donne

absolument rien du tout. Ça c'est mon opinion. Je crois que l'effet placebo, c'est quelque chose qui existe. Il y a beaucoup de choses qui se passent là-dedans (en montrant sa tête).

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Déjà que ça manque d'efficacité à long terme ! Non, c'est pas une limite. Moi je ne me limite pas à ce genre de truc parce que ce soit un médicament homéopathique ou autre et qu'on commence à se dire que peut-être dans cinquante ans je vais avoir telle ou telle chose, c'est pas la peine, autant se suicider tout de suite. Parce qu'on n'avance plus dans la vie. C'est bien ce qui me gêne dans la société actuelle surtout en France, c'est qu'on ne sait pas mais il vaut mieux éviter. C'est l'histoire de Bigard ça, c'est le mec qui reste dans son lit et qui a un milliard de chance qu'une météorite lui tombe dessus même s'il ne se lève pas. Si on part de ce principe là, il vaut mieux se tuer tout de suite parce que... Si on veut pas se casser une jambe, il vaut mieux rester couché, et encore ça reste à prouver... (Blanc).

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription ? Pourquoi ?

C'est deux choses différentes parce que y a des gars qui sont persuadés que ça ne sert à rien et y en a d'autres qui sont persuadés que ça peut servir à quelque chose mais comme ce n'est pas remboursé de toute façon ils en veulent pas. Mais c'est pas une limite, moi je m'en fous. Il faudra bien qu'ils s'y habituent. Il y a aura de moins en moins de médicaments remboursés par l'Assurance maladie, après les mutuelles c'est autre chose, mais par l'Assurance maladie, c'est sûr qu'il va y en avoir de moins en moins. Donc finalement, quitte à être malade, il vaut mieux avoir un cancer parce que là il y aura une prise en charge à 100 %. Je suis un peu cynique parce que l'Assurance maladie commence à me gonfler.

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Les jeunes adultes je dirais parce que je sais que je leur ferai pas de mal à long terme. Mais ceci dit, les jeunes ne sont pas toujours faciles à gérer non plus parce que les jeunes ils veulent de la phytothérapie, c'est à la mode, c'est un truc vachement porteur, mais ils s'en font déjà eux mêmes parce qu'ils se fument déjà trois joints de cannabis par jour. C'est aussi de la phytothérapie. Je ne suis pas sûr qu'à long terme ça leur fasse du bien mais bon...

Relance : Que ce soit un homme ou une femme, cela va t-il changer quelque chose pour vous ?

Non pas du tout. Mais c'est vrai que c'est plus souvent les femmes qui demandent ça que les hommes.

Relance : Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ? Plutôt quelle molécule allez-vous privilégier ?

S'ils demandent pourquoi pas. Après quelle molécule ? J'en sais rien, celle qu'ils me demandent. Je suis pas très branché là-dessus donc s'ils me demandent est-ce que je peux prendre ça, pourquoi pas si ça leur permet par ailleurs qu'ils prennent moins autre chose, c'est pas plus mal. Enfin, j'en sais rien. Si au lieu de prendre trois Xanax il en prend plus qu'un, moi ça me va. C'est le résultat qui m'importe, le reste je m'en fous après tout. Le patient c'est sa vie. C'est pas la mienne. Faut savoir ce qu'il veut. C'est partout pareil que ce soit de l'anxiété du machin ou du diabète, c'est partout pareil. Faut savoir ce qu'il veut de sa vie. Moi je leur expose les inconvénients, les avantages... s'il préfère mourir à trente ans en ayant profité de tout, tant mieux pour lui. Après il prend le risque de rester sur un fauteuil roulant mais il verra bien. Il y a quand même un choix de vie dans tout ça. Actuellement, les choix, les patients ne veulent plus prendre de responsabilité alors non seulement ils ne prennent pas de responsabilité, alors ils vont voir le médecin et si le médecin leur prescrit un truc qui leur convient pas du tout, ils portent plainte. Ça ne ressemble à rien du tout cette histoire là. Moi je sais pas, il faut savoir ce qu'on veut dans la vie. Si la seule chose qu'on veut, c'est porter plainte contre le médecin s'il s'est planté et surtout si on l'a incité à se planter... Parce qu'il y a un aspect de la médecine... Là dedans on parle de phytothérapie, d'homéopathie, de machin mais y a tout un tas de trucs que l'on voit nous par ici, c'est les guérisseurs et les magnétiseurs parce qu'ici il y a souvent ce genre de personne qui demande ça. On en voit. Moi j'ai vu comme ça une femme avec un fibrome utérin qui saignait comme une vache et qui est allée voir je sais pas qui dans tel pays et je sais pas qui dans tel pays qui ont fait des impositions avec la main et je ne sais pas quoi et en dernier recours elle est venue me voir moi, on a fait des prises de sang et elle s'est retrouvée avec 6g d'hémoglobine. J'ai jamais dit que c'était pas efficace mais bon.

Relance : Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD ? Pourquoi ?

Je sais pas. Je retournerais la question comme tout à l'heure parce que c'est un certain milieu socio-professionnel qui est demandeur de ce genre de truc. Ici, c'est plutôt les jeunes archi-bio, etc, là actuellement on est dans la quarantaine, quarante, quarante-cinq ans. Ça a tendance à diminuer maintenant mais cette tranche d'âge archi-bobo comme mon gendre par exemple. C'est assez paradoxal parce que d'un côté faut pas boire de lait parce que c'est pas bon, les vaches sont nourries au machin etc, mais ceci dit il achète des pots comme ça de Nutella à ses enfants. Alors je suis pas convaincu que ce soit très bio le Nutella. Mais effectivement, c'est une tranche d'âge, allez trente-cinq/quarante-cinq ans, ils sont assez branchés médecine douce au sens large. Au niveau du milieu socio-professionnel, on va dire cadre/cadre supérieur. Il y en a quelques uns du milieu ouvrier qui demandent mais pas tant que ça. C'est plutôt les milieux favorisés globalement parce qu'ils ont entendus tout un tas de trucs sur la nocivité des médicaments, que les laboratoires c'étaient tous des pourris, que tout ce qui les intéressaient c'était de vendre du médicament sur le dos des gens pour les empoisonner. Faut arrêter le délire, enfin je ne sais pas.

Relance : Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

Des choses immédiates je dirais. Pour les gens qui vont passer un examen, un entretien, ce genre de truc. Pour ce genre de chose, y a pas vraiment de raison de... L'homéopathie ou la phytothérapie ou la relaxation, ça leur ferait tout autant du bien voir mieux.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Un renouvellement ? Ça dépend de l'âge qu'ils ont. S'ils ont 85 ans et que ça fait 35 ans qu'ils prennent ça, je leur remets leur BZD, ça ça me perturbera pas du tout. Les nouveaux j'aurais tendance à essayer de diminuer un peu. Les jeunes... C'est un peu vicelard comme question parce que ça dépend un peu du contexte. Il est certain que le mec qui sort d'une cure de sevrage aux Essarts, on va peut être pas le sevrer tout de suite aux BZD. Moi, c'est plutôt ce genre là que j'ai ici. J'ai pas beaucoup de demandeur de BZD globalement. J'ai pas le souvenir d'en avoir prescrit beaucoup des

BZD au sens de BZD à visée anxiolytique. C'est pas un truc que je prescris beaucoup.

Relance : Proposeriez-vous une alternative à votre patient ?

En fonction du patient, oui sûrement. Mais pourquoi pas ce genre de truc justement.

Relance : Quelle molécule en particulier ?

Non, je ne sais pas.

Relance : Tenteriez vous de dialoguer sur les bénéfices/risques des BZD avec votre patient ?

Oui plutôt. Ça dépend avec qui aussi. Mais globalement... Si c'est la grand-mère qui est veuve... C'est pas la peine parce que c'est perdu d'avance. Je vais perdre mon temps, sauf si l'Assurance maladie m'accorde une consultation longue à 69€. Non, non mais sûrement. Ça dépend du patient. Je ne peux pas répondre vraiment honnêtement à ce genre de question. Ça fait 33 ans que je suis là, les gens je les connais par cœur, je sais bien comment ils vont réagir. C'est pas la peine que je m'emmerde à essayer de les convaincre d'un truc dont je sais pertinemment qu'ils ne voudront pas et qu'ils pensent que ça ne marchera pas. Je serais nouveau, ça ferait 6 mois, j'essaierais mais là... En plus, non seulement les gens je les connais mais ils me connaissent moi alors c'est ça qui est encore pire. Faut être honnête. Les gens ils se connaissent eux, moi je les connais et eux ils connaissent mes faiblesses aussi. C'est complètement tronqué comme truc. Qui est-ce qu'il faut soigner, est-ce que c'est le médecin ou est-ce que c'est le malade ? Tout le grand débat actuel de la médecine il est là : est-ce qu'il faut continuer à faire de la médecine comme nous, centrée sur le patient ou est-ce qu'il faut faire de la médecine centrée sur des résultats statistiques en disant « Monsieur vous avez telle maladie, vous aurez tel médicament et point. ». Le débat est ouvert. Moi, c'est pas ce que j'ai appris. Moi ce que j'ai appris, c'est de m'occuper de malade et pas de m'occuper de leur maladie. Enfin si mais... Parce que si on prend dans l'Evidence Based Medicine, y a pas seulement les résultats dans les études, y a aussi le malade qui rentre en compte et ça on a un peu tendance à l'oublier et notamment l'Assurance maladie. On doit aussi tenir compte du malade et de ses aspirations personnelles. Y a pas que les études qui rentrent en compte. Mais là on a un peu tendance à réduire des trucs et à les placer dans des machines. C'est un peu comme les arrêts de travail ça : on dit « Monsieur, vous avez une lombalgie aiguë, vous faites un travail sédentaire, vous avez zéro jour d'arrêt de travail. ». C'est pas moi qui l'ai dit, c'est dans les recommandations. Alors comment il va au boulot, personne ne l'a dit. Vous faites un boulot où vous soulevez entre 0 et 5 Kg, vous avez droit à 3 jours. Je sais parce que je suis en litige avec la Sécu là-dessus. Alors moi je lui ai expliqué au mec : vous portez entre 0 et 5 Kg et vous faites 300 fois le geste par jour, à la fin de la journée, ça fait quand même pas loin de 2 tonnes. Il m'a dit oui mais bon c'est comme ça. Alors si c'est ça la nouvelle médecine, honnêtement ça m'intéresse pas.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Alors ça, ça ne me gêne pas du tout. Ah oui ça je le fais.

Relance : Quelle molécule utilisez-vous ?

Celle qu'il me demande parce que j'y connais rien et je m'en fous. Non mais je suis honnête, j'y connais rien à l'homéopathie.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ?

Dans l'état actuel des choses non. Je vais avoir 61 ans demain, ça suffit les formations j'ai donné.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Oui, faut pas les décourager les gens. Il faut toujours encourager les gens quand ils ont l'impression de faire quelque chose de bien. C'est vachement important. C'est le B.A.BA de la médecine ça. L'important c'est qu'ils se sentent mieux au final. Moi je sais pas ce que ça veut dire pour eux se sentir mieux. C'est très relatif ça. Y a des gens qui vivent avec une jambe en moins et ils sont contents. Ils s'en accommodent. Ils ont l'impression de vivre comme avant. C'est ça qui est difficile dans la médecine, c'est d'arriver à s'accommoder d'un handicap quelconque. Le handicap c'est très large. C'est pas forcément un bras en moins ou une jambe en moins. Un handicap, je sais pas moi, perdre son chien, c'est handicapant.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Ça ne me perturbe pas ça. C'est pas très logique mais bon parce que faut savoir ce que les gens ils veulent. Soit ils veulent de la phytothérapie, soit ils veulent des BZD. Ça c'est une question de Normand, c'est « ptet ben que oui, ptet ben que non ». Du coup je prends les deux parce qu'on sait jamais.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Alors ça j'en sais strictement rien. Par rapport à moi, oui peut-être, je sais pas. Nous on voit des gens à qui on prescrit des médicaments mais on ne voit absolument pas ce qu'ils prennent quand ils sont chez eux que ce soit n'importe quel médicament. On a vu des études absolument extraordinaires là-dessus : « Quel pourcentage de patients (on ne parle pas de BZD) ont arrêté les statines en post-infarctus après trois mois ? ». Il y en a 50%! Et au bout d'un an, il y en a que 20 % qui la prennent tout en sachant que maintenant les recos, c'est 0,5 en post-infarctus immédiat, 0,5 !!. Alors pour avoir 0,5, faut y aller.

Relance : Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?

Peut-être en faisant un relais, j'en sais rien.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

On peut l'espérer. Je sais pas si ça marche mais on peut l'espérer. Deux produits différents, ça peut avoir un effet plus important que un. Oui pourquoi pas. C'est complètement patient-dépendant ça. Il y a des trucs qui angoissent les gens on se demande pourquoi.

Relance : Cela vous semble t-il inutile ? Pourquoi ?

J'ai pas d'opinion là-dessus.

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

Non pas du tout. Je vois pas pourquoi ce serait plus dangereux que de bouffer deux BZD. A la limite si on peut diminuer la truc et prendre un coup ça, un coup ça, c'est moins dangereux que de prendre deux fois la BZD.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Comment j'en sais rien. La limiter sûrement, mais je suis sûr qu'à l'AFSSAPS ils vont voir une bonne réponse. Je ne sais pas laquelle mais comme ils savent tout mieux que les autres parce qu'ils n'ont jamais vu un malade de leur vie. Parce que le problème c'est ça : qu'est-ce qu'on fait quand on a le malade devant soit ? La réponse c'est pas est-ce que ça serait bénéfique ou pas parce que ça serait sûrement bénéfique mais l'idéal ça serait que tout aille pour le mieux dans le meilleur des mondes possible et ça c'est pas encore pour demain.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Pourquoi pas à condition que l'AFSSAPS dise que le service médical rendu est absolument génial. Faudra le prouver ça. Quand on dit déjà pour certains médicaments efficaces qu'ils ont un SMR nul. Si on arrive à me prouver que l'Euphytose ça a un SMR absolument fabuleux alors là je vais en prescrire tout de suite ! Mais ça va pas tellement être moi qu'il va falloir convaincre, ça va être les gens qui sont malades et qui en ont réellement besoin. Parce que moi je m'en fous, j'en prends jamais des BZD. Je suis fou mais ça c'est autre chose. Je ne prends pas de phytothérapie non plus. J'étais un peu fatigué, j'ai pris du Berocca. C'est pas mal le Berocca. Ça booste.

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Sûrement. Moi je le ferai quand on nous donnera les consultations à 30€ parce qu'il faut du temps et ça se fait pas comme ça en disant « Vous savez Monsieur les BZD c'est pas bien. J'en donne pas, terminé rentrez chez vous. » et point. Ça me semble un peu bref quand même comme réponse. Parce que là c'est sûr le gars je ne le revois jamais et il va trouver quelqu'un d'autre pour le prescrire. Et ça, c'est pas de la médecine. Moi, c'est pas comme ça que je vois la médecine. Ici quand on fait de la médecine, on s'occupe des gens, des familles, c'est sûr que dans 10 ans ça n'existera plus. Guy Vallancien grand urologue, il a dit qu'on était les dinosaures de la médecine, nous les médecins généralistes. Donc en gros on est des cons qui ne servent à rien. C'est pour ça qu'ils vont utiliser que des vétérinaires parce que les vétérinaires ils s'occupent que d'animaux qui ne parlent pas et ils vont aussi s'occuper d'êtres humains en leur demandant pas leur avis.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Je vois pas comment on pourrait encore faire augmenter plus les contrôles. Enfin a priori, pourquoi pas. (Rire). Au point où on en est. Parce que on vient nous rabâcher à longueur de temps que... (Blanc). A mon avis, vous voulez que je vous dise ? Je crois que j'en prescrirais encore plus. Ça c'est clair parce que la coercition c'est un truc que je ne supporte pas. Moi quand j'étais au lycée, on m'a dit « Ne faites pas de médecine, vous n'y arriverez pas. ». C'est une chose qui m'a encouragé à faire médecine et j'y suis arrivé. A un enfant : « Faut surtout pas toucher ça, c'est dangereux. » qu'est-ce que vous croyez qu'il va faire le même, il va y toucher. La Sécu, ils ont rien compris au sketch. Surtout avec les médecins de ma génération, vous la votre vous faites ce que vous voulez, je m'en fous complètement. J'ai écouté Jean-Paul Hamon sur BFM ou je ne sais pas trop quoi ce matin, il a dit que de toute façon il attendait plus rien de Marisol Touraine et que la seule chose positive qu'elle pouvait encore faire, c'est démissionner. Au moins ça a le mérite d'être clair. Il a raison. Il y a une chose qui est sûre, c'est que on sera toujours médecins que Marisol Touraine elle, elle ne sera plus ministre. Et elle en a rien à foutre. Et c'est pas elle qui les vit au quotidien les médecins. Et si elle les vit au quotidien, c'est parce qu'elle doit être à moitié anorexique mentale parce qu'avec la touche qu'elle a... Voir Basedow limite...

Relance : Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?

Alors qu'est ce qu'ils diraient ? Moi je vais trouver, je suis bon dans ça. Après je suis pas sûr que ça pourrait diminuer. Pourquoi pas. Il y a toujours des mecs qui pensent que la lessive machin, ça lave plus blanc que blanc. Il suffit de dire un truc et les gens, ils courent l'acheter. Après c'est sûr que si demain la Sécu nous dit « Arrêtez d'en prescrire. », on n'en prescrit plus, de toute façon on n'aura pas le choix. Il y a des trucs comme le Miolastan où on dit qu'il y en avait plus. On verra si la population s'en porte mieux. On verra. Je suis pas convaincu. Peut-être qu'ils consommeront plus de pinard ou des joints, mais ils s'en foutent parce que les joints ou le pinard... Parce que curieusement, les vraies choses qui pourraient avoir un impact sur la santé des gens ne sont pas faites. Des campagnes anti-alcooliques, j'en vois nul part. Alors qu'à mon avis il y a plus de gens qui meurent en France d'alcoolisme que de BZD. Mais là des campagnes, on n'en fait pas. De temps en temps on fait de trucs et tout de suite y a des lobbies... Ah si, le tabac. Ça Marisol Touraine, le tabac elle aime bien parce qu'elle doit pas aimer les fumeurs. C'est sûr que c'est mieux de ne pas fumer. Mais après tout, l'État, si tout le monde s'arrête de de fumer il va y avoir un manque à gagner certainement. Faudra bien qu'ils trouvent du pognon autrement donc ils vont nous taxer de toute manière. Mais c'est vrai, il faut être honnête. Ils peuvent aussi faire ça pour les BZD : ils les déremboursent totalement et ils disent aux gens « Vous pouvez en prendre mais vous les payez de votre poche ». Ça à mon avis ça serait beaucoup plus efficace. Ça ça marche parce que ça, du jour au lendemain, c'est sûr que les gens ils en prendraient beaucoup moins. Y a qu'à les dérembourser. Ça marche. Les antibiotiques, c'est pareil. Après tout, quand on veut prescrire du je ne sais plus, je crois que c'est du Valium, on ne peut plus faire, faut que ce soient les neurologues qui le prescrivent en cas d'épilepsie. C'est comme dans les cicatrices post-opératoires archi-douloureuses, le Versatis, ça marche très bien, sauf que c'est pas remboursé. Donc si vous prescrivez ça dans ce truc là, les gens ne sont pas remboursés. Ils en veulent pas. Dans les douleurs post-zoostériennes ça marche. Mais il y a des douleurs comme malheureusement les hallux valgus opérés, y en a 1 sur 2 qui finit avec des douleurs absolument insupportables. Le Versatis, ça marche très bien. On ne peut pas le prescrire. De toute façon ça coûte la peau des fesses et les gens sont pas remboursés.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Non, de toute façon je n'ai plus rien à dire. (Rire).

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 3

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 3
Durée entretien	38min
Sexe	Masculin
Age	58 ans
Date installation	1991
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Urbain
Cabinet de groupe	Oui
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Homéopathie : CEDH Phytothérapie à Paris à la fin de l'internat
Maître de stage	Oui

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

J'en fais régulièrement. J'en prescris régulièrement dans l'anxiété quand c'est des anxiétés modérées et qu'il n'y a pas bien sûr de choses trop importantes, de syndrome dépressif important ou de trouble psychologique voir psychiatrique derrière. Dans ces cas, ça risque de ne pas marcher. Par contre dans l'anxiété mineure, dans les troubles du sommeil, c'est une aide que j'utilise donc très régulièrement en parallèle aux somnifères classiques.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

Dans l'anxiété modérée, ça me permet de surseoir, d'attendre avant de prescrire une BZD par exemple.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

L'oligothérapie, je l'ai utilisée à une époque, je l'utilise moins maintenant. J'utilise peu l'oligothérapie, le lithium oligosol, qu'on peut utiliser chez le dépressif par exemple, le magnésium. C'est plus remboursé. A une époque c'était remboursé. Donc j'en utilise peu. Éventuellement dans le syndrome dépressif modéré.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

On le donne régulièrement dans l'anxiété en granules, dans les anxiétés mineures voilà, trouble du sommeil chez l'enfant par exemple, ou agitation de l'enfant. On peut en donner chez les bébés. C'est une molécule que j'utilise chez les enfants pour trouble du sommeil, les bébés et aussi les adultes quel que soit l'âge ça peut être utile. Je l'utilise régulièrement oui, j'ai des formules. Voilà, c'est un appoint.

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

En phyto, on a des médicaments en petits comprimés, c'est simple parce que la phyto ça peut être des préparations, des tisanes et pour les gens c'est compliqué. Ça peut être en automédication, les tisanes. L'avantage c'est qu'on en trouve facilement en comprimés maintenant, les effets secondaires sont rares, pas d'effets secondaires, voilà... Heu... Y a pas de dépendance, pas d'accoutumance et c'est facilement maniable, c'est souvent en comprimés. Chez les petits ça peut se donner éventuellement en teinture-mère.

5) b) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie ?

Je dirais que c'est un peu la même forme que la phytothérapie. Les avantages, c'est pas d'effets secondaires... C'est les mêmes.

5) c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'homéopathie ?

D'abord il y a beaucoup de médicaments à disposition, c'est remboursé, bon souvent les gens ils demandent. C'est remboursé à 30 % pour la majorité

des remèdes et voilà, c'est pareil, y a pas beaucoup d'effets secondaires. Et bien sûr pour certaines personnes il y a un effet placebo comme pour beaucoup de médicaments mais il y a un effet placebo qui est important. Mais enfin, ça marche, les gens sont habitués à ça et ça évite une escalade thérapeutique. Ça s'associe facilement aussi à l'allopathie, aux remèdes allopathiques, c'est à dire... Ça peut très bien s'associer. Dans mon métier de médecine générale, ça peut s'associer en parallèle à l'allopathie.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Oui, parce qu'il n'y a pas d'accoutumance à ça. Voilà...

6) a) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie tout d'abord ?

Si les symptômes sont vraiment trop importants, si ça cache des troubles psychiatriques qui relèvent plus de la psychiatrie ou du psychiatre ou un syndrome dépressif important. Dans ces cas là, en général, je ne mélange pas.

6) b) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de l'oligothérapie ?

C'est pareil.

6) c) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de l'homéopathie?

Ça va être pareil.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Oui ça peut freiner. Heu... Qu'il n'y ait pas de choses évidentes ou montrées, ça peut freiner. On le sait. Il y a un effet placebo je pense, dedans y a déjà l'effet placebo dans le médicament. On le sait mais ça ne gêne pas tellement. Voilà, c'est pour ça que dans les choses sévères, on se doute que ça ne va pas être suffisant. Les preuves... Bah la phyto, c'est une médecine traditionnelle à base de plantes utilisées depuis la nuit des temps, hein. C'est une médecine traditionnelle, africaine. Donc la phyto fait de l'effet, la phyto c'est pondéral, donc il y a une efficacité de la phyto, c'est évident. C'est pondéré. Il peut y avoir des phases où on peut l'utiliser et on peut avoir aussi des effets négatifs d'ailleurs. L'homéopathie effectivement ou l'oligothérapie, c'est des doses infinitésimales donc ça pourrait nous freiner en sachant qu'il y a toujours un doute, est-ce que c'est efficace ?

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Les BZD, c'est beaucoup utilisé, c'est critiqué parce que ça entraîne la dépendance, accoutumance, l'effet diminue hein... On voit bien que c'est utilisé comme anxiolytique ou en somnifère donc voilà, c'est quand même très embêtant. C'est pas une molécule extraordinaire. Par contre, l'antidépresseur qu'on utilise dès qu'il y a un syndrome dépressif, a un effet important manifeste, moi j'aurais tendance à en prescrire les antidépresseurs. Pour la phyto, c'est pas trop le cas.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Je crois que c'est dommage, ce serait au moins intéressant qu'ils aient une formation sur ces molécules qui sont quand même très utilisées. Les gens même si ce n'est pas prescrit, ils vont les chercher chez le pharmacien en automédication. Il y a beaucoup d'automédication là-dessus et ce serait intéressant de voir au moins... Parce que je pense qu'il y a très peu de cours là-dessus voire pas du tout. Ce serait intéressant d'avoir au moins une formation quand même.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ?

Pff... Oui il y a toujours un échange avec les patients en fonction des résultats. Non mais souvent, les gens on voit si ça marche ou non et souvent ça marche pas mal. (Rire). C'est plutôt positif.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapeutiques alternatives limite la prescription de ces molécules ?

Oui sûrement. C'est toujours intéressant de connaître... Heu... Je suis fatigué. (Rire). Je crois que les gens n'ont pas l'expérience de ce genre de molécules.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Pour un certain nombre de patients... Ça dépend du patient. Ça dépend du patient du fait que ce ne soit pas remboursé, c'est sûr que c'est un frein soit pour des raisons économiques bien que ce ne soient pas des médicaments chers. Le fait que ce ne soit pas remboursé, c'est sûr que ça peut limiter parce que quand c'est remboursé, c'est que c'est reconnu par la société. On l'a bien vu dans les médicaments qui sont remboursés, les médicaments allopathiques qui sont déremboursés, ils en consomment moins les gens. C'est le prix.

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Oui mais je pense qu'il faut essayer de baisser les BZD dont les gens sont très accoutumés donc ça peut être une alternative faire baisser, pour arrêter. Éventuellement ça peut être une aide pour arrêter ce traitement. Mais c'est surtout qu'il faut éviter, c'est ce que je dis, de prescrire, de diminuer les prescriptions d'initiation de BZD parce qu'un certain nombre de gens va devenir dépendant. Les recommandations de toute façon sont pour des prescriptions brèves des BZD.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Non, c'est au médecin de... C'est au médecin. Après les gens une fois qu'ils sont accoutumés, ils en redemandent. Ils redemandent ça. Je pense que l'information du médecin est importante. Je pense que souvent les gens ils les connaissent pas ces médicaments. C'est un problème d'information. Par

contre le pharmacien sait proposer. C'est proposé par les pharmaciens.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Oui peut-être. Ça peut freiner un peu oui mais... Ça peut prendre un peu plus de temps, oui c'est ça, le fait d'expliquer le traitement, ... Mais c'est pas forcément des consultations plus longues, ça peut être de l'ordre du renouvellement.

7) a) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

J'en prescris déjà. C'est un peu les mêmes raisons. Ça peut être une alternative aux BZD. Dans le cadre de l'anxiété, c'est de limiter les médicaments trop forts et en particulier les BZD qui sont utilisées le soir aussi parfois en tant que somnifère.

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Cela modifie-t-il vos prescriptions ?

Oui ça m'incite à... Pour tout ce que j'ai dit.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Oui les recommandations... Oui, c'est sûr, le fait de recommander ça, ça nous incite. Il y a eu beaucoup d'informations ces dernières années, ça s'est accentué. Et oui, c'est vrai que ça m'incite à prescrire de la phyto, de l'homéopathie.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a-t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Euh... (Rire). Par rapport à ça, déjà je faisais attention donc... Je faisais attention. Mais je pense que ce n'est pas une mauvaise chose que ce soit rappelé de par la ROSP.

Relance : Est-ce que cela aurait plus tendance à vous inciter à prescrire de l'oligothérapie, de la phytothérapie ou de l'homéopathie ?

Encore plus oui. Je ne pense pas que certains médecins vont dire non. Encore plus oui, mais j'ai déjà baissé. On le savait depuis un moment. C'est une bonne chose parce que il y a les trous de mémoire, chutes chez la personne âgée, hein. Chez la personne âgée, ça peut être responsable de chutes éventuellement, des problèmes mnésiques.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite-t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

En allopathie on verra si on peut donner un antidépresseur, ça c'est plus dans l'anxiété chronique avec un fond dépressif. Dans une anxiété mineure, en allopathie je vois pas de molécule alternative. En phyto, en plante y a Passiflore, Valériane, Aubépine, c'est les trois principales. C'est sous forme pondérale, en comprimé, ça peut être en sirop. Et puis en granulopathie, il y a pas mal de remèdes qu'on peut donner, je pense à Passiflora composée en formation préparée, il y a quelques formules qui sont remboursées, c'est l'homéopathie qui est remboursée surtout. Donc Passiflora composée, vous avez d'autres produits argentimétriques : nux vomica, ignatia... et d'autres.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

(Rire). Moi déjà naturellement, j'étais déjà orienté vers ces médecines naturelles et donc j'ai pris des formations parallèles. J'ai pris des formations parallèles à ça parce que j'étais déjà sensibilisé à ça. Après je pense que ce serait intéressant d'avoir une bonne information là-dessus. C'est très proposé par les pharmaciens. Les gens vont très régulièrement chercher leur ordonnance et je crois d'ailleurs que les pharmaciens ont une formation plus importante. Je pense qu'il serait intéressant qu'ils sachent ce qui est prescrit, ce qui est donné par le pharmacien. C'est une classe qui est assez prescrite donc je pense que c'est intéressant. Ça pourrait inciter un peu aux médecines alternatives.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Pour certaines personnes oui... Ça m'incitera plus oui parce que il y a certaines personnes qui n'ont pas des revenus très importants parce que les remèdes peuvent être assez chers chez le pharmacien.

7) b et c) Et pour l'oligothérapie et l'homéopathie ?

L'oligothérapie on n'est plus remboursé donc on en prescrit moins, oui... L'oligothérapie c'était remboursé il y a une dizaine d'années je dirai au maximum. Ça joue beaucoup, oui. L'Euphytose ça a été déremboursé, c'est pas très cher. Certains remèdes ne sont pas très chers mais ça dépend lesquels.

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Si c'est une anxiété généralisée, si ça cache des symptômes plus importants, si dépression, dépression importante, troubles psychiatriques. Donc tout ça. On va limiter ça. Soit on en met pas du tout, soit ça peut être un complément chez certaines personnes. Ça peut être un complément, par exemple pour un truc avec les anti-dépresseurs, on pourrait donner, au lieu de rajouter une BZD, un peu d'homéopathie ou de phyto. Enfin la limite la voilà, c'est le syndrome... les choses trop importantes.

Relance : Pensez-vous que ces molécules peuvent parfois manquer d'efficacité ? Pourquoi ?

(Rire). L'efficacité, c'est vrai, peut être parfois un peu modérée. L'allopathie, les BZD, c'est très fort. La puissance des BZD, y a tout un choix. Y a tout un choix dans les BZD avec des demi-vies plus ou moins longues et...

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous? Pourquoi ?

Oui plutôt, un peu... Pour toutes les raisons que j'ai exposées.

Relance : L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?

L'effet placebo, c'est plutôt quelque chose de positif surtout dans l'homéopathie, c'est plutôt positif. On sait qu'on en a. C'est important, c'est plutôt un avantage qu'une limite parce qu'on le connaît, on sait et voilà. On le sait que y a un effet placebo et c'est aussi l'intérêt.

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Ça pourrait heu... (Blanc). En granules on peut en donner chez les femmes enceintes par exemple. Non, on sait qu'en homéopathie y a pas..., il y a quand même eu des études de faites. Donc on peut utiliser l'homéopathie chez la femme enceinte par exemple, il n'y a pas de restriction à ma connaissance et puis la phyto... C'est sûr qu'il serait intéressant d'avoir plus d'études. Il y a un manque d'information un peu là-dessus. Ça pourrait quand même être une limite.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription? Pourquoi ?

Oui c'est une limite. Il faut que les gens... Il faut qu'il y ait une adhésion au traitement. c'est très important. Il y a aussi la relation médecin-malade.

9) Chez quel type de patient prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Il n'y a pas tellement d'âge. On peut le donner chez l'enfant. C'est pratique chez l'enfant dans l'anxiété de l'enfant, du petit enfant. On n'est pas limité comme les BZD. On peut le donner chez la femme enceinte. On peut le donner chez la personne âgée éventuellement si elles ne sont pas déjà traitées par BZD mais ça peut être ajouté.

Relance : Que ce soit un homme ou une femme, cela va t-il changer quelque chose pour vous ?

Non, non, pas du tout.

Relance : Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ?

Il y a rarement des interactions. Il y a peu d'interactions. Après que ce soit oligo, phyto, homéo, il y a peu d'interactions médicamenteuses, euh... Voilà.

Relance : Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD? Pourquoi ?

Je dirais non. On voit quand même toutes sortes de gens. Euh... Non.

Relance : Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

Non, ça peut être dans le chronique, ça peut être dans l'aigu. Après il faut que les symptômes soient modérés bien sûr. C'est vrai que dans le chronique ça marche moins bien, aigu ça marche bien.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Pour un renouvellement, ça dépend de la durée qu'ils prennent ça. S'ils prennent ça depuis très très longtemps c'est difficile. Sinon on peut essayer de les réduire.

Après pour une première demande, si le patient en demande, on essaie de leur rappeler les règles, de limiter ça, de prendre la dose minimale efficace, c'est les recos je crois, et la durée maximum. Donc j'essaie de revoir les gens, de limiter leur prescription à 15 jours, un mois, de revoir les personnes.

Relance : Proposeriez-vous une alternative à votre patient ?

L'alternative peut être de la phyto et ça peut être aussi un soutien psychologique, l'envoyer au psychologue voire au psychiatre si c'est des choses plus importantes. Donc on lui propose un soutien psychologique qui peut être fait, nous on en propose nous-mêmes ici au cabinet, mais enfin, voilà mais si les choses sont plus importantes, on leur propose de voir un psychologue ou psychiatre.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Là j'ai un avis plutôt positif parce que j'en prescris moi-même, donc c'est sûr que pour un médecin qui n'en prescrit pas... Oui donc je voilà, on va commencer. On vérifie toujours de faire le diagnostic d'anxiété et que son état est pas trop important ou qui demanderait un avis spécialisé. Mais non, c'est tout à fait positif.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Oui plutôt, l'accoutumance... Souvent les gens sont déjà préparés à ce genre de médicaments, déjà comme ça. Oui je crois. Ils lisent des livres là-dessus, sur la médecine naturelle, alternative... Il y a beaucoup de livres, les gens lisent, etc. Et y a internet aussi.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Ça peut se faire, ça peut se faire. Il y a pas de... pas de... (Blanc).

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

Non, je ne vois pas tellement le danger à partir du moment où on est médecin et on fait le diagnostic. Après est-ce que ça peut retarder une prise en charge ? C'est pas plus dangereux que des BZD parce que les BZD... Je ne pense pas que ça pourrait retarder... (Blanc).

Relance : Donc cela vous semble souhaitable ? Pourquoi ?

Oui, associer c'est tout à fait envisageable.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Oui tout à fait par l'effet placebo et puis la phyto, ça a une efficacité d'action donc ça peut aider à diminuer. Et y a pas d'interaction à ma connaissance. Ça agit différemment. C'est ce que j'explique aux gens, ça agit différemment donc y a pas d'interaction à ma connaissance.

Relance : Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?

Y en a qui sont vraiment habitués aux BZD, est ce que ça pourrait ? Y a pas d'étude là-dessus. Après je pense mais... Bah en donnant à la place. Le fait de prendre un médicament pendant des années et des années, les gens sont habitués et on a beaucoup de mal à les sevrer en BZD.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Euh... Pas forcément. Non pas forcément. Voilà. Une potentialisation... Pourquoi pas... C'est pas une réponse très nette ! (Rire).

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Je pense par des campagnes d'information grand public comme il y a eu pour les antibiotiques. Hein, information grand public parce que ça touche beaucoup que ce soit par les journaux, la radio. C'est très écouté, je pense que ça finit par... Hein. Les gens écoutent de mauvaises nouvelles toute la journée. Et puis... Ça peut nous aider oui qu'il y ait une information grand-public. Après comment faire pour les limiter ? On a vu que pour les somnifères, mettre un mois, ça a pas tellement... On peut en mettre pour trois mois, c'est contourné... C'est souvent contourné. Je ne sais pas si malheureusement ça a beaucoup d'efficacité. Après on a la fiche qui est faite par la Sécu qui est pas mal, on a les demi-vies, les molécules à éviter et on a même les recos et la ROSP je trouve que c'est une bonne chose. Moi j'ai toujours cette liste sur le bureau que je montre à mes internes avec les différentes durées de vie et limiter au maximum les BZD avec une demi-vie longue. Je crois que c'est le plus difficile. C'est le sevrage le plus difficile je pense. Oui donc y a ça, la formation des médecins, la Sécu on l'a faite, la formation initiale bien sûr et également la formation continue. Et c'est bien de rappeler aux gens. Après pour les grosses pathologies, c'est pas du tout...

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Je crois que oui, le fait de répéter et de répéter, j'ai l'impression que les jeunes en demandent moins. Il y a moins de demande des jeunes. C'est une génération par rapport à l'ancienne qui était habituée à prendre du Valium ou autre.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

(Rire). C'est déjà fait, il y a déjà l'information, l'information du public... On va pas rajouter... Après on peut avoir des formations là-dessus éventuellement pour avoir des informations pour nous-mêmes, on en a déjà. Donc on va pas encore rajouter ça.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Euh... Je crois qu'on a fait le tour. Ce sont des médicaments qui peuvent être utiles en complément et nous aider à limiter un peu les prescriptions dangereuses parce que si on veut pas mettre de BZD chez un patient anxieux, à part l'envoyer chez un psychologue... Mais il voudra pas forcément aller chez le psychologue ou un psychiatre, il va pas vouloir prendre le temps d'y aller, ça prend du temps. Donc ça peut être un moyen... C'est un moyen que j'utilise très régulièrement sans danger, avec peu de danger. Voilà.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 4

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété

mineure de l'adulte ? »

	Médecin 4
Durée entretien	32 min
Sexe	Masculin
Age	69 ans
Date installation	1971
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Rural
Cabinet de groupe	oui
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Non
Maître de stage	Non

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

Dans un but anxiolytique, pas d'homéopathie ni d'oligothérapie, moi je suis essentiellement axé sur la phytothérapie. Donc il y a combien de temps ? Il y a une dizaine de jours. En général je commence toujours dans les phases, chez les patients qui ont stressés ou anxieux. J'essaie de commencer par la phytothérapie avant de passer à des thérapeutiques plus lourdes genre BZD ou autres.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

On dira 15 %. 15 % environ, plutôt des gens actifs, des jeunes.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

Non j'en fais pas.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

J'en fais pas non plus. Moi je suis essentiellement axé sur la phytothérapie parce que je connais peut-être mieux ce domaine là.

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

C'est la tolérance, l'absence d'effet indésirable, l'absence d'effet sur la vigilance, essentiellement ça. Donc compatible avec le maintien d'une vie active, de la conduite automobile, conduite d'engin et... Bon et puis le fait aussi de pouvoir retarder au maximum les prescriptions de BZD qui comme chacun sait ne sont pas sans effet à long terme.

Relance : Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?

Oui parce qu'on arrive quand même à faire des traitements plus courts et qu'on arrive à éviter les traitements au long court avec des demandes des patients qui deviennent dépendants à leur traitement en fait.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Oui parce que ça peut être... Une fois que les patients sont habitués à le manier par eux mêmes, ça peut être... Ils peuvent prendre ça et éviter le passage à des crises plus aiguës. Ils se connaissent et savent le moment où ils peuvent commencer à le prendre par cure pendant des périodes plus ou moins longues selon les besoins.

Relance : Donc il n'est pas nécessaire que ce traitement soit initié par le médecin ?

Si au départ oui, mais une fois qu'ils arrivent à maîtriser un petit peu leur traitement, qu'ils connaissent et leur dose, et tout, après ils arrivent à gérer eux-mêmes leurs excès d'anxiété disons, de stress je dirais plutôt parce que l'anxiété, c'est déjà le stade un petit peu au-dessus.

Relance : Et l'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Oui, toute thérapeutique pour moi a un avantage avec l'effet placebo au niveau je dirais de 2-3 %. Ça n'a rien à voir avec l'anxiété mais je lisais en rhumato dans la gonarthrose, s'ils donnent un traitement anti-inflammatoire ou autre comparé à une injection intra-articulaire de placebo, c'est l'injection intra-articulaire de placebo qui va avoir le plus d'effet. Donc pour moi l'effet placebo existe dans tous les domaines thérapeutiques.

5) b) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie ?

C'est un peu les mêmes choses, mais c'est un manque de pratique, un manque de connaissance.

5) c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'homéopathie ?

L'homéopathie, je prescris aussi un peu d'homéopathie mais pas dans ces indications là. Donc pareil c'est un manque de connaissance aussi parce que moi dans ma génération on n'a eu aucune notion d'homéopathie, d'oligothérapie, rien. Je sais pas maintenant. Nous y avait rien, il y avait carrément rien. (Rires).

6) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie?

Au niveau phytothérapie, non y a rien qui m'empêche. Je préviens simplement les patients, on fait un essai, c'est quelque chose qui n'a aucun inconvénient pour l'avenir et si ça ne suffit pas, à ce moment-là ils reviennent me voir et... On fait un essai selon les cas sur 15 jours, 1 mois, 2 mois et puis voilà. Y a rien a priori qui m'empêche d'emblée à prescrire. Bon si on est dans un stade avancé de l'anxiété avec une part dépressive ou plus, là c'est différent, là je pars directement sur un traitement plus lourd.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Moi ça ne me gêne pas. Les études... Je suis très réservé sur les résultats des études qui nous sont donnés et qu'après des années et des années d'études, qu'au bout de dix ans qu'on prescrit un médicament, on nous dit « Oh il faut arrêter parce que... ». Donc moi j'ai des doutes. (Rires).

Relance : L'absence de recommandations est-elle un frein dans vos prescriptions de ces molécules dans l'anxiété ?

Non, non, c'est pareil. C'est pas un frein.

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Oui depuis qu'il y a la campagne sur, disons, l'utilisation abusive des BZD, oui moi je me suis plus recentré sur la phytothérapie. D'ailleurs j'ai réussi à baisser mes prescriptions de BZD. Bon les études, euh voilà. Bon si y a une nouvelle thérapeutique sur le marché, je vais être le premier à le tester avec tout ce qu'on dit de bien dessus pour ne pas priver un patient des bénéfices de cette thérapeutique mais je ne me fais pas trop d'illusion quoi.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Moi je crois que ça serait utile oui si possible dans le cursus universitaire parce qu'après on est pris dans un, vous savez comment ça se passe une installation, après on est pris dans un rythme qui souvent ne permet pas trop de se libérer pour des... Moi j'ai fait des... Bon depuis que je me suis installé j'ai fait des formations en mésothérapie, mais je ne pense pas que ce soit toujours possible de faire des formations... Euh, un médecin isolé. Moi j'ai toujours été dans le cadre d'un cabinet de groupe donc avec des possibilités de se... Mais je pense que le médecin qui s'installe seul, si ça démarre fort, après c'est fini, il peut plus... Donc si c'est possible, dans le cursus universitaire oui. Pour ma part, moi je suis ouvert à un peu toutes, je n'aime pas le terme mais entre parenthèses les médecines parallèles. J'aime pas ce terme mais enfin. Médecine alternative, c'est le terme qui me convient mieux. Moi je suis ouvert à tout. Simplement j'ai un a priori contre ceux qui font ces médecines alternatives et qui prétendent détenir la vérité et qui disent « y a que mon truc qui marche, y a que moi qui aie raison ». Ça non. Mais je conseille au patient de tout essayer, de toute façon du moment où c'est pas nuisible pour leur santé. Je suis ouvert à tout.

Relance : Du coup cela vous a freiné dans vos prescriptions d'homéopathie ou d'oligothérapie ce manque de formation ?

Oui, sûrement. S'il y avait eu dans le cursus universitaire des ouvertures sur ces domaines là, j'aurais été plus prescripteur.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ?

Oui c'est ce cas, manque de formation. Après les patients... Je dis pas que ça marche à tous les coups mais ça ne me dérange pas d'essayer.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapeutiques alternatives limite la prescription de ces molécules ?

Oui. Bah ce qu'on ignore ou ce qu'on connaît moins bien on a toujours tendance à moins prescrire en fait. C'est comme dans la médecine générale, on a des spécialités vers lesquelles on est moins tourné parce qu'on a moins de connaissance quoi.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

C'est pas un obstacle pour moi. Moi je vois des gens qui vont chez les guérisseurs entre guillemets parce qu'à la campagne il y a des guérisseurs, bon ça les gêne pas de sortir 50€ sans être remboursé donc... Moi ce côté financier ne me gêne pas. Et puis après avoir interviewé un peu le pharmacien, quand on prescrit des médicaments qui ne sont plus remboursés ou moins remboursés, en général mes patients prennent quand même l'ordonnance. Ils disent pas « bon si c'est pas remboursé, j'en prends pas ». Parce que je pense que peut-être au niveau de la communication, je les ai persuadés, entre guillemets, que ça valait la peine de les prendre, j'en sais rien. Enfin voilà

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Bah... Oui il faut pas se donner une solution de facilité parce que souvent la solution de facilité ce serait de donner une BZD et les gens sont contents et il reviennent. Ils reviennent en chercher en fait. Tout le monde est content, le médecin a réussi c'est un succès entre guillemets donc non... On se rend compte, quand on voit les statistiques, que les statistiques de la Sécu, c'est pas toujours nuisible. D'ailleurs, quand ils passent nous voir, ils nous montrent des statistiques, des chiffres. C'est une prise de conscience, moi ça a joué. Au début je prescrivais beaucoup plus de BZD.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine-t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Je me bats avec eux. (Rires). Je me bats avec eux, faut négocier. Avec les hypnotiques, c'est pareil. Je mets en jeu d'une part la dépendance, l'augmentation des doses qui devient indispensable au bout d'un certain temps et puis les actions négatives, les effets indésirables sur le plan cérébral et cognitif. Voilà.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Bah c'est-à-dire que c'est surtout une connaissance parce qu'une consultation d'homéopathie, c'est quand même une enquête policière, c'est quand même quelque chose de très... D'une part y a le temps et puis la connaissance. Je suis pas assez formé pour ça.

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Bah en première intention je dirais que je connais mes patients maintenant, ça fait 45 ans que je travaille. Je sais sur lesquels il n'y a aucune chance que ça marche, ceux là je laisse tomber parce qu'il y a déjà eu des tentatives qui se sont soldées par des échecs. Mais un premier patient en général j'essaie toujours. En première intention pour un premier patient j'essaie toujours la phytothérapie en premier.

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie t-il vos prescriptions ?

Ça me conforte dans le sens phytothérapie. Oui, oui.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Oui, il y a une prise de conscience et dans ce qu'ils disent il y a des choses à prendre et des choses à laisser mais en matière de BZD je pense qu'ils sont dans le vrai. On consomme trop de BZD en France et voilà.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Ah non. Je ne veux pas rentrer dans une conduite qui dépend de rapports financiers avec les caisses. Si je le fais c'est parce que je pense que c'est mieux pour les patients de pas, d'éviter de prendre des BZD mais c'est pas pour dire « je vais améliorer mon score et toucher quelques euros en plus ».

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Non, moi je pense que c'est que les gens soient un peu, à partir du moment où c'est des sommes très faibles, je pense que c'est bien que les gens participent un petit peu financièrement à leur santé et qu'ils y feraient peut être un peu plus attention si c'était plus le cas.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

Oui, phytothérapie. Moi c'est tout phyto.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

Oui ça m'a manqué.

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Bah la limite, c'est la cause de l'anxiété déjà parce que quand on est dans une anxiété voisine de l'anxiété réactionnelle, bon c'est beaucoup plus difficile. Par contre quand on est dans des problèmes d'ambiance dans le milieu du travail ou des soucis familiaux relativement mineurs, bon là on reste dans le domaine de la phytothérapie. En fait le passage à la BZD, c'est l'échec de la phytothérapie au bout de quelques semaines ou alors quand on passe de l'anxiété à l'état anxio-dépressif, à la dépression réactionnelle, là c'est différent.

Relance : Pensez-vous que ces molécules manquent d'efficacité ? Pourquoi ?

Non, c'est une question d'indication, si l'indication est bien posée, je pense que ça marche.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous ? Pourquoi ?

C'est une limite pour le patient surtout. Tout dépend de l'effet que ça a sur le patient. Il y a des patients qui ont des anxiétés plus que mineures et qui seront très réactifs à la phyto. Tout ça, ça dépend du patient en fait.

Relance : L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?

Non et puis c'est un profil de patient. De plus en plus il y a des profils de patients qui sont prêts de plus en plus aux médecines alternatives comme on disait tout à l'heure qui ne veulent pas prendre tout de suite la grosse artillerie de médicaments et déjà chez eux c'est une partie de l'action positive de la prescription. Quand ils sont partants pour ou demandeurs, ça marche mieux disons. Ça marche mieux que quelqu'un qui vient chercher sa BZD et qui repart avec une ordonnance de phytothérapie après avoir parlementé avec lui un quart d'heure, ça va peut-être être moins facile d'avoir un effet positif que celui qui est demandeur au départ.

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Non, c'est l'argument de la Sécu qui dit qu'il n'y pas assez d'études pour prendre en charge ces thérapies mais pour moi, non. Le manque d'étude n'est pas un obstacle à la prescription.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription? Pourquoi ?

Bah au bout du compte oui. Si le patient me dit qu'il n'en veut pas ou qu'il ne le prendra pas, je ne le prescris pas. Oui, ça peut être une limite oui.

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Moi c'est que de la phyto déjà. Donc chez les ados, jeunes femmes, actifs, personnes âgées aussi. Moi j'ai pas de... L'âge n'est pas un critère, c'est peut-être plus le profil du patient, quelqu'un qui est un petit peu fragile, un petit peu à fleur de peau, qui a des crises de tétanie, de spasmophilie, quelque chose comme ça. C'est un profil qui marche bien avec la phyto.

Relance : Que ce soit un homme ou une femme, cela va t-il changer quelque chose pour vous ?

Non plus.

Relance : Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ?

Oui parce qu'il n'y a pas d'interaction médicamenteuse déjà, et bon, le seul obstacle c'est le nombre de prises médicamenteuses. Quand on arrive à la phytothérapie, on arrive vite à 6 par jour et chez un patient qui prend déjà 12 ou 13 comprimés par jour ça peut être un frein mais sinon non. Si on a un patient qui a une bithérapie, ça ne me gêne pas.

Relance : Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD? Pourquoi ?

Peut-être. Bon les personnes qui vont, comment dire, qui vont aller plus au fond des choses, qui vont beaucoup sur internet, qui lisent des revues sur la médecine, des gens qui sont déjà un peu plus au courant des problèmes posés par certains médicaments. Oui.

Relance :Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

Bah le stress au travail, ça évite très bien de ne pas mettre des arrêts de travail, ça évite d'en mettre, stress au travail, stress familial, stress des examens beaucoup. Des choses plutôt ponctuelles.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Alors déjà le renouvellement, je vais déjà essayer de faire baisser les doses. La première chose c'est ça. Je lui dis qu'on va faire un essai de baisser les doses et puis de se revoir et de rebaisser éventuellement, mais pas un arrêt brutal parce que ça ne marchera pas. Je vais dialoguer avec lui, ça prend du temps.

Pour la prescription initiale, j'essaie de ne pas en prescrire d'emblée. Je négocie sauf en cas de problème majeur. Mais je ne refuse pas parce que je pense que ce n'est pas bon d'arriver à la rupture avec un patient et qu'il aille voir un confrère mais ça ici on est habitué, on est quatre donc ça tourne et ça ne nous gêne absolument pas, mais je pense que c'est pas bénéfique sur le long terme, il ne faut pas arriver à la rupture. On reviendra à la charge une prochaine fois et puis c'est tout.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Ah oui, oui, oui. Je vais dans leur sens. Alors si c'est des patients qui sont déjà habitués à prendre de l'homéopathie ou de l'oligothérapie et que ça leur réussit très bien, moi je leur renouvelle leur ordonnance, je ne me complique pas parce que j'estime que comme j'ai pas la compétence suffisante dans ces deux domaines là... Sinon on en discute et je propose de la phytothérapie et s'il accepte je lui prescris de la phytothérapie. Si c'est pour un renouvellement ou si c'est quelqu'un qui me dit « y a 2-3 ans j'ai eu une accès de stress et j'ai pris tel truc et ça m'a bien réussi », on réessaie.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment?

Bah maintenant c'est... J'ai déjà dépassé de quatre ans l'âge de la retraite. (Rires). Je suis en sursis. Oui pourquoi pas sur un séminaire ou un truc comme ça, oui pourquoi pas. Reprendre un cursus non mais une formation sur un week-end, oui pourquoi pas. Quelque chose d'assez court, je ne me vois pas retourner à l'université. J'ai 70 ans l'année prochaine donc... (Rires).

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Oui en lui disant que c'est le premier échelon thérapeutique qu'on peut envisager et qui peut marcher et que c'est bien d'essayer tout en se disant qu'après il y a tout un arsenal, derrière, de médicaments avec des inconvénients, certes, mais aussi des efficacités qu'il ne faut pas. Enfin oui, je positive, je l'encourage.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Euh, si on veut désaccoutumer pourquoi pas, oui. Mais le but ce ne serait pas de garder cette prescription au long terme mais de permettre de diminuer les doses de BZD. C'est dans ce but là sinon a n'a pas d'intérêt.

Relance : Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?

J'ai pas l'expérience mais pourquoi pas, oui, en arrivant, avec la phytothérapie, à diminuer les doses de BZD, petit à petit on peut arriver à l'effet... Et puis il y a aussi l'effet positif de dire aux gens « vous voyez, vous avez diminué vos doses de BZD et vous êtes aussi bien donc faut continuer à diminuer ». Donc je pense aussi qu'il y a un effet psychologique qui est bénéfique.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Non parce que c'est pas les mêmes mécanismes d'action tout simplement.

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

Non.

Relance : Cela vous semble t-il souhaitable ? Pourquoi ?

Oui, ça on peut le faire mais je vous dis c'est toujours dans l'optique d'un sevrage.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

C'est un peu ce qu'ils nous incitent à faire là déjà. Moi ça a eu un effet sur moi donc je pense que ça a un effet sur d'autres confrères. C'est une bonne attitude de l'AFSSAPS.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Oui parce que je ne sais pas le pourcentage de médecins qui prescrivent régulièrement de la phytothérapie, mais je pense que ça augmenterait ce pourcentage de toute façon, parce que quand on est bien au courant de certains domaines thérapeutiques, on a plus tendance à les utiliser.

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Oui aussi. C'est là-dessus que je joue. D'abord ils sont un petit peu au courant. Pour une bonne part ils sont déjà un peu au courant parce qu'il y a eu des spots à la télé, y a eu des articles dans les journaux. En allant dans ce sens là, je pense qu'on arrive à les sensibiliser petit à petit. Bon y en a toujours qui ont besoin de leur dose mais bon, ils sont dépendants. Ceux qui sont ultra-dépendants, c'est dur. Il faut jouer sur ceux qui en prennent depuis peu de temps ou qui sont à des petites doses. Moi je joue surtout pour leur faire peur sur la dépendance, les chutes les problèmes de mémoire.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Y en a déjà. Non faut que ça reste dans des proportions correctes. Moi je sais que quand j'ai une entrevue avec les gens de la Sécu, c'est pas toujours des médecins, ils ne se présentent pas toujours, c'est toujours assez... Je pense que c'est assez constructif mais faut pas que ça devienne du harcèlement non plus.

Relance : Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?

Oui. Je crois que les gens ils sont un peu sensibles à tout ça parce que je sais que nous, ils nous en parlent donc s'ils nous en parlent c'est que ça fait tilt quelque part quand il y a des spots sur la santé. Au niveau des vaccins, tout ça, on sent que ça les interpelle parce qu'ils nous en parlent. Donc oui ça a un effet bénéfique. Comme l'alcool, comme le tabac. Je pense que ce serait bien qu'il y ait une campagne. Moi je tiens le même langage avec les hypnotiques pour les gens qui viennent chercher leur Stilnox, leur Imovane. Moi je suis contre. En ce moment j'en suis au stade où je n'en prescris pas de nouveau sauf cas vraiment de grave insomnie mais sinon j'en prescris pas.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Non, c'était très intéressant, c'est tout ce que je peux vous dire.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 5

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 5
Durée entretien	21 min
Sexe	Masculin

Age	62 ans
Date installation	1984
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Urbain
Cabinet de groupe	Oui
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Non
Maître de stage	Oui

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

Alors, l'homéopathie et l'oligothérapie sûrement pas. Phytothérapie, ça a dû m'arriver quelques fois de prescrire un peu de Valériane ou Passiflore dans un but un peu plus placebo qu'autre chose en fait. On peut douter de l'efficacité de ces thérapeutiques.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

Alors on essaie autant que possible de ne pas prescrire de traitement quand il s'agit d'une anxiété en privilégiant plutôt le dialogue et la compréhension des phénomènes qui sont associés à l'anxiété. Par contre, bon c'est vrai, que dans certains cas, on ne peut pas échapper à une prescription et la phytothérapie peut être intéressante parce qu'elle a au moins l'avantage sinon d'être efficace, au moins de ne pas créer de dépendance. Mais dans une véritable anxiété invalidante, ça ne relève pas de la phytothérapie.

3 et 4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie et à l'homéopathie ?

Ça j'en prescris jamais de l'oligothérapie et de l'homéopathie. Il n'y a pas d'efficacité montrée donc je ne me sens pas le droit de prescrire des thérapeutiques qui en sont dépourvues.

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

L'innocuité. Sinon l'efficacité, l'innocuité.

Relance : Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?

Ah bah oui. Toujours pour parler d'innocuité bien sûr.

Relance : Le fait que ces molécules puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Euh... Oui et non parce que je crois que ce n'est pas une bonne chose quand on a des problèmes d'anxiété de prendre un traitement très long. Je pense qu'il faut réussir à régler son problème sans avoir besoin d'une béquille médicamenteuse quelle qu'elle soit au long cours. C'est pas une bonne attitude. Si on a des problèmes, on essaie de les résoudre et c'est comme ça qu'on résout ses problèmes d'anxiété sans avoir besoin d'un médicament. Ceci étant, bon après, ça dépend des gens. Ce sont des maladies où il faut être un peu intelligent, c'est-à-dire que si on ne comprend pas bien bah quelques fois les gens ils ont du mal à intégrer, à comprendre la nature de leurs troubles et effectivement pour le médecin c'est commode de faire une prescription mais c'est pas la meilleure solution.

Relance : Et l'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Bien sûr, y a que cet effet là.

5) b et c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie et l'homéopathie ?

Je ne sais pas. J'en n'ai pas l'expérience et je n'ai jamais lu d'études sérieuses faites sur ces produits là.

Relance : Pour vous la phytothérapie a-t-elle plus d'avantages que l'oligothérapie ou l'homéopathie ?

Je ne pense pas non. J'en sais rien. Disons que traditionnellement la Valériane, la Passiflore, etc, sont utilisées depuis très longtemps et que même s'il n'y a pas une efficacité montrée, je suppose que c'est peut-être un petit peu efficace alors que l'oligothérapie et l'homéopathie, c'est des choses plus récentes, des protocoles d'écoles qui n'ont jamais vraiment été validés.

6) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie ?

Bah ce qui freine dans la véritable anxiété, l'anxiété généralisée invalidante, c'est l'inefficacité. On n'a pas le droit de laisser quelqu'un qui fait des attaques de panique avec simplement un peu d'homéopathie. Il faut le traiter. Quand je parle d'anxiété, c'est la véritable anxiété, pas quelqu'un qui se sent un peu mal dans sa peau. C'est sérieux.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Oui bien sûr. J'estime qu'on n'a pas à imposer des thérapeutiques qui ne sont pas éprouvées. C'est une question d'honnêteté vis-à-vis des gens.

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Ah bah oui. Dans une véritable anxiété oui. Mais en traitement court bien sûr.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Ça m'intéresse pas parce qu'encore une fois il n'y a pas d'études qui ont prouvé leur efficacité. C'est une question d'école, des gens qui vont dire que c'est efficace dans tel domaine mais c'est une question d'école, c'est-à-dire que c'est des gens qui vous soutiennent des choses mais qui vous les démontrent pas donc...

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ?

Oui toujours pour les mêmes raisons, ce ne sont pas des traitements éprouvés donc... En fait ce que je fais c'est que je ne peux pas proposer par honnêteté intellectuelle un traitement qui n'a jamais fait la preuve de son efficacité. Par contre, quelqu'un qui me dit « quand je prends tel produit à base de plante ou tel produit à base d'homéopathie et ça me fait du bien », bah si ça fait bien, continuez. Je ne vais pas m'opposer à ça. Mais moi, je ne peux pas de mon propre chef proposer un traitement qui n'est pas éprouvé. Ce serait malhonnête de ma part. C'est pareil, y a des gens qui vous disent « moi quand je fais de la réflexothérapie, je me fais masser les pieds ça me fait du bien » ils se font masser les pieds pourquoi pas mais je vais pas pas moi lui proposer cette technique. Je vais lui proposer une BZD ou des antidépresseurs dans les attaques de panique, dans les anxiétés généralisées graves, je vais proposer une psychothérapie, tout ce qui est des techniques éprouvées, mais je ne vais pas proposer des plantes ou de l'homéopathie.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapeutiques alternatives limite la prescription de ces molécules ?

La méconnaissance, qu'est ce qu'il y a connaître ? (Rires). Je ne vois ce pas ce qu'il y a connaître.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Non c'est pas un frein parce que j'en prescris pas.

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Non... Encore une fois je ne suis pas très concerné.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Non, c'est pas les patients qui décident si je prescris des BZD.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

C'est pas du tout une consultation plus longue. Quand on a affaire à, un anxieux, de toute façon c'est une consultation longue. C'est pas rechercher un tempérament sanguin ou je ne sais quoi qui va rallonger la consultation.

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Si les gens me disent qu'ils se sentent bien avec. C'est vraiment la seule raison, quand ça vient d'une demande. Dans ce cas là d'ailleurs, ils demandent pas au médecin mais au pharmacien.

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie t-il vos prescriptions ?

On ne lâche pas les gens dans la nature avec une prescription de BZD. On les revoit rapidement pour essayer de faire des prescriptions courtes sauf pour des maladies psychiatriques où on est obligé de les mettre au long court on ne peut pas faire autrement. Mais de façon générale, il faut essayer de limiter les dégâts mais c'est pas toujours évident d'ailleurs.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Non parce que moi j'ai toujours fait comme ça. Encore une fois il faut essayer de limiter dans le temps les prescriptions de BZD. Non pour moi ce n'est pas une contrainte.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Non parce que je ne suis pas dépendant de la ROSP. (Rires). Je n'en ai rien à faire.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Bah non. C'est remboursé l'homéopathie ? C'est scandaleux. (Rires). Ça devrait pas.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite-t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

Ça dépend ce qu'on appelle anxiété... Si y a pas de troubles anxieux généralisés, dans ce cas là ils n'ont pas besoin de traitement, je leur prescris une psychothérapie.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

Non pas du tout.

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

La limite, c'est une inefficacité hein donc mise à part de l'effet placebo. Donc si c'est une véritable anxiété invalidant avec des troubles paniques et tout, ça ne va pas marcher. L'effet placebo c'est un peu le seul avantage.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous ? Pourquoi ?

Oui et encore une fois je ne suis pas sûr qu'il faille une prescription. Il faut que les gens essaient de comprendre pourquoi ils sont pas biens plutôt que de prendre un médicament parce que prendre un médicament quel qu'il soit ça ne résout pas le problème. Je pense que c'est pareil même pour quelqu'un qui a une anxiété importante, on va lui donner un traitement pour passer le cap mais après il y a tout un travail à faire sur lui-même pour comprendre pourquoi il en est arrivé là et à mon avis il ne faut pas squeezer cet épisode là parce que si l'on squeeze ce côté des choses ou bien on se retrouve avec une prescription de BZD au long court et c'est pas bien ou bien on lui prescrit des cacahuètes mais ça va pas résoudre son problème et ce sont des gens qui deux ans après vont être toujours dans le même état. Donc c'est pas une bonne chose. Faut pas se rassurer avec un produit qui est soit disant naturel ou anodin parce qu'après la situation risque de s'enkyster et c'est pas une bonne chose.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription ? Pourquoi ?

Sans opinion parce que je ne suis pas concerné.

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Y a pas de profil. Après c'est souvent une demande des gens. Je vous dis, moi j'en prescris une ou deux fois par an de la phytothérapie.

Relance : Du coup quand vous en prescrivez, c'est pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

Non, encore une fois, c'est plutôt une demande des gens qui en prennent déjà. Plutôt un renouvellement.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

J'essaie de comprendre pourquoi ils en ont besoin d'abord, savoir s'il y a une indication, voir depuis combien de temps ils en prennent, s'il n'y a pas un problème de dépendance. Souvent il y a des gens qui ont besoin de BZD parce qu'ils ne sont pas bien et puis il y en a qui prennent des BZD parce qu'ils ne peuvent pas s'en passer. C'est deux cas différents.

Relance : Proposeriez-vous une alternative à votre patient ?

Une alternative... Oui comme une psychothérapie ou le passage à des molécules plus légères comme de l'Atarax ou des choses comme ça par exemple.

Relance : Tenteriez-vous de dialoguer sur les bénéfices/risques des BZD avec votre patient ?

Bien sûr en mettant en avant les risques de dépendances et puis peut-être la disproportion entre la prise de BZD et l'anxiété qui est souvent modérée et qui ne nécessite pas toujours de traitement.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Moi dans un renouvellement, s'ils sont très bien avec ça, je veux bien le faire au contraire. Si y a des gens qui arrivent en me demandant un traitement homéopathique, je leur dis d'aller voir un homéopathe. Je suis pas payé pour faire de l'homéopathie. Pareil pour phytothérapie et oligothérapie. Par contre je suis prêt à évaluer leur problème, voir s'ils ont besoin d'un traitement ou pas. Je vais pas leur prescrire de l'homéopathie. Je leur dirai d'aller voir un homéopathe.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment ?

Non car pas d'intérêt.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Encore ne fois je ne suis pas concerné.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

C'est de la malhonnêteté ça parce que c'est saupoudrer une prescription de BZD avec des machins naturels pour faire croire je sais pas quoi.

Relance : Cela vous semble t-il inutile ? Pourquoi ?

C'est pas inutile, c'est malhonnête.

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

Bah, ça peut être dangereux dans la mesure où on pérennise une prescription de BZD en faisant croire que c'est un traitement anodin. C'est malhonnête et dangereux oui.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Non, si quelqu'un a besoin de BZD à certaines doses, il en a besoin, point. A la limite, donner un traitement à visée psychologique, à dose insuffisante, c'est aussi dangereux que... Parce que ça peut être une cause de pérennisation de traitement au long court. Si on ne traite pas de façon assez incisive par exemple quelqu'un qui a des attaques de panique, si on lui donne un demi Temesta le soir, il va pas aller mieux donc après on va être amené à monter les doses et là on est dangereux.

Relance : Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?

Je ne pense pas non pour les mêmes raisons.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Non pas du tout.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

C'est déjà le cas. Comment limiter... Bah déjà limiter dans le temps comme on fait pour les hypnotiques. Il faut pas que les gens ils aient des ordonnances de BZD au long court.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Non parce que il vaut mieux les former sur les connaissances de BZD que sur la phytothérapie.

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Oui sûrement parce que quand on explique à quelqu'un que quand il prend son Temesta il risque de devenir dépendant, d'avoir des troubles de la mémoire, etc, ça peut le faire réfléchir quand même.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Non, je vois pas pourquoi. Moi je ne suis pas du tout sensible à ça. Je n'en ai rien à faire.

Relance : Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?

Oui bien sûr parce que je pense que la publicité ça a toujours des impacts positifs, enfin positifs, efficaces en tout cas. On voit bien les gens quand il y a eu cette campagne contre le paracétamol, des tas de gens ont arrêté le paracétamol tout de suite alors qu'il n'y avait pas de raison. Pour les BZD ce serait un peu plus justifié. Donc pourquoi pas.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Non.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 6

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 6
Durée entretien	18 min
Sexe	Masculin
Age	68 ans
Date installation	1976
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Urbain
Cabinet de groupe	Oui
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Non
Maître de stage	Non

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

Oui il y a certainement un bon moment, probablement quelques semaines, euh, un peu d'Euphytose, plutôt de la phytothérapie. Oligothérapie, non jamais. Quant à l'homéopathie, jamais. Non je suis vraiment... Alors complètement. Alors c'est simple pour moi c'est quasiment jamais ou alors je vous dis, exceptionnellement un petit peu de phytothérapie dans les troubles de l'anxiété mineure mais ça reste limité.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

La place ? Très très très minime. Elle est vraiment très limitée oui.

3 et 4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie et l'homéopathie ?

Même pas.

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

(Rires). Pour moi aucun sauf que la phytothérapie permet de passer un cap chez des gens avec une anxiété légère et qui n'ont pas besoin d'un traitement plus, euh, classique, euh enfin disons un traitement médical par BZD ou autre thérapie quoi. Donc c'est vraiment les cas limites où on peut amplement avec quelques bonnes paroles et la phytothérapie... (Blanc).

Relance : Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?

Oui mais c'est pas efficace pour moi donc ça ne m'intéresse pas trop.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Je ne pense pas que ce soit efficace donc pour moi ce n'est pas un avantage... Vous êtes tombée sur un mauvais sujet !

Relance : Et l'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Oui voilà, c'est un peu le seul effet que je retiens un peu, c'est l'effet placebo. Je vous l'ai dit, dans les cas mineurs d'anxiété, hein chez les gens qu'on ne veut pas tout d'abord mettre sous BZD, ou sous traitement plus fort, c'est vrai que ça rend service. Voilà, c'est exceptionnel.

5) b et c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie et l'homéopathie ?

C'est sensiblement la même chose.

6) a) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie ?

Ça reste à peu près la même chose, c'est-à-dire que pour moi, c'est un traitement placebo, un rôle placebo, quoi, c'est tout.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Il n'y a pas d'étude oui c'est sûr parce que pour moi, ça manque d'efficacité. Je vois pas, je ne connais pas d'études qui ont montré leur efficacité.

Relance : L'absence de recommandations est-elle un frein dans vos prescriptions de ces molécules dans l'anxiété ?

L'absence de recommandations, c'est pas un frein non. Moi c'est ma pratique de tous les jours donc c'est pas les recommandations.

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Absolument. C'est parce que j'ai de l'expérience. Ça fait 42 ans que j'exerce et je me suis aperçu que c'est efficace pour passer un cap et effectivement

en évitant les traitements au long court. Mais quand il y a une anxiété majeure suite à un deuil, suite à un conflit familial, professionnel ou autre, c'est vrai que les BZD pendant un temps assez court permettent sans accoutumance, sans dépendance, de passer un cap c'est vrai. Tout à fait.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Oui sûrement, oui peut-être. Moi j'ai pas, j'ai jamais eu effectivement de recommandations là-dessus, de connaissances particulières. Oui c'est vrai que j'en ai jamais eues dans le cursus universitaire mais bon ça date d'il y a plus de 50 ans. A ce moment là on n'en parlait pas.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ?

Bah oui, j'ai pas trouvé que c'était très efficace, c'est évident. C'est l'inefficacité mais comme j'en prescris pas j'ai pas beaucoup de retour.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapies alternatives limite la prescription de ces molécules ?

Non je ne pense pas parce je crois qu'il y a des médecins qui sont toujours des adeptes de médecine douce et d'autres qui sont pour l'efficacité de la médecine et moi c'est mon cas. Pour un traitement court et efficace, j'ai pas envie de perdre mon temps avec des molécules qui ne me paraissent pas efficaces. J'ai peut-être tort mais c'est mon opinion.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Non je ne pense pas parce que quand les gens sont vraiment mal, ils sont prêts à prendre des traitements même s'ils ne sont pas remboursés sauf certaines catégories de patients, qui, c'est vrai, vous posent la question du remboursement. Mais après je ne pense pas que ce soit un frein. Moi c'est pas un frein, après c'est l'efficacité ou l'inefficacité qui est un frein. C'est plutôt l'inefficacité plus que le non remboursement qui est un frein. Je ne vois pas comment on pourrait rembourser des produits qui n'ont pas prouvé leurs preuves, qui n'ont jamais fait leurs preuves. Y a jamais eu d'études très sérieuses pour prouver l'efficacité de ces thérapies.

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Bah oui, quand on est content d'un produit, on a plus tendance à le prescrire, ça les freine les autres.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine-t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Non parce que moi je suis d'accord pour en prescrire. Non ça ne change rien du tout.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Peut-être mais en tout cas pas moi. Si je pense que c'est nécessaire, et là encore je me répète, pour les patients qui sont peu anxieux et chez lesquels c'est plus un problème psychologique et qu'il faut un petit traitement type placebo, c'est pas un frein quoi. Non, non.

6) b et c) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de l'oligothérapie et de l'homéopathie?

C'est absolument la même chose.

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

La phytothérapie ? Peut-être des études détaillées très poussées etc, et encore même pas. Moi je suis vraiment... Je ne suis pas convaincu de l'efficacité, il faudrait vraiment qu'on me prouve le contraire. Non rien.

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie-t-il vos prescriptions ?

Non mais je suis d'accord avec le fait que les BZD il faut être prudent, il faut s'en méfier et faut avoir des traitements courts. Mais c'est quand même fabuleux quoi sur des gens qui sont mal, qui sont très mal, ils viennent vous voir, si y a un décès dans les proches ils vont être mal pendant 15 jours, vous allez pas lui donner de la phytothérapie. C'est pas possible ou alors faut plus être médecin quoi. (Rires). On est là pour être efficace et c'est pas avec quelques gouttes ou quelques petites préparations de plantes que vous allez régler le problème dans les 15 jours qui viennent quoi, c'est pas possible.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a-t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

La ROSP ? Ah non, non, pour moi ça change rien parce que c'est efficace et que ça n'a aucune contrainte sur ma euh...

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

J'en tiens absolument pas compte. Si vous voulez mon opinion, c'est pas la HAS, l'ARS ou quoi que ce soit qui vont changer mon opinion ou ma pratique.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Ça changera rien du tout.

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Les limites c'est un peu ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est-à-dire le manque d'efficacité, c'est évident.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous? Pourquoi ?

Non, pour moi c'est l'inefficacité, c'est tout. Sauf l'effet placebo qui peut rendre service dans certains cas on est d'accord.

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Pff... Aucune importance pour moi.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription? Pourquoi ?

Non parce que moi j'en prescris pas donc ça ne peut pas être un frein. Donc ça n'a aucune importance. C'est pas du tout dans les facteurs. Si c'était efficace j'en prescrirais si je pensais que c'était efficace. C'est pas frein que ça ne soit pas remboursé. Je prescris des médicaments qui ne sont pas remboursés parce qu'ils sont efficaces par exemple dans le traitement de fond de l'arthrose ou dans d'autres indications.

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

J'en prescris que chez les nourrissons, moins de deux ans et chez les nourrissons dans certaines pathologies, je trouve que c'est très bien dans un certain nombre de pathologies. Uniquement chez l'enfant, le petit enfant.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Si c'est justifié je prescris oui. Je peux renouveler si ça me paraît justifié selon l'état du patient bien sûr. Les patients ils viennent parce qu'ils sont mal. On me demande jamais, j'ai jamais vu quelqu'un me demander une BZD. Non ils viennent parce qu'ils sont mal et moi je décide ou pas de leur en donner. C'est moi qui décide, en aucun c'est eux qui décident. J'ai jamais eu le cas.

Relance : Proposeriez-vous une alternative à votre patient ?

S'ils en ont besoin je vais pas leur prescrire de l'homéopathie ou de la phytothérapie. Après oui s'ils en ont pas besoin, je peux leur prescrire un type placebo type Euphytose, Spasmine, quelque chose comme ça. Je peux leur prescrire dans ces cas là.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Ça je veux bien. Ça m'arrive éventuellement de leur prescrire à leur demande. C'est exceptionnel, très exceptionnel.

Relance : Quelle molécule utilisez-vous ?

Moi je reste dans l'Euphytose, Spasmine, euh qu'est-ce que je fais d'autre... Stresam je sais plus ce qu'il y a dedans mais ça doit être dans ces produits là. Et puis voilà, deux-trois produits comme ça qu'on a sous la main sauf chez l'enfant mais là on en parle pas de l'enfant.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment?

Pas du tout. Parce que j'ai pas de temps à ça.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Je leur dis « oui, je pense qu'il n'est pas nécessaire de prendre un traitement trop fort, vous allez essayer ça pendant quelques semaines pendant un mois exemple et ça va vous faire du bien ». On a un terrain particulier, on le voit bien, des gens qui sont un petit peu stressés tout ça mais qui n'ont pas besoin de grand-chose. Et puis il faut qu'il y ait l'adhérence du patient bien sûr. Alors je leur explique.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Jamais. Jamais d'association entre les deux parce que si on donne des BZD, je ne vois pas l'intérêt de donner à côté un produit placebo. Ça n'a aucun intérêt. C'est plus un placebo à ce moment là.

Relance : Cela vous semble t-il inutile ? Pourquoi ?

Tout à fait inutile parce qu'on a un produit efficace d'un côté et un produit inefficace de l'autre.

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

Non pas du tout parce que ça a pas d'effet secondaire.

Relance : Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?

Non, ça pourrait être pris en relais éventuellement, peut-être. Mais c'est exceptionnel, je préfère arrêter complètement quand c'est plus nécessaire.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Non pour les mêmes raisons.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Absolument pas. Ça n'a ni efficacité, ni effets secondaires donc ça n'a aucun risque. Il n'y a aucun intérêt à rajouter les deux. J'ai jamais vu ça.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Non, il faut la limiter forcément mais ça c'est au médecin, c'est au cas par cas. C'est pas à l'AFSSAPS de donner des indications, c'est complètement ridicule. Ils sont pas à notre place, ils sont pas avec le patient devant nous, donc c'est à nous de voir, d'être conscients et je pense que les médecins sont conscients de l'intérêt de donner le moins longtemps possible des BZD. Je vois pas pourquoi l'AFSSAPS vient mettre son nez là-dedans et nous faire des recommandations, c'est pas leur affaire. Moi j'en ai rien à faire.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Non, je ne sais pas les médecins en général, mais moi ça ne changerait en rien à ma façon de voir les choses.

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Ça peut-être oui, sûrement. On les informe toujours. Il y a un risque de continuer ; de devenir dépendant, etc, c'est évident. Ça permettrait une adhésion du patient si on prescrit pas de BZD. Il faut les prévenir du risque, je me répète mais c'est important, de dépendance et donc de ne pas prescrire à long terme ce type de médicament, les BZD.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Non pas du tout parce que j'en ai rien à faire de ce qu'ils veulent à la Sécurité sociale, c'est pas eux qui prescrivent, ils n'ont aucune compétence en la matière, c'est pas des médecins. (Rires).

Relance : Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?

Oui je pense parce que les gens sont à l'écoute quand même des conseils médicaux. Ça a été efficace sur les antibiotiques et je pensa quand même que ça pourrait être intéressant de les sensibiliser sur les risques au long terme etc. Non mais ça tout à fait d'accord. Ça fait un petit plus par rapport à ce qu'on leur dit nous si vous voulez. Ça vient conforter ce qu'on leur dit sur les risques des BZD au long court, ce que je leur dis déjà.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Rien du tout, c'était parfait.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

Je vous en prie.

ENTRETIEN 7

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 7
Durée entretien	35 min
Sexe	Féminin
Age	53 ans
Date installation	2012
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Semi-rural

Cabinet de groupe	Non
Secteur de tarification	Secteur I
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	DIU Homéopathie
Maître de stage	Oui

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

La dernière fois, c'était un jeune homme de 16 ans qui souffrait d'une anxiété d'anticipation tout au long de l'année scolaire avec des pics au moment des examens et avant chaque devoir. Je lui ai prescrit du Gelsenium.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

Je l'utilise pour une première approche des médecines naturelles. Quand une personne qui ne connaît pas du tout l'homéopathie me dit « je voudrais quelque chose pour aller mieux, pour mieux dormir, pour me sentir mieux » je vais proposer de la phytothérapie tout à fait ordinaire, je ne suis pas du tout phytothérapeute. Je vais prescrire des préparations, des petits mélanges qui sont déjà, euh... Euphytose quelque chose comme ça pour rentrer en interaction avec la personne au travers d'un remède qui ne soit pas homéopathique. Voilà, il n'y a que ça que j'utilise. Ça fonctionne pour des classes suffisantes. Après si ça ne fonctionne pas, je vais aller un peu plus loin et faire une répertorisation homéopathique. Honnêtement, c'est pas une grande place dans mes prescriptions.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

Ben l'oligothérapie dan l'anxiété, euh... Une petite place, un petit peu, en accompagnement d'une autre thérapie par exemple, en accompagnement de la phyto ou en accompagnement de l'homéo. J'utilise ça comme un complément alimentaire en fait, je le présente comme ça et euh voilà. Je vais utiliser du lithium, quelque chose comme ça.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

Étant homéopathe, la première évidemment. Je m'arrête aux portes des pathologies fonctionnelles. Quand je vois une personne en détresse, dépressive par exemple, je ne vais pas m'amuser à donner des petits granules. En revanche, dans le domaine très vaste de l'anxiété légère à modérée, je l'utilise en première intention et pratiquement seule. Je crois que je n'ai jamais instauré un traitement par BZD de ma vie. Je le prescris en accompagnement d'un antidépresseur par exemple. De moi-même je n'ai jamais proposé en première intention de somnifère ou de...

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

(Blanc). Pour le peu que j'utilise de la phytothérapie, je dirais le peu d'effets secondaires. Mais par contre, je me prémunis. Je vérifie toujours s'il y a des effets secondaires. Je ne prescris jamais oralement « vous devriez prendre du tilleul » ou je ne sais quoi. Si je prescris de l'Euphytose, je vérifie toujours les effets secondaires de l'Euphytose, les contre-indications éventuelles... Même chose pour tous les autres petits remèdes.

5) b) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie ?

L'innocuité également et puis le fait que les gens me rapportent que ça les a aidés également.

5) c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'homéopathie ?

Alors, d'une façon générale, ce qui m'a appelé à être homéopathe, c'est effectivement l'innocuité. Pour l'anxiété, je dirais que c'est une première approche qui permet de répondre à un besoin, d'engager une dialogue avec la personne et de répondre à sa demande sans arriver à des effets secondaires bien connus des psychotropes.

Relance : Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?

Oui voilà. C'est le premier effet secondaire qui déplaît. La dépendance effectivement.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Bah je sais pas parce que je pense que la phytothérapie au long court ça peut être dangereux parce que c'est quand même des molécules dedans qui sont euh bah voilà. Et le principe de l'homéopathie, c'est de travailler par cure et pas au long court. Mais au moyen court oui.

Relance : L'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Je ne pense pas qu'il y ait plus d'effet placebo avec l'homéo, qu'avec la phyto ou l'allopathie ou l'attitude bienveillante d'un médecin. Donc c'est pas spécialement un avantage même si j'ai utilisé 2 ou 3 fois l'homéopathie à visée placebo, franchement, pour des caractères de patients très particuliers, mais c'était en désespoir de cause pour relancer un dialogue.

6) a) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie ?

Bah justement que je la connaisse mal, que je ne sois pas formée. Je suis un peu vieille maintenant pour me former à la phyto. Donc, je souhaiterais mieux connaître les effets secondaires parce que je suis persuadée qu'il y en a.

6) b) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de l'oligothérapie ?

L'oligothérapie euh... Le prix parce que c'est pas du tout remboursé.

6) c) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de l'homéopathie ?

Je n'ai aucun frein vis-à-vis de l'homéopathie. Le seul frein vient des personnes qui ne souhaitent pas avoir recours à l'homéopathie effectivement.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Non parce qu'il y a des études très anciennes faites par Hahnemann et les grands maîtres qui ont quand même un certain degré d'évidence. C'est ancien, ça date de l'époque de Claude-Bernard mais Claude-Bernard reste néanmoins quelqu'un qui a inventé de belles choses. J'aimerais qu'il y ait plus d'études, on est d'accord mais on n'est pas non plus à zéro.

Relance : L'absence de recommandations est-elle un frein dans vos prescriptions de ces molécules dans l'anxiété ?

Pas du tout. Je ne pense pas qu'ils aient beaucoup de recommandations à émettre sur ces types de molécules ou d'absence de molécules comme vous voulez. (Rires).

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Oui dans certains cas particuliers, par exemple quand j'ai tenté l'homéopathie dans mon cas ou la phyto et que la personne n'est pas satisfaite dans sa vie quotidienne, évidemment je vais me tourner vers des BZD ou un autre traitement de l'anxiété aiguë ou de l'anxiété profonde. Une personne qui n'ose plus sortir de chez elle par exemple, je ne vais pas la laisser sous homéopathie pendant 2 mois. Je vais rapidement changer mon fusil d'épaule en essayant de répondre à sa demande.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Oui très probablement parce que les gens ne savent pas l'utiliser. Moi ça ne me freine pas parce que j'ai 3 ans d'études pour pouvoir l'utiliser et être homéopathe. J'imagine que pour ne serait-ce que comprendre le principe de l'homéopathie, il faut un certain nombre de cours, oui.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ?

Non, en homéopathie on modifie son raisonnement, on repart de zéro, on réinterroge la personne à fond et on finit toujours par trouver le bon remède. On ne désespère pas.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapeutiques alternatives limite la prescription de ces molécules ?

Oh oui, j'en suis persuadée. Je pense qu'il y a une vraie méconnaissance et une mal connaissance même.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Oui tout à fait, pas spécialement pour l'anxiété mais oui. Si je prescris du zinc à un jeune qui a de l'acné inflammatoire, je sais très bien que ça va marcher et lui aussi mais au prix de la boîte de 14 ampoules, ça peut limiter.

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Ah bah oui. En particulier en homéopathie, il n'y a rien d'automatique. On est toujours basé sur un raisonnement spécifique au patient et pas à la pathologie.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Au contraire parce que j'essaie de leur faire diminuer leur dose très progressivement en leur proposant une alternative naturelle.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Ah bah oui complètement. Moi je suis à 23€ et voilà... Enfin c'est compliqué. C'est un choix financier compliqué.

7) a) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire tout d'abord de la phytothérapie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Une formation minimum sur les grandes lignes et sur les principales plantes par exemple avec leur toxicité éventuelle et voilà. J'ai peur de faire du mal ne sachant pas prescrire correctement.

7) b) Et pour l'oligothérapie ?

Même réponse.

7) c) Et pour l'homéopathie ?

Euh... Comment dire... Si y a pas des bruits de couloir de la part de confrères allopathes qui dénigrent l'homéopathie sans la connaître de façon un petit peu braque, un petit peu unilatéral, je pense qu'il y a des patients que ça gêne et qui sont peut-être moins enclins à recevoir de l'homéopathie. Ils hésitent et le médecin va leur donner un avis à l'emporte pièce un petit peu abusif.

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie-t-il vos prescriptions ?

Ah bah j'essaie toujours d'éviter d'en prescrire et si j'en prescris, dès le départ je présente les choses sous forme de challenge au patient en disant qu'on va un jour arrêter et donc un jour diminuer et qu'on n'est pas parti pour 40 ans. Et quand les gens en prennent depuis 40 ans il y a toujours un moment où la confiance est telle qu'on peut essayer de diminuer. Je vais toujours proposer de diminuer. Les gens essaient courageusement de diminuer.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Peut-être pas les modifier mais ça fait un petit rappel de la dangerosité de ces molécules.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a-t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Je sais pas parce que je ne sais pas si le ROSP en tient compte. Je viens de m'installer, je suis installée depuis 2012. En tout cas moi j'ai rien rempli disant que j'en prescrivais mais en même temps j'en prescris peu. Les antibiotiques je savais, j'ai entendu dire mais j'ai jamais eu mes chiffres non plus.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Oui, quand j'ai des personnes en CMU par exemple c'est très important. Je vais être plus à l'aise pour le faire. Je me suis déjà privée de la phyto ou de l'oligo parce que je sentais que la personne n'avait pas du tout les moyens pour le faire et je suis bien contente que l'homéopathie le permette et bien sûr je fonce.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite-t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

Tout à fait, tout à fait. Je suppose que pour eux c'est une alternative valable. C'est bien pour eux parce que dans leur tête c'est possible. Là il y a un effet placebo mais inhérent au patient, pas à moi ni à l'homéopathie.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

Oui par la peur de mal faire, d'intoxiquer les gens, voilà.

8) a) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Je suis pas phytothérapeute, moi ça reste très superficiel. Les limites... Euh je ne sais pas. Je pense pas être bon juge. Bah peut-être tout simplement les limites de leur efficacité.

8) b) Et pour l'oligothérapie ?

Bah oui, pareil, c'est un complément alimentaire donc je pense qu'il faut aussi le laisser à sa place.

8) c) Et pour l'homéopathie ?

Bah je pense que quand on arrive dans de l'organique en effet, vu l'état actuel des connaissances, sans parler de l'Evidence Based Medicine, on n'a pas le droit de priver quelqu'un d'une chance. Donc on va accompagner parallèlement avec l'allothérapie l'homéopathie mais jamais avec de l'homéopathie seule. Ça s'appelle du charlatanisme en France. Je pense qu'il faut rester chacun à sa place.

Relance : Pensez-vous que ces molécules manquent d'efficacité ? Pourquoi ?

Non, elles en ont une. La phytothérapie a peut-être une efficacité quotidienne comme l'acupuncture, l'oligothérapie a peut-être une efficacité dans l'amélioration d'un équilibre alimentaire. Mais par contre l'homéopathie ne pêche pas par manque d'efficacité. Elle a sa place au lieu d'autres thérapeutiques parfois plus musclées.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous ? Pourquoi ?

Non non pas du tout. Je pense que si l'anxiété reste mineure ou disparaît, on a guéri une personne de son anxiété. Ça ne me gêne pas que l'homéopathie soit utilisée pour une anxiété dite mineure. C'est autre chose quoi. Ça peut être un relais, travailler en binôme et puis quand le moment est venu, diminuer les BZD.

Relance : L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?

On a tendance à parler de l'effet placebo d'un médicament mais j'ai entendu dire dans une étude récente qu'il était plus adapté de parler de l'effet placebo d'un soin, c'est-à-dire conduit par un médecin. Donc non pour moi ce n'est pas du tout une limite.

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Oui, pour la phyto oui. J'aimerais bien savoir si ça risque d'abîmer le foie, le rein. J'ai vraiment besoin de savoir.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription ? Pourquoi ?

Ah bah oui complètement. Si c'est pas leur demande, c'est pas leur demande. C'est pas la façon dont ils envisagent de se soigner. Quelqu'un qui est habitué au chamanisme, il sera jamais mieux soigné que par un chaman. C'est ça le vrai effet placebo dans mon esprit. C'est de l'ethnologie.

Quelqu'un qui a l'habitude d'être soigné par le marabout de son village et à qui on dit que s'il va à l'hôpital il va mourir parce qu'il aura des piqûres, faut pas lui faire de piqûres. Ce qu'il faut comprendre c'est qu'on soigne une personne dans son entier, qu'elle a un corps et une tête et la tête est plus importante que tout le reste. Selon l'idée que se fait la personne d'un soin, je ne peux pas... Si elle a une idée totalement négative de l'homéopathie ou d'une autre thérapie naturelle, je ne peux pas lui imposer, ça ne vient pas à l'esprit. Et l'inverse est vrai aussi. J'ai des personnes, c'est rare, qui refusent totalement l'allopathie et je les prends en charge de mon mieux avec l'homéopathie avec beaucoup d'écoute. Ce qui fait que si un jour ces personnes là je dois les mettre sous antihypertenseur ou sous antibiotique, je pourrai le faire parce que j'aurai gagné leur confiance. Ça va dans les deux sens mais je n'impose pas, jamais. Ça paraît inopportun.

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Quel type de patient... Bah tous ceux qui sont d'accord pour en prendre, qui ne se sentent pas suffisamment en souffrance pour avoir besoin d'un coup de massue, chez lesquels je pense qu'il n'y a pas de danger pour leur santé à attendre un peu.

Relance : L'âge est-il un critère ?

Pas du tout.

Relance : Que ce soit un homme ou une femme, cela va t-il changer quelque chose pour vous ?

Non. Il y a plus de femmes qui adhèrent aux médecines naturelles mais...

Relance : Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ?

Oui je pense oui. Mais pas à la place, en même temps. Pour la molécule en anxiété, l'homéopathie ! Voilà l'épaisseur du répertoire (*me montre le Synthésis de Frederik Schroyens*) mais pas une en particulier. En phyto à part Euphytose je ne connais pas grand-chose. En oligo ce doit être le Lithium je pense. Mais quand j'ai le temps je privilégie l'homéopathie parce que c'est ma spécialité.

Relance : Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD? Pourquoi ?

Non parce qu'il y a des gens qui sont friands de médecine naturelle dans tous les milieux socio-professionnels curieusement.

Relance : Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

J'ai beaucoup de demandes concernant l'anxiété d'anticipation ou concernant un choc émotionnel récent. Un stress ponctuel en général. Les gens viennent à moi pour un stress ponctuel. Je découvre chez les gens parfois une anxiété chronique assez ancienne et on en parle. Mais quand les gens demandent eux, c'est plutôt du ponctuel. Quelqu'un qui a subi un incendie, un cambriolage, une agression, qui va avoir un examen, qui a le trac. Je pense que c'est ce qui correspond à ce qu'on leur a dit de l'homéopathie ou qu'ils ont pu en apprendre.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Alors si un patient anxieux me demande un renouvellement de BZD, je fais une éducation thérapeutique approfondie sur plusieurs consultations. Je ne propose pas d'emblée de médecine naturelle sauf si la personne a vu que j'étais homéopathe clairement. Mais si elle cherche juste un renouvellement, j'offre un renouvellement et je commence tout de suite mon éducation thérapeutique.

Pour une prescription initiale, et bien on en parle. On en parle. On essaie d'évaluer la souffrance de la personne, le niveau de son anxiété. Évidemment il y a des situations où je vais prescrire des BZD et d'autres où je vais prescrire des médecines naturelles. Il y a quand même écrit en gros homéopathe sur ma plaque donc souvent les gens viennent demander une alternative.

Relance : Proposeriez-vous une alternative d'emblée à votre patient ?

Pour une primo-prescription, oui bien sûr. Plutôt homéo pour moi ou quand j'ai vraiment pas le temps Euphytose.

Relance : Tenteriez vous de dialoguer sur les bénéfices/risques des BZD avec votre patient ?

Voilà, tout est dans l'éducation thérapeutique. Le challenge est là. Je leur parle de ce dont je vous ai parlé tout à l'heure, le danger à long terme, on découvre le danger cognitif. Voilà moi ça m'a effaré.

Relance : Refuseriez-vous une demande de BZD ?

Bah manifestement quand c'est une personne qui écrème tous les médecins du coin pour avoir son Stilnox, oui je refuse et j'en parle même au pharmacien au téléphone pour savoir ce qu'il en est exactement.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Et bien je fais une consultation homéopathique.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment?

Oui mais euh... J'ai pas non plus le courage d'y passer des années. J'aimerais bien avoir une formation de base en effet sur la phyto. J'aimerais déjà trouver quelque chose de crédible parce que j'ai tellement de propositions de formations qui paraissent fumeuses ou alors proposées par des labos ce qui paraît un comble. Ça peut être à distance, ça peut être par internet, ça peut être un MOOC (Massive Open Online Course). Les formations sur site, pff, voilà. Je ne suis peut être pas tout à fait prête.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Oui bien sûr. Je mets en miroir les effets secondaires des BZD à court terme, à long terme et l'absence d'effet secondaire de l'homéopathie. Oui tout à fait.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Oui c'est une possibilité. J'en fais souvent.

Relance : Cela vous semble t-il souhaitable ? Pourquoi ?

Bah faut pas non plus compliquer je pense l'ordonnance de la personne mais si ça peut l'ouvrir au fait que les BZD à très long terme c'est très mauvais, euh oui pourquoi pas.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Je l'espère. A moyen terme oui je l'espère. Ça peut peut-être tout simplement renforcer le... comment dirais-je ? Le souhait que j'ai c'est de baisser le BZD et je pense que l'homéopathie peut accompagner cette baisse en diminuant un tout petit peu le seuil d'anxiété.

Relance : Cela peut-il aider au sevrage des BZD ? Comment ?

Je l'ai déjà fait, oui. Toujours avec cette idée de relais. Effectivement, on n'a pas de preuve scientifique. Moi je crois ce que les gens me disent.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Ça je ne sais pas. Dans l'état actuel des connaissances en homéopathie je ne sais pas.

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

Ah non pas du tout. En tout cas avec l'homéo, j'ai jamais entendu parler de contre-indication à associer.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

En allongeant le temps de consultation et en payant plus les médecins pour qu'ils aient le temps de parler avec leurs patients au lieu de renouveler l'ordonnance avec un lance pierre. Vraiment. Vraiment je pense que les BZD on a commencé à les prescrire larga manu avant peut-être de savoir qu'elles étaient dangereuses mais on savait déjà qu'elles n'étaient pas d'une innocuité totale et c'était une réponse à la souffrance des gens : « et bien je vais vous mettre ça ». C'était un antibio pas utile, c'était une BZD pas indispensable et face à un trouble du sommeil, on peut faire aussi un calendrier du sommeil. Tout ça prend du temps et ce temps, un médecin généraliste en France ne l'a plus. Il est obligé de faire du chiffre.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Oui, au moins quelques cours honnêtes qui parlent aussi des quelques études et statistiques qu'on a, afin de ne pas fermer l'esprit des médecins. Pendant mes études on a fermé mon esprit envers l'homéopathie en disant que c'était des charlatans, que c'était des bêtises, que c'était un effet placebo, qu'il n'y avait pas de molécule dans la granule, etc. Et plutôt que de fermer, je pense que l'on peut être honnête tout en étant scientifique. Des formations honnêtes, en disant par exemple « on ne sait pas si ça marche » au lieu de dire « ça ne marche pas ». J'ai un petit exemple en tête, une fois dans un magazine scientifique, j'ai vu un titre qui disait « L'homéopathie : cela ne marche pas ». Il y avait une étude en double aveugle avec un produit homéopathique et à la fin de l'étude on se rendait compte que Mercurius versus Placebo était euh... p était non significatif et la conclusion dans cette revue scientifique c'était pas « on a montré que y avait pas... » mais c'était « l'homéopathie ça ne marche pas » donc j'aimerais bien qu'on arrête avec ça.

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Probablement, y a des gens qui sont surpris dans ma pratique quand je leur en parle. Bon ils sont accros donc ils ne sont pas longtemps surpris mais il y a un moment de surprise quand même, surtout les patients de plus de 60 ans de la grande époque des BZD, qui en ont pris pendant 45 ans, qui sont complètement dépendants, même ceux là ils l'entendent. Je pense que l'attitude des généralistes a changé et que les jeunes l'entendent plus grâce à l'éducation thérapeutique plus adaptée. Il y a quelques jeunes qui ne l'entendent pas mais ceux-là ils sont déjà accros. On passe dans le domaine de l'addiction comprise ou pas comprise mais là c'est compliqué de faire entendre.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

(Rires.) Un contrôle je ne sais pas mais peut être des discussions. C'est possible qu'à force de marteler, pourquoi pas. Mais c'est difficile, pff. Y a pas de test de l'angine pour l'anxiété, mais je peux vous dire que y a pas beaucoup d'enfants qui ont le test de l'angine et ils sont bombardés d'antibiotiques et ça on sait tous que c'est pas bien. Voilà et on continue à le faire peut-être faute de temps, peut-être parce que c'est des vieilles habitudes, des gens qui sont en roues libres. Alors peut-être que pour l'anxiété c'est pareil et on continue à prescrire des BZD. Je ne pense pas que la Sécu soit l'interlocuteur chéri, c'est ça qui me fait sourire en fait. Ils ne seront pas entendus je pense. Pourquoi un organisme indépendant, voilà. Est ce qu'ils ne peuvent pas mandater quelqu'un d'indépendant ? Je ne pense pas que les contrôles aident les médecins à s'ouvrir et à comprendre, mais je pense que le dialogue oui.

Relance : Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?

Ah oui, alors ça c'est impeccable, qu'est ce que j'ai pu surfer là-dessus ! Qu'est ce que j'ai pu utiliser cette histoire de pub ! C'est génial par contre ça.

C'est évident que ça aurait de l'effet mais faut que ce soit percutant. Ce serait une aide appréciable pour le médecin dans son dialogue avec le patient. Complètement. D'abord pour qu'il y ait une prise de conscience de la population et ensuite pour ouvrir un dialogue.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Non.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 8

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 8
Durée entretien	48 min
Sexe	Masculin
Age	57 ans
Date installation	1993
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Semi-rural
Cabinet de groupe	Oui
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Non
Maître de stage	Oui

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

C'était des situations d'alternative, soit de modification de traitement anxiolytique en essai de décroissance de traitement, soit de la phytothérapie avant tout parce que l'homéopathie je ne pratique pas beaucoup ou très peu, soit toujours dans l'anxiété, des pathologies qui me semblaient mineures et qui ne rentrent pas dans un processus de traitement par des BZD. Donc une alternative ou une tentative de sevrage. Les deux.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

Une place tout à fait annexe, tout à fait réduite, c'est un peu quand j'y pense, c'est un peu quand les symptômes ne sont pas trop importants. Mais c'est une place très réduite, ça représente, je ne sais pas, une prescription sur 10 ou 15. Ça a été variable en fonction de ma pratique. Je suis plutôt dans une période où j'en prescris relativement peu, y a des périodes où j'en prescris plus de la phytothérapie, du magnésium. Actuellement j'en prescris peu.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

Oui alors là encore moins. J'ai quelques formules, c'est-à-dire que je vais chercher de temps en temps des prescriptions que j'ai enregistrées, toutes faites. C'est des ordonnances pré-enregistrées quoi, donc je me dis « tiens pourquoi pas » avec un patient qui est un peu réticent à prendre une BZD. C'est un peu le patient qui vient me dire « j'ai pas envie de quelque chose de trop fort, est-ce qu'on ne peut pas essayer, les plantes, est-ce qu'on ne peut pas essayer autre chose, des produits un peu plus naturels ». Je réponds à une demande par ce biais là.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

L'homéopathie alors là oui, c'est plus quand ils me demandent. L'homéopathie c'est plus recopier les ordonnances déjà faites avec pareil, j'ai quelques... pour les enfants nerveux, anxieux, quelques prescriptions toutes faites et ça ne ressemble à rien. A priori quand on fait de l'homéopathie, c'est plutôt lié à la personnalité qu'on a en face de soi. C'est une annexe des anxiolytiques que je vais coller pour donner des médicaments que je pense moins agressifs et avec moins d'effets secondaires.

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

On a quand même l'impression que la prise du médicament est un accompagnement obligatoire de la prise en charge par la psychothérapie et puis voilà. On a du mal à se passer d'une ligne de prescription en face et que pour se rassurer et rassurer le patient mais je pense que c'est surtout pour se rassurer, on a besoin d'une ligne et quand on n'a pas envie de trop d'effets secondaires parce qu'on se dit que ça va avoir une incidence plus

importante, ça a sa place.

5) b et c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie et l'homéopathie?

Ça va être pareil. J'ai pas une démarche particulière. Ce sont des aides quoi, des aides ponctuelles. Et souvent les patients, ça les a déjà aidés, ils en ont déjà pris en plus. Ils ont déjà pris de l'Euphytose parce que leur voisine en a déjà pris, des granules parce que leur cousine en a pris, etc. Donc des fois ça leur a fait du bien, ça les a aidés donc pourquoi pas en refaire. Des fois ils nous disent aussi qu'ils ont déjà essayé et... et là on peut essayer une autre phytothérapie et on change de nom du princeps et ça marchera un petit peu parce que... J'ai l'impression qu'ils ont besoin de plus d'accompagnement. C'est pour des anxieux légers. C'est pas des gens qui ont effectivement une anxiété sévère. Là ça les aide pas du tout.

Relance : Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?

Oui c'est certainement ce genre de chose qui me motive à prescrire ces molécules là.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

J'y ai pas réfléchi. Euh... Oui, oui très probablement, il y a moins d'effets secondaires, il n'y a pas de dépendance. C'est comme la dépendance au thé, au café ou à la tisane. Mais oui très certainement. C'est pas individualisé dans mon esprit initialement.

Relance : L'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Bah comme tout médicament ou toute thérapeutique oui. Mais malgré tout, de temps en temps, on a l'impression que ça a quand même un petit effet. Pour la phytothérapie, quand je bois un verre de lait le soir je dors un peu mieux, alors pour les plantes... Je pense que ça a un effet un peu sédatif. C'est peut-être la boisson chaude. Ça a certainement un effet un peu relaxant. Les plantes ont quand même des effets par elles-mêmes reconnues. Après par rapport au dosage qu'on leur donne, quelle est la vraie incidence ? On est tout dans l'empirique c'est vrai.

6) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie?

Bah... C'est surtout l'importance du niveau d'anxiété des patients. La prescription, c'est l'aboutissement d'un diagnostic, d'être certain que l'anxiété est effectivement légère, qu'il n'y a pas d'autre problématique derrière, d'avoir un accord consenti avec le patient. Même si je n'ai pas envie de lui donner une BZD, s'il me dit qu'il a déjà tout essayé, c'est une négociation, la prescription. Donc ces facteurs un peu limitants. Il y a des patients qui n'y croient pas d'eux-mêmes. Tout ça, c'est des facteurs limitants de l'effet relativement restreint de ces molécules là.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Je sais pas... Euh oui, enfin, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de support. C'est une façon un peu empirique. On fait plein de choses de façon un peu empirique. Ce serait surprenant qu'on ait quelque chose de vraiment très très positif. Par contre, ce qu'on sait c'est que la prescription de nos BZD est très très négative donc si on a besoin d'essayer, de prendre un petit peu de temps pour réfléchir pour établir un diagnostic ou pour essayer de calmer un phénomène anxieux aigu, ça peut quand même être une alternative intéressante pour ne pas utiliser des produits dont on sait qu'il peut y avoir des effets délétères. C'est plutôt quelque chose en négatif. C'est plutôt une non prescription de BZD.

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Oui. L'efficacité qui a été démontrée et mes habitudes de prescription. Il y a aussi des champs dans le domaine de prescription qui ne sont pas clairs. Je prescris surtout par habitude plutôt des BZD et moins souvent de la phytothérapie. Ce n'est pas un domaine dans lequel j'ai approfondi justement.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Je pense que de ne pas avoir eu de formation initiale, c'est certain... euh, de ne pas connaître quelque chose, on ne va pas pratiquer, on ne va pas savoir. Voilà. C'est une démarche qui semble plus volontaire, plus post-universitaire. C'est aussi la place que ça a dans la pratique actuelle malgré tout, de l'importance des symptômes qui sont des symptômes mineurs même s'ils sont fréquents. On ne peut pas être sur toutes les formations. Malgré tout je pense qu'on peut être un peu plus formel pendant la formation initiale. Oui pourquoi pas, tout du moins de façon optionnelle pour ne pas imposer ce genre de formation là. Après on est intéressé, on n'est pas intéressé. Quand c'est ouvert, ça permet à ceux que ça intéresse d'aller voir ce qui s'y passe. Après on l'utilise, on ne l'utilise pas, c'est un choix.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie? Pourquoi ?

Oui très certainement. C'est-à-dire que le fait que, de temps en temps, on ait des échecs parce qu'on s'est trompé de thérapeutique, la prescription est faite sans réfléchir parfois, la fois suivante, on va avoir moins tendance à prescrire de la phytothérapie. C'est pour ça que je suis dans une phase où je fais moins de phytothérapie en ce moment et puis j'ai pas de connaissance globalement.

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Oui oui totalement, c'est pareil.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Pas vraiment parce qu'ils vont l'acheter eux-mêmes en plus. Faut voir aussi que ce sont souvent des prescriptions qui ne sont pas contrôlées. Ce sont des auto-prescriptions et des prescriptions qui ont déjà été faites par le pharmacien je pense pour au moins une bonne moitié de ces gens qui prennent ces produits là. Moi c'est pas un frein non plus parce que ça dépend du bassin de population. Dans mon bassin de population c'est pas un problème.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

C'est sûr que dans les demandes de renouvellement d'une BZD, aller proposer autre chose au patient, c'est pas très évident. Ceci dit, j'ai le discours qui arrive de plus en plus sur les effets indésirables des BZD sur la dépendance, sur les effets sur la maladie d'Alzheimer. Il faut réfléchir et informer et on aboutit de plus en plus sur des prescriptions plus courtes de ces BZD quand ils ont un vrai phénomène d'anxiété dans ma pratique quotidienne. Une fois de plus, je fais relativement peu de phytothérapie.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Non parce que c'est pas la longueur d'une consultation qui me freine dans mes prescriptions. Une consultation avec quelqu'un d'anxieux, ça va être l'émergence au cours de la consultation qui va nécessiter soit une nouvelle consultation, soit une prise de temps et phytothérapie ou BZD, non pour moi c'est pas comme ça. Une prescription c'est en fonction d'une consultation quelle que soit la prescription et... Voilà.

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Bah... Le fait que je les connaisse mieux, que ça rentre un petit peu dans une de mes cases cérébrales de prescription et d'alternative de prescription. Ça peut éventuellement... Surtout sur l'alternative de prescription, ça peut modifier des choses pour amener plus souvent dans l'anxiété légère, des prescriptions light entre guillemets. Après la phytothérapie c'est une petit peu la seule que je connaisse. (Rires.)

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie t-il vos prescriptions ?

C'est une incitation à changer même si le cap a été franchi, même s'il y a encore de grosses réserves, des réticences de ma part, dans ma tête, « les anxiolytiques c'est pas aussi grave que ça, c'est pas aussi grave qu'on le dit ». Même si ce que je lis, c'est pas tout à fait dans ce sens là, c'est pas encore rentré dans mon esprit. Mais j'ai aussi une pratique de médecine de 25 ans où on s'occupe vraiment des BZD depuis une dizaine d'années et donc j'ai du mal à revenir en arrière. C'est compliqué. C'est pas douloureux mais c'est compliqué. Et puis il y a l'enseignement aussi. Je participe à l'enseignement et des fois devant les internes je vais pas dire tout à fait ce que je fais. Je suis certainement plus laxé dans mes attitudes avec les patients que ce que je raconte. C'est compliqué de changer ses comportements, ceux des patients et ceux des médecins.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

C'est relativement light. Une prescription à 3 mois, c'est pas vraiment une contrainte, le somnifère à 1 mois, c'est un support pour certaines prescriptions. Et puis ceux qui vous les demandent de manière systématique une fois sur l'autre, quand vous avez commencé à renouveler parce qu'ils ont demandé à la secrétaire, ce sont des patients avec qui on n'a pas pris le temps, qui nous échappent quoi, soit parce qu'on n'y a pas mis vraiment de volonté, soit parce qu'ils n'ont pas vraiment envie pour l'instant de discuter de ça. On entre dans un statu quo qui est bien confortable pour les deux, surtout pour nous comme prescripteurs.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Bah pas vraiment parce qu'en fait je ne dois pas en prescrire énormément parce que je touche suffisamment dans ma ROSP pour les BZD et puis en plus autant que je me souviens c'est les BZD à demi-vie longue, il suffit de prendre des BZD à demi-vie courte. Ah oui et il y a aussi les prescriptions de plus de 3 mois qui sont prises en compte. Mais ça ne change pas grand-chose. C'est à peine noyé dans cette rémunération ROSP et même si vous ne touchez pas les 200€ mais 150, je dis les chiffres au hasard, globalement ça ne va pas modifier pour changer forcément. Mais c'est une petite incitation à chaque fois de répéter même si on se dit de temps en temps que ces ROSP ne sont pas faites sur des critères opposables pour certaines, pour le diabète ou quelque chose comme ça, malgré tout il y a la répétition de dire « il faut faire comme ci, il faut faire comme ça, vous les prescrivez trop longtemps », ça marche quand même quoi. Je sais que j'en prescris moins et de façon moins répétée et prolongée. J'ai plus tendance à tenir un discours dès le départ, à dire que c'est un traitement qu'on fait de façon limitée mais je le donne quand même. J'ai moins de renouvellements et ils sont beaucoup moins longs.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Non parce que comme j'y connais rien, je ne vais quand même pas prescrire... Mais certainement sur une demande de patient, bah oui pourquoi pas. Je ne suis pas contre. Mais ça n'influence pas ma prescription personnelle.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

Tout à fait. On va trouver une solution mais quand ils refusent les BZD, c'est qu'ils ont déjà une idée derrière la tête et donc on va pouvoir en discuter. S'ils en ont pas besoin... Il y a des patients hyper anxieux qui s'y refusent et il y a autre chose que le médicament. La psychothérapie, c'est une alternative aussi à la prescription médicamenteuse. Se pose le problème après du remboursement de la psychothérapie et des psychologues, ça c'est beaucoup plus compliqué. Une fois de plus sur le terrain, sur le bassin où je travaille, c'est un peu moins compliqué.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

C'est possible si dès le départ on me dit, comme on dit aux étudiants actuellement « il faut pas prescrire c'est mauvais », si dès la formation initiale on a cette notion négative, ça va entraîner moins de prescriptions. Une fois de plus, je suis d'une génération où on prescrivait des molécules à demi-vie longue, des molécules hyper sédatives, des molécules qui étaient encore plus toxiques que celles de maintenant et sans aucun problème quel que soit l'âge du patient, on prescrivait du Théralène aux nourrissons. Je veux dire du nourrisson jusqu'au grand âge, il y avait des prescription qui étaient aberrantes parfois et quand vous remplacez pour la première fois et que le médecin vous dit « tu mets ça » dès que le nourrisson à 6 mois il dormait mal. Il y avait des prescriptions de neuroleptiques... Le sirop de Théralène ça a bien marché, c'était même en automédication. C'était mieux que le calvados enfin je sais pas. (Rires.)

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Là c'est avant tout l'efficacité qui reste légère. Si on a quelqu'un qui a une anxiété très importante, qui a déjà fait des essais avant qui ont été vus comme négatifs, qui n'ont pas amélioré les choses, des patients qui sont venus avec une automédication, ça limite les prescriptions.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous? Pourquoi ?

Bah oui, c'est un cadre quoi. Ça cadre la prescription. Je sais pas si ça la limite. Je sais pas. Il y a une croissance dans les prescriptions donc c'est une prescription qui a une part bien limitée dans un accompagnement, dans une psychothérapie, dans un suivi médical pour une alternative, pour ne pas rester devant une page vide. Une page vide voilà.

Relance : L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?

C'est-à-dire que c'est certainement plus facile de prescrire une phytothérapie que de l'ultra levure même si c'est le même effet placebo parce que à un moment donné, il y a aussi toutes les idées reçues, toutes les croyances que nous nous avons, que les industries pharmaceutiques nous ont amenées, que les patients ont. Toutes ces croyances là, ça représente quelque chose et donc quelque chose qui peut potentiellement être efficace même si on en sent la limite dans une population normale parce qu'il y a des gens qui refusent tout traitement chimique et venant de l'industrie pharmaceutique et qui pensent au contraire que ce genre de médicaments à base de plantes est tout à fait bénéfique et efficace.

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Non, on est dans le domaine de l'empirisme et c'est vrai qu'on reste sur des croyances et même si y a pas d'étude, on se dit que la plante elle est pas mauvaise. La digitaline est pas mauvaise, toutes ces molécules... La plante a la réputation d'être pas mauvaise. On a quand même l'impression qu'avec une utilisation depuis des années, on a quand même un effet délétère très restreint. Mais le manque d'étude non, c'est certainement quelque chose qui... Ça ne favorise pas l'alternative de prescription de ces molécules là.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription? Pourquoi ?

Oui parce que c'est un coup quand même. Ça limite la prescription. Dans ce cas là, s'il y a vraiment besoin d'une molécule anxiolytique, on va repasser sur un anxiolytique standard, de base, en essayant d'avoir maintenant des demi-vies courtes, des conseils de prises très ponctuelles. Et puis l'alternative en psychothérapie...

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Des patients qui sont un peu plus à l'écoute de leur corps, à l'écoute de leurs sensations, une population plus intellectuelle, qui va un peu plus s'informer. Ce sont ces patients là qui adhèrent plus. Des patients aussi qui ont un peu plus de moyens parce que ce n'est pas remboursé. Voilà, un milieu socio-professionnel plutôt favorisé.

Relance : L'âge a-t-il une influence dans vos prescriptions ?

Oui, plutôt le très jeune ou le très âgé mais à condition que ce soit une primo-prescription. Chez une personne âgée, c'est difficile de lui faire arrêter ces BZD, il va y avoir un sevrage. Sur un état anxieux ponctuel, bon, on a moins d'effets secondaires quoi.

Relance : Que ce soit un homme ou une femme, cela va-t-il changer quelque chose pour vous ?

Non, pas le sexe mais l'activité professionnelle : la nécessité de prendre son véhicule régulièrement, d'avoir une vigilance... font que ça peut être un choix dans la prise de médicaments. Encore une fois, dans ma pratique toute quotidienne, c'est une réflexion marginale mais qui est importante quand même. Après pour une femme, si elle est en âge de procréation, il faut se renseigner un tout petit peu avant d'où elle en est de ses envies de grossesse.

Relance : Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ?

Bah... Oui s'il y a besoin, pourquoi pas, de façon ponctuelle. En même temps, se dire qu'on rajoute de l'Euphytose à quelqu'un qui est polymédiqué, est-ce que il ne faut pas résister simplement à donner quelle que soit la molécule ?, à donner un traitement quelconque. On va plus chez le polymédiqué essayer de comprendre pourquoi, d'avoir un accord sur l'acceptation de troubles notamment du sommeil, pas forcément de l'anxiété mais du sommeil, de ne pas prendre ce genre de médicament et d'accepter de moins dormir ou de ne pas dormir, de comprendre pourquoi on dort moins.

Relance : Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

En support dans toutes les situations... En y réfléchissant, les situations de stress aigu, un deuil, un décès, quelque chose comme ça, on se dit, enfin l'habitude est qu'il faut quelque chose qui calme beaucoup. C'est peut-être un mauvais raisonnement mais j'aurais moins tendance à mettre un Euphytose qu'un Alprazolam dans une situation aiguë donc et importante. Maintenant est-ce que c'est une situation d'anxiété légère que d'avoir un décès, c'est pas euh... Voilà tout est relatif.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Un renouvellement... Euh, on va en discuter, il y a le rappel des effets secondaires, de la dépendance à ces médicaments là, des notions sur les troubles de mémoire, etc. essayer d'engendrer une réflexion et un changement de traitement. Voilà, après ça entraîne une discussion sur vraiment est-ce qu'on ne va pas essayer de réduire le traitement, de diminuer progressivement ? Sur l'instauration d'un nouveau traitement, je pense que ça fait malgré tout de plus en plus réfléchir sur un essai ou une prescription très courte parce qu'on a la sensation qu'il y a une nécessité quand même de prescription d'un anxiolytique mais avec ces précisions : des durées de prescription initiale beaucoup plus courtes, des prescriptions un peu à la

demande sur des durées plus courtes.

Relance : Proposeriez-vous une alternative à votre patient ?

J'ai déjà dit que des fois j'y pensais pas beaucoup. (Rires.) Oui ça m'arrive mais ça représente une petite tranche de ma pratique, peut-être moins la semaine prochaine ! De reparler des choses, ça peut faire bouger.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Je vais effectivement beaucoup moins argumenter sur des effets nocifs et je vais surtout essayer de savoir quid de son anxiété, pourquoi il est anxieux et sur la ligne de prescription, sauf si c'est quelque chose de beaucoup plus important, de beaucoup plus sévère, une pathologie dépressive ou autre, si y a besoin j'accéderai à la prescription.

Relance : Quelle molécule utilisez-vous ?

La phytothérapie, il y a que ça que je contrôle. L'Euphytose, la Spasmine.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment ?

C'est comme toutes les formations, ça demande du temps. Ça ne fait pas partie de mes préférences actuellement. C'est une question de temps, on ne peut pas tout faire donc à un moment donné on fait des choix et c'est pas un choix primordial. Il faut peut-être essayer de ne pas mettre un doigt dans l'engrenage, de faire une primo-prescription. C'est peut-être ça le plus important, d'essayer de trouver des alternatives plutôt que de se motiver sur la connaissance plus approfondie de la phytothérapie ou en homéopathie ou autre. Je ne suis pas contre, ceux qui le font je trouve ça très bien mais actuellement non, je n'aurais pas envie d'une formation particulière.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Ah bah oui, je vais lui vendre mon produit, je vais lui vendre mon truc quand même. Je leur dis que c'est quand même très efficace. Des fois même ceux qui me disent « j'ai déjà essayé », on va quand même insister, on va reprendre ça. Une fois de plus, c'est quand a vraiment l'impression que c'est quelque chose de mineur, de temporaire, qu'on n'est pas obligé d'aller traiter ce problème là avec une BZD.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Je m'interroge sur ce que ça apporte de plus. A un passage peut-être au sevrage, ça peut être une aide au sevrage dans un accompagnement, dans une prescription en disant « je renforce la BZD par la phytothérapie ». j'ai l'impression qu'on ne traite pas les deux mêmes choses.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Je ne sais pas, je n'ai pas songé à ça.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Je n'ai pas de notion.

Relance : Cela vous semble-t-il dangereux ? Pourquoi ?

Je ne n'ai pas de notion là-dessus. A la réflexion, si ça peut faire baisser le nombre de BZD, pourquoi pas. Je la voyais dans une idée de sevrage mais pour réduire tout simplement une quantité de BZD plus au long cours pourquoi pas.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Alors, les limitations, c'est toujours très compliqué. Elles sont déjà réduites à des prescriptions de 3 mois. On voit bien que les prescriptions des hypnotiques sur 1 mois, ça a certainement diminué mais à un moment donné ça a ses limites. Faire des prescriptions de BZD uniquement par des psychiatres, je sais pas si ça... C'est vrai que ça arrêterait la prescription des BZD et les trois quarts des BZD ne seraient plus prescrits sauf que les psychiatres seraient certainement un petit peu débordés et puis il faudrait bien que les patients trouvent d'autres solutions. On n'a pas l'impression qu'il y ait un système de soins qui puisse répondre à un arrêt de BZD parce qu'il y a une accoutumance. Ces patients là sont comme des toxicomanes. Si on les interdit, on va développer un marché parallèle obligatoirement à un moment donné. Ils sont très dépendants et on est très dépendant de ces prescriptions là. Ça doit se faire progressivement. Alors des mesures, déjà des mesures éducatives, en insistant sur les prescriptions longues, ça fait quand même réfléchir. Les campagnes sur les BZD, sur l'alcool comme sur les antibiotiques. « Les BZD ça vous ruine », c'est certainement ce genre d'information grand public qui va permettre d'avoir une interaction entre le patient et le médecin parce que le médecin à un moment donné, il entend aussi la publicité et il devient un peu patient quelque part et... voilà, plutôt ce genre d'incitation. Des restrictions de limitations, je trouve que c'est une charge supplémentaire et sur qui elle va retomber cette charge ? C'est un peu compliqué. Déjà 3 mois, l'avis d'un spécialiste, d'un psychiatre si la prescription doit dépasser 3 mois, ça demande des choses très très difficiles à gérer parce que, d'abord parce qu'on espère toujours que les choses vont s'arrêter et puis quand on va arriver 15 jours avant l'arrêt du médicament, de la BZD, enfin le système de soin ne peut pas absorber ce genre de problématique.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Ça pourrait peut-être les aider. C'est possible, je ne suis pas contre même si après c'est une question de... Est-ce que ça peut être réalisable ? On revient à une question de temps, à une question de motivation. Quand on voit que les formations, la FMC, elle périclite, on la réduit de plus en plus. Des formations sur la phytothérapie, qui est-ce qui finance ? C'est tout le problème de la formation qui est extrêmement mal faite ou alors elle est faite par les labos. De toute façon je ne sais pas qui fait les formations sur les traitements que je prescris actuellement. J'ai rien contre les labos mais si il faut que ce soit eux qui le fassent, voilà quoi. C'est entrer dans un autre engrenage dont on essaie de sortir nos étudiants. C'est une belle idée

mais après qui fait quoi ?

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Vous voulez me fâcher ? (Rires.) Déjà des contrôles il y en a. Il y a la Sécurité sociale qui nous renvoie des textes assez régulièrement, ça ne suffit certainement pas parce qu'on touche encore une fois une population de médecins généralistes de plus de 50 ans qui ont 20-25 ans de pratique derrière eux et que changer leur pratique c'est extrêmement compliqué. Je pense que ce qui va changer la pratique ce sont les jeunes médecins qui sont formés depuis 5-10 ans maximum et qui, eux, ont une vision assez négative des BZD et qui vont essayer de ne pas trop rentrer dedans.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Oui, au début j'étais dans une phase où j'avais pas l'impression d'en prescrire beaucoup. Ça m'a ouvert quand même des alternatives à la prescription des BZD par les réflexions qui sont venues au fur et à mesure. Je n'étais pas très positif pour voir ce qu'il en était des niveaux de preuves de ces molécules là et peut être que je vais chercher un petit peu plus, ça a éveillé mon intention en tout cas. Comme quoi l'information et la formation peuvent éveiller des... Et ce travail de thèse permet de voir des choses qui sont un peu plus sur notre ressenti et des idées sur comment apporter à tous les médecins généralistes et aux médecins en général parce qu'on n'a pas parlé des psychiatres mais de temps en temps il y a quand même beaucoup de prescriptions initiales qui sont faites par les psychiatres avec des quantités qu'on renouvelle.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 9

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 9
Durée entretien	54 min
Sexe	Féminin
Age	63 ans
Date installation	1979
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Rural
Cabinet de groupe	Non
Secteur de tarification	Secteur 1
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Non
Maître de stage	Oui

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

Le dernière fois c'est tout récent, c'était il y a 48h. C'était de la phytothérapie puisque c'était de l'Omezelis et c'était pour une dame qui ne voulait plus prendre, alors c'était pour son sommeil, elle ne voulait plus prendre sa BZD et voulait autre chose parce qu'elle ne dormait pas.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

Ça dépend de la gravité. Sincèrement, c'est fonction de la gravité. Alors gravité mais également en fonction de l'âge des gens. Après quelle place je donne par rapport à l'anxiété ? C'est pas forcément prioritaire, c'est pas prioritaire. J'essaie d'en prescrire, j'essaie, parce que j'ai fais une étude, une étude en double aveugle c'était Temesta versus Euphytose. C'était il y a longtemps de ça. Je ne savais pas si je donnais du Temesta ou si je donnais de l'Euphytose. En fait ça m'avait convaincu que ça marchait pas mal mais en ne sachant pas ce que avaient mes patients. Et puis à la maison de retraite, parce que je suis médecin à la maison de retraite, je leur en donne beaucoup. J'essaie de donner le moins de BZD possible voilà.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

Et bien l'oligothérapie, j'en n'utilise pas. Sincèrement je crois que je ne connais pas l'oligothérapie. Alors l'oligothérapie c'est ce qui se présente en ampoule c'est ça ?

Relance : L'oligothérapie se présente également en comprimé. C'est le magnésium, le lithium, le zinc...

Ah, alors si on parle du magnésium, oui dans ce cas là j'en prescris. Non j'étais partie sur vous savez... Alors je suis plus phytothérapie qu'oligothérapie c'est certain. Alors comme indication, on va parler plutôt du magnésium parce que c'est ce que j'utilise, quand il y a une connotation d'asthénie.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

Alors l'homéopathie, j'en prescris pas du tout. Qu'est-ce qu'il y a dans l'homéopathie ? Parce que ça se trouve que j'en prescris sans le savoir. Ah si, mais j'en prescris chez les enfants mais pas chez l'adulte.

5) a) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie ?

Les avantages ? Bah il n'y a pas d'accoutumance, moi c'est surtout ça que je vois. C'est vraiment la raison pour laquelle j'essaie de les privilégier, l'accoutumance... c'est l'avantage. Je ne vais pas vous dire que c'est plus efficace, c'est complètement faux.

5) b) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'oligothérapie ?

Non je ne vois pas d'autres avantages. Non, à la limite je dirais qu'il y a plus d'inconvénients que d'avantages. Par rapport au patient premièrement ce n'est pas remboursé, c'est une remarque que les gens nous font. Au niveau efficacité, c'est efficace, je pense sincèrement que c'est efficace. C'est une instauration beaucoup plus lente, l'efficacité est beaucoup plus lente à instaurer. Autrement, il n'y a pas d'effet secondaire à ma connaissance. Oui l'autre avantage c'est qu'il n'y a pas d'effet secondaire. Il n'y a pas d'accoutumance et il n'y a pas d'effet secondaire. Les gens ne vont jamais vous dire par exemple qu'ils ont des maux de tête, qu'ils sont somnolents ou qu'ils ont des troubles de l'équilibre. Il n'y a pas d'effet secondaire, moi j'en connais pas, à moins qu'on soit allergique mais moi j'en connais pas.

5) c) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour l'homéopathie ?

Je dirais la même chose.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Ah oui, tout à fait. Oui parce que moi je laisse faire les gens de toute façon. Moi sur les ordonnances je mets à renouveler X fois parce que je leur demande de gérer leur traitement. Je leur dis d'arrêter ou de reprendre quand ils en ont besoin. Ça c'est un avantage au long court.

Relance : L'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

Il existe. Alors oui... Est-ce que c'est vraiment placebo ou est-ce que c'est vraiment efficace ? Parce que c'est pas vraiment placebo. On a fait, toujours à la maison de retraite, on a supprimé tous les anxiolytiques et tous les somnifères et on a fait plusieurs groupes. Il y a des gens qui ont eu justement de la phytothérapie et il y a des gens qui ont eu des vrais placebos et les patients, je suis sûre, sont incapables de dire... voilà. Tout le monde avait son comprimé. C'est très marrant l'étude qu'on a faite. J'avais donné des noms aux placebos et les autres avaient Euphytose et Tranquital le soir, classique. Et ça marche, c'est ça qui est extraordinaire, ça marche.

6) a) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie ?

Et bien je pense que c'est un patient qui vous tanne le cuir. Alors il y a ceux qui n'ont pas essayé et puis il y a ceux qui reviennent et qui vous disent « non, c'est pas possible, je ne dors pas » ou « je suis toujours aussi agressif, stressé ». Moi je suis convaincue qu'il faudrait persister. Ce qui va me freiner c'est plus le patient, le mécontentement du patient.

6) b) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de l'oligothérapie ?

Comme l'oligothérapie, je ne l'utilise pas tout à fait dans la même indication, j'ai peut-être moins de plaintes d'inefficacité.

6) c) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de l'homéopathie ?

Bah j'en prescris pas pour l'adulte.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Pas du tout. Basée sur l'empirisme. Si vous saviez ce que je fais des études, vous seriez affolée.

Relance : L'absence de recommandations est-elle un frein dans vos prescriptions de ces molécules dans l'anxiété ?

Les recommandations HAS elles me font un peu suer par moment. Je ne suis pas la seule je pense, non ?

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Non, alors là je suis convaincue, je suis convaincue qu'il ne faut pas en prescrire longtemps. Quand on a arrêté nos anxiolytiques à la maison de retraite, en ville, les gens je leur arrête doucement et je prescris toujours un petit peu d'Euphytose, de Tranquital... Vous voyez, je remplace toujours une prise par 2 comprimés et d'eux-mêmes ils vont diminuer, vous voyez ce que je veux dire ? Moi, ça sert au sevrage. Je dirais que ce genre de molécule ça sert au sevrage des BZD. Ça c'est certain. Mais je ne vais pas prescrire... Non les BZD, j'en prescris le moins possible. C'est pas parce que c'est efficace que je vais en prescrire. Par contre, je vois vraiment les inconvénients parce qu'après je me dis « comment on arrête ? ».

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Je pense que ce serait utile parce qu'on nous bassine tellement avec les molécules BZD que ce serait bien. C'est bien joli de dire « on ne prescrit plus,

c'est dangereux » mais en contre partie qu'est-ce qu'on fait ? D'ailleurs la CPAM, elle ne nous fait pas de formation mais on est visité par des médecins et eux ils ont des... alors ça se fait avec l'HAS, eux ils nous donnent des techniques alternatives. Ils nous en parlent de ça, ah oui ils en parlent. Ils ont même des petits dépliant à donner aux gens, des consignes sur quoi faire. Autant c'est pas fait à la fac, autant...

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ? Pourquoi ?

Pas du tout, pas du tout.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapeutiques alternatives limite la prescription de ces molécules ?

Oui. Alors est-ce que c'est de la méconnaissance ou est-ce qu'ils ne veulent pas s'embêter ?

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Ils ne veulent pas s'embêter. Vous avez malheureusement un certain nombre de médecins qui vont très vite. Et là pour vendre votre phytothérapie, il faut la vendre hein, c'est pas en 5 minutes que vous la vendez à quelqu'un qui est super stressé. Et ça, c'est une question de temps, c'est évident. Il faut convaincre le patient. Il faut lui expliquer les risques qu'il encourt et qu'après il faudra qu'il s'en passe. Je pense que c'est ça. C'est pas forcément une méconnaissance, ils veulent pas s'embêter. Et par contre si on en parlait à la face, je pense que les médecins seraient beaucoup plus concernés. En première intention, ils essaieraient ces médecines parallèles ou plus douces et après les BZD, plutôt que de faire l'inverse.

Relance : La demande de BZD par certains patients freine-t-elle la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Ah, bah je fais du marchandage. Par exemple, moi j'ai un patient, c'était la semaine dernière, il me redemandait du Xanax que je ne lui ai pas donné, c'est pas la pire au niveau demi-vie. Moi je privilégie le Veratran qui est déjà la plus courte. Donc je lui en ai donné une boîte et il a eu une autre ordonnance. Je lui ai fait un petit cocktail de façon à ce qu'il ne s'habitue pas, pour répondre à sa demande. Mais je lui ai fait un protocole pour qu'il ne s'habitue pas et très vite qu'il diminue et qu'en même temps il prenne les autres. Je fais toujours les 2 en même temps vous voyez ? Donc il eu une boîte de Veratran 10, 3 par jour, une boîte de Veratran 5, 3 par jour, on a fait 10 jours, 10 jours et pour diminuer le Veratran 5, on a fait Veratran 5 matin, 2 Euphytose le midi, Veratran 5 le soir la 1ère semaine, 2ème semaine, 2 Euphytose/2 Euphytose/1 Veratran. Toujours une solution de transition.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Le temps ? Non pas du tout. Je suis tenace.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Oui, c'est la même que l'oligothérapie. C'est pas remboursé. Alors moi ce que je fais, c'est que je me renseigne parce que j'essaie de conseiller aux gens de regarder où c'est le moins cher et de prendre plutôt des gros modèles, ce qui est plus intéressant. Ça revient pas si cher que ça. C'est de boîtes de 120 comprimés, honnêtement, y a de quoi faire et c'est même pas le prix d'un paquet de cigarettes. J'essaie d'avoir tous ces arguments là vous voyez ?

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Je pense que s'il y avait plus d'adhésion du patient, vous voyez, s'il y avait des campagnes comme ils font ces campagnes avec les antibiotiques. Les gens ils se sentent concernés maintenant pour les antibiotiques. Maintenant c'est acquis ça. On ne donne plus d'antibiotiques aux gens. On est en pleine épidémie et il se passe des journées où on ne prescrit pas d'antibiotique. C'est quand même extraordinaire. Je pense que s'il y avait une campagne, ça permettrait que les gens soient bien informés vous voyez.

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie-t-il vos prescriptions ?

Ah oui tout à fait. En plus, je le dis aux gens donc j'en suis convaincue.

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Moi ce qui a été très utile pour moi, alors je ne sais pas si c'est l'HAS qui a sorti les planches sur les demi-vies, mais pour moi ça a été vraiment un facteur déclenchant pour faire gaffe. Quand vous savez que le Lexomil c'est plus de 60 heures, non c'est le Lysanxia, ça ça m'a fait réfléchir. Je ne sais pas quelles sont les préconisations de l'HAS par rapport à ces molécules, je vais vous dire que je ne vais pas les connaître. Pour moi c'est plus une prise de conscience personnelle.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a-t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Alors ça, ça n'influence pas mes prescriptions mais par contre je me suis rendue compte qu'en fait je faisais ce qui était recommandé. Je ne vais pas le faire parce que je vais être rémunérée, je le fais parce qu'en définitive c'est logique. C'est du bon sens, vous voyez ce que je veux dire ? Justement, quand la CPAM vient me présenter ce que je fais, je suis toujours dans l'objectif de... J'ai pas d'effort à faire si vous voulez. Ça permet de rester sur cette ligne là. Moi personnellement je compare pas d'années en années, c'est quand elles viennent me montrer. J'en discute avec eux et je me dis « pourquoi pas », je continue dans le bon sens. C'est pas ridicule. C'est pas ridicule du tout. Ce qui est un peu dommage c'est si des médecins le font pour être rémunérés mais bon s'ils arrivent au but c'est l'essentiel.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Je pense que ça faciliterait, ah oui. Je le crois sincèrement. Il ne faut pas avoir deux discours. Dire que c'est pas dangereux, que c'est tout aussi efficace et puis ne pas le rembourser. En fait, c'est un service rendu quand même. Moi je pense qu'il faudrait être logique jusqu'au bout. On va pas

demander du 75 % mais moi je pense que ça aiderait. Ils diminueraient le remboursement des BZD, ils pourraient le faire parce que les BZD, c'est 65 %. C'est bien remboursé. Ils diminuent les BZD à 35 % et le reste faut le relever. Là je pense que ça changerait les choses. Oui parce que c'est illogique. On nous conseille de ne pas utiliser les BZD et on les rembourse à 65 %.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite-t-il à prescrire une molécule alternative ? Laquelle ?

Ah oui. Je vois si le patient... Je lui laisse plus ou moins le choix. Moi je suis plus phytothérapie parce que je connais mieux, c'est surtout pour ça mais je ne vais pas me battre avec quelqu'un qui veut de l'homéopathie. Moi je suis convaincue. Ne me demandez pas si la phytothérapie marche mieux que l'homéopathie, alors là. Je prescris même du yoga parce que pareil, je suis convaincue que ça fait énormément de bien aux gens. Le nombre de gens à qui je conseille de prendre des cours de yoga... Je pourrais être rémunérée par le prof de yoga !

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Les limites ? Les pathologies très sévères, je dirais les pathologies psychiatriques. Ceux là... Là c'est sûr. Après je pense que les nouveaux patients, il n'y a pas de limites, ça ne pose pas de problème. Les gens psychiatriques, oui. Les pathologies très sévères, les gens qui sont au bord d'une rupture. Ceux-là... Je vais pas donner ça à quelqu'un qui arrive avec des idées suicidaires. Donc les pathologie très sévères, ponctuelles mais très sévères et les patients psychiatriques. Je pense que c'est l'entourage qui va me sauter dessus.

Relance : Pensez-vous que ces molécules manquent d'efficacité ? Pourquoi ?

Ah non et puis avec l'étude que j'ai faite. Ah non, j'en suis convaincue.

Relance : Le fait que ces molécules soient utilisables essentiellement sur l'anxiété mineure est-il une limite pour vous ? Pourquoi ?

Voilà le frein c'est anxiété mineure à modérée je dirais. Moi je vais jusqu'à modérée parce que quand j'avais fait l'étude sur Euphytose, c'était légère à modérée. Oui parce qu'en fait on sevrerait les gens des BZD et la conclusion, le pire du pire, c'était le Temesta. Vraiment, échec complet. Mission impossible. Il y a quelqu'un qui disait « Temesta un jour, Temesta toujours ». D'ailleurs, c'est fini. On n'en prescrit plus, on n'en parle plus dans vos études.

Relance : L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?

Moi j'aurais tendance à dire « tant mieux, ça marche ».

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Ça peut-être oui, ça peut. Au long court c'est pas très bien. Au long court oui, ce serait quand même important de savoir s'il y a un impact sur la fonction rénale, sur la fonction hépatique. On ne sait jamais. Les gens qui en prennent ponctuellement ça va mais les gens qui en prennent longtemps 6 par jour, ce serait peut-être intéressant de savoir.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription ? Pourquoi ?

J'essaie quand même mais c'est une limite oui. Faut discuter mais oui arrivé un moment vous lâchez.

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

Les jeunes actifs, oui franchement. Les adultes jeunes, actifs, la mère de famille qui est complètement stressée et qui arrive et qui me dit « je vais péter un câble, je ne supporte plus mes enfants, entre le mari, le boulot et la maison », les jeunes de 30-40 ans. Les personnes âgées, ça c'est certain. J'allais vous dire plus chez la femme que chez l'homme mais non. En fait on a plus de demandes par les femmes que par les hommes. C'est pas le fait que ce soit un homme ou une femme qui va me faire... Vous voyez ce que je veux dire ? La femme exprime peut-être plus facilement son mal-être de bonne heure que l'homme. L'homme quand il vient et qu'il a un mal-être, on est déjà loin quoi.

Relance : Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ?

Pour moi oui. Là je ne sais pas si les gens le savent. Moi je le fais mais je suis sûre que si je vais voir dans un Vidal, je ne vais voir aucune contre-indication ou quoi que ce soit. Moi à mon avis y a pas grand-chose donc on le fait et c'est pour ça que ce serait peut-être intéressant.

Relance : Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD ? Pourquoi ?

Non. J'ai hésité à vous dire peut-être un milieu plus cultivé mais non. Même dans des milieux simples ils comprennent très bien.

Relance : Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

Ça peut être un jeune qui prépare ses examens. Le bac, c'est au mois de juin donc ça peut être à partir de Pâques, donc 2-3 mois avant. Il commence à me dire « je me sens pas bien, je suis fatigué, ça rentre pas », c'est parce qu'il stresse voilà. Donc ça peut durer 2-3 mois sans problème. L'exemple que je vous disais, la mère de famille. Et puis vous savez il y a beaucoup de conflits au travail. Ça aussi. C'est intéressant de prescrire ce genre de... C'est pour ça que les gens je leur dis de faire du yoga pour prévenir justement l'aggravation des choses. Faire en sorte que les gens prennent du recul aussi, être un eu plus zen, laisser courir quoi. Ça ça marche bien dans les troubles du sommeil et les gens en redemandent. C'est marrant parce qu'ils en redemandent alors qu'ils peuvent aller les chercher sans ordonnance. Peut-être qu'ils ont envie d'en parler. Je crois que c'est ça. Moi j'aime bien quand ils m'en redemandent, je me dis qu'au contraire ça marche et ça peut servir pour quelqu'un d'autre. L'expérience d'un patient peut servir.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Alors il me demande sa BZD, je vais lui prescrire mais le moins longtemps possible et le plus légèrement possible. Ça c'est un critère de choix, je ne vais pas choisir n'importe quelle molécule. Comme je vous l'ai déjà expliqué, je diminue très vite. Après je fais un mixte, ou j'arrive à arrêter parce qu'il y a des gens qui arrêtent bien. Il y a des gens vous avez pas besoin de compenser par autre chose. Si je vois qu'ils ne peuvent pas, c'est que je vais proposer un... Alors pour les renouvellements, là c'est très difficile. Moi j'en ai une, c'est pas une BZD, c'est de l'Imovane, c'est une vraie galère. Alors, je suis très mauvaise. Pour moi ce n'est pas une urgence donc elle attend. Oui parce qu'en plus il faut que j'aille la renouveler. C'est une visite, donc ça d'abord elle attend. Elle a attendu 3 jours, ça fait 3 nuits qu'elle dormait pas. Il n'y a pas de discussion possible, elle c'est vraiment... Il n'y a pas de discussion possible. Je pense que la seule façon pour elle, ce serait de dérembourser et elle arrêterait. Mais à chaque fois je redis les risques, à chaque fois. Elle a 58 ans, je lui dis qu'au niveau de ses fonctions intellectuelles, c'est quand même pas le top, etc, etc. Si vous saviez l'ordonnance qu'elle avait au départ, vous comprendriez que je n'y arriverais jamais. Elle a 2 antidépresseurs, du Tercian 25, 3 par jour, et 2 Imovane et du Laroxyl. Nous n'avons plus que 3 Laroxyl par jour et 2 Imovane. Là je suis vraiment au bout. Je vous dis, elle c'est déremboursé, on y arrive. Elle va écrire au président de la République. Ce serait la seule façon pour elle. J'en ai pas d'autre. Elle trouvera toujours un médecin pour la lui prescrire. Elle je la traite et c'est un vrai boulet. Et donc je me fais tirer l'oreille parce que comme elle ne se déplace pas, je ne me présente pas tout de suite. Elle a passé tout son week-end de Noël sans son Imovane.

Relance : Proposeriez-vous une alternative à votre patient ?

Ça dépend de son état. Si vraiment ça je justifie, ça se justifie. Si ça ne se justifie pas, je vais vraiment discuter.

Relance : Tenteriez-vous de dialoguer sur les bénéfices/risques des BZD avec votre patient ?

Oui voilà, tout à fait. Accoutumance, etc. Bien leur dire que si on commence, ils sont pas sortis de l'auberge, un truc comme ça. Pour les gens avec un gros syndrome anxio-dépressif, je suis beaucoup plus IRS que BZD. Je mets une BZD pendant une dizaine de jours et je l'arrête. Là c'est vrai que l'IRS pour les cas graves, ça marche bien. Il y a pas d'effet secondaire, enfin moi j'en vois pas, on arrive bien à le diminuer.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Ah bah oui je vais dans leur sens.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment ?

Dans l'anxiété oui. Dans d'autres indications je ne sais pas parce que justement je ne connais pas mais ce serait peut-être intéressant. Ça m'intéresserait. Il doit y avoir des formations... Je pense qu'il doit y avoir des DU d'homéopathie. C'est 2 ans. Mais je préférerais plutôt plus court. Après si j'étais convaincue, de faire un truc long, oui. Ce serait plus une curiosité, de voir d'abord ce que ça peut m'apporter. J'ai une amie qui est médecin homéopathe et c'est vrai que sur ses ordonnances, j'arrive pas à voir les limites parce que souvent elle ne fait pas que de l'homéopathie pure, pourtant elle est médecin homéopathe.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Ah oui.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Déjà je vous dis que c'est une bonne alternative. Déjà pour le sevrage et puis pour l'instauration, peut-être que ça évite de mettre une BZD à pleine dose.

Relance : Donc selon vous cela permettrait la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

Ah bah oui. Oui, oui, tout à fait.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Les deux en même temps ? Oui pourquoi pas. C'est surtout pour le sevrage. Dès qu'on prescrit, on pense sortie autrement sinon c'est une cata.

Relance : Cela vous semble-t-il dangereux ? Pourquoi ?

Je le fais donc je ne pense pas. Je ne me suis jamais posé la question.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Les campagnes publicitaires. Ce qui limiterait aussi, c'est que là les BZD c'est renouvelable 3 mois. Ça il faudrait arrêter. Les patients se rendraient vraiment compte qu'il ne faut pas en abuser.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Qu'on soit formé ? Ah oui j'en suis convaincue. Il n'y a pas que ça où on devrait être formé.

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Alors ça la CPAM elle fait très bien les choses parce qu'ils nous donnent des petits carnets avec tous les effets néfastes des BZD. Et moi les gens je leur donne. Si vous voulez, c'est un petit carnet, ça se détache et je le colle avec l'ordonnance. Je leur dis d'en prendre connaissance, je le lis avec eux.

Ça je le fais toujours. Et ça ça marche vraiment parce que les gens ils sont moins insistants. Les gens, il y a quand même une réticence à ce genre de médicament, c'est sûr. Il y a des indications où on ne peut pas s'en passer, c'est sûr. Ça devrait servir, les BZD... Bon vous avez des gens quand même qui vont très mal sur le plan personnel, ils veulent arrêter de pleurer à longueur de journée, enfin des trucs comme ça hein. Donc il faudrait qu'on puisse traiter très rapidement mais que très rapidement... Là l'HAS aurait raison. Ils nous diraient « là vous faite ça puis vous devez changer pour une médecine plus douce » vous voyez ? Ça ce serait bien.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Ah bah oui, ils contrôlent pas du tout, ça c'est sûr. En fait ça doit pas leur coûter trop cher, c'est pour ça qu'ils nous contrôlent pas. Les statines ils les contrôlent, hein, parce que ça leur coûte cher. Mais bon, les BZD, ça doit pas être très cher donc ils nous contrôlent pas. Ils pourraient contrôler effectivement parce que c'est 3 mois. Mais y a des gens, c'est pas 3 mois, c'est 3 ans, c'est 30 ans ! Ça ils contrôlent pas. Un petit courrier en disant « ça fait tant d'années, est-ce que c'est toujours utile ? Remettez vous en cause... Est-ce que c'est toujours utile » ? Ça je suis allée à une formation justement et ça m'avait surpris, que ce genre de molécules, les BZD, prises au long court, à un moment ça ne sert strictement à rien. Ça ça m'a convaincue. La CPAM nous remettrait de temps en temps en cause : « est-ce que c'est utile ? Vous croyez que ça marche toujours ? ». il faut que le médecin soit convaincu qu'un moment c'est néfaste et que ça ne sert strictement à rien. C'est la BZD qui devient un placebo. C'est quand je suis sortie de cette formation que je me suis dis « Paf, on arrête à Nassandres ».

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Non, je pense que c'est bien votre thèse. Je pense que ça va être intéressant.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

ENTRETIEN 10

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes sur l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte.

Le but de cette étude est donc de comprendre ce qui détermine le choix des prescriptions des médecins généralistes dans l'anxiété mineure de l'adulte.

Pour effectuer ce travail de thèse, je me permets de vous questionner lors d'un entretien enregistré et vous remercie par avance pour vos réponses qui resteront anonymes.

Le sujet de cette étude est :

« Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte ? »

	Médecin 10
Durée entretien	27 min
Sexe	Féminin
Age	56 ans
Date installation	1986
Lieu installation (rural, semi-rural, urbain)	Urbain
Cabinet de groupe	Non
Secteur de tarification	Secteur 2
Formation homéopathie, phytothérapie, oligothérapie	Homéopathie : école privée Phytothérapie : laboratoire Oligothérapie : laboratoire
Maître de stage	Non

1) Dans quelle situation avez-vous prescrit pour la dernière fois de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans un but anxiolytique ?

La patiente juste d'avant suite au décès de sa maman et qui était perturbée. J'ai prescrit de l'homéopathie en l'occurrence.

2) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à la phytothérapie ?

C'est difficile à dire. Je ne sais pas, je dirais peut-être 30 %.

3) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'oligothérapie ?

Un peu moins l'oligo. Peut-être 20 %.

4) En général quelle place donnez-vous, dans vos prescriptions pour l'anxiété, à l'homéopathie ?

Alors ça c'est mon... C'est plus l'homéopathie. Je prescris aussi un peu d'allopathie dans l'anxiété. Je dirais 50 %.

5) Quels avantages dans le traitement de l'anxiété de l'adulte pourrait-on retenir pour la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie ?

Alors l'intérêt de ces 3 thérapeutiques de toute façon, c'est que c'est très très bien toléré. Il n'y a quasiment pas d'effet secondaire et les patients qui viennent me voir, ils viennent parce que je suis médecin homéopathe acupuncteur et ils viennent pour ça, parce qu'ils ne veulent pas d'anxiolytique et pas d'antidépresseur à cause des effets secondaires en général.

Relance : Le fait que ces molécules entraînent moins de dépendance que les BZD est-il un avantage ? Pourquoi ?

Ah oui, c'est important. C'est trop nocif.

Relance : Le fait que la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie puissent être utilisables au long court, c'est un avantage pour vous ?

Les traitements qu'on donne en homéo ? Oui ça peut. Enfin ça dépend des circonstances quand même.

Relance : L'effet placebo qui peut être retenu pour ces molécules, cela peut être un avantage pour vous ?

(Sourire). Alors moi je suis médecin homéopathe. Je crois que l'homéopathie marche par elle-même sinon ce serait dommage d'être médecin homéopathe. Maintenant l'effet placebo, il existe et aussi dans l'allopathie de la même manière. Il a un impact sûrement. Jusqu'à quel point je n'en sais rien. Dès qu'il y a une relation médecin-patient déjà il y a un effet placebo et après par la molécule qu'on choisit que ce soit en homéopathie ou en allopathie, il y a un effet placebo de toute façon. Je suis très pragmatique. Tout ce qui peut aider le patient, c'est très bien que ce soit l'effet placebo ou l'effet thérapeutique lui-même, c'est très bien.

6) Quels facteurs pourraient freiner dans vos prescriptions pour l'anxiété, l'utilisation de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie ?

Ça va dépendre du patient, de sa demande, comment je vais le sentir. Je vais souvent prescrire un peu des deux, pas que de l'homéo ou de la phyto. Il y a souvent un assemblage des trois. Après si je sens que le patient est trop mal, ça va être la limite de notre thérapeutique. Il faut que ça reste dans des troubles légers à modérés. L'anxiété grave en général, ça ne relève pas de notre thérapeutique, en tout cas pas totalement. Forcément il y a une petite prescription allopathique à côté ou isolée d'ailleurs, ça dépend.

Relance : Est-ce que pour vous le manque d'études sur ces molécules, le principe de l'Evidence Based Medicine, peuvent être un frein ?

Alors non parce que sinon je prescrirais pas. (Rires). Il n'y a quasiment pas d'étude donc... Non, non, ça ne m'arrête pas.

Relance : L'absence de recommandations est-elle un frein dans vos prescriptions de ces molécules dans l'anxiété ?

Alors, c'est pareil. Moi je suis sur ces thérapeutiques là, je suis hors normes. Voilà, ça ne m'arrête pas non.

Relance : L'efficacité prouvée des BZD par plusieurs études peut-elle vous inciter à prescrire des BZD plutôt que de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie ?

Non, après moi j'ai... J'ai un patient qui vient, il a une anxiété, il vient me voir pour éviter de prendre des BZD en général, donc je ne vais certainement pas lui prescrire des BZD d'emblée. Maintenant on va faire un traitement homéo, si c'est pas assez on peut rajouter de la phyto, de l'oligo, et si au bout de quelques mois ça ne s'arrange pas, je vais lui proposer une BZD. Mais en général, si je propose une BZD je vais lui dire de ne surtout pas la prendre régulièrement. C'est-à-dire de la prendre uniquement quand il en a besoin, dans les périodes difficiles pour qu'il n'y ait pas de dépendance et d'accoutumance. Avec des consignes s'il va trop mal mais de toute façon s'il va trop mal, ce n'est plus moi qu'il va venir voir.

Relance : Des formations sur la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie limitées dans le cursus universitaire de l'interne, peuvent-elles freiner la prescription de ces molécules ?

Absolument. Moi, j'ai commencé à entrer dans une école d'homéo en 6ème année de médecine donc je n'avais pas terminé mon cursus et l'acu c'est pareil. Quand je me suis installée à la fin de mon cursus, je me suis installée directement comme homéopathe acupuncteur. Moi je pense que c'est dommage que ce ne soit pas présenté. Après c'est intéressant ou c'est pas intéressant, ça dépend de chacun. Je trouve que c'est dommage parce que c'est des médecines complémentaires, on ne rentre pas du tout en compétition avec l'allopathie. Je ne vais pas traiter une angine à strepto par homéo, je ne vais pas traiter un abcès sans antibio. Enfin voilà, je veux dire que... Par contre, sur des traitements de terrain, dans l'asthme, dans certaines allergies, en complément de l'allopathie si c'est nécessaire, on a tout à fait notre place. C'est pas l'une ou l'autre, c'est loin d'être exclusif.

Relance : Votre expérience professionnelle peut-elle limiter vos prescriptions de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ? Pourquoi ?

Alors, l'homéo ça ne marche pas comme ça parce que l'homéo, c'est individualisé. Donc un remède qui marche dans l'anxiété chez un patient, il ne va pas marcher chez un autre. On va plutôt chercher d'autres remèdes dans ce cas là. Pour la phyto, ça ça peut intervenir peut-être un petit peu plus parce qu'on est quand même plus proche du mode d'action de l'allopathie sauf qu'on est dans des doses beaucoup moins importantes que les doses allopathiques. Donc ça c'est vrai si j'utilise une plante plusieurs fois et que je vois qu'il n'y a pas de retour positif, je vais certainement arrêter de la prescrire cette plante là dans cette indication dans tous les cas. Mais l'homéo non, c'est du cas par cas.

Relance : Pensez-vous que la méconnaissance par certains médecins généralistes des thérapeutiques alternatives limite la prescription de ces molécules ?

Euh oui je pense que... Il y a certains médecins généralistes qui prescrivent de l'homéo mais c'est parce qu'ils sont intéressés eux-mêmes. Je pense que tous les étudiants en médecin ne seraient pas forcément contre l'homéopathie, c'est juste qu'ils ne connaissent pas ou même on peut dire que ça a été sous-évalué voir dévalué dans les études quand même.

Relance : L'absence de remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie est-elle un frein à vos prescriptions ? Pourquoi ?

Oui absolument. Je vais commencé par donner des médicaments remboursés et si je pense que ça ne suffit pas et qu'il faut donner quelque chose de non remboursé, je vais poser la question au patient et après on va chercher une solution. Parce qu'il y a des patients où ça monte très vite quand on est hors remboursement. Donc on essaie de trouver des solutions. Ça dépend de moi et du patient en fait. En remboursé, il y a l'homéo et il y a des teinture-mères qu'on trouve encore remboursables actuellement, je ne sais pas si ça durera. Voilà on trouve des solutions comme ça.

Relance : Pensez-vous que les automatismes de prescription peuvent freiner la prescription de ces molécules ? Pourquoi ?

Bien sûr parce qu'on accepte quand même d'aller vers l'inconnu quand on prescrit des thérapeutiques comme ça et qu'on n'a pas eu de formation. Alors il existe des écoles privées mais à ce moment là, il faut accepter de faire la formation par une école privée.

Relance : Le fait que la prescription d'homéopathie implique souvent une consultation plus longue cela peut-il vous freiner au profit des BZD ?

Ça ne me gêne pas parce que je suis en secteur 2. Ça me gênerait si j'étais en secteur 1. Je ne pourrais pas faire cette médecine là si j'étais en secteur 1, ça c'est clair.

7) Selon vous, quels facteurs pourraient vous inciter à prescrire de la phytothérapie, de l'oligothérapie ou de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Je la prescris beaucoup, je ne vois pas ce qui pourrait m'inciter encore plus. Je ne prescris que ça pour ainsi dire. Je suis persuadée que ces thérapeutiques peuvent aider donc je les prescris.

Relance : Il a été prouvé par certaines études que l'utilisation des BZD à long terme avait des effets néfastes. Comment cela modifie t-il vos prescriptions ?

Absolument. (Blanc).

Relance : Les contraintes de prescription des BZD imposées par la HAS ont-elle tendance à modifier vos prescriptions ?

Moi je trouve très bien qu'ils limitent les prescriptions, qu'ils essaient de faire en sorte que les patients se rendent compte que c'est pas anodin ces molécules là. Donc je pense que ça va dans le bon sens.

Relance : La limitation de la prescription des BZD pour toucher la ROSP a t-elle tendance à influencer vos prescriptions ? Pourquoi ?

Non, ça n'a pas d'impact. En plus je ne suis pas beaucoup médecin traitant. Ça n'a pas d'impact sur mes revenus. J'ai le tableau mais je crois qu'il faut un certain nombre de patients en tant que médecin traitant pour que les indices soient pris en compte et ce n'est pas mon cas. Et je ne prescris pas de BZD moi, donc... enfin si j'en prescris très peu.

Relance : Le remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale peut-il vous inciter à en prescrire ?

Oui absolument. Avec la demande du patient... De toute façon, c'est ma formation de base, je suis homéopathe mais le fait que ce soit remboursé, enfin en partie remboursé, je vais essayer de trouver des solutions d'abord en homéo puis après on voit.

Relance : Certains patients refusent de recourir aux BZD pour traiter leur anxiété. Cela vous incite t-il à prescrire une molécule alternative ?

Bien sûr.

Relance : Selon vous, une formation ciblée sur l'homéopathie, la phytothérapie ou l'oligothérapie dans le cursus universitaire de l'interne aurait-elle pu inciter à en prescrire ? Pourquoi ?

Bah je trouve que c'est dommage que ce ne soit pas présenté, ne serait-ce que comme quelque chose de complémentaire parce qu'il n'est pas question de traiter de l'hypertension ou du diabète par de l'homéo. Oui, c'est dommage.

8) Selon vous, quelles sont les limites de la phytothérapie, de l'oligothérapie et de l'homéopathie à la place des BZD dans l'anxiété de l'adulte ?

Alors ça dépend de la sévérité de la pathologie. Un patient qui est hyper anxieux, qui a une anxiété généralisée, on n'arrive pas à le stabiliser complètement avec nos méthodes thérapeutiques. Alors ça peut être prescrits en même temps qu'une BZD ou qu'un antidépresseur parce que dans les anxiétés généralisées on peut prescrire des antidépresseurs. Souvent ça peut permettre de diminuer la posologie des antidépresseurs. C'est pas incompatible.

Relance : Pensez-vous que ces molécules manquent d'efficacité ? Pourquoi ?

Sinon je ne serais pas médecin homéopathe. Au départ, je me suis formée, j'ai essayé l'homéopathie et j'ai trouvé que c'était efficace sur moi et sur mes proches. Du coup, je suis allée me former. Là maintenant ça fait 30 ans que j'exerce. Bon c'est pas efficace sur tout le monde mais c'est comme l'allopathie, on peut passer d'un dosage de 10 gouttes à 100 gouttes d'un patient à l'autre. C'est pareil, il y a des patients qui réagissent très très bien à l'homéo et d'autres pas. Chez certains patients c'est très efficace.

Relance : L'effet placebo de ces molécules peut-il être une limite ? Pourquoi ?

Alors si on considère qu'elles n'agissent que par l'effet placebo, bah c'est la limite du placebo, ce que moi je ne pense pas. Je pense qu'elles ont leur effet propre, donc non.

Relance : Le manque d'étude démontrant une absence de nocivité à long terme de ces molécules est-il une limite à leur prescription selon vous ? Pourquoi ?

Alors l'absence d'étude... Moi ça fait 30 ans que je suis installée, la nocivité, j'en n'ai jamais vu. Donc je pense que ça se serait déjà manifesté. Je suis très pragmatique, je l'utilise et je me rends compte.

Relance : La non adhérence de certains patients aux médecines alternatives ou leur refus devant le non remboursement par la Sécurité sociale de la phytothérapie et de l'oligothérapie peuvent-ils constituer une limite à leur prescription ? Pourquoi ?

Je propose toujours quand je pense que ça peut aider et après... C'est vrai qu'un des inconvénients de l'homéo, bon moi j'essaie de faire des choses très simples, c'est qu'il peut y avoir des prises régulières matin, midi et soir. Il ne faut pas oublier les granules si on veut que ce soit efficace. Il y a des patients qui ont du mal à suivre ça. S'ils suivent pas tout, c'est pas très grave quand même. Et puis le non remboursement, les patients ils en parlent un peu. A ce moment là quand je n'ai rien sous la main de remboursable et que je pense qu'il faut faire quelque chose, je les préviens, je leur demande si ça leur pose un problème, que ça va être tel prix par mois, « est-ce que ça va ? ».

9) Chez quel type de patients prescririez-vous préférentiellement de l'homéopathie, de la phytothérapie ou de l'oligothérapie dans l'anxiété mineure de l'adulte à la place des BZD ?

De toute façon dans l'anxiété mineure, je vais systématiquement proposer parce que je pense vraiment que c'est le domaine où on va être très efficace. Après ça dépend si le patient adhère ou pas. Il y a des patients qui ne veulent pas parler des granules, ça arrive. Donc là on a des formes en gouttes, on essaie de se débrouiller.

Relance : L'âge du patient a-t-elle une incidence ?

Non parce qu'on prescrit aussi bien aux nourrissons qu'à la personne de 90 ans. Moi j'ai dans ma patientèle beaucoup beaucoup de personnes âgées plus que la moyenne des médecins généralistes.

Relance : Que ce soit un homme ou une femme, cela va-t-il changer quelque chose pour vous ?

Non, ça n'a pas d'incidence sur l'efficacité. Sauf que les femmes sont peut-être un petit peu plus dociles pour prendre des traitements homéopathiques au long court. Et j'ai beaucoup plus de femmes que d'hommes dans ma patientèle.

Relance : Des patients ayant des pathologies en cours ou un traitement de fond peuvent-ils selon-vous bénéficier d'une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie ?

Alors oui sauf que comme ces patients prennent déjà beaucoup de médicaments, j'essaie de ne pas trop en rajouter quand même. L'homéopathie sera quand même d'autant plus efficace qu'on a un terrain, je dirais, pas trop lourd qu niveau de l'allopathie. L'homéopathie ne gênera pas le traitement allopathique par contre beaucoup de traitements comme la cortisone par exemple à dose élevée, ça peut gêner un petit peu l'action de l'homéo. C'est pas incompatible mais sûrement que ça limite un peu l'action de l'homéopathie.

Relance : Un milieu socio-professionnel ou familial particulier chez votre patient peut-il privilégier une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie au détriment des BZD ? Pourquoi ?

Pas trop, c'est à la demande en fait. Mais force est de constater que dans ma patientèle j'ai surtout affaire à des cadres moyens ou des cadres supérieurs quand même. Y a pas de limite au niveau du milieu socio-professionnel mais quand on regarde la patientèle, on a quand même... J'ai pas une majorité d'ouvriers dans mes patients. Peut-être que le tarif de la consultation en secteur 2 est aussi une limite.

Relance : Pour quel type de situation engendrant le stress (chronique ou plutôt ponctuel, situation que l'on juge grave ou moins grave...) privilégiez-vous une prescription de phytothérapie, d'oligothérapie ou d'homéopathie plutôt que celle de BZD ? Pourquoi ?

Tout, tout. Pas de limite.

10) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent un renouvellement ou une prescription de BZD ?

Je n'ai pas trop ce problème là parce que les patients viennent me voir parce qu'ils ne veulent pas de BZD. Ils veulent arrêter les BZD, ils viennent ici pour ça. Donc j'ai très peu ce genre de demande en fait et quand je l'ai, ça peut m'arriver, je vais essayer de négocier. A ce moment là, si je sens que le patient en a besoin, je vais la prescrire mais je vais lui dire de ne pas la prendre régulièrement.

Relance : Tenteriez-vous de dialoguer sur les bénéfices/risques des BZD avec votre patient ?

Oui tout à fait. Si vraiment je sens qu'ils sont... Je leur explique qu'il y a des études qui sont faites sur l'association entre la prise de BZD notamment à longue durée de vie et l'Alzheimer éventuellement et que c'était dangereux de prescrire ces molécules là sur le long terme. Il y a des cas où c'est difficile de faire autrement.

11) Que faites-vous si certains patients anxieux vous demandent une prescription d'homéopathie, de phytothérapie ou d'oligothérapie ?

Oui, oui, oui, oui, oui ! Je vais dans leur sens.

Relance : Seriez-vous prêt à vous former pour répondre au mieux à leur demande ? Comment ?

Pourquoi pas. Alors je vais dans des formations déjà quand ça m'intéresse. En homéo, c'est plutôt des journées de formation. Alors après, ça c'est à part, j'ai fait un DU d'hypnose. Je l'ai pas fait en homéo parce que voilà, je l'ai déjà faite la formation. Après c'est plus du complément.

Relance : Renforceriez-vous ce choix en argumentant positivement ? Comment ?

Je l'incite encore plus.

12) Que pensez-vous d'une prescription associée BZD/homéopathie ou phytothérapie ou oligothérapie dans l'anxiété de l'adulte ?

Ça pose pas de problème, si c'est nécessaire il faut le faire.

Relance : Cela permet-il la diminution de la posologie des BZD ? Pourquoi ?

On diminue les dosages donc ils en prennent moins au niveau quantité j'entends. Et puis souvent on arrive à sevrer, c'est très utile aussi pour sevrer les patients.

Relance : Cela permet-il une potentialisation de l'effet anxiolytique ? Pourquoi ?

Je ne sais pas.

Relance : Cela vous semble t-il dangereux ? Pourquoi ?

D'associer ? Oh non, aucun danger.

13) L'AFSSAPS s'interroge sur la prescription des psychotropes et en particulier des BZD. Selon vous serait-il bénéfique de limiter la prescription de BZD ? Si oui comment ?

Oui, moins on en prescrit, mieux c'est. Alors après de quelle manière ? Nos thérapeutiques alternatives, c'est déjà une solution pour un certain nombre de patients qui sont réactifs, réceptifs parce que ça tout le monde ne l'est pas. Après il faudrait informer les patients comme quoi c'est quand même dangereux. Moi quand j'en prescris, j'essaie de les prescrire de manière discontinue parce que c'est très efficace de manière discontinue. J'ai appris ça dans des formations notamment sur le sommeil où on peut s'en servir de cette manière là. Voilà. Comme les hypnotiques, pas tous les soirs. Du coup on limite l'accoutumance, on limite la dépendance et on incite aussi le patient à prendre mieux en charge sa pathologie parce qu'il va apprendre à gérer. Voilà, il ne dort pas une nuit, c'est pas si grave, il peut récupérer.

Relance : Améliorer la formation des médecins généralistes sur les molécules telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie peut-elle être une solution ? Pourquoi ?

Oui alors ça existe quand même dans deux facs, à Bobigny et à Montpellier. Euh, en fait ce sont des DU, c'est vrai que ce n'est pas des formations... quoique que dans ces deux facs peut-être qu'ils les abordent un peu plus. Au moins ouvrir l'esprit aux étudiants. Après il font un choix, ils font, ils font pas...

Relance : Informer nos patients de façon plus systématique sur les risques à long terme des BZD permettrait-il d'en diminuer la prescription ? Pourquoi ?

Alors c'est vrai que j'ai des patients privilégiés parce qu'ils sont déjà informés, ils sont demandeurs en fait de ces informations là. C'est pas auprès de ces patients là qu'il faudrait faire passer l'information en premier.

Relance : Selon vous, une augmentation des contrôles des médecins généralistes par la Sécurité Sociale pourrait-elle faire diminuer la prescription des BZD ? Pourquoi ?

Non je ne suis pas sûre. (Rires). Je ne suis pas sûre du tout.

Relance : Une campagne publicitaire pour sensibiliser le public aux risques des BZD type « Les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait-elle selon vous diminuer la demande des patients pour les BZD et donc leur prescription ? Pourquoi ?

Pourquoi pas. Je pense que ça a un certain impact quand même ces campagnes là.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

C'est assez complet ce que vous m'avez demandé. C'est bien que vous ayez le courage de faire une thèse là-dessus vu le contexte.

Je vous remercie pour toutes vos réponses.

RESUME

Introduction :

L'anxiété est un trouble qui touche de nombreux Français. La réponse à cette anxiété, souvent mineure, est un recours fréquent aux benzodiazépines. Ainsi, 7 millions de Français en ont déjà utilisées dans un but anxiolytique. Néanmoins, les patients se tournent de plus en plus vers des médecines alternatives telles que la phytothérapie, l'oligothérapie ou l'homéopathie pour soigner leur stress. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'utilisation de ces molécules par les médecins généralistes.

Méthode :

Cette étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de dix médecins généralistes de Haute-Normandie d'Octobre 2015 à Janvier 2016. Une retranscription ainsi qu'une analyse des verbatim ont été effectuées après chaque entretien.

Résultats :

Alors que le recours systématique aux benzodiazépines dans l'anxiété mineure de l'adulte est de plus en plus controversé, l'utilisation de molécules alternatives reste négligeable. Le manque de formation universitaire et d'études concernant leur efficacité ou leur nocivité constitue un frein important à leur prescription. Néanmoins, de nombreux avantages leur sont accordés tels que leur innocuité ou leur capacité à reculer voire éviter une prise de benzodiazépines. L'association benzodiazépine/molécule alternative est considérée comme possible et permettrait un sevrage en benzodiazépines bien qu'aucune étude ne le prouve actuellement.

Conclusion :

Malgré un regard positif des médecins généralistes sur la phytothérapie, l'oligothérapie et l'homéopathie, leur prescription reste minime dans l'anxiété mineure. Le manque de connaissance concernant ces molécules constitue un obstacle majeur à leur utilisation. Bien que les benzodiazépines soient de plus en plus critiquées et que leur recours doive être limité, il semble dommage qu'aucune formation universitaire sur ces molécules alternatives ne soit dispensée alors qu'elles peuvent constituer une option aux benzodiazépines.

Mots-clés :

- Anxiété mineure
- Phytothérapie
- Oligothérapie
- Homéopathie
- Benzodiazépine
- Médecin généraliste