



HAL
open science

Point de vue et pratiques des remèdes de grand-mère par des médecins généralistes français : l'étude RGM

Anne Bonifacio

► **To cite this version:**

Anne Bonifacio. Point de vue et pratiques des remèdes de grand-mère par des médecins généralistes français : l'étude RGM. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01803294

HAL Id: dumas-01803294

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01803294>

Submitted on 30 May 2018

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

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



AVERTISSEMENT

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

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

Année : 2018

POINT DE VUE ET PRATIQUES DES REMÈDES DE GRAND-MÈRE PAR DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS : L'ÉTUDE RGM

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Anne BONIFACIO

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le : 24/04/2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur Patrick IMBERT – PU-MG

Membres :

M. le Docteur Yoann GABOREAU – MCU-MG (Directeur de thèse)

M. le Professeur Jean-Luc BOSSON – PU-PH

Mme. le Docteur Marie CLAVEL

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOULLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie

PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

- A Monsieur le professeur Patrick IMBERT, je vous remercie d'avoir fait l'honneur de présider ce jury ; je vous remercie aussi pour votre présence et votre aide au cours de mon cursus d'interne
- A l'Unité des internistes généralistes et pédiatres Genève et Hubert Maisonneuve pour m'avoir permis de participer à cette étude
- A Yoann GABOREAU je te remercie pour l'honneur que tu me fais de diriger cette thèse, pour m'avoir confié ce sujet et pour ta grande disponibilité, tes conseils et ton aide.
- A Monsieur le professeur Jean-Luc Bosson pour votre présence en tant que membre de ce jury et vos conseils.
- A ma tutrice Marie CLAVEL, pour tout le temps que tu m'as accordée et ta patience durant mes années d'interne, merci pour ta présence aujourd'hui.
- Je remercie également tous les médecins généralistes de Grenoble ayant participé à l'étude.
- A mes maîtres de stage Dr Laurent JOURNET, Dr Chantal PARA WERLI, Dr Jean-Luc PARA, Dr Jean-Pierre BESSONE et Dr Thérèse DEMEOCQ.
- A mes proches qui m'ont suivie et soutenue pendant ces années :

Mes parents, mes sœurs et mon frère

Grand-mère pour ta présence à Toulon cet hiver et à Grenoble ce jour

Mes amis, particulièrement à Sophie, à Marion, à mes amis fidèles de l'externat : Jérôme, Fred, Mathilde, Salomé, Amélie. A mes belles rencontres de l'internat : Anselme, Adèle, Hélène, Hugo, Benoit et tant d'autres.

SOMMAIRE

DIPLÔME D'ÉTAT.....	1
REMERCIEMENTS.....	6
RESUME.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCTION.....	12
METHODES.....	14
RESULTATS.....	18
DISCUSSION.....	20
CONCLUSION.....	24
CONCLUSION SIGNEE.....	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26
Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes.....	28
Tableau 2 : Fréquence de prescription et efficacité présumée des Remèdes.....	29
Tableau 3 : Analyse univariée de la relation entre la fréquence de prescription des remèdes par les médecins généralistes et caractéristiques sociodémographiques.....	33
Tableau 4 : Analyse multivariée de la relation entre fréquence de prescription des remèdes et caractéristiques sociodémographiques des médecins.....	33
Tableau 5 : Nombre médian de remèdes prescrits par catégorie sociodémographique.....	34
ANNEXE 1 : Questionnaire.....	35
Annexe 2 : Lettre informative sur l'objectif de l'étude.....	43
Annexe 3 : Procédure pour compléter le questionnaire.....	44
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	45

Point de vue et pratiques des remèdes de grand-mère par des médecins généralistes français : l'étude RGM

Auteurs : Anne Bonifacio 1, 2
Hubert Maisonneuve 3
Patrick Imbert 1, 2, 4
Yoann Gaboreau 1, 2, 4, 5

Affiliation des auteurs :

1 = Univ. Grenoble Alpes, TIMC-IMAG, F-38000 Grenoble, France

2 = Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Grenoble, avenue des Marquis du Grésivaudan, 38706 La Tronche Cedex

3 = Unité de Soins Primaires, Faculté de médecine, Université de Genève, Suisse

4 = CNRS, TIMC-IMAG, F-38000 Grenoble, France

5 = Maison de Santé Pluriprofessionnelle du pays Marcheru, chemin de Bovet, 73800 Les marches, France

Adresse du correspondant :

Dr Yoann Gaboreau, Département de Médecine Générale, Bâtiment administratif

Avenue des marquis du Grésivaudan, 38706 La Tronche

Tel : 04.76.63.71.00

Tel : 06.63.03.35.10

e-mail : yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr

Mots-clés : Médecin généraliste ; Remède familial ; Connaissances, attitudes et pratiques en santé, Médecine traditionnelle

Keywords: General practitioners ; Health knowledge, attitude and practice ; Home remedies, Traditional medicine

Nombre de signes du corps de texte y compris : résumés, références, tableau = signes (espaces compris) : 35 047

Nombre de mots résumé français : 259

Nombre de mots résumé anglais : 250

Nombre de mots corps de texte : 5599

Nombre de tableaux : 5

Nombre de graphiques : 0

Nombre d'annexes en ligne : 3

Conflits d'intérêt : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec ce travail.

Financements : L'étude a été intégralement financée par l'unité de médecine de famille de l'Université de Genève, Suisse

Remerciements : nous tenions à remercier l'ensemble des médecins généralistes pour avoir participé à cette étude.

RESUME :

Contexte : Les remèdes de grand-mère (RGM) sont souvent utilisés par les patients. Peu chers et faciles d'accès, ils pourraient éviter des risques liés à la polymédication et compléter les thérapies médicamenteuses dans les traitements des maux courants de médecine générale. L'objectif de cette étude était d'évaluer les pratiques et le point de vue des médecins généralistes (MG) sur ces RGM.

Matériel et méthode : Une étude descriptive transversale a été menée en 2017 parmi l'ensemble des médecins généralistes de l'agglomération grenobloise. Ils étaient interrogés par questionnaire anonyme sur leur fréquence de prescription de RGM la semaine précédente ; la fréquence de prescription de 40 RGM (souvent, parfois, jamais) et leur efficacité présumée (pas efficace, moyennement, très efficace) leur était demandé.

Résultats : 177 MG sur 500 (35,4%) ont répondu à l'enquête (ratio homme-femme 1:1). En moyenne 10,7% des patients ont bénéficiés de prescriptions de RGM par leur MG. Les RGM les plus fréquemment utilisés étaient l'instillation d'eau salée dans les narines lors d'un rhume (souvent prescrit pour 74,6%) puis viennent les exercices de mobilisations et/ou étirement pour les lombalgies (69,4%), enfin le bain de bouche au bicarbonate pour les candidoses buccales (61,1%). Les RGM perçus comme plus efficace étaient l'utilisation d'un tabouret remonte-pied de toilettes pour la constipation (89,9%), l'application de froid pour les brûlures cutanées (86,2%) et le renforcement des quadriceps pour le syndrome fémoro-patellaire (78%).

Conclusion : ces résultats suggèrent que les médecins généralistes connaissaient et utilisaient certains remèdes. Ces derniers mériteraient d'être davantage étudiés afin de pouvoir participer à la qualité et la sécurité des soins du patient par l'étude de leur profil efficacité-tolérance et par la réduction de la polymédication.

ABSTRACT:

Views and practice of home remedies by French General Practitioners

Background: Non pharmacologic home remedies (NPHR) are often used by patients. They offer advantages of being cheap, easy to access, they could avoid the risks associated with polypharmacy and could complete drug based therapies in the treatment of minor health complaints. The aim of this study was to evaluate attitude and practice of general practitioners (GPs) on these NPHR.

Methods: A cross-sectional study was conducted in 2017 among all GPs in the Grenoble urban area. They were interviewed through anonymous questionnaire about NPHR prescription frequency in the previous week ; the frequency of prescription of 40 NPHR (often, sometimes, never) and their presumed effectiveness (not ; moderately ; very effective) were asked to them.

Results: 177 of 500 GPs returned the questionnaire (35.4% response rate). An average of 10.7% of patients receive NPHR prescription. The most often used NPHR were saline water into the nasal passages to treat colds (often prescribed for 74.6% of GPs), then doing mobility and/or stretching exercises for lower back pains (69.4%) and bicarbonate mouthwash for oral candidiasis (61.1%). Those perceived as the most effective remedies were squatting during defecation to treat constipation (89,9 %), running cold on burns (86.2%) and strengthening of the quadriceps for patellofemoral syndrome (78%).

Conclusion: These results suggest that GPs knew and used a few home remedies. Others studies will be conducted in order to use them in a better way, to provide appropriate information to patients on their efficacy-security profil and to participate to reduce polymedication.

INTRODUCTION

Le recours à des remèdes de grand-mère (RGM) en complément ou à la place des traitements proposés par leur médecin généraliste (MG) tend à se répandre en France et dans les pays occidentaux¹⁻⁶.

Les RGM étaient autrefois transmis au sein d'une même famille ou d'une même communauté. Désormais, l'essor des outils de communication (internet, réseaux sociaux, média) leur permet d'être mieux visible et facilement accessible¹. Parfois, ils sont conseillés par des médecins alors même que la pratique médicale occidentale s'appuie sur les preuves scientifiques comme base de connaissance. Seuls quelques chercheurs ont abordé les RGM comme objet d'étude dans la culture occidentale^{1,3,6,7}. Quelques essais cliniques ont étudié des RGM spécifiques comme l'étude de l'efficacité du miel dans la cicatrisation des plaies⁸. L'une des difficultés apparaît être la définition du concept de RGM, souvent mal voire non définie au sein des articles et de la communauté scientifique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une définition du terme de médecine traditionnelle dans sa Stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023⁹ : Elle serait la « somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales ».

Sans être citée de manière formelle, les RGM pourraient s'intégrer dans cette définition de la médecine traditionnelle, faisant partie des pratiques et croyances dans la culture occidentale. Dans d'autres études, les RGM font partie des médecines complémentaires et alternatives car ils ne sont pas largement enseignés à l'université ni largement disponibles¹⁰. Dans ces cas là, ils étaient mis sous forme de liste ou bien ils n'étaient pas définis précisément^{10-13,22}. Dans une étude en Allemagne, les RGM ne sont pas cités comme faisant partie d'un type de médecine¹. Ils ont simplement été définis par les auteurs comme « des moyens simples de gestions de symptômes pour les problèmes de santé mineurs [...] en excluant les produits

de phytothérapies, les médicaments en vente libre, les thés chinois, l'homéopathie, les fleurs de Bach etc... ». En anthropologie et en sociologie, les RGM feraient partie de la médecine populaire et traditionnelle¹³.

Les patients restent méfiants et sont demandeurs d'informations notamment sur les effets secondaires et les interactions médicamenteuses. Malgré une grande quantité d'information disponible en libre accès, ils sont en attente d'une information fiable délivrée par leur médecin généraliste¹. Or les patients les perçoivent comme limitée ou bien comme une pratique non acceptée par leur MG^{1,14,15}. Une étude américaine montrait que les médecins n'interrogeaient que rarement leurs patients sur l'utilisation de médecine complémentaire et alternative¹⁰. Ils étaient nombreux à en avoir une vision négative. Dans certains cas l'utilisation de certains RGM a été décrite comme dangereuse ou pourvoyeuse d'interactions médicamenteuses.

L'exercice médical se complexifie par la prise en charge de patients ambulatoires de plus en plus âgés, et/ou présentant un état polypathologique, associée à une polymédication et de l'iatrogénie médicamenteuse. Cette dernière est responsable d'une augmentation de la fréquence d'effets indésirables avec un risque accru d'hospitalisation^{16,17}. Chez les sujets âgés, les RGM font partie des thérapies complémentaires souvent utilisées pour la gestion de leurs symptômes mais certains n'en connaissent pas les effets potentiellement néfastes¹². Un des rôles du MG est de s'inscrire dans une démarche de prévention quaternaire par la connaissance des RGM, afin d'éviter des associations dangereuses ou limiter le recours aux traitements médicamenteux¹⁸. Dans ce contexte, l'utilisation de RGM en soins primaires offre un potentiel de prise en charge facile, peu coûteuse et acceptable pour des maux du quotidien après avoir reçu une information personnalisée.

Cette étude descriptive a cherché à combler les lacunes existantes et à apporter des preuves sur l'utilisation des RGM par les médecins généralistes français, en évaluant leurs points de vue et leurs pratiques.

METHODES

Une étude épidémiologique observationnelle transversale déclarative a été menée dans la région grenobloise.

Population d'étude :

Les MG ayant un exercice libéral (y compris ceux ayant un mode d'exercice particulier (MEP) dans l'agglomération grenobloise ont été invités à participer à l'étude. Étaient exclus les pédiatres et les médecins exerçant uniquement en centre hospitalier.

Définition :

Les « remèdes de grand-mère » ont été définis comme un remède sans composant actif ayant été commercialisé en tant que médicaments (comme par exemple le jus de canneberge) et ne nécessitant pas une aide extérieure par des thérapeutes (disponible à domicile). Ont été exclus les médicaments vendus sans ordonnance et les traitements à base de plante, la physiothérapie, l'ostéopathie, l'hypnose ainsi que les méthodes de médecine alternative.

Elaboration du questionnaire :

Les RGM ont été identifiés en collaboration avec l'Unité des médecins généralistes et pédiatres de l'Université de Genève à partir d'une revue de la littérature et de discussion au sein de leur équipe de recherche. Puis la liste était modifiée en accord avec les suggestions de 8 MG faisant partie d'un de cercle de qualité à Genève (réunions régulières où les problèmes du travail quotidien sont discutés de manière structurée) et de 12 médecins généralistes pratiquant en France et manifestant un intérêt particulier pour la recherche en soins primaires. Les désaccords ont été résolus par discussion et consensus au sein de

l'équipe de recherche. Enfin, le questionnaire et la liste de RGM ont été pré-testés par cinq médecins généralistes pour identifier les difficultés que les médecins pourraient rencontrer pour répondre aux questions ou tout problème dans la compréhension de la signification d'un ou plusieurs RGM.

La première partie (Annexe 1) interrogeait les médecins sur leurs caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, formation, lieu de pratique, nombre de jours travaillés par semaines et durée d'installation)

La deuxième partie s'intéressait à la proportion de patients pour lesquels les médecins avaient prescrit des RGM la semaine précédente.

La troisième partie portait sur l'efficacité présumée de chaque remède sur 40 remèdes répertoriés dans cette étude et sur leur fréquence de prescription. Pour ces deux items, trois options leur étaient proposées (pas efficace, moyennement, très efficace pour le premier item ; et jamais prescrit, parfois, souvent pour le second)

Puis il leur était demandé de sélectionner trois méthodes parmi celles proposées qui mériteraient des recherches sur leur efficacité.

Collection des données

Les 500 MG étaient contactés par voie postale. Le questionnaire leur a été envoyé une première fois en décembre 2016 avec une enveloppe réponse préaffranchie et une lettre explicative pour les informer de l'objectif de l'étude (Annexe 2) et de la procédure pour compléter le questionnaire (Annexe 3). Puis une relance a été faite en mars 2017 en cas d'absence de réponse avec la possibilité pour de répondre par courrier ou sur internet ou par leur téléphone intelligent grâce à un QR code.

Aspects médico-légaux

Toutes les données collectées sont restées confidentielles. Chaque MG était représenté par un identifiant anonyme unique, seul l'assistant de recherche avait connaissance du nom et

du code de participation des MG participant à l'étude. Le consentement tacite était présumé pour les médecins qui acceptaient de participer. Une déclaration au Correspondant Informatique et Liberté de l'Université Grenoble Alpes a été déposée.

Analyses statistiques et taille de l'échantillon :

Dans un premier temps, une description des caractéristiques sociodémographiques des MG a été réalisée en utilisant des tables de fréquence pour les variables catégorielles et médianes et intervalles interquartiles (IQR) pour les données quantitatives. La fréquence de prescription de RGM a été calculée en divisant le nombre de patients ayant reçu au moins un RGM au cours de la semaine travaillée précédente par le nombre total de patients consultés au cours de la même période. Elle était également résumée comme médiane et IQR. La variable « fréquence de prescription » a été dichotomisée en deux catégories par un seuil choisi correspondant au 3^{ème} quartile de sa distribution. Elle permettait ainsi de comparer les caractéristiques des médecins les plus grands prescripteurs aux autres. Les caractéristiques des MG associées à cette variable « fréquence de prescription » a été étudiée en utilisant une régression logistique multivariée. L'analyse multivariée a pris en compte les variables sociodémographiques dont le $p < 0.2$ en analyse univariée.

De plus, pour chaque RGM de la liste la proportion de MG les utilisant fréquemment a été calculée. Le test exact de Fisher a été utilisé pour comparer dans le sous-groupe des grands prescripteurs de RGM la proportion de MG les trouvant inefficaces, modérément ou très efficaces.

Nous avons également évalué le nombre médian de RGM utilisés souvent par les généralistes, et estimé le lien entre le nombre de RGM utilisés et les caractéristiques des généralistes en utilisant les tests de Wilcoxon signé pour les variables binaires et le test de Kruskal-Wallis pour la variable catégorielle « tranche d'âge ».

Pour l'ensemble des tests, la signification statistique a été fixée à une valeur de p bilatérale $\leq 0,05$. Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel XLSTAT® (Addinsoft, Paris, France).

Le nombre de sujets nécessaire a été fixé à 500 MG sur l'effectif français en espérant un taux de réponse de 40%. Une utilisation moyenne de RGM d'environ 50% sur la base de sondages antérieurs par rapport aux traitements non pharmacologiques était attendue^{1,3,6,19}. Compte tenu de la formule d'estimation d'une proportion, avec un risque Béta fixé à 10%, la taille minimale de l'échantillon requis était de 384, où $p = 0,5$, arrondi à 400. Par conséquent, étant donné le taux de participation attendu (40%), 1000 médecins devaient être invités à participer, répartis à part égal entre la Suisse et la France.

RESULTATS

Au total 177 (35,4%) ont répondu à l'enquête de décembre 2016 à mai 2017. Le ratio homme-femme était équilibré (1:1), 94% exerçaient en milieu urbain, 1 seul n'avait pas fait ses études en France. 46% des participants étaient âgés de plus de 55 ans et le nombre médian d'années d'installation était de 21,5 ans (IQR =20,25) (Tableau 1).

Sur l'ensemble des patients ayant consulté sur une semaine, en moyenne 10,7% (écart type =11) bénéficiaient de prescription de RGM par leur MG (médiane 8,3% IQR=11,8).

Le tableau 2 représentait la liste des 40 RGM avec la proportion pour chacun d'entre eux de la fréquence de prescription « souvent » ainsi que l'efficacité perçue dans ce cas (classée en inefficace - moyennement efficace - très efficace). Le remède le plus souvent prescrit était l'instillation d'eau salée dans les narines lors d'un rhume (souvent prescrit pour 74,6%) puis venaient les exercices de mobilisation et/ou étirement pour les lombalgies (69,4%). Enfin étaient cités le bain de bouche au bicarbonate pour les candidoses buccales (61,1%), les exercices de musculation du quadriceps pour le syndrome fémoro-patellaire (57,5%), et la pratique de la natation pour les lombalgies (52%).

Les remèdes perçus comme les plus efficaces lorsqu'ils étaient utilisés « souvent » par plus de 14% des MG étaient l'utilisation d'un tabouret remonte-pied de toilettes pour lutter contre la constipation (89,9%), l'application de froid pour les brûlures cutanées (86,2%), et le renforcement des quadriceps pour le syndrome fémoro-patellaire (78%). Puis étaient perçus comme efficace les exercices d'étirements pour les lombalgies (76,7%) et la projection de chaud pour les myalgies (70,7%). A noter que 31 RGM sont perçus comme « très efficaces » par plus de 50% des MG qui les prescrivent souvent.

Le tableau 3 représentait l'association entre les caractères sociodémographiques des médecins généralistes et leur fréquence de prescription des RGM. Cette fréquence a été

dichotomisée en deux sous-groupes (<14% ou ≥14% de RGM prescrits sur une semaine ; 14% étant le 3^e quartile). En analyse univariée, seuls les MG de moins de 35 ans étaient associés à une fréquence augmentée de prescription de RGM (OR 9,63, IC95% 0,98-95,5, $p=0.05$). Ce résultat n'a pas été confirmé en analyse multivariée (Tableau 4).

Le tableau 5 représentait le nombre médian de RGM prescrit « souvent » parmi ceux de la liste par catégorie sociodémographique. Aucune différence entre le nombre de RGM fréquemment utilisés selon les différentes variables âge, nombre d'années d'installation, et nombre de demi-journées travaillées n'a été constatée. Seul le sexe féminin semblait être lié à une prescription d'un plus grand nombre de RGM différents.

Pour les 66 MG répondants, les 3 remèdes qui seraient le plus intéressants d'étudier étaient le régime sans lactose pour le colon irritable, l'appel téléphonique à un coupeur de feu ou un guérisseur, les bains de bouche au bicarbonate pour les candidoses buccales.

DISCUSSION

Rappel des principaux résultats

Les RGM étaient prescrits par les MG à 10,7% des patients. Les plus fréquemment utilisés étaient l'instillation d'eau salée dans les narines lors d'un rhume (souvent prescrit pour 74,6%), les exercices de mobilisation et/ou étirement pour les lombalgies (69,4%) ; le bain de bouche au bicarbonate pour les candidoses buccales. Ceux perçus comme les plus efficaces étaient l'utilisation d'un tabouret remonte-pied de toilettes pour la constipation (89,9%), l'application de froid pour les brûlures cutanées (86,2%) et le renforcement des quadriceps pour le syndrome fémoro-patellaire. Le nombre médian de RGM prescrit par MG était de 8.

Comparaison avec la littérature

Dans cette étude, 10,7% des patients avaient reçu au moins un RGM au cours de la dernière semaine. Lorsque les patients étaient interrogés dans d'autres études, la fréquence d'utilisation des RGM était variable mais restait plus importante que dans notre étude : 35% des afro-américains⁶, 52% des patients diabétiques américains¹¹, 80% de patients allemands¹. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que cette étude a abordé la vision du MG (et non des patients) et que les patients consultent peu leur MG pour la prise en charge de symptômes bénins²⁰. Deux facteurs peuvent expliquer une tendance des MG à prescrire moins de RGM que de médicaments : Recommander un RGM peut demander des explications et prendre un temps précieux durant une consultation¹⁰, ou bien les patients sont dans l'attente d'ordonnance médicamenteuse lorsqu'ils consultent²¹.

Concernant la liste des remèdes les plus prescrits, la comparaison des résultats avec d'autres études publiées est rendue difficile en raison des différences de conception d'étude et du questionnaire. La liste des RGM des enquêtes variait d'une étude à une autre.

Dans plusieurs études aux Etats-Unis et en Allemagne, l'utilisation de citron et de miel pour soulager la toux, le rhume ou le mal de gorge font partie des remèdes les plus utilisés par les patients^{1,11,12}. On retrouvait également l'utilisation du vinaigre^{11,12}, les inhalations¹ et le bicarbonate de soude pour les brûlures d'estomac¹².

Ces résultats diffèrent des nôtres notamment pour les exercices de mobilisation pour les lombalgies, mais ces exercices n'avaient pas été inclus dans la liste des thérapies dans l'étude menée chez les patients américains.

La croyance en l'efficacité de nombreux RGM était retrouvée lorsque ces remèdes étaient fréquemment recommandés. En effet trente et un des 40 remèdes étaient perçus comme étant efficaces par au moins 50% des MG.

Pourtant, seuls 10,7% des patients avaient été conseillés par leur MG pour l'utilisation de RGM. L'option de réponse « souvent » n'a pas été définie numériquement et pourrait avoir une signification différente selon les médecins.

Les femmes étaient associées à un nombre de RGM souvent prescrits plus important que les hommes et concordait avec les données de la littérature¹⁰.

Le fait que seuls 66 MG n'aient répondu à la question sur la recherche d'efficacité des RGM proposé dans la liste pourrait être dû à la longueur de la liste de RGM proposés. Les médecins aimeraient recevoir des formations supplémentaires sur les médecines alternatives et complémentaires^{10,22}. Cette étude permet de donner des pistes sur les RGM à étudier qui intéresseraient les MG.

Limites de l'étude

Un biais de sélection ne peut être écarté car les répondants pouvaient être les MG les plus intéressés par les RGM et leur lieu d'exercice étaient exclusivement urbain. Les données

pourraient être différentes sur une population à exercice rural. Pour autant, les caractéristiques sociodémographiques des répondants ne diffèrent pas médecins isérois.

Cette étude a été menée durant l'hiver. Ceci peut impliquer une modification du type et de fréquence d'utilisation des RGM par l'augmentation de la prévalence de certaines maladies et symptômes (par exemple les infections, la fatigue et la dépression). Un certain nombre de RGM sont recommandés pour traiter les affections et symptômes survenant en hiver. La fréquence de prescription sur la semaine précédente dépendait donc de la saison à la différence de la question sur la fréquence d'utilisation de chaque RGM de la liste qui renvoie à une attitude plus générale.

Le terme « parfois » dans le questionnaire peut contenir plusieurs fréquences, les répondants peuvent avoir tendance à cocher cette case par facilité (moins d'effort de réflexion, neutralité). Il aurait probablement fallu créer une échelle à 4 ou 5 variables (rajouter par exemple : rarement, plutôt souvent).

Un biais d'information peut exister car le questionnaire était auto-administré. Ce biais n'a pas pu être évalué car nous n'avions pas effectué d'observations directes durant les consultations des généralistes.

Perspectives

Certaines thérapies non médicamenteuses peuvent être au moins aussi efficaces dans les symptômes courants. En Angleterre, les infirmières sont habilitées à prescrire des traitements pour les viroses et maux de gorges. Les patients rapportaient recevoir plus de conseils sur la prise en charge de ces symptômes de la part des infirmières que des médecins. Ils percevaient aussi un retour à la normale plus rapide et une réduction de la durée de prise d'antalgiques lorsque les consultations étaient menées par les infirmières plutôt que par les médecins³. Les recherches sur l'efficacité et les réactions indésirables des

RGM devraient être réalisées pour que les MG soient une source d'information scientifique fiable sur ces remèdes.

Une meilleure connaissance des thérapies complémentaires améliorerait probablement la communication avec les patients. Elle renforcerait aussi une prise en charge active de ces derniers sur leur santé. Elle n'apparaît pas être un facteur de non-observance thérapeutique^{21,23,24}. Les médecins sont désireux d'en apprendre davantage sur les thérapies complémentaires notamment pour dissuader le patient si l'une d'entre elle semble dangereuse ou inefficace ou pour recommander la méthode au patient si elle est sûre et efficace¹⁰.

CONCLUSION

Cette étude permet d'enrichir la littérature sur les RGM. Dans leurs pratiques quotidiennes, les MG connaissent et utilisent les RGM. Le fait que les médecins généralistes trouvent certains de ces remèdes efficaces doit être pris en compte. Dans un contexte de vieillissement de population et de polymédication, les RGM devraient être plus étudiés afin que les MG soient une source d'information fiable sur ces remèdes.

CONCLUSION SIGNÉE

THESE SOUTENUE PAR : Anne BONIFACIO

TITRE :

POINT DE VUE ET PRATIQUE DES REMÈDES DE GRAND- MÈRE PAR DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS : UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE

CONCLUSION :

Contexte : Les remèdes de grand- mère (RGM) sont souvent utilisés par les patients. Peu chers et faciles d'accès, ils pourraient éviter des risques liés à la polymédication et compléter les thérapies médicamenteuses dans les traitements des maux courants de médecine générale. L'objectif de cette étude était d'évaluer les pratiques et le point de vue des médecins généralistes (MG) sur ces RGM.

Matériel et méthode : Une étude descriptive transversale a été menée en 2017 parmi l'ensemble des médecins généralistes de l'agglomération grenobloise. Ils étaient interrogés par questionnaire anonyme sur leur fréquence de prescription de RGM la semaine précédente : la fréquence de prescription de 40 RGM (souvent, parfois, jamais) et leur efficacité présumée (pas efficace, moyennement, très efficace) leur était demandé.

Résultats : 177 MG sur 500 (35,4%) ont répondu à l'enquête (ratio homme-femme 1 :1). En moyenne 10,7% des patients bénéficient de prescription de RGM par leur MG. Les RGM les plus fréquemment utilisés étaient l'instillation d'eau salée dans les narines lors d'un rhume (souvent prescrit pour 74,6%) puis viennent les exercices de mobilisations et/ou étirement pour les lombalgies (69,4%), enfin le bain de bouche au bicarbonate pour les candidoses buccales (61,1%). Les RGM perçus comme plus efficaces étaient l'utilisation d'un tabouret remonte-pied de toilettes pour la constipation (89,9%), l'application de froid pour les brûlures cutanées (86,2%) et le renforcement des quadriceps pour le syndrome fémoro-patellaire (78%).

Conclusion : ces résultats suggèrent que les médecins généralistes connaissent et utilisent certains remèdes. Ces derniers mériteraient d'être davantage étudiés afin de pouvoir participer à la réduction de la polymédication.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble le : 05 / 04 / 2018

LE DOYEN


Pr. Patricia MORAND

LE PRESIDENT DE LA THESE


Pr. Patrick IMBERT

BIBLIOGRAPHIE

1. Parisius LM, Stock-Schröer B, Berger S, Hermann K, Joos S. Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. *BMC Fam Pract*. 2014 Jun 5;15:116.
2. Sreeramareddy CT, Shankar RP, Sreekumaran BV, Subba SH, Joshi HS, Ramachandran U. Care seeking behaviour for childhood illness- a questionnaire survey in western Nepal. *BMC Int Health Hum Rights*. 2006;6:7.
3. Cox C, Jones M. An evaluation of the management of patients with sore throats by practice nurses and GPs. *Br J Gen Pract*. 2000;50(460):872–6.
4. Mull DS, Nguyen N, Mull JD. Vietnamese diabetic patients and their physicians: what ethnography can teach us. *West J Med*. 2001;175(5):307–11.
5. Sewani-Rusike CR, Mammen M. Medicinal plants used as home remedies: a family survey by first year medical students. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2014;11(5):67–72.
6. Boyd EL, Taylor SD, Shimp LA, Semler CR. An assessment of home remedy use by African Americans. *J Natl Med Assoc*. 2000;92(7):341–53.
7. Freedman SB, Willan AR, Boutis K, Schuh S. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016;315(18):1966–74.
8. Moore O, Smith L, Campbell F, Seers K, McQuay H, Moore RA: Systematic review of the use of honey as a wound dressing. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2001;1:2.
9. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. 2013;WB55:15;
10. Winslow LC, Shapiro H. Physicians Want Education About Complementary and Alternative Medicine to Enhance Communication With Their Patients. *Arch of Intern Med*. 2002;162,(10):1176-1181.
11. Arcury TA, Bell RA, Snively BM, Smith SL, Skelly AH, Wetmore LK, Quandt SA: Complementary and alternative medicine use as health selfmanagement: Rural Older Adults With Diabetes. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2006;61(2):S62–70.
12. Arcury TA, Grzywacz JG, Stoller EP, Bell RA, Altizer KP, Chapman C, Quandt SA. Complementary Therapy Use and Health Self-Management Among Rural Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009;64B(5):635–643.
13. Saillant F. Les recettes de médecine populaire. Pertinence anthropologique et clinique. *Anthropologie et Sociétés*. 1990;14(1) :93–114.

14. Himmel W, Bardeck MA, Kochen MM. Selbstmedikation und die Rolle des Hausarztes - eine Telefonbefragung Selbstmedikation et die Rolle des Hausarztes - eine Telefonbefragung. *M.M. Z. f. Gesundheitswiss.* 2003;11(4):325.
15. Joos S, Glassen K, Musselmann B. Herbal Medicine in Primary Healthcare in Germany: The Patient's Perspective. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM.* 2012;2012:294638.
16. Michel P, Mosnier A, Kret M, Chanelière M, Dupie I, Haeringer-Cholet A, Keriell-Gascou M, *et al.* Étude épidémiologique en soins primaires sur les événements indésirables associés aux soins en France (Esprit 2013). *Bull Epidémiol Hebd.* 2014;(24-25):410-6.
17. Gallagher P, Lang PO, Cherubini A, Topinková E, Cruz-Jentoft A, Montero Errasquín B, *et al.* Prevalence of potentially inappropriate prescribing in an acutely ill population of older patients admitted to six European hospitals. *Eur J Clin Pharmacol.* 2011;67(11):1175-88.
18. Huas C, Aubin-Auger I, Partouche H, Rat C, Boussageon R. Dépister ou ne pas dépister : comment s'y retrouver ? Screening or not screening: how do you get your bearings? *Exercer* 2016;127:216-25.
19. Naci H, Ioannidis JPA. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *Br J Sports Med.* 2015 Nov;49(21):1414-22
20. Elliott AM, McAteer A, Hannaford PC. Revisiting the symptom iceberg in today's primary care: results from a UK population survey. *BMC Fam Pract.* 2011;12:16.
21. Watkins C , Harvey I, Carthy P, Moore L, Robinson E, and Brawn R. Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs: a national cross sectional survey *Qual Saf Health Care.* 2003;12(1):29–34.
22. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Bockelbrink A, Ortiz M, Willich SN. Integration of complementary and alternative medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland – Results of a cross-sectional study. *Wien Med Wochenschr,* 2011;161(1–2):32–43.
23. Tilburt JC, Dy SM, Weeks K, Klag M, Young JH. Associations between home remedy use and a validated self-reported adherence measure in an urban African-American population with poorly controlled hypertension. *J Natl Med Assoc.* 2008;100(1):91-7.
24. Effeo VS, Suerken CK, Quandt SA, Bell RA, Arcury TA. The Association of Complementary Therapy Use With Prescription Medication Adherence Among Older Community-Dwelling Adults. *J Appl Gerontol.* 2017;36(9):1054-1069.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes participant à l'étude RGM comparées à celle de l'Isère

Caractéristiques	Total MG de l'étude	MG de l'Isère (2016)
	N (%)	(%)
Genre (n= 176)		
Masculin	89 (51)	(48)**
Féminin	87 (49)	(52)
Tranche d'âge (n=149)		
<35	19 (12,8)	(10,8)**
35-44	25 (16,8)	(16,8)
45-54	36 (24,2)	(24,2)
55-64	60 (40,3)	(40,3)
>64	9 (6)	(6)
Zone d'activité (n=148)		
Urbaine	139 (94)	
Rurale	9 (6)	
Pays dans lequel ils ont fait leurs études (n=149)		
France	148 (99)	
Autre	1 (1)	
	Médiane +/- IQR*	
Nombre de demi-journées travaillées par semaine (n=147)	8 +/- 3	
Nombre d'année d'installation en cabinet libéral (n=148)	21,5 +/- 20,25	

*IQR : intervalle inter quartile

** : différence non significative

Tableau 2 : Fréquence de prescription et efficacité présumée des Remèdes de Grand-mère (RGM)

Système	Condition médicale (symptôme ou maladie)	Remède de grand-mère	Fréquence des RGM « souvent prescrites » n/N (%)	Efficacité perçue pour les RGM souvent prescrites, n (%)		
				Inefficace	Moyenne efficace	Très efficace
Cardio-vasculaire	Vertiges orthostatiques	Consommation de bouillons salés	1/171 (0,6)	0	0	1 (100)
Cardio-vasculaire	Vertiges orthostatiques	Absorption régulière et d'une seule traite de grands verres d'eau	3/171 (1,8)	0	1 (33,3)	2 (66,7)
Cutanéo-muqueux	Brûlures	Application de beurre	0/171 (0)	0	0	0
Cutanéo-muqueux	Brûlures	Application de froid	87/171 (50,9)	0	12 (13,8)	75 (86,2)
Cutanéo-muqueux	Brûlures (ou autre problème dermatologique)	Appel téléphonique à un coupe-feu ou un guérisseur	14/168 (8,3)	0	2 (14,3)	12 (85,7)
Cutanéo-muqueux	Leucoplasie buccale	Bains de bouche au bicarbonate	105/172 (61,1)	0	40 (38,5)	64 (61,5)
Cutanéo-muqueux	Prurit anal	Douchettes à l'eau après chaque selle (par ex au moyen du pommeau de douche)	10/172 (5,8)	0	5 (55,6)	4 (44,4)
Cutanéo-muqueux	Verrues	Autosuggestion en se répétant régulièrement, à voix haute ou non, que les verrues vont disparaître	6/176 (3,4)	0	3 (50)	3 (50)

Digestif	Côlon irritable (ou symptômes de)	Régime sans lactose	14/175 (8)	0	4 (28,6)	10 (71,4)
Digestif	Côlon irritable (ou symptômes de)	Irrigation colique à l'eau au moyen d'une canule insérée dans le rectum (hydrothérapie du côlon)	2/177 (1,1)	0	0	2 (100)
Digestif	Constipation	Tabouret remonte-pied de toilettes permettant une position accroupie sur les toilettes pendant la selle	27/175 (15,4)	0	3 (11,1)	24 (89,9)
Digestif	Diarrhées	Régime constipant	80/176 (45,5)	1 (1,25)	34 (42,5)	45 (56,25)
Divers	Chutes à domicile chez la personne âgée	Exercices avec un pédalier sans vélo ou avec un vélo d'appartement	20/177 (11,3)	0	9 (45)	11 (55)
Divers	Poussées dentaires douloureuses chez les bébés	Port d'un collier d'ambre	1/173 (0,58)	0	1 (100)	0
Divers	Excès de poids	Promenades avec un chien	59/172 (34,3)	2 (3,4)	23 (39)	34 (57,6)
Divers	Insuffisance rénale	Apport hydrique important mais non excessif (par ex 1.5 l/j)	75/172 (43,6)	1 (1,3)	35 (46,7)	39 (52)

Divers	Mal de mer ou mal des transports	Consommation de gingembre	8/173 (4,6)	0	3 (37,5)	5 (62,5)
Divers	Migraine	Techniques de relaxation sans thérapeute	26/172 (15,1)	0	8 (30,8)	18 (69,2)
Etat général	Fatigue	Alimentation riche en vitamine C	25/174 (14,4)	1 (4)	12 (48)	12 (48)
Etat général	Dépression	Consommation de chocolat	10/173 (5,8)	0	5 (50)	5 (50)
Gynécologie	Engorgement mammaire en cas d'allaitement au sein	Cataplasmes avec du persil et/ou des feuilles de chou	8/173 (4,6)	0	2 (25)	6 (75)
Gynécologie	Nausées lors de grossesse	Consommation de gingembre	12/174 (6,9)	0	6 (50)	6 (50)
Infectiologie	Douleurs de gorge	Consommation de thés citron (avec ou sans miel, avec ou sans lait)	61/177 (34,5)	0	35 (57,4)	26 (42,6)
Infectiologie	Douleurs de gorge	Respiration à travers une interface humide (compresse ou mouchoir en tissu)	3/177 (1,7)	0	3 (100)	0
Infectiologie	Inflammation des voies aériennes supérieures	Humidification de l'air	78/177 (44)	0	29 (37,2)	49 (62,8)
Infectiologie	Inflammation des voies aériennes supérieures	Apport hydrique important mais non excessif (par ex 1.5 l/j)	47/177 (26,6)	1 (2,2)	19 (41,3)	26 (56,5)
Infectiologie	Rhume	Instillation d'eau salée dans les narines	132/177 (74,6)	1 (0,8)	32 (24,2)	99 (75)
Infectiologie	Toux	Consommation de miel	60/176 (34,1)	0	32 (53,3)	28 (46,7)

Infectiologie	Virose	Consommation de vinaigre de cidre	3/177 (1,7)	1 (33,3)	0	2 (66,7)
Infectiologie	Virose	Alimentation riche en vitamine C	29/170 (17)	1 (3,5)	13 (44,8)	15 (51,7)
Musculo-squelettique	Arthralgies	Cataplasmes de feuilles de chou	3/172 (1,7)	0	1 (33,3)	2 (66,7)
Musculo-squelettique	Crampes idiopathiques des membres inférieurs	Exercices d'étirements	63/173 (36,4)	0	29 (46)	34 (54)
Musculo-squelettique	Crampes idiopathiques des membres inférieurs	Savon de Marseille à placer dans ou sous le lit	6/173 (3,5)	0	3 (50)	3 (50)
Musculo-squelettique	Douleurs plantaires	Massages avec une balle	27/171 (15,8)	0	9 (33,3)	18 (66,7)
Musculo-squelettique	Gonalgies ou gonarthrose	Pratique du vélo d'appartement	51/173 (29,5)	1 (2)	19 (37,3)	31 (60,8)
Musculo-squelettique	Lombalgies	Pratique de la natation (crawl, dos crawlé)	90/173 (52)	0	28 (31,1)	62 (68,9)
Musculo-squelettique	Lombalgies	Exercices de mobilisations et/ou étirements	120/173 (69,4)	0	28 (23,3)	92 (76,7)
Musculo-squelettique	Myalgies	Projection de chaleur à l'aide d'un sèche-cheveux ou d'une autre source chaude	58/176 (33)	0	17 (29,3)	41 (70,7)
Musculo-squelettique	Syndrome fémoro-patellaire	Exercices de musculation du quadriceps	100/174 (57,5)	0	22 (22)	78 (78)
Musculo-squelettique	Syndrome fémoro-patellaire	Pratique du vélo	70/175 (40)	0	21 (30)	49 (70)

Tableau 3 : Analyse univariée de la relation entre la fréquence de prescription des RGM par les médecins généralistes (fréquence de prescription $\geq 14\%$)

Caractéristiques Sociodémographiques	Fréquence de prescription des RGM par les MG ($\geq 14\%$ de leurs patients)	
	OR [IC 95%]	<i>p</i>
Genre		
- Masculin	1,43 [0,68-3]	0,35
- Féminin		
Lieu d'exercice		
- Urbain	0,3 [0,04-2,5]	0,27
- Rural		
Nombre de demi-journées travaillées	0,87 [0,7-1,06]	0,17
Nombre d'années d'installation	0,98 [0,95-1,01]	0,15
Tranche d'âge		
- ≤ 34 ans	9,63 [0,98-95,5]	0,05
- [35-44]	1,75 [0,17-17,7]	0,64
- [45-54]	1,82 [0,19-17,3]	0,6
- [55-64]	2,69 [0,31-23,8]	0,37
- > 65 ans		

Tableau 4 : Analyse multivariée de la relation entre fréquence de prescription des RGM ($< 14\%$ ou $\geq 14\%$) et caractéristiques sociodémographiques des médecins

Caractéristiques Sociodémographiques	Fréquence de prescription des RGM par les MG ($\geq 14\%$ de leurs patients)	
	OR [IC 95%]	<i>p</i>
Nombre de demi-journées travaillées	0,88 [0,70-1,11]	0,28
Nombre d'années d'installation	1 [0,93-1,10]	0,84
Tranche d'âge		
- ≤ 34 ans	12,93 [0,29-577]	0,19
- [35-44]	2,44 [0,07-81,3]	0,62
- [45-54]	2,35 [0,15-36,4]	0,54
- [55-64]	3,2 [0,32-32,1]	0,32
- > 65 ans		

Tableau 5 : Nombre médian de RGM prescrit par catégorie sociodémographique

Caractéristiques Sociodémographiques	Nombre médian de RGM utilisés fréquemment (écart type)	p non ajusté
Genre		
Homme	8 (7)	0,04
Femme	9,5 (6,5)	
Tranche d'âge		
<35	9 (6)	0,28
35-44	10 (7)	
45-54	8,5 (7)	
55-64	7 (7,5)	
>64 ans	8 (5)	
Type d'activité		
Urbaine	8(7)	0,47
Rurale	9 (7)	
Nombre de demi-journées travaillées		
<8	8 (7)	0,52
> ou= à 8	8 (8,5)	
Nombre d'année d'installation en libéral		
<20	9 (5,5)	0,20
> Ou = à 20	7 (7)	

ANNEXE 1 : Questionnaire

Système	Condition médicale (symptôme ou maladie)	Remède de grand-mère	Indiquer votre impression sur l'efficacité de chaque remède :	Indiquer la fréquence d'utilisation :
1.1 Cardio-vasculaire	Vertiges orthostatiques	Consommation de bouillons salés	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
1.2 Cardio-vasculaire	Vertiges orthostatiques	Absorption régulière et d'une seule traite de grands verres d'eau	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
2.1 Cutanéomuqueux	Brûlures	Application de beurre	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
2.2 Cutanéomuqueux	Brûlures	Application de froid	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
2.3 Cutanéomuqueux	Brûlures (ou autre problème dermatologique)	Appel téléphonique à un coupe-feu ou un guérisseur	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
2.4 Cutanéomuqueux	Candidose buccale	Bains de bouche au bicarbonate	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
2.5 Cutanéomuqueux	Prurit anal	Douchettes à l'eau après chaque selle (par ex au moyen du pommeau de	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent

		douche)		
2.6 Cutanéomuqueux	Verrues	Autosuggestion en se répétant régulièrement, à voix haute ou non, que les verrues vont disparaître	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
3.1 Digestif	Côlon irritable (ou symptômes de)	Régime sans lactose	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
3.2 Digestif	Côlon irritable (ou symptômes de)	Irrigation colique à l'eau au moyen d'une canule insérée dans le rectum (hydrothérapie du côlon)	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
3.3 Digestif	Constipation	Tabouret remontepied de toilettes permettant une position accroupie sur les toilettes pendant la selle	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
3.4 Digestif	Diarrhées	Régime constipant	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent

4.1 Divers	Chutes à domicile chez la personne âgée	Exercices avec un pédalier sans vélo ou avec un vélo d'appartement	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
4.2 Divers	Poussées dentaires douloureuses chez les bébés	Port d'un collier d'ambre	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
4.3 Divers	Excès de poids	Promenades avec un chien	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
4.4 Divers	Insuffisance rénale	Apport hydrique important mais non excessif (par ex 1.5 l/j)	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
4.5 Divers	Mal de mer ou mal des transports	Consommation de gingembre	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
4.6 Divers	Migraine	Techniques de relaxation sans thérapeute	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
5.1 Etat général	Fatigue	Alimentation riche en vitamine C	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
5.2 Etat général	Dépression	Consommation de chocolat	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent

6.1 Gynécologie	Engorgement mammaire en cas d'allaitement au sein	Cataplasmes avec du persil et/ou des feuilles de chou	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
-----------------	---	---	---	--

6.2 Gynécologie	Nausées lors de grossesse	Consommation de gingembre	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
7.1 Infectiologie	Douleurs de gorge	Consommation de thés citron (avec ou sans miel, avec ou sans lait)	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
7.2 Infectiologie	Douleurs de gorge	Respiration à travers une interface humide (compresse ou mouchoir en tissu)	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
7.3 Infectiologie	Inflammation des voies aériennes supérieures	Humidification de l'air	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
7.4 Infectiologie	Inflammation des voies aériennes supérieures	Apport hydrique important mais non excessif (par ex 1.5 l/j)	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
7.5 Infectiologie	Rhume	Instillation d'eau salée dans les narines	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
7.6 Infectiologie	Toux	Consommation de miel	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent

7.7 Infectiologie	Virose	Consommation de vinaigre de cidre	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
7.8 Infectiologie	Virose	Alimentation riche en vitamine C	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.1 Musculo-squelettique	Arthralgies	Cataplasmes de feuilles de chou	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.2 Musculo-squelettique	Crampes idiopathiques des membres inférieurs	Exercices d'étirements	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.3 Musculo-squelettique	Crampes idiopathiques des membres inférieurs	Savon de Marseille à placer dans ou sous le lit	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.4 Musculo-squelettique	Douleurs plantaires	Massages avec une balle	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.5 Musculo-squelettique	Gonalgies ou gonarthrose	Pratique du vélo d'appartement	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.6 Musculo-squelettique	Lombalgies	Pratique de la natation (crawl, dos crawlé)	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent

8.7 Musculo-squelettique	Lombalgies	Exercices de mobilisations et/ou étirements	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.8 Musculo-squelettique	Myalgies	Projection de chaleur à l'aide d'un sèche-cheveux ou d'une autre source chaude	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.9 Musculo-squelettique	Syndrome fémoro-patellaire	Exercices de musculation du quadriceps	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent
8.10 Musculo-squelettique	Syndrome fémoro-patellaire	Pratique du vélo	<input type="checkbox"/> Pas efficace <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Très efficace	<input type="checkbox"/> Jamais prescrit <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent

Si vous le désirez, vous pouvez rajouter jusqu'à trois remèdes qui vous viennent à l'esprit pour 1-3 conditions médicales :

Condition(s) médicale(s) (symptôme ou maladie)	Remède(s)

1. <u>Combien de patient(e)s avez-vous vu(e)s en consultation la semaine passée</u> (ou la dernière semaine travaillée, si vous n'avez pas travaillé la semaine passée) ?	_____ patient(e)s	
2. Pour combien de ces patient(e)s vu(e)s en consultation la semaine passée <u>avez-vous prescrit (oralement ou par écrit) au moins un remède de grand-mère à titre thérapeutique</u> (tels que ceux présentés dans la liste ci-avant) ?	_____ patient(e)s	
3. Etes-vous...	<input type="checkbox"/> un homme	<input type="checkbox"/> une femme

Pour terminer, merci de répondre à ces quelques questions sociodémographiques

4. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?	<input type="checkbox"/> 25-29 ans <input type="checkbox"/> 30-34 ans <input type="checkbox"/> 35-39 ans <input type="checkbox"/> 40-44 ans <input type="checkbox"/> 45-49 ans	<input type="checkbox"/> 50-54 ans <input type="checkbox"/> 55-59 ans <input type="checkbox"/> 60-64 ans <input type="checkbox"/> ≥65 ans
5. Dans quel pays avez-vous effectué la plus grande partie de vos études de médecine ?	<input type="checkbox"/> en Suisse <input type="checkbox"/> en France <input type="checkbox"/> dans un autre pays, précisez : _____	
6. Combien de demi-jourstravaillez-vous en moyenne par semaine (min 1, max 14) ?	_____ demi-jours par semaine (min1, max14)	
7. Où est situé votre cabinet médical ?	<input type="checkbox"/> dans une ville ou une agglomération urbaine <input type="checkbox"/> dans une zone rurale	
8. Depuis combien d'années êtes-vous installé(e) en pratique privée ?	_____ ans	

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de participer à cette enquête !

Annexe 2 : Lettre informative sur l'objectif de l'étude

Enquête concernant l'usage par les médecins de premier recours de traitements non médicamenteux de type « remèdes de grand-mère »

Chère Consoeur,

Les traitements non médicamenteux de type « remèdes de grand-mère » (« home remedies ») peuvent être une alternative aux traitements pharmacologiques pour divers problèmes de santé rencontrés en médecine de premier recours. Pourtant, à ce jour, aucune étude à notre connaissance n'a évalué l'opinion générale des médecins de premier recours concernant ces remèdes et leur fréquence d'utilisation dans la pratique quotidienne.

C'est la raison pour laquelle notre équipe, en collaboration avec l'Unité des internistes généralistes et pédiatres de Genève, a décidé de mener une étude auprès de médecins de premier recours exerçant dans deux contextes francophones différents (canton de Genève et région de Grenoble).

L'enquête concernant l'agglomération grenobloise est effectuée également dans le cadre d'une thèse de médecine générale réalisée par Anne Bonifacio (interne de médecine générale) ; dont le directeur est Dr Yoann GABOREAU

L'objectif est d'évaluer l'efficacité présumée et la fréquence d'utilisation d'un certain nombre de remèdes de grand-mère.

Pour ce faire, nous vous proposons de remplir un questionnaire anonyme qui ne vous prendra que 10 minutes. Votre participation à l'étude est volontaire et non rémunérée. Le code de participation qui se trouve en haut du questionnaire nous permettra de garantir votre anonymat.

Si vous êtes intéressé(e) à connaître les résultats de notre enquête ou pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter notre assistant de recherche, Monsieur Moussa, par mail (Mohamed.Moussa@unige.ch) ou par téléphone (**022/379.43.90**) ou Anne Bonifacio (bonifacio.anne@gmail.com) pour les résultats concernant l'agglomération grenobloise.

Nous tenons à vous remercier chaleureusement pour votre collaboration, sans laquelle cette enquête ne pourrait avoir lieu.

Drs Paul Sebo, Hubert Maisonneuve, Sophie Excoffier, Yoann Gaboreau, Dagmar Haller et Prof. Johanna Sommer

Département de médecine générale, faculté de médecine, université Grenoble Alpes
Unité des internistes généralistes et pédiatres, faculté de médecine, université de Genève

Annexe 3 : Procédure pour compléter le questionnaire

Code participation :	Département de médecine générale de Grenoble
----------------------	--

Enquête concernant l'usage par les médecins de premier recours de traitements non médicamenteux de type « remèdes de grand-mère »

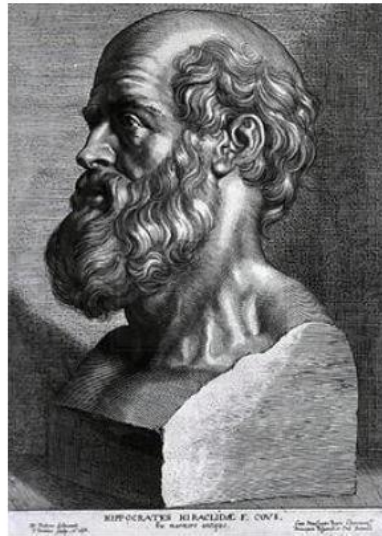
La liste des traitements ci-après a été établie à partir des propositions d'une vingtaine de médecins de premier recours. Veuillez s'il vous plaît :

- 1) **Cocher pour chaque remède de grand-mère les cases dans les deux dernières colonnes du tableau**
- 2) **Entourer dans la colonne remède de grand-mère (3^e colonne du tableau) les trois remèdes pour lesquels vous aimeriez qu'on effectue des études scientifiques afin d'évaluer leur efficacité,**
- 3) **Si vous le désirez, rajouter à la fin du tableau jusqu'à trois remèdes qui vous viennent à l'esprit pour 1-3 conditions médicales**

Les remèdes de grand-mère sont définis comme :

- 1) Des traitements ne faisant pas recours à une préparation commercialisée pour cette indication
- 2) Ne nécessitant pas l'aide d'un thérapeute.

Par ailleurs, les remèdes de grand-mère ne sont considérés ici que sous l'angle thérapeutique.



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.