



HAL
open science

Prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant dans la rhinopharyngite aiguë : une étude qualitative sur les pratiques au cours de l'internat de médecine générale

Cécile Gonzalez, Yseult Villemin

► To cite this version:

Cécile Gonzalez, Yseult Villemin. Prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant dans la rhinopharyngite aiguë : une étude qualitative sur les pratiques au cours de l'internat de médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02379780

HAL Id: dumas-02379780

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02379780>

Submitted on 25 Nov 2019

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>



UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

**PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS A SERVICE MEDICAL RENDU INSUFFISANT
DANS LA RHINOPHARYNGITE AIGUË. UNE ETUDE QUALITATIVE SUR LES
PRATIQUES AU COURS DE L'INTERNAT DE MEDECINE GENERALE.**

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
GENERALE PAR

GONZALEZ Cécile

VILLEMIN Yseult

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE
GRENOBLE*

Le : 22 novembre 2019

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT

Membres :

Monsieur le Professeur Vincent RIALLE

Monsieur le Professeur Benoit ALLENET

Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU

Monsieur le Docteur Kévin BRUTIN Directeur de thèse

**La Faculté 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 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

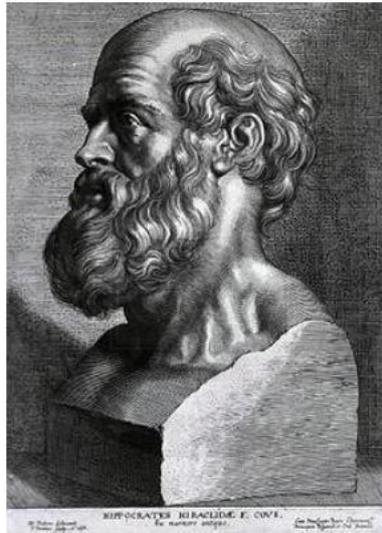
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre 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	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
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	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologie Cytologiques
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	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
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

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
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	COUTTON Charles	Génétique
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	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-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
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
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

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAJNIK 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	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
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	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

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
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	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



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.

Remerciements du jury

Au professeur Patrick IMBERT : Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury et de juger notre travail. Votre présence a beaucoup de sens pour nous.

Au professeur Vincent RIALLE : Merci de nous avoir fait l'honneur de juger notre thèse.

Au professeur Benoit ALLENET : Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Au docteur Yoann GABOREAU : Merci d'avoir accepté de lire et de critiquer notre travail.

Au docteur Kévin BRUTIN : Merci d'avoir accepté cette première direction de thèse.

Remerciements Cécile

Merci tout d'abord à tous les participants de la thèse, sans qui rien n'aurait été possible.

Merci Yseult d'avoir accepté de relever ce challenge à mes côtés et d'avoir su t'armer de patience tout au long de ce travail. On peut être fières du travail accompli.

Merci Nicolas, pour tout l'amour que tu m'apportes au quotidien, pour ta patience...
Merci à ma famille pour son soutien sans faille durant ces longues années d'études.
A ma mère en particulier, qui a toujours cru en moi, même dans les périodes les plus sombres ; à mon père, qui m'a transmis ses valeurs, son envie de réussir et sa combativité.

Merci Fabrice, pour ta relecture, tes conseils avisés et ton humour.

Merci Léna, d'avoir pris le temps de venir en ce jour très important pour moi.

Merci Nadine, pour ta gentillesse et ton hospitalité.

Merci Martine, pour tous ces beaux étés que l'on a passé en ta compagnie à Oyeregave.

Merci Marie-Noëlle, pour ton soutien, ton honnêteté et ta droiture. Je sais que je peux compter sur toi.

Merci Charlie, d'être là tout simplement. Je languis de te voir grandir et de te connaître un peu mieux.

Merci Anne pour tous ces moments de détente passés sur game cube, pour ces parties endiablées de Mario-Kart ou de Smash-Bross. Je t'aurai un jour, je t'aurai !

Merci à l'équipe de la Mure, pour votre soutien durant ces derniers mois.

Bernard et France-Odile et Hugo : Merci de m'avoir ouvert les bras et de m'avoir considéré comme un membre de votre famille.

Véronique, Nadine, Monique, Nadège : Merci de faire de mes jours de travail un véritable délice !

Les copains, merci à Anaïs, Sylvain, Paul, Mélanche, Kevin, Mélina, d'avoir égayé mes soirées ces derniers mois !

Merci à tous mes co-internes, collègues qui m'ont supporté tout au long de cet internat, je pense à Jade, Alèthe, Floriane, Saskia, Marion, Laetitia...

Merci à tous ces chefs qui m'ont fortement inspiré et forcent le respect : Dr. Bugnet, Dr. Bargin, Dr. Maignan, Dr. Lambert, Dr. Perret, Dr. Piney.

Remerciements Yseult

A Cécile, pour tout ce que tu as apporté dans ce travail commun, pour ton engagement et ta patience. Je suis fière de ce que l'on a accompli.

A ma tutrice, Raphaëlle, pour son suivi durant tout mon internat, son soutien et ses précieux conseils.

A mes maîtres de stage Mathilde, Sophie, Anne-Cécile, Marie, Antoine, et leurs formidables secrétaires Rachel, et Jocelyne.

A mes parents, pour leur confiance en moi, pour leur soutien indéfectible, pour leur courage, et leur relecture attentive de cette thèse.

A ma grand-mère Reine, que j'affectionne tant, et à mon grand-père Philippe qui n'a plus la chance d'être là.

A mes grands-parents paternels et leur force de vivre.

A mes frères, François-Xavier pour son humour, sa générosité, à Guilhem pour son courage, sa gentillesse, et le bonheur d'être à nouveau réunis tous les trois.

A ma belle-famille, qui m'a accueillie avec tant de bienveillance.

A mes amis de P1 : Victoria, Angélique, Charlène, Cédric, Jonathan, qui n'ont pas pu continuer à mes côtés, mais à qui je souhaite le meilleur.

A mes anciens co-internes et rencontres d'externat/internat : Sophie, Camille, Jean, Alexis, Jade, Alèthe, Lisa, Anne-Laure, Yann, Joséphine, Mélodie, Tiffany, Jonathan, Audrey, Patrick, Damien, Voahavy...

A mes fidèles amies Aline, Aurélie, Ariane, Camille, loin des yeux mais près du cœur.

A Pierre.

Table des matières

Résumé	13
Abstract.....	14
Liste des abréviations.....	15
Introduction	16
Méthode	18
Type d'étude et population	18
Recrutement.....	18
Recueil des données	18
Transcription	19
Analyse et traitement des données	19
Réglementation	19
Résultats.....	20
Caractéristiques de l'étude	20
Analyse.....	20
A – PRESCRIPTIONS DANS LA RHINOPHARYNGITE AIGUE	21
1. Quelles thérapeutiques ?	21
2. Les rapports avec les médicaments à SMRI	22
B – LES RAISONS EXPLIQUANT LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS A SMRI....	24
1. Répondre à la demande insistante du patient	24
2. Éviter le malaise induit par la non-prescription	27
3. Compenser un manque d'assurance	28
4. Être un bon médecin	29
5. Justifier la consultation	29
6. Arriver à un compromis	29
7. Gagner du temps et de l'énergie	30
8. Soulager le patient	30
9. Utiliser l'effet placebo du médicament à SMRI.....	30
10. Ignorance du statut du médicament.....	31
C – DIMINUER LA PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE	31
1. Le patient	31
2. Autour du médecin.....	32

3. Le rôle du pharmacien	33
4. Au niveau national et des instances de santé publique	34
Discussion	35
Conclusion.....	40
Bibliographie	42
Annexes	44
Annexe 1 : Mail de recrutement.....	44
Annexe 2 : Canevas d'entretien semi-directif	45
Annexe 3 : Canevas d'entretien semi-directif modifié.....	46
Annexe 4 : Codes investigatrice 1	47
Annexe 5 : Codes investigatrice 2	56
Annexe 6 : Arborescence des codes	61
Annexe 7 : Verbatims des entretiens	64

Résumé

Contexte : La rhinopharyngite aiguë (RPA) est une pathologie bénigne d'évolution spontanément favorable. Les prescriptions médicamenteuses restent nombreuses et concernent des médicaments dont la balance bénéfice-risque est insuffisante. L'objectif principal de cette étude était de comprendre les raisons amenant un jeune médecin généraliste à prescrire ces médicaments. L'objectif secondaire était de dégager des alternatives à la prescription médicamenteuse.

Méthode : Etude qualitative sur les pratiques de jeunes médecins généralistes grenoblois, internes et remplaçants exerçant depuis moins d'un an, par entretiens focalisés de groupe et individuels.

Résultats : Au total 26 jeunes médecins ont participé à cette étude, dont 11 internes et 15 remplaçants. La prise en charge la plus courante consistait à prescrire du paracétamol associé à une désobstruction rhinopharyngée. Certains participants déclaraient prescrire des médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI). Les connaissances qu'ils avaient de ces médicaments n'étaient pas universitaires mais issues de leurs maîtres de stage, de leurs expériences personnelles ou du retour de patients. La principale raison justifiant leur prescription était la difficulté à répondre à la demande du patient accentuée par un manque d'assurance. Les alternatives à la prescription étaient centrées sur l'éducation du patient et la réassurance.

Conclusion : Ces résultats suggèrent que les jeunes médecins généralistes peuvent être amenés à prescrire des médicaments à SMRI dans la RPA. Un des facteurs de prescription était la pression exercée par les patients. La principale solution évoquée était leur éducation.

Abstract

Background : Acute Rhinopharyngitis (AR) is a benign pathology with a spontaneous favorable evolution. However, drug prescriptions remain common with related drugs having an insufficient risk-benefit balance. The main objective of this study was to understand the reasons that can lead a young general practitioner to prescribe these drugs. The secondary objective was to identify alternatives to drug prescriptions.

Method : A qualitative study on the practices of young general practitioners in Grenoble, medical interns and locum doctors with less than one year of practice, carried out by means of focused group and individual interviews.

Results : A total of 26 young physicians took part in this study, including 11 interns and 15 locums. The most common practice consisted in prescribing paracetamol combined with rhinopharyngeal clearance. Some participants reported prescribing drugs with insufficient therapeutic value (ITV). Their knowledge of these drugs did not come from their medical courses but from their internship supervisor, personal experiences or patient feedback. The main reason for prescribing them was the difficulty in meeting patients' requests compounded by a lack of confidence. Alternatives to drug prescription involved patient education and reassurance.

Conclusion : These results suggest that young practitioners may be driven to ITV drug prescription in case of AR. The most frequent factor was patient pressure. The main solution resides in patient education.

Liste des abréviations

AINS : Anti inflammatoire non stéroïdien

DRP : Désobstruction Rhino-Pharyngée

EI : Effets indésirables

HAS : Haute Autorité de Santé

RPA : Rhinopharyngite Aiguë

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SMR : Service Médical Rendu

SMRI : Service Médical Rendu Insuffisant

Introduction

Définition : Le service médical rendu d'un médicament

Le service médical rendu (SMR) est un critère défini par la commission de transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) conditionnant le remboursement d'un médicament. Il prend en compte la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est indiqué ainsi que les données propres au médicament telles que son efficacité et ses effets indésirables, sa place dans la stratégie thérapeutique au regard des autres thérapeutiques disponibles et son intérêt pour la santé publique.

En fonction de l'appréciation de ces critères, plusieurs niveaux de SMR sont définis : important, modéré, faible ou insuffisant, engendrant respectivement des remboursements de 65%, 30%, 15%, et 0%.

Le SMR d'un médicament n'est pas fixe dans le temps et évolue au gré des découvertes pharmacologiques, lorsque des alternatives plus efficaces apparaissent ou lorsque des données nouvelles sur son appréciation sont produites [1].

Les médicaments à SMR insuffisant dans la rhinopharyngite

La rhinopharyngite aiguë (RPA) est une pathologie fréquente en médecine générale et constitue l'un des principaux motifs de consultation avec 25 millions de cas annuels [2].

Son étiologie est virale dans la majorité des cas et implique plus d'une centaine de virus [3]. C'est une pathologie bénigne, d'évolution spontanément favorable en une dizaine de jours [3][4]. Les complications bactériennes, telles que sinusites et otites moyennes aiguës, sont peu fréquentes [4].

Il n'existe pas de traitement curatif et aucun médicament n'en raccourcit la durée. Des mesures hygiéno-diététiques peuvent être proposées pour soulager l'inconfort [5][6].

Pourtant, les prescriptions médicamenteuses restent nombreuses dans la RPA [2][7]. Selon la revue *Prescrire*, la majorité de ces médicaments n'a pas sa place car les risques auxquels ils exposent sont supérieurs à leurs bénéfices [5].

Le SMR de la plupart d'entre eux a d'ailleurs été jugé insuffisant en 2006, engendrant leur déremboursement par la sécurité sociale. C'est le cas des mucolytiques, des anti-inflammatoires locaux à base d'alpha-amylase, de cortisone ou encore de monosulfure de sodium [8].

Les décongestionnants sympathomimétiques, les antitussifs à base d'oxomemazine, d'anti-histaminiques ou d'opioïdes gardent quant à eux un SMR faible voire modéré mais font partie de la liste noire des « 93 médicaments plus dangereux qu'utiles » publiée par *Prescrire* en 2019 [9].

Pour finir, selon l'article 40 du code de déontologie médicale « *Le médecin doit s'interdire, [...] dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.* » [10]

Alors pourquoi prescrire, dans cette pathologie bénigne, des médicaments qui peuvent être dangereux et dont le SMR est considéré comme insuffisant ?

Les jeunes médecins, la rhinopharyngite et les médicaments à SMRI

Les recommandations actuelles des sociétés savantes concernant le traitement d'une RPA sont succinctes et préconisent l'utilisation de paracétamol associé à un lavage des fosses nasales. Certaines molécules sont déconseillées, telles que les anti-inflammatoires stéroïdiens ou non stéroïdiens (AINS), les décongestionnants nasaux et les antitussifs, en particulier chez l'enfant. En revanche, les médicaments à SMRI cités ci-dessus sont peu évoqués [11][12][13]. La lecture du blog du docteurmilie, journal de bord d'une jeune médecin généraliste, nous laisse supposer que les internes peuvent être confrontés à des difficultés de prescription dès le début de leur internat [14].

L'objectif de ce travail était de comprendre les mécanismes à l'origine de la prescription de médicaments à SMRI dans la RPA à travers l'étude des pratiques de jeunes médecins et de leur ressenti vis à vis de ces traitements.

L'objectif secondaire était d'identifier des stratégies permettant de diminuer la prescription médicamenteuse.

Méthode

Type d'étude et population

Cette étude qualitative a été réalisée auprès d'internes de médecine générale de la faculté de médecine de Grenoble, validant ou ayant validé leur SASPAS, ainsi qu'auprès de jeunes remplaçants, thésés ou non, ayant terminé leur internat depuis moins d'un an.

Le choix de ce type d'étude a été défini par la volonté d'étudier des comportements.

Les investigatrices ont suivi les recommandations de la grille COREQ.

Recrutement

La participation s'est faite sur la base du volontariat après délivrance d'informations sur l'étude.

Les internes et remplaçants de médecine générale ont été contactés par courriel (annexe 1). Les premiers participants étaient des connaissances des investigatrices, les autres ont été recrutés par effet boule de neige.

Recueil des données

Les données ont été recueillies lors d'entretiens semi-dirigés, soit en groupes focalisés, soit individuels. Le nombre minimum de participants requis par groupe était fixé à 5. Le regroupement d'internes qui se connaissaient déjà a été favorisé pour obtenir une meilleure dynamique de groupe. Les entretiens de groupe ont été réalisés chez l'une des deux investigatrices. Les rôles de modératrice et d'observatrice ont été échangés à tour de rôle. Les entretiens ont été menés à l'aide d'un canevas d'entretien réalisé par les investigatrices. Celui-ci a été modifié au cours de l'étude (annexes 2 et 3).

La saturation était définie comme l'absence de nouveau code au cours de deux entretiens successifs. Des entretiens individuels ont été réalisés pour renforcer la validité des résultats, par téléphone ou par visio-conférence.

Tous les échanges ont été enregistrés à l'aide de dictaphones numériques.

Transcription

La retranscription écrite sous forme de verbatim s'est faite à l'aide du logiciel de traitement de texte Word® par l'une ou l'autre des investigatrices.

Les données ont été anonymisées grâce à l'emploi de lettres et de chiffres pour identifier les participants (ex : B4 pour le participant n°4 du groupe B). Les données indirectement identifiantes ont été supprimées.

Les retranscriptions ont ensuite été soumises à validation auprès des participants, chaque participant recevant par courriel la retranscription de l'entretien anonymisé auquel il a participé.

Analyse et traitement des données

L'analyse des données a été faite en description phénoménologique avec analyse thématique. Elle a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo12® de façon indépendante par chacune des investigatrices afin de renforcer la validité interne des résultats.

L'analyse a permis de définir des catégories conceptuelles (annexes 4 et 5).

Les codes ainsi identifiés par chacune des investigatrices ont ensuite été discutés, comparés puis fusionnés. Cette triangulation des données a permis de limiter les biais d'interprétation. Les codes ont ensuite été regroupés par thèmes et sous thèmes puis organisés en arborescence (annexe 6).

Réglementation

Les données recueillies ont été conservées sur les ordinateurs des deux investigatrices. Une déclaration au Correspondant informatique et liberté a été réalisée. Les internes interrogés étaient informés du but de l'étude. Dans le cadre de l'enregistrement vocal, un consentement à signer était remis à chaque participant, avec double aux investigatrices.

Résultats

Caractéristiques de l'étude

Echantillon

Au total, 26 internes et jeunes remplaçants ont été interrogés, tous issus de la formation initiale de médecine générale de la faculté de Grenoble. Tous avaient validé ou étaient en train de réaliser leur SASPAS. Les remplaçants avaient terminé leur internat depuis moins d'un an.

Entretiens

La grille d'entretien est présentée en annexe (annexe 2). Les questions n'étaient pas données à l'avance.

Le tableau 1 représente les caractéristiques des entretiens.

Au total, 18 personnes contactées n'ont pas participé à l'étude. 11 n'avaient pas répondu au courriel de contact.

	<u>Lieu</u>	<u>Date</u>	<u>Durée de l'entretien</u>	<u>Nombre de participants</u>	<u>Internes</u>	<u>Remplaçants</u>
Groupe A	Domicile	16/04/2019	51''18	6	2	4
Groupe B	Domicile	18/04/2019	80''44	6	3	3
Groupe C	Domicile	15/05/2019	67''37	5	3	2
Groupe D	Domicile	20/05/2019	79''09	5	2	3
Entretien individuel 1	Téléphonique	23/05/2019	30''50	1		1
Entretien individuel 2	Vidéo conférence	05/06/2019	33''55	1		1
Entretien individuel 3	Téléphonique	11/06/2019	39''32	1	1	
Entretien individuel 4	Vidéo conférence	11/06/2019	20''47	1		1
TOTAL			6'43''52	26	11	15

Tableau 1 : caractéristiques des entretiens

Une modification du canevas d'entretien a été réalisée entre le groupe A et le groupe B (annexe 3).

Analyse

Aucune demande de modification de la part des participants n'a été reçue après envoi des retranscriptions.

L'analyse des verbatims (annexe 7) a mis en évidence 81 codes différents. Ces codes ont été regroupés en 3 thèmes (annexe 6).

A – PRESCRIPTIONS DANS LA RHINOPHARYNGITE AIGUE

1. Quelles thérapeutiques ?

a. Attitude prescriptrice minimale

Les participants ont affirmé peu prescrire « [...] de manière générale, [...] je prescris pas grand-chose » C1p1. Seuls deux éléments sont ressortis quasi systématiquement : le paracétamol et la désobstruction rhino-pharyngée (DRP), prescrite ou bien conseillée, par du sérum physiologique, des dispositifs type sprays à l'eau de mer ou corne de lavage « en prescription médicamenteuse pure souvent il y a que du paracétamol euh... j'ai pas mal recours aussi soit au sérum physiologique soit au spray d'eau de mer soit au lavage à la rhinohorn® [...] » C4p2.

Les conseils et remèdes familiaux occupaient une place importante. Beaucoup de participants ont conseillé à leurs patients des confiseries, tisanes, et autres conseils visant à réduire leur inconfort « souvent je dis des bonbons au miel et des tisanes de thym. » Z2p1.

b. Place prépondérante des corticoïdes

La corticothérapie est apparue comme l'une des principales thérapeutiques s'ajoutant au traitement minimal décrit ci-dessus, bien que moins systématique. Il s'agissait de corticothérapie locale principalement (Tixocortol) « [...] le pivalone® [...] quand [...] c'est vraiment très congestif mais [...] pas systématiquement » Z3p1.

La corticothérapie per os était moins utilisée « J'essaye de pas donner de corticoïdes per os » D3p1, sauf en cas de demande du patient : « [...] je lui ai expliqué qu'il y avait un surrisque infectieux à prendre ça [...], mais [...] elle a voulu donc je lui ai prescrit » D2p1.

c. Les médicaments à SMRI

Plusieurs participants ont déclaré en avoir prescrit au moins une fois au cours de leur exercice. Parmi eux figuraient l'alpha-amylase en sirop et le tixocortol en collutoire pour l'odynophagie, le n-acétylcystéine per os ou en application locale pour fluidifier les sécrétions, le monosulfure de sodium pour l'inflammation des voies aériennes supérieures. Ces médicaments étaient perçus plutôt négativement. Certains

admettaient en prescrire « *avec honte et regret* » B2p2, principalement parce qu'ils étaient conscients de leur inefficacité « *pour moi c'est vraiment euh... enfin... pas efficace* » Z3p3.

d. Les antibiotiques, les vasoconstricteurs, les AINS per os

Concernant les classes thérapeutiques suivantes : antibiotiques, vasoconstricteurs et AINS per os, la position des participants était assez tranchée, comme faisant partie des médicaments à ne pas prescrire « *bah je mets pas d'anti inflammatoires, je mets pas de corticoïdes, je mets pas de vasoconstricteur, pas d'antibiotiques* » C1p11.

e. Quel traitement pour les médecins eux-mêmes ?

A la question sur l'automédication en cas de RPA, il a été constaté plusieurs attitudes. La plupart ne prenait rien « *Rien ! [...] Je crois que je prends même pas de doliprane®* » Z1p3.

D'autres prenaient des corticoïdes per os pour être en forme et assumer leur journée de travail, leur garde « *On se dope en quelque sorte, pour aller bosser. Si je suis chez moi et que je n'ai rien à faire, non je ne vais pas prendre du solupred®.* » B1p16.

Globalement, il a été observé une différence entre l'automédication et ce qui était prescrit aux patients. « *[...] je prescris des trucs que je ne prends pas* » B6p17.

Les conseils eux-mêmes étaient peu appliqués « *Quand les gens ont le nez bouché je conseille le sérum physiologique. Mais je le prends pas.* » Z1p3.

2. Les rapports avec les médicaments à SMRI

a. Connaissance, ou plutôt méconnaissance

La définition du SMR était assez intuitive. Les participants ont facilement évoqué la notion de bénéfice-risque et de remboursement « *Pour moi ça signifie que la balance bénéfice-risque est faible* » Z2p2, « *[...] ça conditionne le remboursement* » A4p2. Certains participants semblaient sous-estimer les risques « *le risque est très peu élevé quoi* » C3p6. Cela pouvait s'expliquer par le fait que la pharmacologie même de ces médicaments était mal connue « *il y a plein de médicaments symptomatiques, je sais même pas ce qu'il y a dedans quoi* » C4p7.

A propos du remboursement, les participants ont eu en général des difficultés à dire si les médicaments qu'ils prescrivaient étaient remboursés ou non « *[...] je m'étais*

toujours posé la question des remboursements des sirops, je sais pas si c'est remboursé ou pas » A1p10.

b. L'origine de leur prescription

Lorsqu'il a été demandé aux participants de quelle manière ils avaient eu connaissance des médicaments à SMRI, les réponses étaient variées.

Ils ont soulevé le fait qu'ils n'avaient jamais eu d'enseignement sur ceux-ci « *Parce qu'à la fac, on nous a jamais vraiment appris à mettre ces médicaments-là.* » C2p19.

En premier lieu, leurs prescriptions étaient calquées sur celles de leurs maîtres de stage universitaires (MSU) « *[...] ces prescriptions-là tu ne les connais pas quand tu sors de l'externat, donc tu les apprends par tes maîtres de stage* » C4p19. Certains se sont basés sur leurs expériences personnelles positives « *bah moi je sais que maxilase® j'en prenais quand j'étais petit, j'aimais bien ça avait un goût de caramel* » A2p3. Les prescriptions pouvaient être directement induites par les demandes des patients « *par les patients, parce que des fois il y en a qui arrivent et qui te disent « bah moi on me donne ça » » D3p10.*

A défaut de connaître ces médicaments, certains participants recopiaient les précédentes prescriptions faites au patient qu'il était facile de retrouver dans le logiciel médical « *[...] on va voir ce qu'il a eu déjà le patient ou ce que prescrit souvent le médecin, et du coup des fois je vais regarder ce que c'est et je vais dire "oh, ça c'est pas mal"* » Z1p1.

Certains se sont même inspirés des publicités qu'ils pouvaient voir à la télévision « *Ben il suffit de regarder la télé.* » Z4p3.

c. Evolution de l'ordonnance au cours de l'internat

Il a été observé deux tendances en termes d'évolution du contenu de l'ordonnance.

i. Une ordonnance allégée

Certains ont décrit une tendance à moins prescrire, grâce à une prise de confiance et une affirmation de soi « *j'ai l'impression [...] que plus j'avance, plus mon discours est plus convainquant qu'au début de l'internat. Et du coup c'est plus facile de prescrire euh... paracétamol/sérum phy maintenant que quand j'ai fait ma première consultation [...] j'avais pas forcément les mots.* » D4p2.

L'évolution des connaissances, notamment à travers la lecture de revues telle que *Prescrire*, en a été en partie responsable « *ma pratique dans un peu tous les sujets a un peu évolué de cette manière-là, avec la lecture de Prescrire [...]* » C5p2.

Avec un bagage plus important, les jeunes médecins ont pu étoffer leur discours et argumenter plus facilement leur choix de peu ou ne pas prescrire « *moi aussi j'ai l'impression de prescrire moins, [...] je pense que c'est corrélé aussi au fait que j'explique plus aux patients le mécanisme de la rhinopharyngite, [...] que c'est banal et pourquoi ils ont ça et pourquoi ça va servir à rien de prendre tout plein de trucs.* » C4p20.

ii. Plus de prescriptions

A l'inverse, certains ont expliqué prescrire plus qu'au début de leur internat « *je pense aussi qu'avec la pratique, les ordonnances elles ont en effet malheureusement tendance à s'allonger [...] par rapport à ce qu'on a appris.* » D3p2.

Cette tendance pouvait être liée à un effet de mimétisme sur les pratiques des MSU « *J'ai appris ça par compagnonnage avec les maîtres de stages [...] qui sont encore assez proches des pratiques validées mais malgré tout ils prescrivent ça. C'est pour ça que je prescris ça.* » Z4p3.

iii. Perspective d'une différence lors de l'installation future

Plusieurs participants ont évoqué une attitude différente lorsqu'ils seraient installés.

En tant qu'interne ou jeune remplaçant, le rôle d'éducation a été perçu comme secondaire, et non légitime « *c'est pas ma patientèle, c'est pas mes patients, je vais pas les éduquer à ma façon* » Z3p4, alors qu'une fois installé, ce rôle prendrait plus d'importance « *[...] je pense que je serai peut-être probablement plus dure dans l'éducation du patient quand je serai installée que quand je serai remplaçante [...].* » D1p8.

B – LES RAISONS EXPLIQUANT LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS A SMRI

1. Répondre à la demande insistante du patient

La pression exercée par le patient sur le jeune médecin était la principale raison justifiant le recours à la prescription « *est-ce que je rajouterai pas quelque chose [...] parce qu'il n'a pas l'air de vouloir accepter une prescription simple* » Z2p2.

Cette pression l'amenait parfois à prescrire contre son gré « *Puisque vous insistez, je vous le mets mais de toute façon, ça n'est pas remboursé et clairement, je ne suis pas convaincue que ça va vous guérir* » B3p18.

Elle pouvait se manifester de manière plus ou moins explicite : par une demande directe du patient « *il y en a qui arrivent et c'est cash 'il me faut mes corticoïdes, mon amoxicilline'* » D3p3, par une multiplication des consultations « *s'ils reviennent une deuxième fois, pour le même motif [...] je me vois mal leur dire 'bah non, je vous donne de nouveau rien'* » A2p6, ou par un comportement agressif « *ils vont limite s'énerver* » A6p16.

a. Des habitudes ancrées

Selon les participants, l'attente du patient vis à vis de la prescription médicamenteuse était principalement liée à l'éducation reçue par le médecin traitant « *s'ils ont été tout le temps habitués avec d'autres médecins à avoir une liste longue comme le bras, ils vont venir consulter en ayant ces attentes-là quoi.* » Z2p3.

Cette attente pouvait également être liée à des habitudes culturelles françaises « *on est dans une conception de la médecine très prescriptrice* », « *je sais qu'au niveau Anglo-saxon, c'est pas du tout [...] le cas* » Z2p3.

Les médicaments de la rhinopharyngite, comme les médicaments en général, semblaient être l'objet de fausses croyances « *vu qu'on a des traitements pour les cancers, on arrive à soigner des AVC, des infarctus, ils se disent 'pour un rhume ils doivent bien avoir un truc !'* » D5p12. Pour bon nombre de patients, les médicaments disponibles sur le marché « *sont là pour les aider à guérir* » Z2p4, prévenir des complications « *sans les médicaments, ça pourrait potentiellement se transformer en maladie plus grave, en bronchite par exemple* » B3p14, et éviter de contaminer l'entourage « *pour pas contaminer leurs enfants, leur mari* » A3p9. A contrario, les effets secondaires étaient sous-estimés « *le patient il prend du fervex® il est tout content, il pense que c'est vraiment adapté, et au final il sait pas ce qu'il y a dedans* » C5p7, amenant certains patients à consommer des cocktails de molécules dont l'association était parfois douteuse « *Vitamine C la journée, anti-histaminique la nuit pour pouvoir t'assommer* » B3p9.

D'autres fausses croyances au sujet de la rhinopharyngite et ses complications paraissaient engendrer une anxiété démesurée, poussant le patient à consulter, voire

à désirer un médicament. La crainte d'une transformation en bronchite en était un exemple récurrent « *me dites pas que j'ai une bronchite !* » B3p13.

Les jeunes médecins ont également souligné l'importance de l'ordonnance, considérée pour beaucoup comme indispensable à la clôture d'une consultation « *En fait vous me laissez partir sans rien ?* » C3p15, l'ordonnance étant perçue comme un symbole permettant de sceller « *une sorte de contrat avec le patient* » Z4p2.

Pour certains patients « *Le médecin c'est la prescription* » C4p15. Un médecin qui ne prescrit pas ne serait pas un bon médecin « *sinon ils partent de ton cabinet en pensant qu'ils n'ont pas été soignés parce que pour eux soigner ça veut dire qu'ils ont besoin de tant de médicaments.* » Z4p2.

Enfin la prescription incarnait la preuve que le médecin avait écouté, intégré la plainte et qu'il reconnaissait le patient comme "malade" « *ils ont l'impression qu'on a entendu leurs symptômes* » D3p3.

b. Une transformation des mœurs

Certains participants constataient l'existence d'une moindre tolérance aux symptômes de la rhinopharyngite « *Après c'est la société aussi, [...] maintenant [...] pour le moindre petit symptôme d'inconfort, ils prennent rendez-vous* » D3p20, ainsi qu'à leur durée « *il faut que ça aille vite* » B4p15, « *j'avais un monsieur, il avait mal depuis une heure* » D1p20.

D'autres ont émis tout de même des réserves, dans le sens où il semblait exister une grande variabilité inter-individuelle « *y'en a pleins qui retournent au boulot sans arrêt, et puis d'autres [...] On a l'impression qu'ils vont pas survivre au rhume quoi !* » A6p8.

L'autre réserve concernait l'absence de recul des jeunes médecins « *Cela dit, j'ai eu cette discussion avec mes prats [...] Je leur ai demandé : '[...] est ce que les gens viennent plus consommer ou pas ?' Ils m'ont répondu que non* » D5p20.

La consommation médicale et médicamenteuse paraissait être une source de réconfort pour le patient « *le fait de savoir qu'ils font [...] leur sirop le soir ou leur pschit dans le nez [...] de prendre soin d'eux entre guillemets, ça leur fait du bien* » Z1p3.

Cette quête de (ré)confort semblait s'inscrire dans une époque et « *une société où il faut toujours être performant où on ne peut pas s'arrêter* » Z2p4, « *j'ai une réunion demain* » A6p8, « *je pars en vacances* » A4p8, « *t'as les gamins à t'occuper* » A2p15.

Certains ont noté des changements en termes de consommation médicale et déploraient un moindre recours aux remèdes familiaux « *avant tu avais genre, les remèdes de grand-mère, tout le monde faisait un peu de médecine chez soi.* » D4p20, au profit d'une consommation importante de médicaments « *Les gens avec des listes* » B2p18, ainsi qu'un moindre recours à l'expertise du médecin traitant au profit d'internet « *peut-être qu'ils ont moins confiance dans le médecin quand dans les générations d'avant aussi, peut-être qu'avant quand le médecin disait, voilà c'est comme ça, on l'écoutait comme un dieu, et maintenant bah on va sur Google®, on voit que...* » A6p17, « *le médecin PEUT se tromper* » A6p17.

L'attitude de certains patients, considérant le médecin comme un prestataire de service, a souvent été pointée du doigt « *non mais de toute façon docteur c'est pas la peine de discuter, euh... moi si je viens c'est que j'ai besoin d'antibiotiques* » C3p12.

c. Une pression du lobbying pharmaceutique

La pression du lobbying pharmaceutique s'exerçant sur les patients pouvait être à l'origine de cette demande médicamenteuse.

Elle semblait s'exercer à divers niveaux : en pharmacie « *Tu as le comptoir et derrière, tous les anti-inflammatoires, le strepsil®* » B3p8, à la vente libre ou par les conseils du pharmacien « *le pharmacien il prend plus d'initiatives qu'avant, donc ils ont déjà essayé plein de choses...* » A6p6 ou directement dans les foyers par le poste de télévision « *via la pub à la télé* » Z2p3.

2. Éviter le malaise induit par la non-prescription

Prescrire des médicaments à SMRI était un moyen d'éviter de ne rien prescrire. En effet, les participants ont expliqué ressentir un certain malaise face à la non-prescription « *sortir de chez le médecin sans rien, pour beaucoup, que ce soient les patients ou les médecins, ça reste anormal dans cette relation-là* » C4p15, associé à un sentiment d'inutilité et d'échec « *c'est vrai que c'est pas satisfaisant [...] de laisser*

repartir quelqu'un avec sa maladie [...] Il y a un sentiment d'inutilité quand même »
B2p7.

Un participant estimait que le milieu universitaire pouvait contribuer à perpétuer ce malaise « *j'avais l'impression que dans ma fac on m'avait dit que si le patient il ne repart pas avec une ordonnance c'est pas normal quoi »* Z3p3.

3. Compenser un manque d'assurance

Le manque d'assurance, principalement en début d'internat, pouvait également faciliter le recours à ces médicaments « *ça donnait un peu plus de poids à ma consultation de leur prescrire plein de trucs quoi »* Z3p3.

Celui-ci était renforcé par le sentiment de peu maîtriser cette pathologie « *il y a tout plein de "petites maladies", qu'on apprend pas pour l'ECN »* B3p9, comme les médicaments disponibles sur le marché « *parce qu'à la fac, on a jamais vraiment appris à mettre ces médicaments-là »* C2p19.

La méfiance de certains patients à l'égard de l'interne ou du remplaçant « *vous êtes sûrs, vous êtes sûrs ? Et puis moi j'étais jamais sûre »* Z3p3, allant parfois jusqu'à la remise en cause de sa prise en charge « *quand t'as fini ton remplacement, ils reviennent revoir le [médecin remplacé] »* A2p15, pouvait aggraver ce sentiment.

Cette méfiance semblait renforcée par les discours contradictoires existant entre les différents acteurs du soin : entre les médecins « *toute notre génération refuse de prescrire des antibiotiques. [...]. Donc à la fin ils ont compris qu'il fallait aller voir les vieux médecins. »* D3p7, entre les médecins et les paramédicaux « *quand t'as un praticien de santé [...] qui dit : "oh mais prenez ça, ça marche super" et que le médecin dit : "non non [...] il dit que des conneries", le patient il ne sait pas qui croire finalement »* D5p19, entre les médecins et la publicité « *Ah j'ai vu ça à la télé, je veux ça [...] Ben non en fait »* C1p17, entre les recommandations, les médicaments disponibles sur le marché et leur remboursement « *Ce que je trouve assez drôle également, c'est que ça n'est plus remboursé mais c'est encore vendu. »* B4p8.

La prescription pouvait apparaître comme un outil de secours permettant au jeune médecin de « *compenser »* son « *manque d'expérience »* et son « *manque de confiance »* C4p4 en lui.

4. Être un bon médecin

La peur du jugement était une raison qui pouvait pousser le jeune médecin à prescrire ces médicaments « *si le patient il est déçu, bah on dit allez, je vais prescrire ça* » « *même si c'est un peu hypocrite vu qu'on n'y croit pas* » A6p5.

Cette peur semblait renforcée par un sentiment d'impuissance difficilement accepté « *Le sentiment d'impuissance également [...] Notre arme, en tant que médecin, c'est le stylo et t'as envie d'écrire quelque chose quoi.* » B5p7.

Mais quelques-uns semblaient relativiser et se demandaient si cette anxiété anticipatoire n'était pas infondée « *on se met aussi un peu la pression, on doit donner quelque chose, on doit les guérir* » alors que finalement « *peut-être qu'ils voulaient juste être rassurés* » B4p10.

5. Justifier la consultation

La prescription de médicament à SMRI était parfois un moyen de justifier la consultation, le fait de payer « *justifier que tu leur fais payer une consultation pour un truc que où t'as juste envie de dire 'mais en fait, t'as juste un rhume quoi...'* » Z3p3, ou de s'être déplacé « *il est venu à ta consultation, il a attendu etc.* » B2p7.

La difficulté de ne rien prescrire semblait proportionnelle au prix de la consultation « *c'est d'autant plus dur en garde, en maison médicale quoi, parce que là c'est pas 25 euros [...]* » A1p19.

6. Arriver à un compromis

Prescrire ces médicaments à SMRI était pour la plupart une stratégie visant à éviter la prescription d'autres molécules telles que les antibiotiques « *dans ces cas-là, tu tergiverses avec un petit sirop pour la toux ou un pschit dans le nez et ça t'évite de mettre les antibio* » C4p12, ou les décongestionnants nasaux « *il y a quelques médicaments sur lesquels tu peux trouver des compromis, [...] après il y en a certains ils veulent leur vasoconstricteur* » C1p10.

Les participants s'accordaient pour dire que pour obtenir l'adhésion du patient, il fallait arriver à un compromis « *tu ne peux pas faire forcément comme tu voudrais, comme les recos te disent de faire, ça c'est le monde des bisounours. En pratique, tu t'adaptes en fonction des populations* » D1p14.

7. Gagner du temps et de l'énergie

Ne pas prescrire était perçu par la plupart des participants comme un combat « *énergivore* » B5p11 et chronophage « *c'est vrai qu'il faut prendre le temps d'expliquer* » A2p15. La prescription était parfois un moyen d'écourter la consultation « *t'es en fin de journée, t'es un peu fatigué, le mec il a la gueule en vrac, t'as la prescription plus facile* » B5p10.

Tenter d'éduquer la patientèle du médecin remplacé à sa façon était considéré comme une bataille vaine et perdue d'avance « *c'est pas ma patientèle, je vais pas les éduquer à ma façon, si ils me cassent les bonbons pendant 10 minutes pour avoir leurs pastilles je pense qu'au bout d'un moment je leur ferai leur truc* » Z3p4.

8. Soulager le patient

Certains jeunes médecins ont expliqué que l'intensité de la plainte pouvait les amener à prescrire un médicament à SMRI « *il y a quelqu'un qui arrive devant toi [...] il a le nez pris, il est pas bien, il dort pas, t'as envie de donner quelque chose* » B5p7, en dépit des recommandations.

L'inconfort engendré par la rhinopharyngite semblait faire écho en certains d'entre eux et provoquer une réelle empathie, voire sympathie pour le patient « *quand toi t'es malade et que ça dure deux jours, t'as l'impression d'être au bout de ta vie, t'as envie de prendre un truc aussi* » B4p7.

Quelques participants considéraient que ces médicaments pouvaient avoir un effet positif « *ça permet quand même de les soulager un minimum* » C1p6.

Plusieurs participants ajoutaient ressentir une certaine solitude face à la détresse du patient « *les patients viennent te voir avec un symptôme, une souffrance même si ce n'est pas grave et qu'ils attendent de toi une réponse* » C4p15 et regrettaient l'absence d'alternative thérapeutique validée « *Ben si tu lis Prescrire par exemple, je pense que tu peux arrêter médecine [...]. Ils sont hyper restrictifs quoi [...] tu mets quoi alors du coup.* » B4p23.

9. Utiliser l'effet placebo du médicament à SMRI

Si quelques participants déclaraient utiliser ces médicaments pour leur effet placebo « *pour moi c'est vraiment [...] placebo et dénué d'effet pharmaceutique* » Z3p2, d'autres expliquaient les prescrire pour éviter l'effet inverse « *effet nocebo aussi du patient qui*

dit 'ah oui mais moi si j'ai pas celui-là, derrière je vais faire la sinusite, la pneumopathie...' » D5p7.

10. Ignorance du statut du médicament

Enfin, certains expliquaient prescrire ces médicaments simplement par ignorance de leur statut « *je le sais pas forcément* » Z1p2.

C – DIMINUER LA PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE

Plusieurs pistes ont été évoquées afin de diminuer la prescription de médicaments à SMRI.

1. Le patient

a. Son éducation

L'éducation du patient était un élément central dans la réponse à la sur-prescription « *éduquer, expliquer, que c'est qu'un traitement de symptômes et pas un traitement de la cause, et que c'est le patient lui-même qui se défend* » A4p16.

Elle consistait à informer le patient sur sa maladie, son degré de gravité, son évolution « *Il y a tout un rôle d'éducation des patients pour le dire : "c'est normal, vous toussiez [...] C'est un virus ça va passer, lavez-vous bien les mains et rentrez chez vous"* » Z4p2, mais également sur les médicaments, leurs effets secondaires « *[...] je prends le Vidal® et je leur lis la liste des effets indésirables et puis je leur redemande si ils en veulent toujours ou pas* » C4p7, la notion de SMRI et ce que cela implique « *Ben j'aime bien leur dire car ils vont le payer le médicament. [...] Je pense que ça les fait réfléchir sur le fait que ça va passer.* » B4p5.

L'éducation pouvait se faire à différents niveaux, et n'était pas que l'affaire du médecin traitant. En salle d'attente, des affiches, des prospectus portant des messages clefs, ou encore des afficheurs télévisés pouvaient diffuser des messages de prévention. « *[...] outils de communication à disposition des patients, types prospectus ou affiches dans la salle d'attente.* » Z2p6.

En dehors du cabinet, il a été évoqué la possibilité d'éduquer à travers des messages télévisés « *[...] par les publicités qu'ils font de temps en temps [...] C'est fait d'une manière assez simpliste, chose qu'on ne sait pas forcément faire.* » C3p17, des campagnes nationales « *Il faut [...] des campagnes de santé publique visibles à la télé, qui incitent les gens à ne pas consulter s'ils ont le nez qui coule depuis deux jours.* »

B5p21, ou encore via les réseaux sociaux « *par les réseaux sociaux, [...] pour les jeunes.* » Z4p5.

L'un des freins évoqué par les participants à l'éducation du patient par le jeune médecin était la brièveté de leur relation [...] *j'essaye d'expliquer, c'est vrai, mais après j'ai pas de recul pour savoir si ça a fonctionné ou pas.* » A3p4.

b. Sa réassurance

Rassurer le patient est apparu comme un élément essentiel pour diminuer la prescription, à travers une écoute attentive de ses maux « *juste je pense qu'il demande à être rassuré et qu'on les écoute [...]* » Z3p5, ou encore l'explication de l'examen clinique, en spécifiant l'absence de signes de gravité, ou d'arguments en faveur d'une infection bactérienne « *Mais t'as vérifié qu'il n'avait rien de grave ! Tu l'as rassuré.* » B3p7.

Certains ont évoqué la notion de remède médecin « *Quand le malade il se présente, il y a aussi tout le rituel d'aller chez le médecin, de rencontrer son médecin, d'écouter ce qu'il te dit et l'acte du médecin. Il y a beaucoup plus que simplement délivrer la molécule [...]* » Z4p3, « *[...] le meilleur remède en fait c'est le médecin* » D3p11.

Pour être davantage convaincants, des outils objectifs tels que le test de diagnostic rapide de l'angine à streptocoque permettaient de renforcer l'aspect bénin et viral de la pathologie « *[...] ça permet de justifier l'absence de prescription* » C4p11.

Enfin, une autre stratégie consistait à laisser une porte ouverte au patient en lui proposant de le revoir rapidement en cas d'aggravation de ses symptômes « *C'est histoire aussi de déstresser le parent. Si tu dis « Vous me le ramenez dans 48h si ça ne va pas », en général ça se passe bien.* » D4p13.

c. La prévention

Certains participants ont évoqué l'usage de la prévention « *T'as l'éducation du patient, mais t'as aussi la prévention [...]* Je pense que ça peut être un moyen de diminuer l'incidence de la rhinopharyngite en France. » D3p17.

2. Autour du médecin

Diminuer la prescription passait également par l'éducation du médecin.

Tout d'abord à travers l'enseignement, en axant celui-ci sur une formation de médecine générale qui sensibilise plus à la pharmacologie et aux médicaments à SMRI « *Déjà,*

ne serait-ce que mettre en garde les gens, que pour tel type de pathologie, il faut se méfier de tel type de médicament parce que... » D1p22, sur les formations de communication « ça pourrait être aussi d'apprendre à construire notre discours, savoir comment dire "non ça ne sert à rien de prendre ça, parce que justement c'est bénin".» D1p22, ou sur l'éducation du patient « Ça implique qu'à la fac, il y ait des cours qui sensibilisent à l'éducation thérapeutique, qui donnent aussi des armes. » B5p21.

Certains ont évoqué la médecine générale comme une discipline laissée de côté et ont déploré l'absence d'enseignements et d'enseignants spécifiques à cette discipline *« Mais il faut dire que ceux qui nous font cours ne connaissent pas du tout la rhinopharyngite. » B6p22.*

Il est apparu également possible de contourner les difficultés de la non-prescription en utilisant l'ordonnance pour rédiger des conseils *« [...] moi j'ai tendance à euh, noter, laver le nez, [...] après je rajoute juste doliprane, et voilà, l'ordonnance paraît moins vide ! » « [...] tu as pris le temps de le noter et je pense que c'est aussi important que le doliprane » A4p18. « C'est une prescription en soi dans le sens où se soigner, c'est pas juste prendre un médicament » B3p25.*

Dans la même lignée, le fait d'utiliser des logiciels d'aide à la prescription permettait de rédiger ces conseils plus rapidement *« D'avoir ça dans tes pres' toutes faites type : "conduite à tenir devant un rhume" » B5p25.*

Certains participants ont proposé de s'inspirer d'autres pratiques à travers les partages d'expériences entre confrères, ou en s'appuyant sur ce qu'il se fait dans d'autres pays *« [...] des fois tu sens que tu peux aussi prendre l'exemple d'autres pays et dire aux gens : "ben dans d'autres pays les médecins ne donnent rien du tout comme médicaments [...]" » D3p18.*

Refuser les visiteurs médicaux a été une des dernières solutions évoquées à l'échelle du médecin. Même si certains ont été tentés de les recevoir car *« ils nous mettent à la page » B5p22*, ils ont reconnu leur influence sur leurs prescriptions.

3. Le rôle du pharmacien

Le pharmacien avait un rôle fondamental. En effet, les médicaments à SMRI étant pour la plupart disponibles sans ordonnance, les patients pouvaient se rendre directement chez leur pharmacien pour se les voir conseillés et délivrés.

Le libre-service de ces médicaments a été décrit plus haut comme facteur de prescription. Les participants ont évoqué une régulation de celui-ci *« enfin quand ils*

vont en pharmacie, il y a les pastilles, tout de suite derrière le pharmacien, y'a tout le truc sur le comptoir, [...] est-ce qu'il faudrait pas les mettre un peu moins en évidence ? » A6p18.

Les participants se sont posé la question de la formation même des pharmaciens à ces médicaments « *mais est-ce qu'ils sont au courant du service médical rendu ? est-ce qu'ils l'ignorent ? » A6p11.*

Enfin, renforcer le rôle de conseil du pharmacien était un moyen suggéré afin de limiter l'exposition des patients à ces molécules « *ça devrait être le métier même de pharmacie qui devrait être reconçu pour qu'ils puissent [...] faire du conseil, de la prévention [...]. » D2p19.*

4. Au niveau national et des instances de santé publique

Un des derniers niveaux évoqués était national ou concernait les instances de santé publiques. Tout d'abord en proposant des recommandations plus précises « *Mais après ça dépend de la recommandation, à quel point elle est précise aussi. Parfois les recos, c'est un peu euh... vague » D3p24.* De manière assez évidente, il a été proposé de supprimer du marché les médicaments à SMRI « *Ou sinon, il faudrait les supprimer ! C'est plus simple » D1p23,* ou, au mieux, de supprimer leurs publicités « *C'est quand même questionnant de faire de la pub pour des médicaments [...] pour vendre quelque chose qui est censé être pour ta santé » C4p17.*

Les participants ont pu éprouver des difficultés à recommander un traitement non remboursé comme le sérum physiologique. Il a été évoqué la possibilité de le rembourser, afin de changer la perception que le patient pouvait s'en faire « *Non mais ça serait plutôt sur l'image que ça fait passer : [...] c'est un vrai traitement, et on pourrait le marquer sur l'ordonnance » C5p18.*

Enfin, afin de récompenser ou à contrario sanctionner le médecin selon ses prescriptions, certains ont proposé d'instaurer des mesures « *Est-ce qu'il ne faudrait pas sanctionner dans la ROSP les prescripteurs de médicament à SMRI ? » C3p18,* « *on pourrait imaginer une forme de rémunération sous forme de ROSP [...] » D5p23.* Mais la question de la liberté de prescription a été alors remise en cause « *Ben du coup, t'es quand même plus libre de tes prescriptions » D1p23,* « *T'es libre, c'est juste que t'as un peu moins d'argent » D5p23.*

Discussion

RAPPEL DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Bien que cette étude ait montré la volonté des jeunes médecins généralistes de peu prescrire dans la RPA, les prescriptions de médicaments à SMRI font souvent réponse à la demande du patient, elle-même motivée par différentes raisons (connaissances erronées sur le médicament ou la RPA, désir de guérison immédiat, habitudes culturelles, influence du marketing pharmaceutique). Cette demande est parfois difficile à contourner, soit parce que le patient refuse les alternatives, soit parce que le jeune médecin n'a pas les outils ou les connaissances pour les proposer. Par la suite, grâce à l'acquisition d'expérience et de connaissances, celui-ci semble s'affirmer et pouvoir s'affranchir de la prescription, le rôle d'éducation devenant un pilier central de la prise en charge.

Le jeune médecin peut avoir tendance à anticiper l'attente du patient alors qu'il réalise parfois que celui-ci ne demande qu'à être rassuré.

FORCES ET FAIBLESSES

L'originalité de l'étude réside dans la population étudiée, composée de jeunes médecins généralistes, internes et remplaçants. Si d'autres études se sont penchées sur le phénomène de sur-prescription dans la rhinopharyngite, aucune n'a étudié le regard de jeunes médecins nouvellement arrivés sur le terrain sur ce sujet.

Le choix de la recherche qualitative a permis d'étudier des représentations, des comportements et leurs déterminants. Le mode d'entretien en groupes s'est révélé pertinent et prolifique. La dynamique de groupe a en effet permis de générer des discours enrichissants.

Vingt-quatre des trente-deux lignes directrices de la grille COREQ sont respectées.

La principale faiblesse de cette étude réside dans le manque d'expérience des deux investigatrices. Des biais inhérents à la méthodologie peuvent également être présents, en partie, limités par la triangulation des données

COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

Les résultats de cette étude concernant les facteurs de prescription sont en adéquation avec d'autres études réalisées sur le même sujet. Dans sa thèse, le Dr Lépine s'intéressait aux facteurs de prescription de placebos impurs (équivalent des médicaments à SMRI) dans les pathologies bénignes des voies aériennes supérieures. Parmi ceux-ci on retrouvait la demande directe du patient et le souci d'éviter la prescription de molécules actives, non indiquées et pouvant être iatrogènes. 85,9% en prescrivaient, mais rarement par conviction personnelle [7].

Un autre travail de thèse, réalisé en 2012, et explorant les motifs de sur-prescription dans la rhinopharyngite aiguë, désigne le système de soins français en grande partie responsable en raison d'arguments culturels et environnementaux et d'un manque de formation universitaires sur cette affection bénigne [2].

Les causes de sur-prescription

Une pression réelle ?

Selon les participants, la pression induite par le patient en consultation est palpable et bien réelle. Elle est la conséquence d'attentes irréalistes, qui impliquent souvent une réponse médicamenteuse. Ces attentes semblent étroitement liées à l'éducation reçue du médecin traitant mais également générées par un terreau culturel français favorable à la prescription.

Cette idée est confirmée par une étude menée en 2005 dans laquelle la France est désignée comme le premier consommateur de médicaments en Europe. A cette époque, 90% des consultations se concluaient par une ordonnance, une moyenne nettement supérieure aux pays voisins (72.3% en Allemagne, 43.2% aux Pays-Bas). 46% des médecins français déclaraient ressentir une pression de la part des patients, alors qu'une grande majorité des patients considéraient qu'une consultation ne devait pas systématiquement se conclure par une ordonnance [15].

Dans une revue systématique de la littérature, le Dr. Mouret s'est intéressé à ce paradoxe français. Si ces prescriptions sont souvent la conséquence d'une surestimation des attentes du patient, il existe clairement une ambivalence des Français dans leur rapport au médicament et dans les attentes et attitudes qui en découlent. Cette ambivalence est liée selon lui, à un souhait marqué de moins de médicalisation mais freinée par des habitudes et croyances fortement ancrées [16].

De fausses croyances

Les participants ont en effet expliqué que de fausses croyances concernant la rhinopharyngite, ses complications et les traitements disponibles sur le marché, pouvaient être à l'origine de ces attentes.

Une étude qualitative réalisée auprès de parents d'enfants atteints de viroses ORL s'est intéressée aux connaissances médicales des Français sur la rhinopharyngite. Pour la majorité, le caractère viral de l'infection était ignoré. La plupart pensait que le traitement efficace comprenait un sirop antitussif, un mucolytique ainsi qu'un spray nasal, et que certains symptômes tels que la toux et la fièvre nécessitaient un antibiotique [17].

Deux thèses françaises de 2008 et 2011 ont étudié de manière plus globale la perception française du médicament. Il apparaît que contrairement à d'autres pays européens, le médicament est vu de manière positive et perçu parfois comme le seul accès à la guérison [18][19].

Cette vision idéaliste semble toutefois progressivement s'étioler, notamment suite aux divers scandales sanitaires qui ont ébranlé le monde de la médecine ces dernières années et entraîné une défiance vis à vis du médicament [16][19][20].

Une pression du lobbying pharmaceutique

Les participants ont ajouté se sentir peu soutenus dans leur quête de « prescrire moins et mieux », notamment parce qu'ils se retrouvent confrontés à un lobbying pharmaceutique puissant, qui utilise des stratégies commerciales efficaces pour promouvoir ses produits.

Comme le suggère Anne Vega, anthropologue et ethnologue, les stratégies des firmes ne visent pas seulement les patients mais également le corps médical et en particulier les médecins, l'objectif étant de créer des "distributeurs de médicaments". Les moyens pour y parvenir sont nombreux et audacieux. Ils s'immiscent tout d'abord auprès des jeunes médecins dès leur externat, en se présentant comme des partenaires de travail. Ils délivrent des « petits cadeaux » qui paraissent anodins (stylos, échantillons gratuits) mais qui ont en réalité un impact important sur leurs prescriptions. Ils s'invitent dans les cabinets médicaux ou dans les colloques interprofessionnels pour présenter leurs dernières innovations technologiques en se

plaçant en tant que « pourvoyeur de savoir », une stratégie qui s'avère gagnante auprès des médecins qui n'ont pas le temps de se former.

Selon elle, les tendances culturelles françaises sont nettement favorables au travail des firmes, lesquelles n'ont plus qu'à entretenir auprès des prescripteurs des habitudes de soins dont la plupart n'a pas conscience. Toutes ces stratégies participent à l'entretien de l'illusion d'une toute puissance de la médecine et des médicaments et semblent être un frein majeur à la non-prescription [21].

Il ressort tout de même de cette étude que certains participants semblent tout à fait conscients de l'impact de ces stratégies commerciales et éprouvent une certaine méfiance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques.

Les remèdes à la sur-prescription

Le remède médecin

Notion décrite depuis l'antiquité, d'abord sous le nom d'effet médecin, puis de remède médecin selon Balint, il est évoqué dans les solutions à apporter à la prescription. Les trois composantes de l'effet médecin y sont décrites : rassurer, conseiller et expliquer. Il s'avère que les médecins interrogés l'utilisaient déjà, de manière consciente ou non, et davantage avec le gain d'expérience. Le remède médecin étant basé sur la qualité de la relation médecin malade, l'acquisition de compétences en communication est essentielle et nécessite de se former, car « ni l'expérience, ni l'ancienneté du médecin ne garantissent ses aptitudes à la communication » [22].

L'alliance thérapeutique

Les participants ont déduit que la relation médecin patient n'est pas unidirectionnelle et que malgré les convictions de chacun il faut trouver un compromis. On peut rapprocher cette idée de ce qu'on appelle l'alliance thérapeutique, même si celle-ci est davantage décrite dans la prise en charge de pathologies chroniques. Celle-ci peut se définir comme la collaboration mutuelle entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés. Il existe une notion de transfert de compétences, visant à la responsabilisation et à l'autonomisation progressives du patient [23].

Cette alliance thérapeutique peut être parfois difficile à créer dans la fragile relation du jeune médecin et du patient, qui se rencontrent souvent pour la première fois. Tout comme le remède médecin, elle nécessite une formation spécifique.

OUVERTURE

Ce travail s'intéressait à la prescription de médicaments à SMRI dans la rhinopharyngite. Mais les résultats de cette étude peuvent s'appliquer à un champ thérapeutique et étiologique plus large.

Cette thèse ouvre plusieurs questions et pistes de travail à explorer.

Plusieurs participants ont déclaré avoir découvert les médicaments à SMRI grâce aux prescriptions de leurs MSU. Beaucoup semblaient considérer qu'en tant qu'étudiant ou remplaçant, il était légitime de mimer leurs prescriptions. Il est licite de penser que la répétition de ces pratiques peut conduire à l'instauration d'habitudes. Comment encourager le jeune médecin à aiguïser son sens critique lors de la constitution de ses ordonnances ? Il pourrait être intéressant de recueillir l'avis d'internes sur le sujet.

Pourquoi ne pas étudier l'impact de la Loi Santé et de la charte des doyens récemment mises en application qui visent à interdire l'offre de tout avantage aux étudiants par les industriels sur les prescriptions des jeunes médecins généralistes ?

Enfin, étudier le point de vue des pharmaciens vis-à-vis des médicaments à SMRI et de la prise en charge de pathologies bénignes telles que la RPA permettrait d'harmoniser les pratiques entre les différents professionnels de santé.

Conclusion

Thèse soutenue par Cécile GONZALEZ et Yseult VILLEMIN.

Prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant dans la rhinopharyngite aiguë. Une étude qualitative sur les pratiques au cours de l'internat de médecine générale.

Cette étude avait pour objectif d'analyser les pratiques de jeunes médecins généralistes dans la rhinopharyngite ainsi que leur ressenti vis à vis de la prescription de médicaments à SMR insuffisant. Elle a été menée auprès de 26 jeunes médecins généralistes grenoblois, dont 11 internes en fin d'internat et 15 remplaçants exerçant depuis moins d'un an.

Il apparaît qu'en dépit d'un désir manifeste d'adopter une attitude prescriptrice minimale, comme cela leur a été enseigné, les jeunes médecins peuvent être amenés à prescrire des médicaments à SMR insuffisant.

Le recours à ces prescriptions est, pour la majorité des médecins interrogés, la conséquence d'une pression plus ou moins explicite exercée par le patient lors de la consultation : pression générée par l'attente d'une réponse médicamenteuse mais aussi et surtout par un désir de guérison rapide, voire immédiat. Le décalage entre cette attente souvent illusoire et la réelle capacité d'intervention du jeune médecin semble être à l'origine d'un certain malaise associé à un sentiment d'impuissance. Prescrire un médicament est souvent perçu comme la seule manière de répondre à la demande du patient. Ce sentiment, éprouvé majoritairement en début d'internat, paraît s'estomper au fur et à mesure de l'apprentissage de la médecine générale, grâce à l'acquisition de compétences relationnelles.

Prescrire un médicament est pour d'autres un moyen d'abrégier la consultation, en particulier lorsqu'ils se trouvent face à une patientèle particulièrement demandeuse. Cela apparaît également être une stratégie permettant d'éviter la prescription d'autres molécules telles que les antibiotiques.

Enfin, en dehors de toute rationalité, certains médecins, sensibilisés à la souffrance du patient, espèrent quand même obtenir de ces molécules un bénéfice minimal.

Les solutions proposées par les participants afin de diminuer la prescription médicamenteuse sont centrées autour de l'éducation du patient qui permet de désacraliser le médicament et d'insister sur le caractère bénin de la rhinopharyngite. Cette éducation se réalise à différents moments : dans la salle d'attente via des affiches ou des prospectus, en consultation lors du dialogue avec le médecin, en pharmacie grâce aux conseils avisés du pharmacien, ou encore à travers des campagnes de santé publique (télévision et autres médias).

Beaucoup de praticiens interrogés ont insisté sur la nécessité de rassurer le patient. Une écoute attentive de ses plaintes, s'apparentant au remède médecin, suffisait souvent à répondre à ses attentes. Un examen clinique approfondi participe également à le rassurer.

De plus, certains proposent d'améliorer la formation du médecin en iatrogénie ou en communication.

Au final, les résultats de cette thèse sont encourageants et montrent que les jeunes médecins aspirent globalement à une médecine moins prescriptrice, dont l'objectif premier ne serait pas de guérir mais de soigner, et dans laquelle l'écoute attentive et l'accompagnement du patient l'emporteraient sur la prescription systématique.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 6/11/19

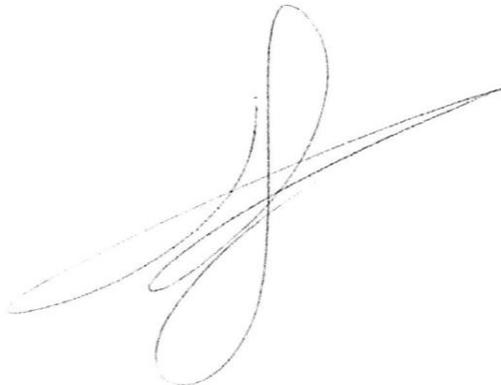
LE DOYEN



Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Patrick IMBERT

Bibliographie

1. A quoi correspond le Service médical rendu (SMR) des médicaments ? [Internet]. [cité 18 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.securite-sociale.fr/-A-quoi-correspond-le-Service-medical-rendu-SMR-des-medicaments->
2. Mauffrey V. Rhinopharyngite en médecine générale : pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses ? [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Nancy : Université de Lorraine Faculté de Médecine; 2012.
3. Cohen R, Angoulvant F. Infections ORL [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/desc/2018/avril-2018/conf2-infections-orlvignettes-r-cohen.pdf>
4. AGENCE DU MEDICAMENT. ANTIBIOTHERAPIE PAR VOIE GENERALE EN PRATIQUE COURANTE : infections ORL et respiratoires basses. 1999.
5. Rhume - Premiers Choix Prescrire, actualisation novembre 2017. Rev Prescrire. 2018;38(411):50.
6. Le rhume guérit seul. Fiche Infos-Patients Prescrire. mars 2018;
7. Lépine C. Les placebos impurs en médecine générale dans les affections bénignes virales des voies aériennes supérieures : enquête auprès de 170 médecins généralistes picards [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. [Faculté de médecine Amiens]: Picardie Jules Verne; 2016.
8. HAS. Liste officielle des médicaments déremboursés au 1er mars 2006.
9. Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2019. Rev Prescrire. févr 2019;39(424):131 à 141.
10. Code de déontologie médicale [Internet]. Code de la Santé Publique, Edition avril 2017. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
11. Traitement de la rhinopharyngite du bébé et de l'enfant [Internet]. [cité 28 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/rhinopharyngite-enfant/traitement-medical>
12. HAS Haute Autorité de Santé, SPILF Société de pathologie infectieuse de langue française. Fiche Mémo : Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'adulte. 2016.
13. Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT). Item n°77 : angines et rhinopharyngites de l'enfant et de l'adulte. In: L'ECN Pilly : Maladies infectieuses et tropicales. 5ème édition. CMIT ALINEA PLUS; 2017.
14. docteurmilie. Ce que j'écris sur mon ordonnance | Journal de bord d'une jeune médecin généraliste de Seine-Saint-Denis [Internet]. [cité 2 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.docteurmilie.fr/wordpress/?p=1054>
15. Ipsos Santé. Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : synthèse générale. 2005 févr p. 6.

16. Mouret-Bonzi M. L'ordonnance médicamenteuse en France et en Europe : les attentes de prescription des patients. Une revue systématique de la littérature de 2005 à 2014 [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Faculté de médecine Henri Warembourg; 2015.
17. Leroux-Bolteau H. Rhinopharyngite de l'enfant : attentes médicamenteuses parentales en consultation de médecin générale. [Thèse d'exercice en médecine générale]. Faculté de médecine de Nantes; 2012.
18. Devier Audoual M. Les patients et l'ordonnance : étude qualitative à partir de 15 entretiens [Thèse d'exercice en médecine générale]. [Université Claude Bernard Lyon 1]; 2008.
19. Flouret-Guyot C. Prescription médicamenteuse en médecine générale : les attentes des français en cas de pathologies bénignes [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Université Henri Poincaré, Nancy 1, Faculté de médecine; 2011.
20. Hennion-Gasrel F, Diblanc-Stamm A. La consultation sans prescription médicamenteuse : quels sont les ressentis du médecin et du patient lors d'une consultation sans prescription médicamenteuse ? [Thèse d'exercice en médecine générale]. Université Lille 2-Henri Warembourg; 2013.
21. Vega A. Les surprescriptions de médicaments en France: le vrai méchant loup de l'industrie pharmaceutique – Formindep [Internet]. 2011 [cité 18 oct 2018]. Disponible sur: <http://formindep.fr/les-surprescriptions-de-medicaments-en-france-le-vrai-mechant-loup-de-lindustrie-pharmaceutique/>
22. Bousquet M-A, Kandel O. Concepts en médecine générale : ébauche d'un corpus théorique de la discipline [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie; 2013.
23. Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. Perspectives Psy. 1 oct 2010;49:317-26.

Annexes

Annexe 1 : Mail de recrutement

Salut !

Cécile et moi te proposons de participer à notre thèse sur la prescription de médicaments dans la rhinopharyngite via la réalisation d'entretiens collectifs, en groupe de 5 au minimum. Ceux-ci auront lieu sur Grenoble chez Cécile, le temps d'une soirée (2h MAXIMUM), autour de quelque chose à boire et à manger pour rester dans une ambiance sympathique ! *Nous avons eu tes coordonnées via XXX qui vient de participer à un de ces groupes et qui nous a dit que ça pourrait t'intéresser !*

Donne-nous tes disponibilités via le Doodle suivant : XXX

On compte sur toi,

Cécile Gonzalez 06 XX XX XX XX

Yseult Villemin 06 XX XX XX XX

Annexe 2 : Canevas d'entretien semi-directif

Contexte :

Notre étude s'intéresse à la prescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite aiguë par les internes de médecine générale au cours de leur cursus.

1 - Qu'avez-vous prescrit la dernière fois que vous avez diagnostiqué une rhinopharyngite aiguë ?

- Relance selon symptômes
- Ordonnance type
- Evolution de l'ordonnance

Parmi les médicaments cités dans vos prescriptions, on y trouve des médicaments à service médical rendu insuffisant.

2 - Que signifie pour vous le terme "service médical rendu insuffisant" ?

- Remboursement

3- Savez-vous identifier parmi les médicaments que vous prescrivez ceux qui sont à SMRI ?

4 - Pour quelles raisons avez-vous été amené à prescrire ces médicaments (à SMRI) ?

- facteurs de prescription
 - pression réelle et ressentie
 - difficultés à dire non
 - médecine défensive
- élaboration de la prescription
 - Enseignement
 - Mimétisme MSU
 - Laboratoires pharmaceutiques
 - Revues

5- Selon vous, quelles raisons peuvent amener un patient à être demandeur d'un traitement médicamenteux pour une rhinopharyngite aiguë ?

- Maladie ressentie comme grave
- Gérer l'inconfort
- Habitudes
- Croyances erronées (traitement indispensable à la guérison...)

6- Et vous, comment vous soignez-vous lorsque vous êtes atteint d'une rhinopharyngite ?

- différences ?

7- Selon vous, quelles solutions peut-on imaginer pour diminuer la prescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite ?

- Education du patient
- Améliorer la communication (qualité et quantité)
- Médias (affiches, publicités, etc.)

Annexe 3 : Canevas d'entretien semi-directif modifié

Annexe 3 : Canevas d'entretien semi-directif modifié

1 - Qu'avez-vous prescrit la dernière fois que vous avez diagnostiqué une rhinopharyngite aiguë ?

2 - Que signifie pour vous le terme "service médical rendu insuffisant" ?

3- Parmi les médicaments que vous prescrivez ou que vous avez cités, savez-vous identifier ceux qui sont à SMRI ?

4 - Pour quelles raisons avez-vous été amené à prescrire ces médicaments (à SMRI) ?

5- A votre avis, pourquoi un patient peut être amené à vous demander un traitement médicamenteux dans cette pathologie bénigne ?

6- Et vous, comment vous soignez-vous lorsque vous êtes atteint d'une rhinopharyngite ?

7- Selon vous, quelles solutions peut-on imaginer pour diminuer la prescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite ?

Annexe 4 : Codes investigatrice 1

Vue d'ensemble des prescriptions dans la rhinopharyngite aiguë

Paracétamol	A1p20 , A2p1 , A3p1 , A4p7 , A5p1 , A6p1 , B1p2 , B2p2 , B3p1 , B4p1, B5p1, B6p1 , C1p1, C2p1, C3p1, C4p2, C5p2, D1p1, D3p1, D4p1, D5p1, Z1p1, Z2p1, Z3p1, Z4p1.
Sérum physiologique	A2p1, A3p1, A4p5, A5p5, A6p1, B2p1, B3p1, B5p1, B6p1, C2p1, C3p1, C4p2, C5p2, D1p1, D3p1, D4p1, D5p1, Z1p1, Z2p1, Z3p1, Z4p1.
Médicaments à SMR modéré	A1p1, A2p1, A4p5, B1p2, B2p1, B3p2, B5p3, C1p1, C3p1, C4p2, C5p2, D3p1, D4p1, D5p1, Z1p1, Z2p1.
Médicaments à SMR faible	A2p10, B2p2, B3p2, B5p, Z1p1, Z2p1.
Médicaments à SMR insuffisant	A1p2, A2p3, A4p5, A5p1, B1p2, B2p2, B5p3, C3p1, C5p8, D3p1, Z2p1, Z4p1.
Inhalations	B2p2, B3p1, B5p20, Z3p1.
Tisanes	A2p1, A3p1, A6p1, B2p2, B3p1, B5p3, C5p2, Z2p1, Z3p3.
MHD	B2p1, B3p1, B5p1, C3p1, C5p, Z3p1.
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Z2p1, Z4p1.
Cortisone per os	C2p12, C3p12, C4p12, C5p3, D2p1, D3p3.
Corticostéroïdes inhalés	B3p3, C3p1.
Phyto-aromathérapie	B3p4, B5p3.
Bains de bouche	D4p2, Z3p1.
Bonbons	B3p2, Z3p3.
Miel	A1p1, A2p1, B5p3, C5p2, Z2p1, Z3p3.

Automédication dans la rhinopharyngite aiguë

Paracétamol	A1p12, A4p12, A5p13, B3p17, B4p16, C1p15, C2p15, C3p15, C4p15, D1p15, D2p15, D4p16, D5p16, Z2p4.
Sérum physiologique	A3p14, A4p12, A5p13, B3p17, C1p15, C3p15, D1p15, D2p15, D4p16, D5p16, Z2p4, Z4p4.
Médicaments à SMR modéré	A1p12, A4p12, A6p12, C3p15, D2p15.
Médicaments à SMR faible	B4p17.
Médicaments à SMR insuffisant	C3p3p16, D2p15.
Inhalations	B2p16, C3p15.
Tisanes	A3p13, A4p13, B3p17.
MHD	C2p15, D1p15
Antibiotiques	C5p16
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	D1p15, Z2p4.
Cortisone per os	A2p13, A4p13, A6p13, B1p16, B2p17, C3p15, D5p16.
Phyto-aromathérapie	B5p18, Z3p1.
Bonbons	B3p17.
Miel	A1p13, A5p13.
Mépris	B5p15, D3p15, Z1p3, Z3p5.

Evolution de la prescription de médicaments à SMRI au cours du cursus

Stable	B3p5, B6p5, C2p4, Z4p1.
Croissante	A4p5, A5p5, B4p5, D2p2, D3p2, D5p1.
Décroissante	C3p3, C4p3, C5p2, D4p, Z2p2, Z3p1.
Fluctuante	Z1p1.

Sources des prescriptions

MSU, médecins remplacés	A2p4, B4p7, C2p2, C5p13, D1p11, D3p10, Z1p2, Z2p4, Z4p3.
Patients	C1p12, C3p13, D3p10, Z3p4.
Télévision	Z4p3.
Revue	Z1p2, Z2p2.
Vidal	Z4p3.
FMC	Z1p2.
Pharmacies	Z3p4.
Confrères	Z3p2, Z4p3, B2p1.
Visiteurs médicaux	B5p6p23, B4p23, B2p23.

Rapport avec les médicaments à SMRI

Connaissance	Notion de remboursement	Z4p1, A6p2, A3p2, A4p2, B3P5, B5p6, B3p6, C5p4, C3p5, D3p5, D1p5, D5p5.
	Notion d'efficacité	Z4p1, A5p2, A2p2, A1p2, B3p5, C3p5.
	Notion de balance bénéfice risque	Z1p1, Z2p2, Z3p5, D5p4.
Méconnaissance		Z3p3, B2p6.
Identification des médicaments	Juste	Z2p2, Z3p4, Z4p2, A2p3, B4p6, C3p5, C5p5
	Erronée	Z1p2, Z3p4, A6p3, B5p6, B4p6, C2p5, D2p5.
Vision plutôt négative (inefficacité)		Z3p3, B3p2, B2p2, B4p10, B5p3, B6p17, C2p1, C4p2, C3p3, C5p4, C1p4, D1p2, D3p3p4, D5p18, A2p3, A6p5, A1p11
Efficacité minimale		A4p, B4p8, B3p8, C3p3, D2p6

Les raisons motivant la prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant par les internes et remplaçant dans la rhinopharyngite aiguë

Réponse à une forte demande du patient C1p19, Z1p2, Z2p2, Z4p2	Habitudes ancrées	Culturelles Z4p2	Vision du médicament	Tout puissant	Il peut guérir et raccourcir les symptômes	A4p9, A6p8, B3p, B5p10, B6p12, C4p14, D5p12, Z2p4, Z3p4.
					Il peut prévenir les complications	A4p9, A6p9, B3p14, C4p14, Z4p3.
					Il peut éviter la contamination de l'entourage	A2p9, A3p9, A4p9, A6p9, B6p16.

				Dénué d'effet secondaire		B2p8, C3p7, C4p7, C5p7.
				Réconfortant		C5p14, C4p14, B1p7, Z2p4.
				Chaque symptôme nécessite un médicament		B3p9, D2p6, D4p6, Z2p3.
		Vision de la maladie	Anxiogène_	Angoisse de la bronchite_		B2p13, B3p13, B5p13, Z2p5.
				Angoisse accrue chez les enfants		B4p16, B5p16.
			Statut de malade confirmé par la prescription médicamenteuse			D1p6, D3p6, Z1p2.
			Attente de la consultation médicale	Le médecin peut et doit guérir		A1p8, B5p10, C3p10, D3p3, D5p12.
			Expertise médicale nécessaire mais pas suffisante		A1p3, A2p19, A3p19, A4p5, A6p5, B2p10, C3p15, C4p15, C5p15, D3p11, Z4p3.	
			Prescrire fait partie du soin		A6p5, C4p15, Z2p3, Z4p2.	
			Clotûre de la consultation avec une ordonnance		C4p15, D4p12, B5p26.	
		Education par le médecin traitant ou la famille				A1p4, A3p19, A6p4, B4p7, B5p7, B6p7, C1p1, D1p8, D5p6, Z1p3, Z2p3, C3p14.
	<u>Sociétal</u> Z1p3, z2p4	Intolérance à l'inconfort	Besoin d'être chouchouté			Z1p3.
			Intolérance à la durée des symptômes			A1p7, A2p3, A4p7, A6p8, B4p15, C1p9, C2p9, C3p13, C4p6, C5p2, D3p2, D4p12, D5p8, Z2p3, Z3p4.
			Intolérance à la toux et à l'insomnie			A1p10, A2p10, A3p8, A6p8, A6p10, B2p12, B6p12, C5p13, D1p12, D2p12, D5p1, Z2p2.

		Médecine comme bien de consommation	Médecin prestataire de service			B2p18, B3p18, C3p4, D1p10, D3p7, D5p3, C3p14.
		Z1p3	Rapport commercial			A1p19, A6p19, B2p7, C4p14, Z1p2, Z3p3.
		L'Homme moderne doit être en forme	Compétition, travail, week-end, enfants			Z4p3, A2p15, A3p8, A4p8p9, A6p8, B2p12, B3p14, B4p15, C2p13, Z2p2p4, D3p3, Z4p3.
		Perte des repères	N'ont plus recours aux remèdes de grand-mères			B3p14, B5p14, D4p20.
			Perte de confiance en le médecin traitant	Désacralisation du médecin		A6p17.
		Essor de l'information (internet)			A2p17, A6p17.	
	Recours systématique au médecin				B2p13, B5p13.	
	Touche une frange de la population	Enfants, jeunes actifs, milieux socio-économiques défavorisés			A6p9, B2p16, B5p15p16, D1p8, D3p12p20, D4p12.	
	<u>Pression du lobbying pharmaceutique</u> Z3p6,	Via la télévision			Z2p3, A4p18, C4p17, B5p12.	
		Via les pharmacies	Conseil du pharmacien		A1p11, A2p11p16, A4p11, A6p6p11, B2p8, B3p8, B5p8, D3p19, D4p19.	
			Marketing			B3p8, B5p8, C2p7.
Pharmacopée luxuriante_					C2p19, D1p19, D2p24.	
Vente libre			Z2p3			
<u>Mimétisme du MSU ou du médecin remplacé</u>	Z2p2, A4p4, A1p4, B2p1, B4p7, C5p2, C4p9, C3p10, D5p2, D1p2, D3p3p10p14, Z4p3.	<u>Facilité</u>			Z1p1, D3p4	
		<u>Patientelisme</u>			A3p14, D3p14, D5p3.	

		<u>Peur de casser les habitudes</u>				B2p2, D5p8.
		<u>Rapport de force lié au statut</u> D1p8	Imposé par le MSU			C3p3p19, D5p7, p8 D3p8.
			Imposé par le patient du MSU			C1p19, Z3p1, A3p19.
<u>Empathie</u>	<u>Balance bénéfice risque acceptable / empathie</u>					A2p15, B4p5p7, B5p7, C3p15, C4p15, D1p6, Z2p2.
	<u>Effets positifs du médicament</u>	A2p15 B5p15 C1p6	Expérience personnelle			C4p12p13, C3p13.
			Retour du patient			A6p4
<u>Le tabou de la non prescription</u>	C4p15, Z2p3, C2p4, A6p18, A2p19, A?p19, A1p19, A6p19		Enseignement universitaire pro-médicament			Z3p3.
			Angoisse de la page blanche			A4p18, A6p18.
<u>Manque d'assurance</u>	Z3p3,	Chapitre ECN peu développé sur la physiopath et le traitement de la RPA				B4p22, B3p22.
		Méconnaissance des médicaments à SMRI disponibles sur le marché				C3p19, C4p19, Z1p2.
		Mauvaise gestion de l'incertitude				C5p12, Z3p3.
		Peu confiance en son rôle de conseil, réassurance				C1p4, C2p4, C3p4, C4p4, C5p4, Z3p1
		Méfiance du patient	A2p, A4p7, D2p7, Z3p3	Discours contradictoires_	Interne vs autres praticiens (médecins, pharmaciens)	D3p7, D5p7p19, Z4p2.
					Interne vs publicités	B3p12, B4p12, C1p17.
					Médicaments autorisés sur le marché vs SMR	B4p8

					Médicaments recommandés non remboursés (sérum physiologique)	B3p19, B4p8, C1p17, C2p17, C5p17.
<u>Être un bon médecin</u>	A6p5, Z3p1, D3p3, B1p12.	Sentiment d'impuissance non assumé				A6p5, B1p12, B2p7, B5p7, C4p15, D3p3, D5p6, Z2p5.
		Anxiété anticipatoire				A3p20, B4p10.
<u>Justification de la consultation</u>						A3p20, A6p19, A1p19p20, Z3p3.
<u>Pour s'épargner du temps et de l'énergie</u>	A2p15, A6p4, B2p10, B3p10, B4p10, B5p10, C4p20, D1p8, D3p4, D4p8, D5p8, Z1p1, Z3p4	Combat perdu d'avance				A3p15, B6p7, D1p8, D4p3p8, D5p8, Z2p, Z3p4, Z4p2.
<u>Effet placebo</u>	A2p, A3p, C1p, C4p, D5p, Z3p, Z4p.	Car les effets indésirables sont négligeables				A1p14, A2p6, B3p18, C3p6, D2p6, D3p14.
<u>Alternative à la prescription de molécules considérées comme dangereuses</u> B3p10	<u>Antibiotiques</u> encore réclamés					A6p6, C1p11, C3p10, C4p10p12, D2p7, D3p3, D4p3.
	<u>Cortisone per os</u>					C1p11.
	<u>AINS</u>					C1p11, C2p4, C3p10.
	<u>Décongestionnants nasaux</u>					C1p10p11, C4p7, Z2p6.
<u>Ignorance du statut du médicament</u>						Z1p2, B4p7.

Les solutions pour diminuer la prescription de médicaments à SMRI dans la rhinopharyngite

<u>Supprimer ces médicaments</u>					Z1p3, D1p23.
<u>Interdire les publicités de médicaments</u>					A3p18, A6p18, B3p2, C4p17.
<u>Augmenter leur prix</u>					Z1p4.
<u>Eduquer le patient</u>	<u>Dès l'école</u>				A6p1.
	<u>Au cabinet</u>	Salle d'attente	Affiches, télévision		Z2p5, Z4p4, A4p16, A2p18, A1p16, A6p1,

					B2p12p20, B6p21, B5p21p22, C1p17, C3p17, D1p16, D3p16, D4p17, D5p16.
			Fiches d'information		Z2p5, C5p18.
		Au cours de la consultation	Utiliser le symbole de l'ordonnance - marquer conseils-MHD		B5p26, B3p26, B6p26, C5p18, A6p18, A4p18.
			Expliquer, prendre le temps Z4p4, A3p15, A4p16, C5p4, C2p4, C5p7, D4p8, D5p9p17.	Bien examiner le patient	D3p9, D4p9, D2p9, D1p9
				Expliquer la physiopath	Z2p2, C1p17, D1p13.
				Proposer des MHD	Z2p2, C5p2, C3p3.
				Enoncer les signes de gravité qui doivent amener à reconsulter	Z2p5, B5p11, C2p4, C5p6.
				Expliquer que ça peut durer	D4p16, D5p16.
				Rassurer	Z2p5, Z3p5, B4p12, C2p4, C4p6p18, D4p2, D3p11p12.
				Informersur la potentielle dangerosité de ces médicaments et sur leur inefficacité	C4p6, D5p13, Z1p3, B3p11, B6p25, D1p22.
				Expliquer comment prévenir la rhinopharyngite	B5p15p19, B3p15, C4p16, D5p17, D3p17.
				Remettre en cause les habitudes	D5p17, D1p17.
			Donner la possibilité de revenir en cas d'inquiétude	D4p13.	
			Ne pas céder	A1p15, B4p22, B6p22, C3p10, C1p10, C3p18, C1p18.	
			Proposer d'investir dans le "rhinohorn"	B5p19, B3p19.	
			Instaurer une relation de confiance	D3p14.	
	<u>Mettre des informations sur doctolib en cas d'épidémies</u>				A6p16.
	<u>Campagnes nationales</u>	Via des spots télévisés par exemple			Z4p4, A2p18, B2p12, B5p22, C3p17.

	<u>Améliorer la visibilité des effets secondaires dans les pubs de médicaments.</u>				B3p21, C3p17.
Réaliser des ordonnances types avec conseils pour gagner du temps					A4p18, A1p19.
Ne pas faire de promotion de ces médicaments en pharmacie					A6p18.
Eradiquer les virus de la rhinopharyngite					D1p18, D2p19
Facturation par la secrétaire.					A6p20, A1p20.
Reléguer ces médicaments en parapharmacie					Z1p4.
Refuser les labos.					B5p22.
Rembourser les médicaments indiqués type serum physiologique					C5p17, C4p17.
Roder son discours					D5p17
Ecouter la plainte					Z3p5, A1p15, A2p15, B3p11, B4p11, B5p11
S'aider d'éléments extérieurs	<u>Adages</u>				D5p16,
	<u>Dire que ça n'est pas remboursé</u>				A1p10, A2p11, B4p5.
	<u>Des pratiques des autres pays</u>				D3p18
	<u>Utiliser des preuves scientifiques, des outils objectifs.</u>				A4p7, A6p7, C4p11, C5p11.
Se dédouaner, voir avec la pharmacie					B6p21, B4p21, C2p1, C5p2, C1p3, C3p4, D2p2, D1p2.
Sensibiliser le médecin ou l'interne Z2p5	<u>A la communication</u>				D2p18, D5p18, D1p22, D1p11.
	<u>A l'écoute</u>				B3p22
	<u>A l'éducation thérapeutique</u>				B5p22, B3p22.
	<u>Aux effets indésirables des SMRI</u>				B3p22, B4p22, D5p11p20, D4p21
	<u>Donner des alternatives</u>				Z3p5.
	<u>Par des campagnes</u>				Z2p5,

	<u>A la recherche scientifique</u>	Croiser les infos			B4p24.
		Ou chercher l'info			D2p24.
		A l'EBM			Z2p5, B5p24.
		Aux revues			Z2p5, A3p19, B3p23.
		Créer des séminaires obligatoires, spécifique à la médecine générale.			D1p22, B3p22.
	<u>Par des infos sur les logiciels médicaux</u>				Z1p4.
	<u>Mieux choisir les MSUs ?</u>				Z2p6, C3p19, D3p21, C5p19,
	<u>Faire plusieurs stages de médecine générale</u>				D3p2, D2p21.
<u>Instaurer des ROSP</u>					C3p18, D5p22.
<u>Valoriser la médecine moderne non prescriptrice</u>					D5p9p17.

Annexe 5 : Codes investigatrice 2

PRESCRIPTIONS DANS LA RPA				
Thérapeutiques	Paracétamol	A2p1. B5p1. B3p1. C3p1. C4p2. C5p2. Z1p1. Z2p1. Z4p1. B6p4. B3p1. C2p1. B2p1. C3p1. C4p2. C5p2. D3p1. D4p1. D5p1. A6p1. D3p1.		
	DRP	Corne	A2p1. B5p1. B3p1. C3p1. C4p2. C5p2.	
		Eau de mer	A2p1. C4p2. D5p1. Z2p1. A6p1.	
		Sérum physiologique	Z1p1. A2p1. C4p2. C5p2. Z2p1. Z4p1. B6p4. B3p1. B2p1. C2p1. C3p1. C4p2. C5p2. D3p1. D4p1. D5p1. Z2p1. D3p1.	
	Remèdes de grand-mères	Z2p1. Z3p1. A4p1. A1p1. A2p1. A3p1. B3p1. B2p2. B5p3. C5p2.		
	Conseils	Z2p2. Z3p1. B3p5. B5p19. C3p1.		
	Corticoïdes	Per os	C2p12. D2p1.	
		Locaux	Pivalone	Z1p1. Z3p1. A1p1. A2p1. A2p2. A6p4. A4p6. B2p1. B1p2. B4p5. B3p5. B2p7. C1p1. C3p1. C4p1. D3p1. D4p1. D5p1. D2p6.
	SMR modéré	C1p1. C4p2. A2p10. B3p2. D5p1.		
	SMR faible	Z1p1. B5p3. B3p2. Z2p2. Z4p1. D4p2.		
	SMR insuffisant	Z4p1. A5p1. A2p3.		
	AINS	Z2p1. Z4p1. C1p11.		
	Vasoconstricteurs	C1p11. C4p17. Z2p2.		
	Antibiotiques	C1p11. C3p11. D3p3. D3p7.		
Automédication	Aucun traitement	Z1p3. Z3p5. B5p16. D3p15		
	Corticoïdes	Per os	A2p13. A4p13. A6p13. B1p16. B2p17. C3p15. D2p15. D5p16.	
		Locaux	A1p12. A6p12.	
	Paracétamol et DRP	Z2p4. Z4p4. A1p12. A4p12. A3p14. B4p16. B3p17. C2p15. C1p15. D1p15. D4p16		
	Remèdes de grand-mères	A5p13. A4p13. A3p13. B2p16. B3p17		
	AINS	Z2p4. D1p15		
	SMR faible ou insuffisant	B4p17. C3p3. C3p16. D2p15.		
	Idem que pour les patients	B5p18. C3p15. D1p5.		
Différences entre patients et automédication	Connaissance de la pathologie, des médicaments	C1p15. B5p15. C4p15.		
	Consignes données aux patients non appliquées pour soi-même	Z1p3. Z2p4. Z2p4. B5p16. B2p16. C5p15. C3p15. D2p5.		
Evolution de l'ordonnance	Augmentation de la prescription	A4p5. B4p5. D3p2. A3p14.	Par mimétisme Z4p3. D1p2.	

	Diminution de la prescription	Z2p2. C5p2. C4p20.	Evolution de l'image du médecin	C4p20. C5p20.
			Evolution des connaissances	C3p20. Lecture de revues médicales Plus d'explications
			Prise de confiance	Z2p2. B2p4. B4p23. C5p2. C4p20. C2p4. C1p4. C5p4. C5p20. D4p2.
			Perspective d'une différence lors de l'installation	Z3p1. C3p3. C2p4. C3p4. C5p4. C1p4. C3p19. D4p2. D2p7.
RAPPORTS AVEC LES MEDICAMENTS A SMRI				
Apprentissage	MSU			Z2p4. Z4p3. A2p4. C2p12. C2p13. C4p19. D3p10
	Confrères			Z1p1. Z4p3
	Patients			Z3p4. C1p12. D3p10
	Expériences personnelles			D5p10. C3p12. C4p12. C3p13. A2p4. Z3p4.
	Publicités			Z4p3. Z3p4
	Revues/ Logiciels de prescription/VIDAL			Z1p2. Z4p4
Mauvaise connaissance	Des SMR des médicaments en général et quels sont ceux à SMRI			A1p10. Z3p3. Z3p4. Z4p2. A2p3. A1p10. C1p8.
	De la pharmacologie et des effets indésirables			B4p21. C4p7. C2p10. D3p10.
	Du fait de l'absence d'enseignement			D3p10. D5p11. D3p11. D5p11. C2p19. C4p19.
La définition de SMR	De la balance bénéfices-risques			Z1p1. Z2p2. D5p4.
	Efficacité			Z2p2. A5p2. A2p2. A1p2. A2p3. A6p3. A6p15. C4p3. C1p19. D1p2. D3p3. D3p4. D1p6.
	Remboursement			Z4p1. A6p2. A3p2. A4p2. A6p2. A1p10. B5p5. B4p6. C5p5. D3p4. D1p4. D5p4.
Prescription de ces médicaments	Rapport de force avec le patient			B3p10. C4p10. D3p3. D5p8. D4p8. D4p24.
	Prescription à regret			C3p19. Z3p3. B2p2. B3p2.
	Danger et responsabilité			C4p3. C3p6. C4p9. D1p11. C4p3.
	Refus			C3p10. C3p10. C1p18. D3p14.

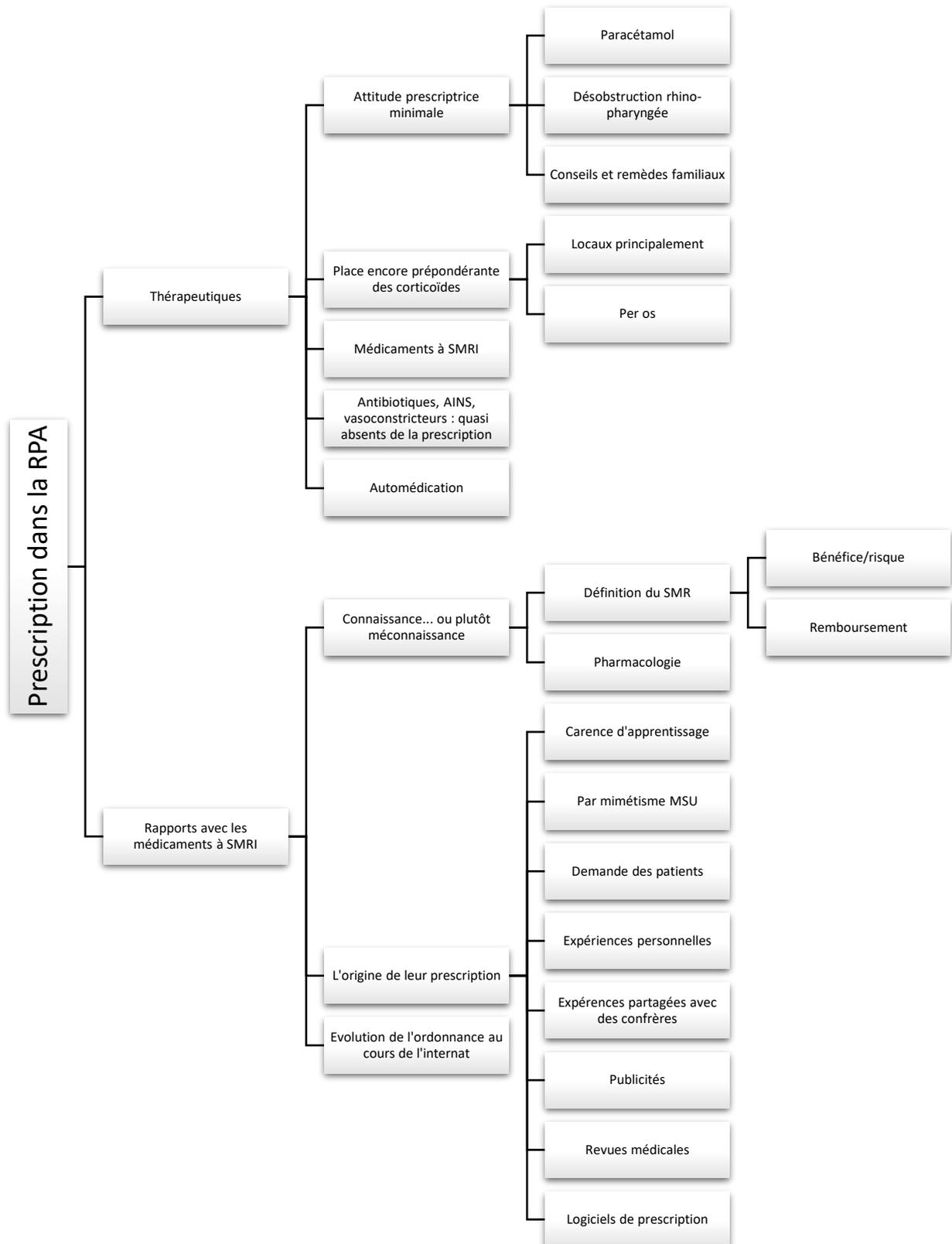
FACTEURS DE PRESCRIPTIONS DE MEDICAMENTS A SMRI DANS LA RPA

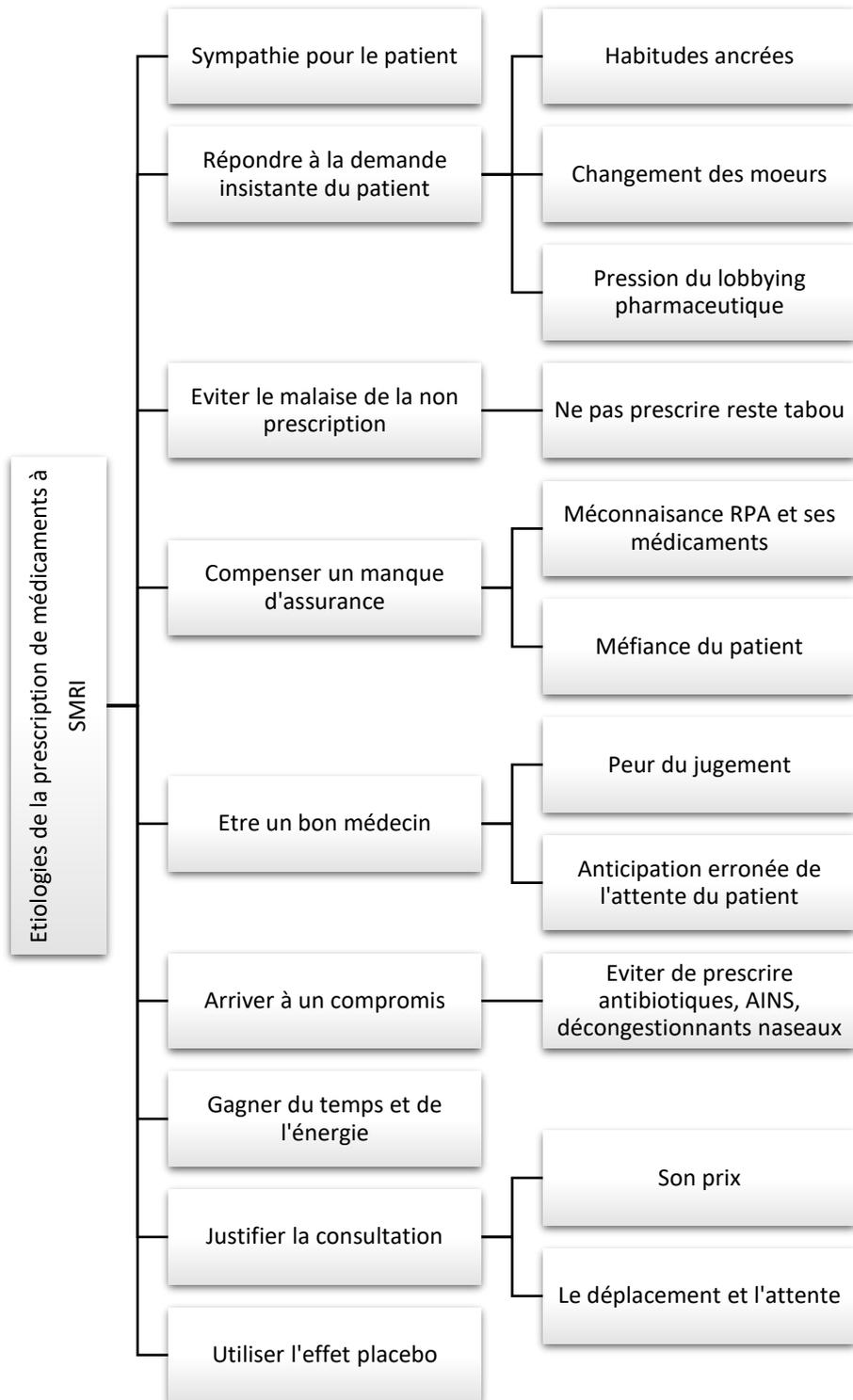
Liés au patient	Antécédents		Z4p3.	
	Confort	B4p3. B4p3. B6p11. C3p14. C5p13. C3p14.	Gérer le quotidien Z2p2. Z2p4. Z4p3. B2p11. B5p12. B3p14. B4p14. C2p13. D3p24.	
	Croyances erronées	D3p7.	Eviter les complications Z1p3. A6p9. A4p9. Z2p5. B3p13. B2p14. B1p17. B4p18. C4p12. C3p12. C4p14. D5p7.	
			Raccourcir la durée des symptômes Z3p4. Z3p4. A6p8. A5p8. A6p8. C5p13. C3p13. Z4p3.	
			Remède miracle A3p8. A6p8. B6p11. B3p11. B1p12. Z4p3. D5p12.	
	Durée des symptômes	A2p3. A2p6. C5p2. C3p13. D4p2.	2 ^{ème} consultation ou plus A2p3. Z2p2. A2p6. A1p6. A4p6. B4p5. C4p6. D3p2. D4p2.	
	Sentiment d'être actif dans sa PEC		D3p6. Z1p3. B5p26. C5p14. C4p14.	
	Habitudes	Z2p3. A1p4. B6p7. C4p2. D1p11. D2p13. Z4p2. A6p4. B3p14. D3p10.	Consultation = ordonnance C4p14. Z4p2. Z4p2. A4p1. B2p6. B2p13. C4p15. C4p15. D4p12.	
	Importance des symptômes		Mauvaise tolérance Z2p2. Z2p3. A6p1. A2p16. B3p2. C3p13. C1p6. C5p12. C3p12.	
	Moins de confiance dans le MG, génération internet		A6p16.	
	Pression du patient		Z1p2. Z1p2. Z2p2. Z2p3. Z4p2. A3p3. A4p3. B1p2. B6p6. C5p2. C5p6. C4p6. D4p12. D2p6.	
	Selon ce qui a déjà été pris	B6p6.	Sur les conseils du pharmacien A6p6. A6p6.	
			Le libre-service A2p3.	
	Selon l'âge		Différence adulte/enfant Z2p1. A5p5. A6p5. A5p5. B6p17. B1p17. B3p17. B2p17. C2p6. C5p8. C4p9. D5p13. D4p13. D3p13. D1p13. Z2p2.	
	Société de consommation	Z1p3.	Vu à la télé C1p17. Z2p3.	
	Phénomène société/éducation	de	Z2p2. B3p9. B5p9. B5p13. B4p14. B5p15. C3p20.	
	Liés au médecin	Les à priori		B4p10. B4p10. B3p10.
		Complaisance		B6p21. B3p17. D3p3. D5p3. D4p3.
		Empathie		Z2p2. A2p15. A2p15. B5p6. B4p7. D1p6. D5p12. D1p13.
Eviter que le patient ne revienne			D3p8.	
Générationnel			Z2p3. A2p11. A3p11. B5p9. D3p7. D5p9. D5p17. D1p18. D3p20.	
Habitudes personnelles			Z2p5. D4p20. C3p3.	
Ignorance des SMRI			Z1p2.	

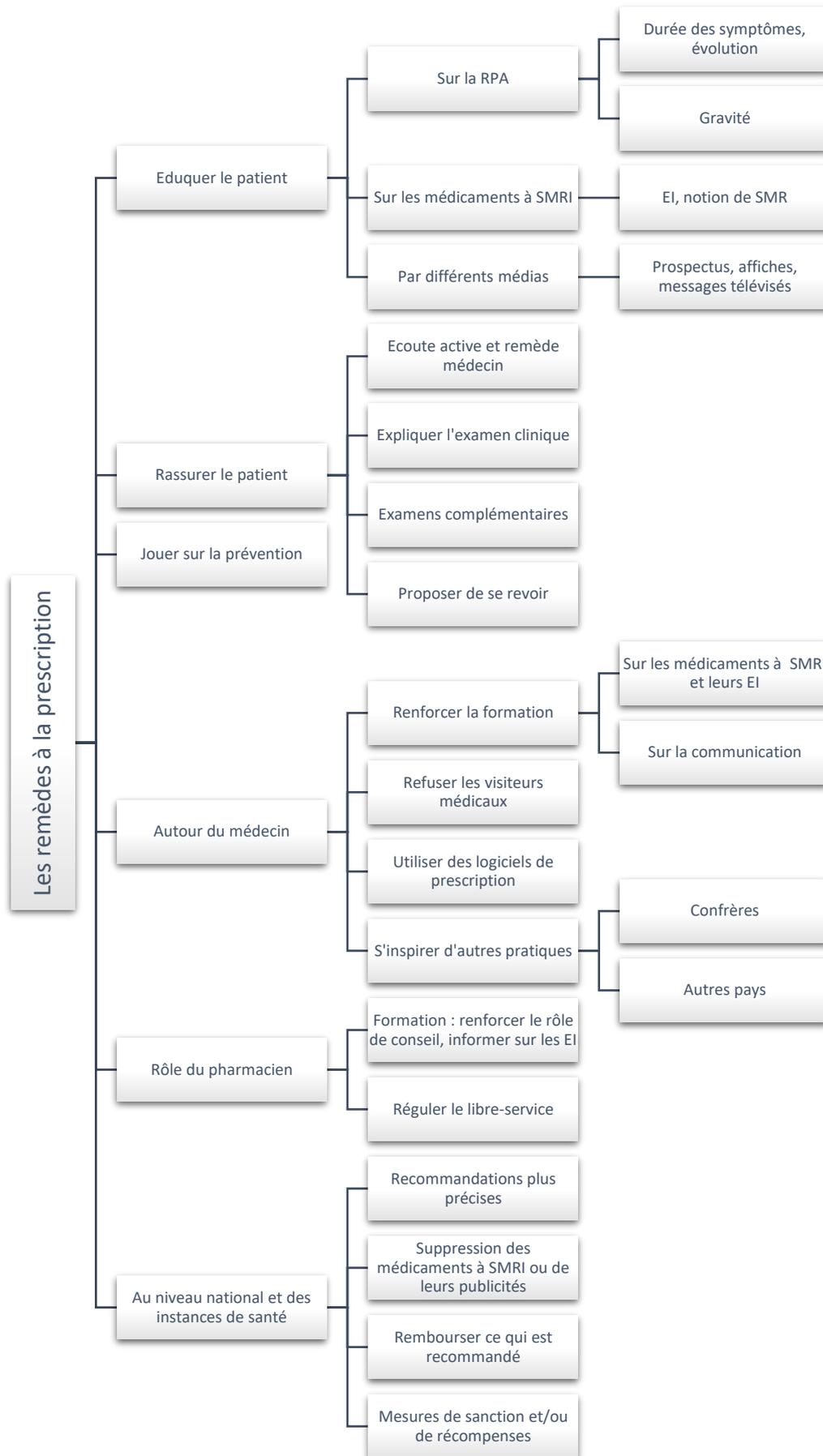
	Manque de conviction	C4p4. C1p4. C2p4. C3p19. B3p18. B3p21.	Avoir plus de crédibilité	Z3p1. Z3p3. Z3p4.
	Manque de temps et d'énergie			B4p24. A6p4. A1p4. A2p14. B5p10. B2p10. B5p10. B4p10. C4p20. D3p14. D4p8. D5p8.
	Mimétisme	Z2p2. Z2p6. A1p4. B4p6.	Modèle d'ordonnance	D3p4.
	Ordonnance justification	comme	A la consultation	B2p7. Z3p3. Z2p3. Z3p4. A6p4-5
			A coût de la consultation	B2p7. Z3p3. A3p19. A1p20. A6p20. A6p19. A1p19.
			Pour se sentir utile	B2p7. A6p4-5
	Sentiment d'être un bon médecin			Z3p3. A6p5. D3p6. A6p5.
	Liés au station interne/médecin remplaçant		Habitudes de prescriptions du médecin remplacé	Z1p1. Z4p2. B2p2. B4p6. B5p7. C4p9. D5p2. D5p6. D3p8. D4p8. D5p8. D3p14.
			Manque de confiance	C1p19. C1p19.
			Mimétisme	A1p4. C3p19.
			Différentes façons de faire, pas d'enseignement unanime	D3p21. D3p22
Liés au pharmacien	Eviter les erreurs en pharmacie			C3p3.
	Libre-service			Z2p3. B2p8. B3p8. D5p17. D3p18. D3p19. D5p19.
Relation patient-médecin	Adaptation			C1p6. C1p9. D3p8. D5p13. D3p14. D1p14.
Liés à l'industrie du médicament	Visiteurs médicaux			B5p6.
	Publicités pour les médicaments à SMRI			C4p17. Z2p3. B5p12. B3p11.

DIMINUER LA PRESCRIPTION				
Actions au niveau des instances de santé	Recommandations plus précises		B5p23. B3p23. D3p24. D1p24. D5p24.	
	Rembourser ce qui est recommandé		B3p19. B4p19. C5p17. C3p17. C4p17. C5p18. C1p18. C5p18. C4p18. C1p18. D3p5.	
	ROSP		D5p22. D3p22. D5p23.	
	Sanctions		C3p18.	
	Interdire les médicaments à SMRI/Interdire les publicités		Z1p3-4. B4p8. D1p23. A4p17. A3p17. A6p17. A3p18. B3p20. B5p21. B3p21. C4p17. C4p17. C5p17. C1p17. C2p17.	
Actions sur le patient	Education du patient	Informations sur les médicaments à SMRI	D5p17. D1p17. C1p17. Z4p4. Z4p4. A1p14. A2p15. A4p16.	B4p5. Z1p3. B3p11. C4p7. C4p7. D5p13. C1p17. C5p7.
			Informations sur la RPA	A6p15. C1p17. Z4p2. A3p4. A4p16. 15p18. B3p10.
			A travers différents médias	Affichage en salle d'attente/prospectus en salle d'attente
		Messages télévisés	Z4p4. C3p17. A2p17.	
		Campagnes nationales	B2p20. B5p21. Z2p5. Z4p4. A2p17. B1p21.	
		Réseaux sociaux	Z4p5.	
	Communication		D4p10. D5p10.	
	Faire de la prévention		D5p17. D1p17. D3p17.	
	Réassurance	Ecoute du patient/Remède-médecin		A1p15. B3p21. Z3p5. Z4p2. Z4p3. D3p11. B4p12. C2p6. C4p18.
		Expliquer l'examen clinique		A4p17. B3p7. C5p15. C3p15. D5p9. D3p9. D4p9. D5p9.
		Proposer de revoir		Z2p5. D4p13.
		Utiliser le TDR		C5p11. A6p7. A4p7. A6p7. C2p11. C4p11.
Formation/enseignement facultaire		Sensibiliser aux EI des médicaments à SMRI		B6p22. Z2p5. D1p22. Z2p5.
Lors de la prescription	Communication/Education thérapeutique		B5p21. B3p21. B4p21. B3p22. D1p11. D5p21. D4p21. D1p22.	
	Revue		B3p23. Z2p5	
	Rédiger des conseils sur l'ordonnance		A4p18. A4p18. B3p5. B5p25. B3p25. B3p26.	
	Logiciel d'aide à la prescription		Z1p4.	
	Refuser de prescrire	Orienter le patient vers le pharmacien		D2p24. D1p2. C2p1. C4p2. C5p2. C1p3. C3p4. B6p20. B4p20. B4p20. A6p10.
	Refuser les visiteurs médicaux		B5p22.	
	S'inspirer d'autres pratiques	Confrères Autres pays		Z3p2. B5p3. D3p18.
Actions au niveau du pharmacien	Formation/enseignement	Renforcer le rôle de conseil		C5p8. C4p16. C5p17. D2p19. Z3p5. Z3p6.
	Réguler le libre-service		Z1p3-4. A6p18. B3p20.	

Annexe 6 : Arborescence des codes







Annexe 7 : Verbatims des entretiens

L'ensemble des verbatims a été annexé.

Ils ont été repris au mot-à-mot et sont donc une retranscription de langage oral.

Chaque verbatim a été paginé de façon indépendante pour correspondre aux citations faites dans le texte.

B2p4 est donc une citation du participant 2 du groupe d'entretien focalisé B qui se trouve page 4.

Groupe A

1ère question

A1 : Pivalone

A2 : Ouais moi pareil, doliprane, enfin paracétamol et pivalone

A3 : Paracétamol, lavage de nez

A6 : Ouais, stérimar, paracétamol

A2 : Sérum physiologique, ou alors rhinohorn avec de l'eau salée, même si c'est pas un médicament à proprement parlé.

A6 : On a le droit de dire des marques, ou euh ?

A5 : J'aurais dit doliprane et un peu de maxilase, pour le côté plus inflammatoire de la pharyngite

A1 : Du miel

A6 : Oh oui, des tisanes !

A2 : Miel et tisanes de thym.

A3 : Et tisane de gingembre/citron/miel.

A4 : inhalations aussi, vapeurs avec huiles essentielles, ou euh...

A6 : Si ça marche bien ! Tu travailles où toi déjà ?

A4 : à C.

A2 : qui va dire antibiotiques ? non ?

(rires)

Y : D'accord. Et est-ce qu'avez des ordonnances type du coup ?

A2 : Non

A6 : Non c'est au feeling, en fonction des symptômes qui les gênent le plus, moi je trouve -

A2 : Ouais c'est ça.

A6 : - si ils se plaignent plus du nez, quelque chose pour le nez, si c'est plus la gorge, quelque chose pour la douleur.

Y : D'accord, donc toi tu t'adaptes un peu en fonction de la demande du patient ?

A6 : oui, en fonction de leur demande, de leurs symptômes. Si ils ne se plaignent de rien juste du doliprane, et si ils ont des symptômes, bah, des trucs ciblés quoi.

A2 : Ouais pareil.

A5 : Et puis des fois ils repartent même sans ordonnance, si ils ont déjà le doliprane.

(acquiescement)

A1 : ils repartent sans rien.

A5 : En fonction de ce qu'ils ont déjà pris aussi, si c'est efficace ou pas. C'est un peu de l'adaptation à chaque fois quand même.

Y : D'accord, d'accord.

A1 : Bon si il y a une rhinite plutôt obstructive, ça m'arrive des fois de mettre soit un peu de Nasacort rhinofluimucil, enfin un peu de corticostéroïdes inhalés, enfin inhalés, par le nez quoi, en local.

Y : Ok.

A1 : Voilà.

2ème question

A2 : Ouais

A4 : Oui on connaît, on a déjà entendu ! (rires)

A6 : oui c'est ce qui fait que c'est remboursé ou pas

A3 : oui il me semble que c'est le remboursement qui intervient

A5 : Par rapport aux études qui ont été faites, si l'efficacité a été démontrée ou pas (Acquiescement du groupe) Il me semble.

Y : D'accord, donc terme d'efficacité, toi tu parles de remboursement ?

A2 : ouais j'aurais dit efficacité, pareil.

A1 : ouais efficacité en fonction des études

A4 : Et après ça conditionne le remboursement, oui

A6 : L'HAS souvent elle met pas remboursé car service médical rendu insuffisant, dans les rapports HAS.

(Acquiescement)

A1 : Et je pense qu'il y a beaucoup de médicaments pour la rhinopharyngite qui sont comme ça, (rire) je pense.

A2 : Ouais sauf que les gens ils viennent pour des symptômes, et si, enfin, si on leur donne rien des fois ils comprennent pas, euh,

A6 : Ouais

A2 : si tu leur dis bah « ce que vous prenez ça sert à rien », ils vont pas forcément comprendre, donc euh, le terme je le comprends, mais, enfin, par rapport à la pratique, je trouve ça un peu con, un peu compliqué, et c'est vrai que parfois je donne du Pivalone alors que ça marche pas vraiment sur la rhinopharyngite (rire), mais bon, ils disent qu'ils ont le nez hyper plein, donc je leur mets du Pivalone quoi. Je pense qu'il y a aussi un effet, pas placebo, mais si on leur dit que ça va marcher

A3 : Oui blouse blanche quoi

A2 : ouais

Y : donc, bon, juste pour vous mettre la définition, service médical rendu ça mesure l'efficacité et l'utilité des médicaments, c'est évalué par l'HAS, etc.

3ème question

A2 : je sais par exemple que maxilase...

A6 : je dirais tous sauf le doliprane

(Acquiescement)

A1 : j'espère que le doliprane est pas comme ça, parce que sinon... (rires)

A2 : bah ouais

A4 : après le Pivalone, je pense que quand même, il y a un principe actif, c'est de la cortisone, donc je pense qu'il a un service médical rendu, après dans la rhinopharyngite

A3 : peut-être pas dans la rhino

A6 : peut-être dans l'allergie,

A4 : il a pas d'indication dans la rhino.

(blanc)

A2 (à voix basse) : ouais les sirops je pense ?

4ème question

A2 : Par exemple le maxilase je le donne peut-être pour les enfants, parce tu vois qu'ils ont SUPER mal à la gorge, et du coup, bah vu que des fois ils aiment pas le miel, euh, ils aiment pas la tisane de thym, des trucs comme ça, du coup bah parfois ça m'arrive chez les enfants, qui sont vraiment très gênés, bah je leur donne un peu de maxilase, du sirop quoi. Mais moi c'est surtout pour les enfants, après les adultes j'en donne pas.

A3 : quand les patients insistent, quand ils veulent sortir avec une ordonnance absolument, des fois on a beau négocier ça marche pas, on craque.

Y : D'accord, donc plus une histoire de pression de.. ?

A3 : Ouais

A4 : Ouais pression du patient, mais pas forcément une grosse pression, une pression, même tu sens qu'ils ont besoin, « et vous me prescrivez quoi du coup ? », enfin, des trucs,

A2 : ouais parce que si ils viennent ça fait 7 jours -

A4 : ouais voilà

A2 : - ils ont déjà pris du doliprane et ils ont mis un peu un truc dans le nez, et on leur dit bah en fait bah y'a rien en plus, vu que ça fait une semaine que je suis gêné, vous me donnez quelque chose quoi. Du coup-là on peut être peut être amené à prescrire des médicaments pour les soulager alors qu'ils ont pas forcément d'utilité.

Y : et, euh, comment vous les avez connus ces médicaments, pour les prescrire sur vos ordonnances ?

A2 : bah moi je sais que Maxilase j'en prenais quand j'étais petit, j'aimais bien ça avait un goût de caramel.

(rires)

A6 : oui il y a des expériences personnelles

A2 : et puis après c'est en fonction des stages chez le prat

(acquiescement) Si le praticien prescrit ça compte aussi, les pratiques de prescriptions

A4 : qu'on reproduit ou pas aussi

A6 : Souvent les gens sont habitués, parce que d'habitude on leur donne ça, du coup ils nous disent « bah le docteur il me donne ça, ça marche bien hein ! »

A4 : ouais

A1 : ouais ça doit être biaisé aussi, si tu es en remplacement ou si tu es installé (acquiescements), parce que du coup, je pense qu'en remplacement tu as tendance plus à faire comme le médecin que tu remplaces, enfin après chacun fait comme il veut, mais tu es un peu biaisé quand même, je pense.

Ouais les patients ils sont habitués à avoir tel traitement, donc euh, tu te sens un peu...

A1 : ouais, voilà.

Y : il y a une notion d'habitudes qui est difficile à changer ?

A4 : oui, d'éducation du patient, même en en discutant en SASPAS, UPL, quand on en discute avec notre prat, ils me disent « ça m'a pris du temps d'éduquer à faire laver le nez, à faire euh, à montrer que c'est utile, et maintenant, bah voilà, quand on leur dit il faut se laver le nez, ils acquiescent quoi. »

A6 : c'est plus ça je trouve.

Y : et tu évoquais la notion de temps ? pour expliquer les choses aux patients ?

A4 : ouais.

A6 : oui des fois ça va plus vite, de, si ils veulent du Pivalone on en met, que d'expliquer que ça marche pas. Ouais. Et que, euh, le sérum salé c'est aussi bien.

A3 : moi j'avais un prat d'UPL qui avait super bien éduqué ces patients, et qui leur faisait un schéma, pour leur expliquer, bah que le nez est relié avec les oreilles, avec la gorge, et il me disait que je préfère prendre 15 minutes à faire un dessin et à expliquer, et en fait comme ça après ils reviennent pas pour ça, tu leur expliques qu'il y a pas besoin de venir consulter. Et c'est vrai que quand j'étais en stage avec lui je me rends compte qu'il y avait très peu de rhino, alors que j'étais en stage en hiver, et du coup voilà, il avait pris le parti de prendre du temps pendant 15 minutes de faire un schéma pour expliquer, et, ça marchait plutôt bien.

Y : et toi c'est quelque chose que tu arrives à reproduire ?

A3 : euh, j'ai encore pas refait le schéma, j'essaye d'expliquer, c'est vrai, mais après j'ai pas de recul pour savoir si ça a fonctionné ou pas, mais euh, mais je pense que plus tard, je me lancerai dans le schéma, peut-être, ouais.

Y : d'accord.

Blanc.

A6 : je trouve que ça peut être pour soi aussi, parce que euh, pour te sentir utile des fois, si le patient il est déçu, bah on dit allé, je vais prescrire ça, bah voilà, il aura l'impression que la consultation, que voilà c'est bien, que la consultation ça doit être comme ça. Peut-être des fois je me dis il y a un peu d'autosatisfaction aussi, même si nous on sait que ça marche pas, voilà

le patient il y est content (acquiescement d'un membre du groupe), je repars avec une ordonnance, voilà je vais être guéri, merci docteur (idem), voilà -

A4 : je suis pas venu pour rien

A6 : je suis pas venu pour rien, j'ai bien fait de venir vous voir ! Parce que là vous m'avez prescrit tout ce qu'il faut.

A4 : ouais.

A6 : Ça va bien aller maintenant. Il y a un peu d'autosatisfaction même si c'est un peu hypocrite vu qu'on n'y croit pas. Voilà, je pense que ça joue un petit peu.

Y : tu as l'impression que le patient il va être plus content en sortant avec une ordonnance ?

A6 : Ouais. Du coup il aura l'impression qu'il aura vu un BON docteur, parce qu'il a eu une prescription, qui correspond à sa représentation.

Y : D'accord. Et par rapport aux maîtres de stage, vous disiez que, euh, ça vous avait aussi servi à construire vos prescriptions ? ce que les maîtres de stage font ?

A2 : et puis des retours qu'on a, parce que, enfin parce que eux, ils auront vu les patients peut être 2 3 jours après qui leur auront dit « c'est bien, ça a super bien marché ce que vous m'avez donné », du coup, on se forge un petit peu là-dessus.

Y : sur leur expérience ?

A2 : Ouais. C'est ça.

Y : et vous sentez qu'il y a une évolution dans votre prescription, par rapport au début de l'internat ?

A4 : ouais, moi au début, j'étais vraiment très minimaliste, et c'était, enfin je me disais bah la rhino, bah c'est comme moi je la soigne, en lavant le nez, je fais rien j'attends que ça passe. Et en fait je me rends compte, bah justement, pour répondre un peu à cette demande des gens qui viennent consulter pour ça, je me rends compte que je prescris, bah ça m'arrive de prescrire, bah pas tout le temps, du Pivalone, Maxilase, alors que, euh, je sais que c'est pas forcément, euh, voilà, ça va pas... ça va peut-être les soul- si ça va les soulager un peu, mais ça va pas changer, euh, l'évolution, euh.

A5 : plus chez les adultes, moi j'aurais tendance à en mettre un peu plus, au vu de leur attente, plutôt que chez les enfants où, euh, ben effectivement j'aurais tendance à mettre QUE doliprane et lavage de nez (aquissement de 2 membres du groupe), et c'est vrai que, euh, en expliquant, voilà, faut que le nez soit débouché, et ça va -

A6 : oui et puis pour les enfants il suffit de dire « il est trop petit pour prendre ça »

A4 : pareil

A6 : et ils disent « ah bah oui vous avez raison, on va pas l'intoxiquer », alors que pour eux, c'est bon.

A5 : ils comprennent mieux quand, euh, moi je trouve, quand c'est pour leur, euh, pour des plus petits ils disent, enfin, ils vont pas forcément demander plus alors que, euh, quand c'est pour eux même, ils ont tendance à demander plus.

A2 acquiescement.

A2 : bah moi c'est vrai qu'on nous apprend qu'il faut être hyper, enfin donner que du paracétamol par exemple pour la rhino, et sauf que quand la personne elle vient ça fait 7 jours qu'elle est pas bien, que au boulot ça va pas, euh et si on leur dit qu'on leur donne rien, euh, moi j'en ai eu plusieurs qui sont revenus même 2-3 jours après –

A6 acquiescement.

A2 : bah je vois pas l'intérêt bah je vous redonne de nouveau rien, dans ce cas là ils vont dire bah donnez-moi quelque chose quoi. Donc c'est vrai que ça m'a, j'ai changé un peu ma –

A6 : mais c'est encore pire ceux qui reviennent, ils ont l'arrière-pensée de l'antibiotique !

A4 : ouais.

A2 : ouais c'est vrai.

A6 : de se dire ça a pas marché, donc –

A2 : bah là autant l'antibiotique j'arrive à dire que c'est viral, donc tout ce qui est des petites, euh, si vous avez le nez bouché, bah je vais vous donner quelque chose quoi. Enfin je trouve que c'est pour les soulager, je pense pas qu'il y ait vraiment de MAL à donner –

A4 : oui oui

A2 : - du pivalone, du stérimar, ou du sérum phy, je pense pas que ce soit ...

A6 : oui puis surtout ce qui est dur aussi c'est que des fois le pharmacien a déjà donné quelque chose !

A2 : ouais

A6 : donc après on est un peu coincé à dire « aah vous avez pris ça depuis une semaine, ça marche pas ? bon, bah alors, qu'est-ce qu'on va faire de mieux ? » Voilà.

A2 : c'est vrai

A6 : le pharmacien il prend plus d'initiatives qu'avant, donc ils ont déjà essayé plein de choses...

Y : et le fait qu'ils reviennent, des patients qui revenaient, c'est du coup plus difficile de pas prescrire ?

A2 : bah s'ils reviennent une deuxième fois, pour le même motif, et euh, qu'on leur donne toujours rien, je trouve que c'est quand même un peu, euh, enfin je me vois mal leur dire « bah non, je vous donne de nouveau rien, quoi ».

A1 : après ça dépend s'ils reviennent le lendemain, de la –

A2 : oui voilà aussi. S'ils reviennent le lendemain, bah attendez un peu quoi.

A1 : Et euh c'est vrai que s'il revient 3 jours, 4 jours après, ça fait déjà 5 jours que ça durait donc on est à 7 jours, bon après faut voir qu'il y ait pas autre chose aussi, mais euh, c'est compliqué de dire « bon bah allez, du doliprane et au dodo » quoi.

A4 : ça m'est arrivé aujourd'hui hein. Une dame qui revient 4 jours après que je l'avais vue une première fois pour une rhino, j'avais mis paracétamol, et aujourd'hui j'ai rajouté, euh, qu'est-ce que j'ai rajouté, pivalone et voilà.

Y : elle t'avait demandé de rajouter quelque chose, ou ?

A4 : bah en fait même je lui avais parlé à l'oral d'inhalations « ah mais vous avez oublié, la semaine dernière, vous m'avez pas mis des inhalations » rires

A6 : quelles huiles essentielles il faut mettre dedans ?

A4 : oui c'est ça, attendez je vais chercher... euh, alors, attendez.... Mais euh, ouais elle était demandeuse !

Y : d'accord.

A4 : déjà elle revenait me voir, c'est qu'elle était inquiète, elle voulait que j'élimine, enfin, après ça c'est un autre sujet, mais euh, le test de l'angine, elle voulait que je lui fasse, même si il était pas justifié (dit d'une petite voix) (rire gêné), c'est vrai que je me dédoine pas mal avec ce test.

A6 : c'est moi je le fais souvent, même si c'est juste une pharyngite.

A4 : même si on respecte pas toujours le score...

A2 : ...Mac Isaac

A4 : donc ça permet aussi pas mal, de, d'éviter certains médicaments, notamment les antibiotiques. Voilà, euh, les patients, quand ils sont moyennement convaincus, bah, on fait le test, bon après, c'est quand ils ont une douleur de gorge hein, mais, je trouve que c'est, que ça marche bien.

Y : c'est une manière de les rassurer ?

A4 : ouais, de les rassurer, et euh..

A6 : c'est la preuve scientifique quoi.

A4 : oui voilà !

A6 : on fait quelque chose quoi.

A4 : parce que quand ils nous disent « mais vous êtes sûr ? » « bah oui, je.., mais bon euh » (rire)

A2 : bientôt les pharmaciens vont pouvoir le faire, du coup alors là ! qu'est-ce qu'on va faire ?

Rires

Oups !

A6 : et là on parle que des médicaments dans les prescriptions, là euh, l'arrêt de travail ça en fait pas partie ?

Y : là on parle effectivement que des médicaments.

A6 : oui parce que ça c'est pareil, la rhino, y'en a qui ne sont pas arrêtés du tout, limite après la consultation ils retournent au boulot, d'autres qui vont demander la journée, d'autres qui vont dire, ah bah là j'en peux plus, je peux pas retourner travailler de la semaine c'est horrible, c'est pas facile non plus à gérer.

Y : pas facile de dire non en fait ?

A6 : ben oui, et puis on se sent pas juste parce que y'en a pleins qui retournent au boulot sans arrêt, et puis d'autres pour qui ça va être impossible de s'en sortir sans arrêt de travail quoi. On a l'impression qu'ils vont pas survivre au rhume quoi !

A1 : après moi dans cette situation je leur dis ok, pour la journée, de toute façon ils ont forcément un jour de carence, donc je leur dis ok je vous arrête aujourd'hui, mais stop quoi. C'est tout. Après, si il revient le lendemain pour une prolongation c'est compliqué, mais quand c'est pour un jour ou deux jours, j'ai pas trop de scrupules, enfin, quand je sais qu'il y a de la carence derrière, j'ai pas trop de scrupule à, enfin, à moins que ce soit vraiment abusé. Venir en consult, pour la journée, moi ça m'arrive de le faire, d'arrêter la personne au moins pour la journée quoi.

Blanc.

Y : Ok. Très bien.

5ème question

A2 : le mal de gorge.

A6 : l'envie d'aller mieux plus vite

A3 : ouais des fois ils viennent, ils disent « j'ai un truc ce week-end là il faut que je sois en forme ! »

Rires

A6 : ou « j'ai une réunion demain, il faut être sur pied »

A4 : « je pars en vacances », alors là !

A1 : moi je leur dis, je suis pas magicien !

A4 : « fait que je sois en forme, docteur »

A3 : et ils veulent dormir aussi

A6 : oui dormir, oh oui.

A3 : dormir, bah ils dorment pas pendant 2 jours donc ils veulent dormir

A5 : le côté être soulagé, le plus vite possible

A6 : que ça dure le moins longtemps du coup

A1 : et en fonction des habitudes du médecin, tendance à vouloir un peu de solupred, ça tombe bien il y a rupture de stock en ce moment

Rires

A6 : pratique ça !

A1 : mais, euh, ouais il y en a quelques-uns comme ça ouais.

A6 : et puis pour l'arrêt aussi, il y en a qui viennent consulter, bon voilà, ils demandent un médicament, mais ils viennent consulter parce qu'ils veulent un arrêt. Ils viendraient pas peut-être si il y a avait pas moyen d'avoir un arrêt.

Y : ok.

A3 : pour pas contaminer leurs enfants, leur mari.

A6 en chuchotant : ils s'en foutent !

A3 : si, pour leurs enfants, moi ça m'arrive.

A6 : à ouais ?

Blanc

A2 : ouais moi des fois avec les enfants, il y en a un qui est malade, ils veulent pas que euh

A4 : oui, peut-être plus pour les enfants

A6 : ouais

Blanc

A4 : ouais je pense que c'est vraiment, euh, pour aller mieux, euh, rapidement quoi, vraiment, pour raccourcir la durée et être en forme

A6 : et puis pas que ça évolue en sinusite !

A4 : ah oui ! et éviter les complications ! je viens à temps, euh, non attends, comment, euh

A4 et A6 : je viens avant que ça dégénère !

A6 : parce qu'après j'ai une otite, euh

A4 : je viens avant que ça se complique hein, parce que ...

A6 : oui voilà c'est ça, éviter les complications du rhume. Une fois j'ai fait une pneumopathie, donc euh ... !

A4 : ouais, éviter les complications

A6 : et être sûr que c'est bien ça, parce que, comme cette fois c'est plus intense que d'habitude, est-ce qu'il n'y a pas quelque chose derrière ?

(Rires)

A4 : ouais pour se rassurer. Pour être rassuré.

Y : et quelqu'un qui parle de complications après un rhume, une rhinopharyngite, ça te, ça vous donne envie de prescrire plus ?

Rires.

A6 : non

A5 : non, parce que sur le moment donné, j'aurais pas d'indication à donner plus.

A6 : non et puis souvent ils font des amalgames, en fait ils ont eu une pneumopathie, il n'y avait pas de rhume, enfin ils avaient un peu le nez qui coulait mais ils avaient autre chose, du coup ils confondent tout quoi, c'est pas la complication du rhume en soit.

A4 : bah c'est vrai que la sinusite en soit, souvent c'est, voilà, il y a une rhino à la base

A6 : oui souvent ça commence par un rhume

A4 : mais de toute façon, tu peux pas, tu peux pas prescrire euh...

A2 : bah après tu peux éventuellement, moi je le fais pas, mais tu peux prescrire un antibiotique et dire si vraiment ça se transforme, enfin là dans ce cas là il faut que les patients soient hyper bien éduqués, et leur dire bah je vous donne l'antibiotique mais si vraiment vous avez : et tu leur expliques tous les signes et les symptômes, et euh, vous le prenez qu'à ce moment là.

A6 : ouais. Non je pense que ça marche pas trop ça.

A1 : ouais ça dépend des gens.

A6 : ils le prennent direct.

A4 : je reçois un coup de fil de la pharmacie qui m'appelle, « oui bonjour » ah oui mais je lui avais pas dit de le prendre maintenant !

A6 : oui c'est vrai que ça arrive ça, pour les enfants.

Blanc

A1 : je pense que c'est même pas que pour la rhinopharyngite aiguë, je pense que le pire c'est la toux, c'est encore pire que la rhinopharyngite parce que les gens veulent arrêter de tousser quoi. Tu peux rien faire quoi. Mais bon souvent, soit il y a une rhinopharyngite ou pas, mais là dans cette situation c'est encore plus difficile de rien donner.

A6 : la toux c'est pire.

A2 : ouais

A1 : ouais

Y : dans la rhinopharyngite, il y a des symptômes de toux, donc il y a ce problème là aussi.

A2 : c'est vrai que quand ils viennent, que moi quand ils sont gênés par la toux ils en dorment pas, des fois ça m'arrive de donner un peu du euh, même si pareil, tu dois pas donner de sirops antitussifs, je leur dis souvent de prendre une cuillère à soupe, mais que le soir, pas dans la journée ! (rires) Et moi je donne plutôt Toplexil, Tussidane j'aime pas parce que c'est un codéiné, je me dis, on ne sait jamais, alors après je préfère donner Toplexil, voilà.

A1 : mais je m'étais toujours posé la question des remboursements des sirops, je sais pas si c'est remboursé ou pas.

A2 : non je crois que c'est pas remboursé.

A1 : euh ouais donc en fait moi des fois je, quand ils sont vraiment trop insistants, je leur dis bah écoutez, si vous voulez, prenez du miel pour la gorge, je vais vous prescrire du maxilase, mais par contre c'est pas, enfin voilà, ce sera pas remboursé donc euh soit vous le récupéré en pharmacie, soit je vous prescrit l'ordonnance, soit je vous le prescrit mais au final ça change rien quoi.

A2 : ouais moi je leur dis que c'est pas remboursé.

A6 : des fois je leur dis vous voyez avec le pharmacien si vous voulez un sirop.

A1 : ouais voilà c'est ça.

A4 : et comme le pharmacien a intérêt à t'en vendre un

A6 : il va ressortir avec un sirop de toute façon

A2 : mais c'est pas toi qui l'a prescrit !

(Rires)

A6 : tu t'es dédoiné de la responsabilité !

A1 : bah après il faut dire aussi que nous ceux qu'on voit en consultation c'est, euh, enfin voilà, on est biaisé aussi parce que y'a plein de gens qui consultent pas pour une rhinopharyngite, nous on voit que des gens qui, bah soit qui, euh, enfin, c'est plus grave, soit qui tolèrent moins

bien et du coup c'est vrai qu'à la fin de journée on peut avoir l'impression d'avoir vraiment que prescrit des trucs, euh, symptomatiques, et à la limite qui servent à rien, mais au final, euh, c'est, enfin, je pense qu'on est biaisés quoi. La plupart des gens ne consultent pas, mais bon le truc c'est que, enfin, dans un cabinet, euh, on est médecin quoi, forcément les gens viennent nous voir, euh, ouais pas très clair ce que je viens de dire.

(Rires)

A4 : Non mai si, et je pense qu'il y en a beaucoup qui vont en pharmacie en fait.

A1 : oui voilà, ou qui vont directement en pharmacie, au moins pour une rhinopharyngite.

A6 : mais ils viennent souvent à la fin quand même, au bout de 5-6 jours, ben là je comprends pas, c'est pas terminé.

A1 : parce que moi, même enfant, je sais pas j'ai jamais consulté, enfin... je sais pas, j'ai l'impression que j'ai jamais consulté pour un truc comme ça quoi ! donc est-ce que ça vient aussi d'une éducation ? Voilà. C'est une question à se poser.

A2 : ce serait intéressant de demander aussi aux pharmaciens savoir qu'est-ce qu'ils donnent, enfin, parce que souvent les gens ils vont les voir eux et ils leur donnent plein de trucs là

A1 : c'est pareil, ils sont biaisés, eux, ça leur fait gagner de l'argent, donc forcément.

A6 : ouais, mais est-ce qu'ils sont au courant du service médical rendu ? est-ce qu'ils l'ignorent ? enfin voilà

A2 : ils sont en libre service donc les gens

A6 : non tu vois même les préparateurs ils conseillent des sirops !

A4 : ouais, ils demandent hein.

A6 : mais est-ce que du coup ils savent que ça sert à rien mais ils veulent vendre, ou est-ce que ils pensent vraiment que c'est utile ? En fonction des retours qu'ils ont, je sais pas ?

A2 : ouais, c'est vrai.

A6 : peut-être que eux ils diraient peut-être pareil, que les gens disent tous que c'était super.

A5 : y'a tout ce qui est aussi, euh, les anti-inflammatoires. Les gens viennent aussi en disant « ah oui mais le pharmacien m'a donné ça », alors après, essayer d'expliquer aux gens que dans les infections ORL comme ça, non à éviter quoi.

A2 : c'est vrai que les prat que je remplace ils mettent tous des anti-inflammatoires. Moi j'en donne jamais, je pense que c'est parce qu'on a été tous à l'hôpital et on a vu toutes les complications, chez les personnes âgées, chez les enfants, enfin tout ça, et du coup j'en donne jamais, mais eux ils en donnent systématiquement. C'est doliprane et ibuprofène.

A3 : ouais c'est vrai. Après peut-être que les vieux médecins j'ai l'impression qu'ils prescrivent plus que...

A1 : surgam !

A6 : c'est quoi ça ?

A1 : c'est un anti-inflammatoire de l'espace !

(Rires)

Blanc.

Y : Ok. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui veut rajouter quelque chose ?

A2 : non.

6ème question

A2 : Amox, direct.

(Rires)

A1 : parce que la dernière fois j'ai fait une pneumopathie !

A6 : donc tu voulais être sûr de prendre ça à temps !

A1 : Paracétamol, ouais

A4 : moi seulement si j'ai de la fièvre, sinon j'en prends pas. Ou si j'ai mal à la tête sinon j'en prends pas.

A1 : moi je prends du rhinomaxil.

A6 : c'est quoi, c'est du sérum salé juste ?

A1 : non c'est un corticoïde nasal, et je me suis dit j'en prescris mais je l'ai jamais testé, du coup je vais en prendre pour voir. En fait, j'ai pas été super convaincu quoi.

A6 : ouais, moi j'avais essayé Pivalone aussi j'avais pas trouvé ça top.

A4 : ah ouais ?

A2 : ah ouais ? moi Pivalone c'est une bonne idée.

A6 : bah si tu as vraiment le nez qui coule

A4 : ah ouais moi j'avais vraiment le nez bouché et ça a super bien marché. Bon après j'avais une otite associée, mais pas purulente, une otite séreuse, et je peux te dire que c'est horrible ! Et là lavage de nez et pivalone ça a bien, ouais, ça a bien marché.

A2 : après ça dépend aussi ce qu'on a dans notre pharmacie. Si on n'a rien je prends rien, mais si là j'avoue j'ai plein de trucs dans ma pharmacie, enfin je suis pas malade mais on ne sait jamais !

A6 : homéopathie ?

A2 : non pas d'homéopathie mais j'ai solupred, euh, de l'amox, j'en prendrais pas mais euh, je sais pas, ça dépend, je me regarderais la gorge et puis je verrais.

A6 : moi ça m'est déjà arrivé de prendre du solupred une fois parce que j'étais au bloc en étant externe et qu'il fallait être levé tôt le matin et pour tenir derrière le masque j'avais pris de la cortisone une fois.

A4 : oui moi j'ai fait ça aussi, c'est peut-être pour ça que ça s'est compliqué !

A6 : voilà !

Rires

A5 : moi j'avais pris paracétamol, lavage de nez avec du stérimar, et il me restait des pastilles genre strepsil, bon, et après euh..

A1 : du miel

A5 : oui du miel aussi.

A4 : des tisanes oui

A5 : après strepsil, y'a eu peut-être 5 minutes en se disant ça picotait un peu moins, mais bon.

A6 : les inhalations j'ai testé.

A4 : oui, moi aussi, avec Balsolène, c'est des huiles essentielles.

A6 : c'est pour te dire de faire quelque chose aussi, comme les patients en fait.

A4 : bah en fait le lavage de nez je trouve qu'il marche vachement mieux après

A6 : oui forcément, t'es vidé après

A4 : non pas forcément, non mais c'est euh, t'as les muqueuses euh, non mais écoutes euh, pour mon otite c'était très euh.. Rires

Y : Et toi A3 ?

A3 : moi je prends rien. Et j'ai acheté la corne, parce que du coup je la prescrivais sans l'avoir essayé, et du coup bah je fais ça,

A1 : moi j'y arrive pas.

A6 : ça ressort pas de l'autre côté !

A3 : moi je sais pas j'aime bien

A1 : non mais apparemment quand ça marche bien c'est efficace

A3 : bah après bien bouché ça passe moins bien, mais justement après à force ça débouche et c'est (?) Sinon je ne prends rien d'autre. Je bois des tisanes de miel gingembre citron

A6 : je suis témoin A3 a de très bonnes tisanes, ça s'appelle « spécial pour la gorge »

A3 : et ouais, je prends rien d'autre. Quand mon copain a une rhino, il veut d'autres choses, mais je reste sur ça, gingembre et miel, et la corne !

Y : et avec tes patients ?

A3 : bah, moi je trouve, enfin, après je suis encore interne donc du coup j'ai l'impression que je prescris rien, enfin, c'est hyper rare que je prescrive un sirop, ou pivalone, pivalone j'en n'ai jamais prescrit, mais je pense que ça évoluera avec le temps et peut être que plus tard oui, j'aurais tendance à céder, mais là comme je me dis que c'est pas mes patients, en fait je m'en fous, je reste sur mes recommandations que j'ai en tête et je fais ça, mais je pense, que, comme on disait tout à l'heure, je pense que avec le temps, quand je serai remplaçante, quand j'aurai envie que les patients soient peut être contents ou... mais en tant qu'interne on se dit que ce n'est pas nos patients, et, voilà. Et puis aussi on a le stress de se dire, ah, quand je vais faire le debriefing, il va se dire, mince, pourquoi tu as mis du pivalone, et bah tu vas te faire engueuler du coup. Tous les prat mes maître de stages ils sont plutôt sur le versant je prescris le moins possible du coup je me suis calquée sur ça. Et peut-être aussi j'ai en tête qu'il va me demander de me justifier donc du coup je sais que c'est pas bien. Donc pour l'instant je pense que je suis très très minimaliste, mais, je pense que ça changera.

Y : ok.

A1 : moi je pense prescrire du Pivalone, c'est pas non plus, enfin voilà, c'est pas non plus une faute quoi je pense. Enfin je le vois pas comme ça. Sinon ...

A6 : c'est un coût pour la sécu, si c'est pas efficace, est-ce que ça vaut le coup ?

A1 : oui mais c'est pas remboursé

A4 : si je pense, en partie.

A2 : mais c'est vrai que tous les sirops c'est pas remboursé

A4 : si pivalone si parce que

A1 : ah oui peut être que pivalone il a un service médical rendu

A3 : mais pas dans la rhino, t'as d'autres indications, mais dans la rhino euh

A1 : ah oui dans la rhinite allergique peut-être

A6 : t'as des catégories non, en fonction du taux de remboursement, c'est pas ça ?

Blanc.

A1 : tu veux pas nous mettre tous les médicaments à service médical rendu ?

Y : ok.

Blanc.

7ème question

A1 : éduquer les gens

(Acquiescement du groupe)

A1 : du coup ça veut dire il faut s'obliger à euh, à chaque consultation, faut pas céder quoi. C'est-à-dire qu'il faut à chaque fois dire, c'est comme ça parce que ci parce que ça, et du coup il y a pas besoin de médicaments.

A2 : surtout en hiver où il y en a plein, on est souvent à la bourre parce qu'on en prend plus, de patients, donc c'est vrai qu'il faut prendre le temps d'expliquer, enfin c'est bien hein, mais je pense qu'il faut

A3 : je pense que ça prend beaucoup de temps mais ça peut être bénéfique. Après c'est sûr que si c'est pas nos patients et, je sais pas. Quand on est installés on se dit bon je vais éduquer mes patients comme ça donc au début on prend peut-être du temps et on espère voir le bénéfice après mais c'est vrai que quand on est remplaçant je sais pas si à chaque consult on a envie d'expliquer si après le médecin fera pas la suite quoi, enfin je sais pas.

A2 : bah surtout si ils reviennent après quand t'as fini ton remplacement, ils reviennent revoir le, enfin je sais que moi ça met déjà arrivé

A4 : toi à côté tu passes

A1 : t'es un mauvais médecin !

A2 : c'est ça ouais, parce que tu leur as rien donné « il est pas top votre remplaçant »

A6 : oui c'est vrai ça des fois ils le disent « votre interne il me prescrit rien ! »

A2 : mais oui, c'est surtout l'éducation je pense.

A6 : et leur dire que ça va durer surtout ! parce que souvent ils sont étonnés de voir qu'ils toussent encore 10 jours après ! (Approbation du groupe) Leur dire que c'est normal et au moins ils reconsultent pas pour ça ! Après l'HAS ils font une espèce de petite carte, les prats ils se servent de ça, vous allez tousser 15 jours, mal à la gorge 4 jours, fièvre 4 jours, et ils leur montrent à chaque fois, voyez c'est normal

A2 : ouais mais 15 jours, je trouve que c'est quand même dur quoi !

A4 : bah oui, mais c'est comme ça !

A2 : ouais mais je suis d'accord mais

A6 : le fait que tu le saches, tu vas pas revenir consulter !

A2 : oui mais je peux comprendre aussi que les gens, que ne serait-ce que plus d'une semaine où t'es malade, tu tousses, t'as les gamins à t'occuper, tu dois bosser, ça doit être un peu galère quoi.

A6 : mais tu vas faire quoi, de toute façon tu vas rien changer si tu prends un sirop

A2 : ouais mais ça ne pourrait ne serait-ce qu'un peu les soulager

A1 : peut-être qu'ils ont besoin d'être entendus

A2 : ouais, de parler

A6 : oui c'est vrai

A1 : leur calvaire

A6 : oui voilà, c'est ça

A1 : leur fardeau

A6 : oui

A2 : et c'est sûr que si on ne les éduque pas vraiment pour les choses basiques de rhinopharyngite, bah forcément pour les trucs plus graves euh, ça peut poser des problèmes quoi.

A4 : et je pense qu'en salle d'attente on peut mettre un message

A1 : ouais mettre une affiche. J'ai vu un truc chez un médecin où il avait mis euh, sans traitement ça dure 7 jours, avec traitement ça dure 7 jours.

A6 : ouais la différence quand on te soigne et qu'on te soigne pas.

A1 : ouais, ça peut être intéressant de mettre ça. Pourquoi pas. Mais bon ça revient à l'éducation quoi.

A6 : sur doctolib aussi, quand ils prennent RDV c'est écrit bah voilà, attention ne prenez pas RDV tout de suite pour une rhinopharyngite, cela va durer une semaine

A4 : ah ouais ?

A6 : oui. En hiver ils le mettent : vous risquez de surcharger les consultations.

A3 : ah c'est bien.

A1 : mais c'est doctolib qui met ça ? ou c'est le médecin ?

A6 : mais personne le lit, c'est dans les commentaires à la fin, sur les médecins, c'est écrit attention en période de grippe merci de ne pas consulter pour rhinopharyngite

A1 : d'accord

A6 : ah bah souvent ils disent « oh j'ai pas vu », mais bon, il y en a qui voient quand même je pense.

A1 : menteurs

Blanc.

A4 : éduquer, expliquer, que c'est qu'un traitement de symptômes et pas un traitement de la cause, et que c'est le patient lui-même qui se défend. Mais c'est vrai que globalement

A2 : après faut s'adapter aux gens, y'en a qui toussent un peu c'est un truc horrible et puis il y en a d'autres ils viennent avec une pneumopathie et puis ils ont rien quoi, ils sont là

A6 : il y en a qui vont comprendre aussi quand tu vas leur dire c'est juste doliprane, et il y en a d'autres qui vont se braquer euh, ils vont limite s'énerver

A2 : oui j'en ai déjà pris, doliprane, ça marche pas...

A1 : du coup je pense que ça dépend du niveau d'éducation aussi des gens quoi, aussi quoi.

A2 : après c'est pareil si on leur donne rien ils vont à la pharmacie ils ont plein, le pharmacien leur donne plein de choses euh, enfin ça aide pas quoi, c'est quelque chose je pense qu'il faut que ce soit un peu global

A6 : après tu leur dis que c'est du commerce quand même les pharmacies

A3 : ouais mais eux le voient pas comme ça, surtout si c'est

A2 : après faut pas leur dire que les pharmaciens c'est forcément que du commerce

A6 : non mais une pharmacie c'est un commerce

A2 : oui, mais après il faut pas qu'ils voient que le pharmacien c'est que pour vendre et faire du chiffre d'affaire

Blanc.

A6 : peut-être qu'ils ont moins confiance dans le médecin quand dans les générations d'avant aussi, peut-être qu'avant quand le médecin disait, voilà c'est comme ça, on l'écoutait comme un dieu, et maintenant bah on va sur google, on voit que...

A2 : oui y'a ça aussi, internet

A6 : ... on peut avoir ci, on peut avoir une méningite, on peut avoir, voilà et puis du coup le médecin PEUT se tromper, du coup ils ont peut-être moins confiance ?

A4 : moi aussi j'explique beaucoup mon examen. Ah bon bah là les poumons c'est bien clair euh, enfin, les tympans brillent

A2 : comme dans les bouquins

A4 : non mais c'est vrai que là je pense plutôt à la prescription d'antibiotiques

A1 : oui voilà c'est ce que j'allais dire, ça s'applique aux antibiotiques

Blanc

A2 : après peut être des campagnes au niveau national ? comme les antibiotiques c'est pas automatique ? pareil pour la rhinopharyngite ?

A ? : ça marche bien ça

A6 : oui ils le disent

A2 : oui ils le disent mais en attendant ils te disent quand même l'antibiotique vous me le donnez pas ! Bah non c'est viral. Mais effectivement, peut être faire des campagnes au niveau national, sur la rhinopharyngite

A6 : mais dans les lycées aussi, en SVT, plutôt qu'apprendre des fois des trucs de pierre, zoologie

(RIRES)

A6 : non mais apprendre ce qu'est un virus !

A4 : et en primaire ?

A6 : non mais au lycée je me souviens pas avoir appris ce qu'est un virus, ce que c'est qu'une bactérie, pourquoi l'antibiotique ne marche pas, comment on se défend au niveau des défenses immunitaires, aussi tout ça on l'apprend qu'en médecine, pourquoi on l'apprendrait pas au lycée, c'est quand même pas...

A1 : ouais i y a une partie sur les lymphocytes je crois, les globules blancs

A2 : au collègue oui, le truc un peu basique

A1 : je crois quand même

A6 : ouais mais est-ce qu'ils retiennent le message de c'est viral et pas d'antibiotique ? c'est surtout ça qu'il faut apprendre

A2 : ouais peut être des pubs à la télé ? Pas des pubs, mais des spots ? comme sur la truc routière

A4 : oui parce que clairement à la télé, en hiver, tu regardes les pubs, t'as que ça, hein, le spray machin

A3 : peut-être les interdire justement ces pubs ? enfin

A6 : ouais c'est vrai, ce serait pas bête ça. Ou d'écrire n'a pas prouvé de service médical rendu en dessous quoi.

A3 : comme le fervex hein, on le voit je sais pas combien de fois par soir

A2 : ah oui le fervex il y en a plein ouais

A3 : comme les pubs pour l'alcool quoi, y'a pas de pubs, interdire les pubs pour les médicaments

Blanc.

A6 : enfin quand ils vont en pharmacie, il y a les pastilles, tout de suite derrière le pharmacien, y'a tout le truc sur le comptoir, c'est pareil, est-ce qu'il faudrait pas les mettre un peu moins en évidence ?

A4 : et puis aussi je pensais à, moi j'ai tendance à euh, noter, laver le nez, après euh

A2 : ah les consignes sur l'ordonnance

A4 : et du coup bah, bon après je rajoute juste doliprane, et voilà, l'ordonnance paraît moins vide ! rires

A6 : oui c'est vrai il y a aussi l'effet page blanche qui est un peu bizarre quoi

A4 : mais c'est vrai, tu donnes pas d'ordonnance, bah il y en a hein qui viennent pas pour ça, mais si ils ont l'idée d'avoir des médicaments, tu peux pas euh

A6 : tu mets des consignes sur l'ordonnance, si ça dure plus de 10 jours, reconsulter

A4 : ouais, et là, c'est vrai qu'une prescription type

A1 : ouais voilà, c'est un truc qu'il faut installer, dans le logiciel,

A2 : peut-être qu'au niveau médico-légal c'est bien aussi de marquer sur l'ordonnance ? parce que si tu dis tout à l'oral, après il va falloir prouver que tu l'as dit à l'oral, tandis que si tu le notes sur l'ordonnance bah au moins tu as une preuve

A6 : après médico-légal au contraire, si tu prescrites que du Doliprane normalement, tu cours pas trop de risque

A2 : ouais mais si tu vois, d'un coup, il fait une grosse otite comme ça (rires), qui se transforme en méningite, alors là... mais c'est vrai peut être écrire les consignes, parce que si tu les dis à l'oral des fois ils les oublient arrivés chez eux alors que là sur l'ordonnance, peut-être ils vont se souvenir.

A4 : oui, et je pense que ça paraît plus important tu vois, c'est pas seulement un truc que tu dis comme ça, en l'air, tu l'as noté, tu as pris le temps de le noter et je pense que c'est aussi important que le doliprane tu vois, je le vois comme ça.

A2 : c'est vrai.

A1 : faudrait des ordonnances type. Moi je pense que j'aurai angine, rhino, tous les trucs euh, c'est long au départ à faire mais après c'est trop bien, je pense. Au après au pire tu mets 5-6 médicaments et tu en effaces en fonction de ce que tu veux donner quoi.

A5 : ouais et renforcer le côté explications, sur la durée possible des symptômes, quand reconsulter ou pas,

A4 : oui, les avertir que ça peut durer, que ça dure

A6 : c'est vrai que pour le rhume ils sont impatients souvent, pour une gastro ça va vite, ils réclament pas forcément de médicaments, ils savent que ils vont se vider et euh, ils attendent. Le rhume, ils ont du mal à attendre ! Ca doit pas être aussi bien accepté. La gastro ils réclament rien, souvent un smecta et c'est tout quoi.

Blanc.

Y : et le fait de rien prescrire, c'est quelque chose que vous faites facilement ?

A2 : c'est rare. Même souvent je leur demande, vous voulez du doliprane ? au pire ils en auront besoin pour autre chose

A ? : ouais ça c'est super dur.

A1 : ou alors il faut vraiment qu'ils disent « du doliprane j'en ai à la maison », « j'ai du pivalone à la maison », bah du coup je vous mets rien ? oui ok.

A6 : ou « j'aime pas les médicaments »

A6 : ouais, c'est une par mois quoi.

A1 : c'est vrai que rien du tout du tout....

A3 : bah ça dépend des cabinets aussi, quand t'es remplaçant ça dépend des cabinets, il y en a qui acceptent bien de partir sans rien. Mais en fait mes prat ils sont à fond revue prescrire, et du coup voilà, je pense que c'est pour ça qu'il y a un biais, ils sont tous abonnés, ils font le test de lecture, je pense que c'est pour ça, non mais c'est vrai, c'est pour ça qu'il y a un biais, pour moi ça me choque pas, enfin les patients sont, la plupart du temps repartent sans rien. Même quand je propose « vous avez du doliprane ? » « oui oui c'est bon », mais voilà, je pense qu'il y a un biais des prat avec qui je suis.

A1 : bah moi je pense qu'il faut pas essayer de se forcer mais, à voir quoi.

A6 : et puis les gens ils payent mine de rien, je me dis ils payent, et on leur donne rien en échange.

A3 : si parce qu'on les a examinés, on a éliminé les infections, donc en vrai on a fait un travail

A2 : oui mais dans la tête des gens c'est quand même euh, pour eux ils viennent

A3 : oui mais justement il faut pas qu'on rentre dans leur truc, et il faut se dire euh, faut leur expliquer j'ai éliminé les complications, pour moi y'a rien

A1 : c'est d'autant plus dur en garde, en maison médicale quoi, parce que là c'est pas 25 euros

A6 : ah oui là, et puis ils viennent la nuit...

A1 : des fois ils rentrent dans la salle, enfin je sais que, quasiment 9 fois sur 10 je sais que si je veux je l'examine pas, il ressort avec rien et c'est pareil quoi. Donc du coup tu l'examines, tu fais durer, et tu dis ben du coup on va mettre du doliprane, voilà, ça fera 51,50 euros, ah bon ? bah oui c'est une garde, on est dimanche... généralement ça se passe bien mais il y a quand même ce rapport à l'argent je trouve qui est quand même difficile à euh, enfin qui peut quand même induire des prescriptions je pense, quoi

A3 : ah c'est peut-être nous qui nous mettons la pression ? des fois les patients euh, enfin quand ils vont dans d'autres pays d'Europe des fois c'est plus cher

A1 : bien sûr, exactement, mais tout à fait

A2 : ouais mais en France

A4 : non mais tu vois moi j'étais un peu comme ça en tant qu'interne, et en fait je me rends compte qu'en tant que remplaçante que ouais j'aurais tendance à ... et je pense qu'il y a ça qui a changé.

A1 : indirectement ça joue, mais il faut se forcer, tu as fait 10 ans d'études, c'est un acte médical, t'as pas rien fait ! T'as examiné les gens, ben oui mais des fois c'est dur. Et puis euh, t'es en retard, t'es fatigué, t'écoutes les poumons t'as rien à voir, tu vois tu fais aussi un peu rapidement, tu te dis ouais en fait j'ai pas fait grand-chose, mais en fait si tu l'as quand même examiné etc. mais moi je trouve ce rapport à l'argent est des fois un peu euh, joue quand même.

A6 : oui si la facturation est faite à l'extérieur par la secrétaire c'est peut-être différent.

A1 : bah je pense que c'est peut-être différent ouais. J'ai jamais eu le cas mais...

A6 : moi non plus mais je pense que c'est pas la même pression de prescription.

A2 : et puis encore une fois moi je pense que les doliprane, pivalone, ça va pas non plus...

A6 : non mais le doliprane c'est les reco !

A1 : mais après oui ils peuvent aussi aller les acheter en pharmacie

A6 : est-ce que vous leur demandez s'ils ont pris de l'Humex, du Fervex ? moi je leur demande toujours ça.

A1 : ouais moi je leur demande si vous avez pris quelque chose, euh, bon après ils disent ce qu'ils veulent !

A6 : parce que c'est des trucs qui se vendent et j'ai l'impression que les gens disent toujours non non j'ai jamais pris ça ! Alors qu'à la pharmacie ils en vendent 10 à la minute !

A1 : peut-être que justement c'est des gens qu'on voit pas en consultation ?

A6 : ouais je sais pas. Les gens osent pas le dire, et ils viennent parce que ça a pas marché, mais ils osent pas trop dire.

Blanc.

Y : Ok. Pas d'autres remarques ? Bon bah super, merci beaucoup d'avoir participé.

A2 : on s'applaudit ou pas ?

Y : allé, on s'applaudit. (Applaudissements)

Groupe B

Modification de l'introduction par rapport au premier groupe : rappel des symptômes de la rhinopharyngite aiguë.

1ère question

B6 : c'est sur enfants et adultes ou que les euh ?

C : oui enfants et adultes. On va faire un petit tour de table, B6 est-ce que tu peux commencer ?

B6 : oui, ça fait longtemps que j'ai pas prescrit parce que je suis en congé parental, mais euh, la dernière fois que j'ai prescrit c'était sur un adulte, euh, doliprane sérum physiologique.

C : D'accord, très bien. A toi B5 ?

B5 : euh alors ça fait un an et demi que j'ai pas mis les pieds en cabinet parce que ça fait 3 stages que j'ai enchaînés en hospitalier donc c'est un souvenir, euh, mais je pense que oui ça devait être à base de doliprane et rhinohorn pas mal, je le prescris, et puis euh, tous les conseils, l'éducation thérapeutique mais je pense dont on parlera plus tard ?

C : et toi B4 ?

B4 : euh moi ça devait être un adulte aussi je pense, c'était il y a pas très longtemps, je pense que c'était que du doliprane en vrai.

C : d'accord, et toi B3 ?

B3 : euh moi je vais pas faire plus original, doliprane, lavage de nez, éventuellement rhinohorn, et après euh, les mêmes conseils, je sais pas si tu veux qu'on les aborde maintenant ou plus tard ? si ça rentre dans la prescription ?

C : si on peut.

B3 : de relever la tête du lit, de bien boire, de faire des infusions, éventuellement des inhalations, d'humidifier l'air de la chambre et tout ça.

C : d'accord.

B3 : et puis dire ça va passer hein ! faut attendre un petit moment mais ça va passer ! (rires) c'est pas grave !

B5 : t'as vu pire dans ta vie !

C : d'accord. Et toi B2 ?

B2 : moi c'est lavage de nez, tout le monde met de la pivalone à mon centre de santé du coup je m'y suis mise aussi

C : D'accord.

B2 : euh, c'est vrai que quand tu as un public qui a l'habitude d'un médicament qui lui est habituellement prescrit, c'est un peu délicat de changer de manière de faire. Euh, donc doliprane et après je fais pas mal les conseils qu'elle vient de dire, euh, en fonction des personnes, en fonction de la personne que j'ai en face, donc inhalations euh, je sais pas ce que tu as dit euh, tisanes, les trucs comme ça.

C : ok

B2 : et ça va passer ! (rires)

C : et toi B1 ?

B1 : et moi je suis très pivalone doliprane. Voilà, donc on sera 2.

C : ok, et pour les symptômes, comme par exemple le mal de gorge, qu'est-ce que vous faites, quand quelqu'un dit oui j'ai très mal à la gorge ?

B4 : Doliprane ça marche très bien, on leur dit que ça marche HYPER bien.

B3 : faut refaire un tour de table ou bien ?

C : non non, vous pouvez participer comme ça.

B3 : sucer les bonbons préférés, manger des yaourts super froids, sucer un glaçon, et vraiment si j'ai l'impression qu'ils arrivent pas du tout à avaler, et même quand il boit, un collutoire avec de la lidocaïne. Et je leur dis mettez de côté les anti-inflammatoires, et voilà.

B1 : ouais s'ils sont pas mal demandeurs quand même, un peu de maxilase, je te fais ton croustillant pour ta thèse. (rires)

B2 : ouais moi c'est pareil quand juste le doliprane ça passe pas, ils disent j'ai essayé bah ça marche pas j'ai super mal à la gorge, du coup maxilase, avec honte et regret.

C : et pour la toux ?

B3 : je vais dire héliidine avec honte et regret c'est ça ? (rires)

B2 : ouais moi c'est pareil, la toux je conseille humidification de l'atmosphère, euh, les inhalations, et euh s'hydrater, et donc si patient pas content euh, héliidine, pareil.

B3 : moi j'ai bannis un peu l'héliidine parce que ça marche pas, et euh, si je leur explique que si c'est une toux grasse globalement ça sera plus délétère pour eux de pas tousser parce qu'ils vont accumuler les crasses qui crachent dans leurs bronches, et si c'est une toux sèche, dans ce cas là tussidane.

B5 : mmm.

B3 : seulement si ça les empêche de dormir. Globalement. Ou vraiment si ils toussent tout le temps tout le temps, ou si vraiment c'est bronchite, mais je sais pas si ça sort de votre truc du coup ? la bronchite ?

B2 : on n'est jamais trop sûr du diagnostic !

B3 : on est jamais trop sûr, si vraiment il y a une hyperactivité bronchique avec des sibilants euh, des choses importantes, bah à ce moment-là je mets un peu de corticoïdes inhalés, mais c'est tout. Enfin, pas trop d'antitussifs en général.

C : et vous B4, B5 et B6 ? pour la toux ?

B5 : pareil c'est un peu ancien, euh, je sais que j'ai tendance à leur dire de prendre des eaux chaudes avec du miel, euh, moi j'aime bien tout ce qui est phyto aroma donc j'essaie d'orienter un peu là-dessus, doliprane effectivement ça marche pour une douleur, un de mes prat chez qui je bossais, donnait pas mal d'actisouffre, donc j'avais pris un peu le pli pour certains patients euh, bon sans en être forcément très convaincu, je le prescrivais peu, euh, c'était toux et douleur ? ouais globalement c'est ça, ouais c'était des eaux chaudes pour les gamins, euh, lait chaud aussi, qui peut avoir un effet soporifique, le soir quand ils arrivent pas à dormir parce qu'ils toussent, lait chaud avec du miel. Ouais.

C : très bien.

B5 : moi c'était un peu pareil. J'avoue la tisane au thym si ça leur fait plaisir avec du miel, c'est vrai que des fois quand ils sont un peu demandeurs de médicaments qu'ils te disent qu'ils ont déjà essayé, que euh, moi l'hélicidine j'aime bien pour les enfants car tu peux le donner à partir de 2 ans si je dis pas de bêtises, et euh après sinon moi je fais pas mal les sirops à base de codéine, quand vraiment, je leur dis d'en prendre que le soir. Et en tête j'ai le biocalyptol, parce que c'est ce que mon prat prescrit, parce qu'il est remboursé. Parce qu'il y en a plein qui sont plus remboursés maintenant.

B5 : Tussidane il est encore remboursé ?

B3 : Tussidane c'est pas de la codéine. C'est du dextromorphane je crois, un truc comme ça. Mais il est remboursé et c'est le seul que tu peux utiliser chez les femmes enceintes, donc moi c'est celui que j'ai l'habitude d'utiliser aussi, parce que euh,

B5 : remboursé et puis femme enceinte

B3 : tu te dis ils l'ont dans le placard, ça craint pas quoi.

B5 : ouais.

B4 : parce que j'avoue que tous les antihistaminiques ils les ont déremboursés moi je trouve que c'était mieux, enfin je sais pas si c'était mieux les antihistaminiques mais ils les ont tous déremboursés, donc les gens des fois ils ...

B5 : mouais, globalement j'avais tendance à leur dire que les sirops ne servaient pas à grand-chose quoi, mais j'avais un souvenir de mon colloque en D1, qui m'avait parlé du tussidane, je sais pas on avait dû parler des rhino à ce moment-là, et j'ai dû le prescrire à quelques patients aussi

B4 : bah en fait c'est surtout quand la toux est trop gênante, si c'est du confort, si ça les empêche de dormir, mais pareil en leur disant que si elle est grasse la journée il faut vraiment pas qu'ils en prennent

B3 : et après euh, ouais il y a d'autres antitussifs mais ça fait longtemps que je les ai pas prescrits, euh il y en a un c'est le prospan et c'est que des plantes en fait, enfin c'est un truc, c'est de la phyto

B1 : le prospan

B3 : ouais, après c'est pas de l'homéopathie le prospan c'est vraiment de l'aromathérapie

B1 : et le stodal ?

B3 : le stodal, je crois pas forcément trop en l'homéopathie donc je la prescris pas mais euh sinon y'a un autre, euh, je crois que c'est drill qui faisait ça, où en fait c'est un sirop dans lequel il y a pas de principe actif et c'est seulement l'excipient en fait qui va tapisser euh, au niveau de l'arrière gorge et qui va faire que ce sera un peu moins irrité.

B5 : drill ?

B3 : ouais. Je crois que c'est petit drill.

B5 : c'est des pastilles ?

B3 : non non non c'est un sirop, mais globalement il y a un euh

B4 : c'est comme le maxilase

B3 : bah le maxilase il y a un truc dedans je crois, alors que là y'a vraiment pas de principe actif.

B2 : un truc comme un anti inflammatoire

B5 : et euh, je reprends, on parlait de pastilles machin, lidocaïne aussi, en pastilles, pour vraiment les mecs qui sont là, avec la toux un peu psychogène et qui toussent tout le temps

B4 : ça moi du coup je les prescris pas parce qu'elles sont pas du tout remboursées celles-ci

B3 : moi je les prescris pas, je sais juste

B4 : après les gens si ils me demandent si ils peuvent en prendre je leur dis oui, parce que c'est du

B5 : ouais ouais, mais c'est du libre-service.

B4 : ouais ils achètent ça comme ça

B3 : après moi je prescris pas les pastilles à sucer, plus le collutoire tu vois, les gens qui arrivent vraiment pas avaler tu vois parce que je me dis si ils se bouffent ça comme des bonbons, ils sentent même pas quand ils avalent, t'es pas dans la merde.

B2 : ouais. Moi les médicaments comme ça euh, d'appoint, que j'élimine au fur et à mesure que je lis des articles Prescrire, et donc ceux-là ils disent qu'il y a des anesthésies du carrefour et des fausses routes

B4 : le collutoire c'est pareil, s'ils font des pschits à répétition

B3 : ah oui oui mais je leur dis tu vois, quand je leur prescris je précise bien, c'est maximum toutes les 4 heures, et si vous voulez que votre salive elle finisse dans vos poumons faut pas dépasser la dose quoi.

C : et par rapport au début de votre internat est-ce que vous avez l'impression que votre prescription a évolué ?

B6 : Moi j'ai l'impression de connaître beaucoup plus de médicaments heu... comme ça, enfin soit non remboursés soit heu... mais surtout parce que les patients ils...

B5 : C'est eux qui demandent

B3 : Et du coup, est-ce que tu changes tes prescriptions par rapport à ça ?

B6 : Non, pas forcément. Par contre je peux changer un peu de conseils mais pas de prescriptions écrites.

B4 : Moi si, je pense qu'au début de mon SASPAS, j'étais hyper fermée ; du genre Doliprane et m'embêtez pas. Mais après tu te rends compte que c'est vrai que les gens ils sont venus, c'est pénible pour eux. J'en ai déjà eu qui reviennent, parce que tu leur as rien prescrit et que deux trois jours après ça ne va pas mieux. (Rires). Du coup, je pense que je prescris plus de pivalone, de sirops anti-tussifs.

B3 : Moi j'ai pris le parti de faire l'inverse, de continuer à prescrire que du doliprane ou du pivalone si vraiment ils ont le nez qui est tout bouché, qui leur fait super mal et s'ils ont l'otite séreuse à côté mais sinon je leur prescris des conseils en fait que je mets sur l'ordonnance.

2ème question

B5 : les médicaments que "prescrire" a dit dix fois que c'était de la merde ?

B3 : Et que l'ANSM a dit que ça n'était pas efficace ? (rires) et du coup on ne les remboursera pas ?

B4 : Ça c'est bien de le dire aux patients par contre, que ça a été déremboursé parce que justement on considère que ça n'est pas utile quoi.

C : Ça tu le dis beaucoup ?

B4 : Ben j'aime bien leur dire car ils vont le payer le médicament. Il faut quand même qu'ils soient au courant. Je pense que ça les fait réfléchir sur le fait que ça va passer.

C : Mais est-ce que tu sais par qui s'est délivré ce statut ?

B3 : Ça ne serait pas l'ANSM qui décide ça ?

B2 : Ou le haut conseil de santé publique ?

C : C'est plutôt la haute autorité de santé l'HAS. Et qu'est-ce que ça implique au niveau du remboursement ?

B5 : Ben c'est plus remboursé, ils paient 100% de leur poche.

B3 : C'est 65%, puis 35% puis 15% puis rien. L'homéopathie par exemple, c'est encore à 30%.

C : Définition du service médical rendu.

3ème question

B5 : Ben tous (rires), à part le doliprane et le tussidane peut-être.

B4 : Le tussidane il est encore remboursé ? je crois pas hein. Le pivalone et le maxilase c'est sûr qu'ils sont pas remboursés.

B3 : Et le nasonex c'est remboursé par contre ?

B4 : Le nasonex oui.

B5 : Le nasacort c'est la même chose ?

B2 : Ouais quasiment. C'est pas exactement le même dosage. Les sirops ils sont remboursés.

B4 : ça dépend desquels. Tussidane heu...

B5 : Les sirops ils y en a peut-être deux maximum qui sont remboursés.

B3 : Le néocodion il doit être remboursé non ? Le truc à la codéine ?

B4 : Le biocaliptol il est remboursé mais les autres, il y en a pas mal qui ont été déremboursés. Tous les sirops à base d'antihistaminiques sont déremboursés type Toplexil. C'est là que tu te dis que ça n'est pas très logique car il y en a qui le sont encore et d'autres pas alors que je suis sûre qu'il n'y a pas une grosse différence de ...

B2 : Bon c'est assez flou comme tu vois. (Rires). Moi j'ai mon logiciel qui me le dit donc heu...

B5 : C'est vrai ? c'est trop cool.

B4 : Moi ça dépend des patients, il y en a pour qui le remboursement, c'est très important.

4ème question

En chœur : Les demandes du patient.

B6 : Insistantes du patient. Quand il a déjà pris du doliprane et qu'il s'est déjà lavé le nez et qu'il en a marre et que t'as pas envie de prescrire d'antibiotique donc...

B5 : Parce qu'on a un post-it Toplexil devant ses yeux. (rires).

C : C'est à dire ? peux-tu expliquer ?

B5 : Quand tu es sur ton bureau et que tu as un stylo, ou un carnet de post-it toplexil qui date de ma coloc en D1, on est influencé par les visiteurs médicaux.

B4 : Et aussi ce que font tes prat. C'est vrai qu'on ne nous l'apprend pas à la fac. N'empêche qu'au début on est hyper perdu quand les gens te demande le sirop qu'on leur met d'habitude... Ben nan je ne sais pas. Et du coup, soit tu regardes sur l'ancienne ordonnance, et là tu te dis ah ben je vais remettre celui-là tient.

B5 : Le sentiment d'impuissance également. Quelque part, il y a quelqu'un qui arrive devant toi avec une tête heu... il a le nez pris, il est pas bien, il dort pas, t'as envie de donner quelque chose. Notre arme, en tant que médecin, c'est le stylo et t'as envie d'écrire quelque chose quoi.

B6 : Mais c'est aussi que quand t'es interne, t'es un peu entre deux parce que les patients ont une habitude. Mais je pense que si on s'installait directement et que les patients venaient nous voir un peu spontanément et qu'on leur dit je travaille comme ça, ça serait peut-être différent. Parce que là ils disent, mon médecin, il me prescrit toujours ça...

B4 : C'est sûr. Quand tu les regardes en leur disant : en fait c'est trois, quatre jours, ça va passer. Mais en vrai, quand toi t'es malade et que ça dure deux jours, t'as l'impression d'être au bout de ta vie, t'as envie de prendre un truc aussi.

B6 : Ouais ouais c'est vrai.

B5 : C'est un point important, en tant qu'interne, t'as pas tout à fait le même statut qu'un médecin installé avec ta patientèle. Si t'es chez un prat en SASPAS où t'as une patientèle un peu moins éduquée. Typiquement, j'ai un copain de ma co-thésarde qui est installé à Tours et qui reprend la patientèle d'un médecin. Ils sont pas du tout éduqués et t'es obligé de faire un entre deux, tu composes avec ta connaissance et leurs habitudes.

B2 : mais c'est vrai que c'est pas satisfaisant, enfin maintenant je fais un peu plus avec les conseils dont on a parlé mais de laisser repartir quelqu'un avec sa maladie ... t'as juste prescrit du doliprane. Il y a un sentiment d'inutilité quand même. Il a payé 25 euros, il est venu à ta consultation, il a attendu etc...

B3 : Mais t'as vérifié qu'il n'avait rien de grave ! Tu l'as rassuré.

B2 : Certes.

B4 : Mais c'est vrai que si lui a une autre demande et que toi t'as dit : ben nan moi je ne fonctionne pas comme ça, t'as quand même l'impression que tu n'as pas tout à fait répondu...

B3 : Ben c'est sûr que si t'as des patients réticents, c'est toujours compliqué. Après, est-ce que vous avez eu l'occasion de tester, ou est-ce que vous avez vu sur les gens ? oui peut-être que le pivalone ça a une amélioration du service médical rendu qui n'est pas terrible, mais heu... Moi je leur donne quand ils ont une grosse congestion et qu'ils ont l'impression d'avoir la tête dans un bocal.

B2 : Je ne sais pas, en tout cas ils veulent tous du pivalone, franchement.

B1 : Peut-être que c'est rassurant pour eux ils ont l'impression qu'on leur a donné quelque chose d'efficace.

B2 : Mais eux ne savent pas qu'il y a des corticoïdes dedans.

B3 : Ben moi je leur dis.

B5 : Question, le pivalone, quelqu'un sait ce que c'est ?

En chœur : Oui c'est des corticoïdes.

B4 : Mais moins dosé que le nasacort.

B3 : Il y en a pas dans l'allergodil, il n'y a que des antihistaminiques.

B4 : Le rhinohorn c'est pareil, il n'y a que de l'eau de mer.

B3 : Le rhinohorn, tu prescris une espèce d'arrosoir.

B5 : Les indiens font ça depuis des siècles ! Dans la médecine Ayurvédique, que j'utilise au quotidien.

B4 : C'est pareil, les sirops antitussifs, ça a été déremboursé parce que oui ça n'a pas un bon service médical rendu parce que c'est pas une bonne idée mais après quand t'as une toux sèche, que tu ne dors pas... donc voilà c'est pour le confort et en plus ça fait dormir.

B3 : Oui dans ce cas-là je le donne quand-même.

B4 : Ce que je trouve assez drôle également, c'est que ça n'est plus remboursé mais c'est encore vendu.

B6 : Mais c'est toujours ça le problème. (rires)

B2 : Franchement t'hallucines quand tu vois les trucs en pharmacie.

B5 : Ben ça reste des épiciers.

B3 : Ce qui est bien, c'est qu'on n'a pas parlé des anti-inflammatoires. Le nombre de gens, enfin je ne sais pas pour vous mais qui ont des rhumes, ou des angines, qui viennent parce qu'ils sont passés à la pharmacie et ils reviennent avec taquet d'anti-inflammatoires.

B2 : Ouais c'est vrai.

B3 : Tu dis : heu, c'est le pharmacien qui vous a conseillé ça ? et il te dit : ouai ouais ouais ouais. Hum hum.

B4 : Moi j'en ai pas trop vu sous anti-inflammatoires par les pharmaciens.

B3 : Mais en même temps quand tu vas dans une pharmacie, c'est simple. Tu as le comptoir et derrière, tous les anti-inflammatoires, le strepsil.

B5 : Actifed...

B3 : Doliprane, pas beaucoup parce que ça ne rapporte pas grand-chose.

B4 : Il y en a dans le strepsil des anti-inflammatoires ?

B3 : Dans certains oui. T'as ça mais aussi les vitamines... Qu'est-ce que je peux prendre comme vitamine pour aller mieux. Heu... vous allez manger des agrumes, c'est bien nan ?

B5 : Vitamine C.

B4 : Il y a aussi pas mal de mélanges avec le doliprane et parfois, il y a des gens qui te sortent des trucs, moi je ne sais pas ce qu'il y a dedans et t'es obligé de regarder et en fait il y a un mélange de vitamine C, paracétamol....

B5 : Ben c'est l'actifed.

B3 : Vitamine C la journée, anti-histaminique la nuit pour pouvoir t'assommer.

B5 : Tu rajoutes un peu de caféine et ça fait un guroson. C'était quoi la question à la base ? (rires).

C : Rappel de la question.

B5 : Aussi parce que c'est un changement de paradigme, un changement d'époque, changement de génération. Les mecs qui ont cinquante ans aujourd'hui, je pense que la rhinite dans leur bouquin, c'était peut-être tous ces trucs-là, j'en sais rien. Ils étaient lâchés dans la nature, ils avaient 22 piges, il n'y avait pas d'internat, t'as les commerçants qui arrivaient et qui te payaient un voyage au Maroc.

B2 : Et puis c'était tout remboursé, c'est vrai que ça stimule.

B6 : Tu te poses moins la question de savoir si...

B4 : C'est vrai que nous on n'a pas eu la même formation. On nous a répété pas mal de fois que les antibiotiques c'était mal, que les anti-inflammatoires c'est mal, que tout est mal. (Rires).

B3 : Non, pas le doliprane !

B4 : Attends, le doliprane, ça va venir, ça va être le mal dans pas longtemps parce qu'on se rend compte que...

B5 : On a eu des sur touches infectiologues PU-PH qui ont vu les ravages des prescriptions d'antibiotiques à large spectre donnés pour des rhumes. On a reçu les recommandations que les anciens n'ont peut-être pas eues.

B3 : Après, ce qui serait intéressant de savoir, c'est avec quoi les patients partent vraiment de la pharmacie.

B2 : oui.

B4 : Et puis qu'est-ce qu'ils utilisent vraiment. Parce que les gens ils veulent aussi des trucs et tu les revois après et ils te disent : ah ben en fait c'est passé tout seul, j'ai rien pris.

Du coup tu m'as saoulé pendant 20 min en consultation pour rien...

B4 : Il n'y aurait pas des pharmaciens ok pour faire un focus group pour répondre à cette question ?

C : Tout à l'heure, tu parlais de la valeur de l'expertise médicale, t'as l'impression que ça a peu d'importance aux yeux du patient ?

B2 : Si je pense que ça a de l'importance au contraire. Et ils viennent justement pour ça mais aussi pour un traitement. Donc il n'attend pas que ton avis, que tu dises qu'il n'y a pas d'otite, pas d'angine, pas de pneumopathie ou de bronchite. Ils veulent quand même aller mieux.

B5 : Ils veulent guérir.

B3 : Ouais mais ça dépend quand même vraiment de la population.

B2 : Ouais c'est vrai, ça dépend. Il y en a qui ont juste besoin d'être rassurés.

B3 : Il y en a certains, c'est juste : ça traîne, je ne sais pas ce que c'est, est-ce que c'est grave ? Toi tu leur expliques que la bronchite, ça va durer dix jours à trois semaines, que c'est chiant mais que c'est pas grave. Tu leur dis quels sont les symptômes qui doivent les amener à reconsulter. Ben je ne sais pas mais moi je ne les ai pas vu reconsulter ou en tout cas pas dans le même cabinet pour avoir autre chose. Donc je pense qu'il y en a pas mal, si ils ont été éduqués, habitués à ne pas avoir trop de médocs, et ben ça leur suffit d'être rassurés et qu'on leur dire, ça va passer et c'est comme ça.

B4 : Des fois je pense aussi que c'est nos à priori. Je pense que nous on est en face du patient et on se dit, oh non purée, encore une rhino, il a rien, il va falloir que je lui explique que je vais lui mettre un truc pourri et en fait quand tu demandes au gens : vous êtes venu pour quoi ? ils te disent : non je voulais juste être sûr que c'était pas plus grave que ça mais c'est tout.

Des fois je pense qu'on se met aussi un peu la pression, on doit leur donner quelque chose, on doit les guérir, peut-être qu'ils voulaient juste être rassurés.

B5 : Après c'est aussi un point important que tu soulèves parce que l'éducation thérapeutique, répéter tout le temps la même chose à beaucoup de gens, c'est saoulant et ça te pompe une énergie dingue. Que ce soit pour l'obésité, pour le diabète, pour l'HTA. Et la rhino, au bout d'un moment, ça peut être ça aussi, t'es en fin de journée, t'es un peu fatigué, le mec il a la gueule en vrac, t'as la prescription plus facile.

B4 : Non mais c'est sûr. Mais c'est vrai que des fois, juste de leur demander ce qu'ils veulent... on est surpris.

B2 : Mais effectivement, ça demande des explications, des conseils, ça demande plus d'énergie que de noter un médicament sur l'ordonnance.

B4 : C'est vrai qu'en fin de journée, j'avoue que....

C : Donc parfois on prescrirait pour essayer d'aller plus vite ?

B5 : Je pense aussi oui, chez certains, il y a des automatismes.

B3 : Ça m'est déjà arrivé parce que je n'avais plus envie de me battre avec un patient. T'as répété trois fois la même chose. De toute façon, il va aller voir un autre médecin qui lui prescrira un truc peut-être encore pire alors que moi je vais lui prescrire un truc qui aura peut-être un effet placebo mais qui au moins ne sera pas trop toxique, sauf s'il a décidé de prendre ce qu'il voulait.

B5 : C'est énergivore. Répéter toujours la même chose : un rhume, c'est pas grave. Il faut avoir la foi. Eduquer toute ta patientèle, ça prend un an, un an et demi.

B2 : Faut y croire quand tu le dis, faut être convainquant quoi.

B3 : Après, je ne sais pas si ça rentre dans le cadre de la prescription mais parfois, certaines personnes qui ont un rhume sont au bout de leur vie, tu les arrêtes un jour et ça va beaucoup mieux. Ils ont juste besoin de dormir quoi.

B5 : Ça par contre, tous les conseils autour de comment ne pas être malade, prévenir la maladie et booster son système immunitaire, il y en a un taquet quoi, notamment dormir. Couche toi tôt, éteins tes écrans, mange léger le soir, atmosphère fraîche dans la chambre. Pour la vitamine C, bouffe des kiwis, des oranges, des poivrons. Il y a pleins de trucs à dire, à faire et en tout car dire que ça n'est pas grave.

B3 : Ça peut également être l'occasion de dire aussi : peut-être que c'est parce que vous fumez. Est-ce que vous avez déjà pensé à arrêter ? Ben généralement c'est ouvrez la bouche, faites ahhh et tu fais : combien de cigarettes par jour ? (rires)

B4 : C'est sûr que ça peut-être un moment de faire des petits rappels.

B5 : C'est toi B4 qui donnait l'argument de "ah ça c'est déremboursé, du coup c'est une preuve", c'est pas bête.

B4 : En plus moi comme on disait, j'ai une population pour laquelle c'est important de savoir s'ils vont payer ou pas et vraiment, ils sont à deux trois euros près. Et du coup on peut leur dire, vous allez payer, parce qu'on considère que ça ne marche pas trop, ça ne va pas écourter le truc.

B5 : C'est un bon argument.

B3 : Moi j'utilise un autre argument, mais pas forcément celui-là. Soit ils me parlent d'un médicament que je ne connais pas et je leur réponds : celui-là je ne suis pas habituée à le prescrire et si je pense que ça n'est que pour le confort avec un service médical rendu insuffisant, je ne vais pas m'aventurer là-dedans car je n'ai aucun recul dessus, et pour les autres que je connais qui ont un service médical peu important ou insuffisant, je leur dis : je connais bien les effets indésirables de ces médicaments, par contre leur efficacité pas trop. (Rires) Je pense que c'est aussi important de leur faire prendre conscience que les médicaments, oui c'est pour traiter un petit mal mais il y a quand même pas mal d'effets indésirables potentiels pour un truc qui ne vaut pas le coup.

B5 : Et puis c'est aussi un moment où tu peux faire de l'éducation thérapeutique sur les signes de gravité quoi. Crachats purulents, fièvre, durée.

B4 : C'est vrai aussi qu'il y a beaucoup de gens qui travaillent dehors, font de gros horaires, des insomnies. Souvent c'est le signe qu'ils sont un peu crevés quoi.

B5 : Oui il faut déceler pourquoi ils stressent.

B3 : Ça c'est la porte d'entrée pour parler du burn-out tu sais. (Rires)

5ème question

B6 : Dormir, ils veulent dormir. La douleur, l'inconfort. Être guéris en fait.

B3 : T'as toute la pub aussi, qui passe aux heures de grande écoute.

B2 : Moi je regarde pas trop la télé donc je ne sais pas.

B6 : Genre tous les trucs pour la toux, les trucs comme ça ?

B4 : Ben tous les trucs non remboursés, les pastilles...

B3 : Le strepsil. L'homéopathie.

B2 : Ben ce sont des pathologies qui sont inconfortables, qui sont fatigantes. Ils veulent être mis sur pied pour continuer leur vie quotidienne : travailler, s'occuper de leurs gosses, bien dormir la nuit parce que quand t'as le nez bouché et que tu tousses...

B3 : Il faut que vous me donniez un truc qui me rebooste là hein. Il faut faire quelque chose.

B1 : Cette phrase elle est hyper compliquée parce que tu sais que ça va passer dans trois jours mais que tu ne vas pas pouvoir faire de miracle. C'est compliqué quand ils te disent : ce soir je veux être bien. Malheureusement, j'ai pas de solution miracle. (Rires)

B2 : Peut-être qu'à la place des pubs sur le Strepasil, il faudrait des pubs informatives de santé publique.

B4 : Ils en avaient fait à un moment donné pour les antibio. J'ai d'ailleurs vu un spot publicitaire récent sur des parents qui emmènent une petite qui tousse et qui a de la fièvre aux urgences pédiatriques. Tu vois les parents qui attendent. Et après, ils te montrent ce qu'il se serait passé s'ils n'avaient pas été aux urgences, c'était pas mal. Genre ils attendent, ils la font boire, ils la rassurent. Du coup tout le monde redort tranquillement et n'attends pas trois heures aux urgences.

B5 : Je disgresse par rapport à la question mais en tout cas ce qu'ils veulent c'est être bien, être guéri, et être reposés, manager leur life perso, familiale comme il se doit. Mais c'est pareil, la télé, j'ai plus en tête les stat' sur la télé, mais c'est effrayant. Leur dire que ça c'est une pub qui passe à la télé, vous trouverez votre médicament bonheur en pharmacie, moi je ne suis pas commercial mais médecin, ici on fait de la médecine. Ça peut aussi être un argument. A la télé, on ne fait pas de la pub pour de vrai médicaments, pour de vraies maladies, donc si ils en font, c'est que ça montre l'inefficacité de ces traitements-là.

B4 : Je pense qu'il y en a qui veulent être rassurés, comme on le disait tout à l'heure, parce que nous le problème, c'est quand on en voit cent dans l'hiver, on se dit : mais c'est quand même pas possible qu'ils viennent encore pour des rhino. Mais c'est vrai qu'il y a des gens qui ne savent pas quoi. Et puis quand ça touche les enfants, quand il y a un peu de fièvre, ils sont inquiets.

B5 : Ils veulent être sûr qu'il n'y a pas autre chose.

B4 : Je me rappelle d'une maman qui dit : oui en fait je pourrais le faire ce que vous faites, regarder dans la bouche, quoi que je ne saurais pas identifier une angine. Elle s'excusait limite d'être là. C'est vrai que nous ça nous énerve parce que tu te dis : pfiouuu, quoique parfois ça te permet d'avoir une consultation plus light dans ta journée. Mais en fait des fois tu te rends compte que les gens peuvent ne pas forcément savoir, juger de la gravité. La rhinopharyngite, ils ont souvent un peu mal partout, donc ils se plaignent de tout. Ils se plaignent une fois de l'oreille, donc ils se disent : ça y est, c'est l'otite.

B5 : Il y a aussi une histoire de culture, éducation, génération. Moi je sais que quand j'étais petit, ma mère, elle m'emmenait au médecin du quartier, j'avais tout le temps du mucomyst, des antibio, tout le temps ! Du coup, t'as vécu avec ça petit, tes gamins ont la même chose...

B4 : C'est sûr qu'il y a eu un changement dans les prescriptions par rapport à avant.

B3 : Mais il n'y en a quand même pas beaucoup qui sont demandeur d'antibio.

B2 : Non, c'est vrai.

B5 : Il y a un message qui est rentré là tu vois.

B4 : il y en a de moins en moins, mais il y en a encore un peu. Pas pour la rhinopharyngite quand même.

B2 : Plutôt pour la bronchite.

B3 : Ce qui est le plus drôle c'est : me dites pas que j'ai une bronchite ! (rires)

B5 : Ben si. C'est l'étape pas grave d'après. (Rires)

B2 : Ça fait peur la bronchite.

B4 : C'est juste le rhume des bronches quoi.

B4 : Ah elle est pas mal celle-là.

C : Vous avez d'autres idées ?

B2 : Ben ils pensent que maladie égal médecin égal médicament.

C : Tu as l'impression que c'est un réflexe un peu systématique ?

B5 : C'est un réflexe urbain de 2019.

B5 : Mais ça dépend de la catégorie socio-professionnelle. Parce qu'il y a quand même toute une partie de la population qui est hyper anti-médicament, anti-vaccin. Mais c'est vrai que ceux-là, on les voit pas en fait.

B2 : Ceux-là ils vont chez l'ostéopathe.

B5 : On les voit quand ils ont le phlegmon. (Rires).

B4 : Mais il y en a qui ne veulent pas de vaccin mais qui veulent bien du pivalone.

B3 : Oui c'est pas toujours très compatible.

B4 : Ouais, moi j'ai déjà vu des ordo qui sont assez drôles. Ben justement d'homéopathes.

C : Vas-y explique toi.

B4 : En maison médicale de garde, j'avais jamais vu une ordo comme ça. Dessus il y avait tout, tout ce qu'on a cité précédemment. Le mucomyst, le pivalone, la ventoline, tout et son contraire, actisouffre. Et tu te dis, mais si le patient il prend tout ça, tu sais pas ce qu'il va se passer mais ...

(Eclats de rires)

B5 : Feu d'artifice dans ta gorge.

B4 : Même le patient il est venu me voir et il m'a dit : mais on savait pas lequel prendre. Je lui ai répondu : ben même moi je ne saurais pas vous dire...

B3 : Ben tu dis : on va faire un choix. Aucun.

B4 : Je ne voulais pas être désagréable envers un confrère mais.... On va peut-être en enlever un ou deux.

B5 : Mais je pense qu'il y a une vraie perte de bon sens aussi. Je mets ça en lien avec l'urbanisation aussi. Mais heu, je sais pas... il y a pleins de facteurs.

Les remèdes de grand-mère, les gens connaissent peut-être moins, je ne sais pas, peut-être parce qu'on a plus les grand-mères sous le toit et qu'on les mets dans des EHPADs. (Rires)

B3 : C'est sûr parce que ça se transmet de moins en moins. Après, c'est pas toujours à tort. Parce que quand ils se faisaient des cataplasmes à la moutarde et qu'ils arrivaient avec une énorme brûlure, c'était peut-être pas le bon plan.

B5 : Faut mettre du miel, ça marche mieux.

B4 : Le coup de l'oignon sous le matelas, c'est celui qui m'a le plus scotché. Pour la toux nocturne....

Après je pense que ça dépend vachement de là où tu exerces, parce qu'à Grenoble ou en périph, les gens qui veulent avoir un rendez-vous dans la journée, ils l'ont. Ailleurs, je pense que c'est pas forcément vrai.

B3 : Surtout qu'ailleurs, ils ne consultent pas forcément pour un rhume.

B4 : Et du coup les gens ils trouvent d'autres solutions (remèdes de grand-mère). Mais après il y a aussi les mauvaises habitudes qu'on leur a donné avant et je pense que ça dépend aussi de "cambrousse ou pas cambrousse".

B3 : Et aussi par rapport à cette question-là, il y a plusieurs classes de population qui réclament des médicaments. La classe des jeunes travailleurs doit forcément être opérationnelle pour le lendemain. L'ancienne génération qui souhaite les mêmes médicaments prescrits par son ancien médecin. Et ceux qui sont inquiets, pensent que ça peut les guérir et que sans les médicaments, ça pourrait potentiellement se transformer en maladie plus grave, en bronchite par exemple. (Rires).

B5 : Il y a les mecs de trente ans qui veulent l'arrêt de travail parce que c'est la fin du monde.

B2 : il y aussi peut-être la peur que ça évolue car dans l'imaginaire collectif, le rhume il peut tomber sur les bronches.

C : Pour vous les patients pensent que ces traitements permettent de les guérir et de stopper l'évolution ?

B5 : Ouais mais c'est pas faux.

B2 : Mais en fait les gens ne savent pas que le rhume, c'est un truc viral, que non ça n'évolue pas en bronchite.

B4 : Et que de toute manière, la bronchite, c'est viral aussi.

B3 : Moi je ne leur dis quand même pas que ça ne va pas évoluer en bronchite hein, parce que ça évolue souvent en bronchite. (Rires) Quand ils ont le nez qui coule et qu'ils râclent pendant une semaine. Ils finissent toujours par tousser.

B5 : Et je pense qu'ils confondent aussi peut-être bronchite et pneumopathie.

B4 : Pour eux la bronchite c'est grave car ça fait penser à la pneumopathie, c'est les poumons quoi.

B3 : Donc si tu dis bronchite, ça y est tu les as condamné quoi.

B5 : En leur donnant le rhinohorn, je fais le comparatif avec les bactéries dans la bouche : si vous vous lavez les dents, c'est pour ne pas avoir de carie. Le nez c'est pareil, lavez-vous le nez, car le nez c'est un point de départ d'otites, sinusites et tout le reste, surtout chez les gamins.

B3 : Je leur dis qu'il y a le stock de virus dans le nez. Donc se laver le nez permet de les enlever au fur et à mesure.

C : B5, tu parlais des personnes âgées, face à une personne âgée, tu prescris plus ?

B5 : Là actuellement je suis en gériatrie, donc j'ai plutôt affaire à des décompensations cardiaques et des BPCO. Mais non je ne prescrirais pas forcément plus surtout que je crois que les personnes âgées consultent beaucoup moins pour ça. Il me semble pas avoir vu de rhinite chez une personne âgée.

B4 : Comme quoi ils apprennent. (Rires)

B3 : Et ils connaissent les remèdes de grand-mère.

B6 : Et ils ne se déplacent pas facilement aussi.

B4 : Les jeunes ils se disent surtout : moi faut que j'aille bosser demain, j'ai deux enfants, si je suis malade, qui va s'en occuper, il faut que ça aille vite, je peux me déplacer donc je vais chez le médecin.

B3 : Alors que moi je suis vieux, j'ai pas besoin de travailler, j'ai rien d'autre à faire que de dormir éventuellement.

B4 : Même si aller chez le médecin est un de mes passe-temps favoris.

B5 : Mais c'est aussi l'apprentissage de la vie, quand tu vois qu'au final, quand t'as eu ton premier gamin, tu galères, forcément il piaille, tu dors pas. Le deuxième, un peu mieux. Le troisième ça passe. Et puis quand t'arrives à la quarantaine, cinquantaine tu te rends compte que oui, c'est pas la mort d'avoir un rhume aussi.

B6 : Je pense que quand t'as des enfants, t'as peur que ça se transmette aussi.

B5 : Après, pour les gamins en particulier, tu flippes plus. T'es pas du milieu médical, t'as ton gamin, qui est pas bien, qui a de la fièvre et tout. Tu vois à la télé un gamin tous les trois mois qui est mort parce qu'il a eu de la fièvre et qu'il a mal été régulé par le SAMU, moi je comprends complètement qu'on puisse s'inquiéter.

B4 : C'est vrai qu'ils sont souvent plus impressionnants car ils ont souvent une fièvre élevée. C'est plus flagrant, ils s'arrêtent de jouer. Peut-être que les gens seuls aussi consultent plus facilement. Personne n'est là pour leur dire. Non mais attends, tu vas pas consulter pour ça.

B5 : Ça rejoint un peu ce que disait B4. C'est une porte ouverte à d'autres types de consultation, de pré burn-out, solitude.

B4 : Ils peuvent se dire : mais si ça s'aggrave, je suis tout seul.

B5 : Finalement, est ce qu'il y a des statistiques ? Parce que c'est très sociétal. Les consultations de rhino, est-ce que c'est pas les 0-30 ans beaucoup ?

B2 : Moi je vois beaucoup de femmes de soixante ans aussi, mais c'est que je vois beaucoup de Maghrébines, qui viennent très facilement consulter mais sinon, c'est vrai que c'est beaucoup, beaucoup de jeunes, enfants jusqu'à jeunes actifs.

B3 : Mais tu peux avoir la classe des retraités actifs aussi, qui ne veulent pas vieillir entre guillemets, qui veulent faire des activités, ils ne veulent surtout pas montrer aux autres qu'ils sont vieux mais ils sont quand même moins nombreux que les jeunes actifs. Après voir les enfants pour une rhino, moi ça ne me dérange pas.

B4 : Surtout s'ils ne sont pas venus à la consulte des deux ans. Ça peut être l'occasion de faire le point sur les vaccinations.

B5 : Les gens tirent sur la corde aussi, parfois tu peux mettre en avant le fait qu'ils ne dorment pas beaucoup, qu'ils peuvent diminuer leur consommation d'alcool pendant une semaine.

6ème question

(Rires)

B1 : Corticoïdes per os.

B5 : Ben là ça fait deux jours que je tousse et je n'ai rien fait.

B4 : Doliprane, si t'as mal.

B2 : Je fais des inhalations de vapeur d'eau et voilà. J'essaie de me coucher tôt. Les trucs de base quoi. Aujourd'hui, j'ai cru que j'allais prendre du solupred effectivement mais je ne l'ai pas fait.

C : Et toi B1 ?

B1 : Je ne suis pas souvent malade. Le solupred, c'est vraiment quand je suis au bout et que pareil je dois aller bosser.

C : Et toi B3 ?

B3 : Doliprane, lavage de nez rarement,

B5 : Quoi tu ne te laves pas le nez (ironiquement) ?

B2 : Tu en parles à tes patients sans savoir le faire (ironiquement) ?

B3 : Non mais je ne suis pas souvent malade du vois, donc heu. Sinon, c'est plutôt les tisanes avec du miel, sucer des bonbons. Mais je n'achète pas de pastilles, ni d'antitussif.

C : Alors B1, tu prends des anti-inflammatoires alors que tout à l'heure on disait que c'était pas forcément ... ?

B1 : Tu as envie de me coincer là ? (Rires). Non c'est très mal, je sais.

B2 : Pour le mal de gorge, tu veux dire ?

B1 : Oui, quand j'ai vraiment la gorge en feu, type solupred.

B2 : En fait c'est juste pour travailler, car ça te booste.

B1 : On se dope en quelque sorte, pour aller bosser. Si je suis chez moi et que je n'ai rien à faire, non je ne vais pas prendre du solupred. Mais je ne vais pas prendre de sirop, de trucs comme ça.

B4 : Moi le sirop ça a pu m'arriver en vrai... Mais j'ai une petite réactivité bronchique... (Eclats de rires). La toux sèche la nuit quand tu veux dormir et que t'as tout essayé, le miel, l'eau chaude, le lait et que tu tousses encore et ben j'utilise mon Toplexil que je ne me fais pas rembourser parce qu'en plus ça fait dormir.

B2 : C'est le moment de vérité.

B1 : On se confie trop. Je suis pas bien. (Rires).

C : Pour les internes qui ne consomment pas de SMRI, que pensez-vous de cette différence entre la façon dont vous vous traitez et la façon dont vous traitez vos patients ?

B5 : on prescrit des trucs qu'on ne prend pas et on prend des trucs qu'on ne prescrit pas.

B6 : Moi si je prescris des trucs que je ne prends pas, je leur dis que je leur donne par complaisance, car ils sont très insistants.

C : Tu leur dis que tu le fais par complaisance ?

B6 : Oui parce qu'ils me l'ont demandé mais que je ne suis absolument pas persuadée du bénéfice.

B4 : Moi je pense que c'est bien d'être honnête.

B3 : Puisque vous insistez, je vous le mets mais de toute façon, ça n'est pas remboursé et clairement, je ne suis pas convaincue que ça va vous guérir.

B6 : Mais par contre, si c'est pour des enfants je vais leur dire : je ne vous le prescris pas.

B1 : Je trouve que c'est plus facile de dire pour les enfants doliprane et lavage de nez, ça ça passe toujours, ils ont besoin d'être rassurés mais c'est pour les adultes où c'est la galère.

B3 : Est-ce que c'est parce que c'est l'adulte qui va être rassuré ou est-ce que c'est parce que le gamin ne va pas réclamer des médicaments ?

B2 : Non, je pense plus qu'ils viennent pour être rassurés et aussi, ils veulent moins donner de médicaments à leurs enfants.

B6 : Il y a quand même eu une prise de conscience.

B3 : Parfois vous avez pas l'impression d'être un petit peu au Mac Drive.

B2 : Si, enfin. Les gens avec des listes.

B3 : Alors je voudrais ça, ça et ça. En fait dites-moi pourquoi vous venez, ça va être plus simple.

B1 : Il me faut des antibio, j'ai une bronchite.

B4 : J'ai déjà attendu deux jours, la dernière fois c'est les antibio qui m'ont sauvée. Ou peut-être que c'était juste le cinquième jour...

B4 : Les gens ils ont du mal à comprendre que renouveler l'ordonnance, c'est pas juste une histoire de prescription.

B3 : Non mais je ne parlais même pas du renouvellement d'ordonnance. J'ai l'impression que parfois les gens, ils vont faire leurs courses, comme à la pharmacie familiale. Ma femme m'a demandé de ...

B2 : Attendez, j'ai noté quelque part.

C : Donc quand ils vous demandent un médicament, vous avez un peu de mal à ...

B2 : Dire non ? Ouais, ça dépend.

B4 : Oui ça dépend, si tu remplaces à un endroit et qu'ils te disent : d'habitude il fait comme ça. Si ça te paraît pas dangereux, tu discutes un peu, mais si c'est la fin de la journée, tu discutes un peu moins.

B3 : Je pense que ça dépend aussi de notre conviction des possibles effets néfastes du médicament en question. Si on est vraiment convaincu que c'est un médicament dangereux. Je pense que la plupart des médecins, ils vont résister. Par contre si on se dit, c'est pas

efficace, mais c'est pas forcément dangereux, à la fin de la journée, tu n'as plus envie de te battre quoi.

B5 : Après pour revenir aux questions d'avant, il y a un truc que j'ai oublié de dire. Moi je prends pas mal et je prescris pas mal d'huiles essentielles de Ravintsara. C'est une huile Malgache qui est puissamment anti-virale. Tu donnes 3 à 5 gouttes sur une cuillère à café de miel, 3 fois par jour pendant 3 à 5 jours, ça défonce tous les virus. Avec un de mes frangins on était très sensibles dans l'enfance aux rhinites et aux bronchites, traînantes, à n'en plus dormir pendant trois semaines. Depuis que j'ai découvert cette huile là, ça fait deux ans que je ne suis quasiment plus malade, mon frangin, c'est pareil. On a un peu des déficits immunitaires les deux. Lui est né un peu préma, moi pour d'autres raisons. Globalement, les ordo que je faisais pour les rhino sont assez concordantes avec ce que je m'auto-prescris. Peut-être que cette différence observée précédemment vient que nous on vient du milieu médical, on sait pertinemment qu'on a un truc viral, qu'on peut prendre un corticoïde deux jours, ça va nous remettre un peu d'aplomb mais que si on a quelque chose qui nous inquiète, on a nous-même ou notre entourage à qui se confronter pour aller au-delà dans nos prescriptions. C'est peut-être ça aussi.

B6 : Mais tu le prends en préventif ou en ?

B5 : En curatif.

C : Tu prescris du Ravintsara à tes patients ?

B5 : Oui.

B4 : Mais ça n'est pas remboursé.

B5 : Après je leur dis, dès que vous avez un peu la goutte au nez, que vous avez les défenses immunitaires qui faiblissent un peu, allez là-dessus quoi.

B3 : Après si on peut juste faire un parallèle sur le remboursement. Le sérum phy n'est pas remboursé... ni le rhinohorn.

B4 : C'est un peu pas très logique.

B5 : Non mais le rhinohorn c'est comme une paire de ski de rando, tu l'as à vie.

B3 : Oui c'est ce que je leur explique, je leur dis que c'est un investissement, que vous pouvez vous en servir toute l'année.

B5 : Il y a un truc que j'ai zappé aussi dans les recos : pas boire d'alcool, pas prendre de sucre, de produits raffinés, c'est un peu la bouffe à bactéries. Si tu leur coupes les vivres, elles ne se développent pas. Et les produits laitiers, pour deux raisons : ça augmente des mucosités et tes sécrétions bronchiques, nasales et du coup c'est un lit pour le développement bactérien et ça encrasse aussi la lymphe, qui est l'autoroute du système immunitaire. Donc couper alcool, sucres et produits laitiers. Je le dis systématiquement aux gens, je l'applique moins moi-même.

B3 : Mais est-ce que t'es sûr de l'aspect scientifique de ce truc-là ?

B5 : C'est dans des lectures que j'ai, qui sont certaines référencées, d'autre moins... et puis des constats surtout sur moi-même.

B3 : Le sucre oui pourquoi pas mais après il y en a qui vont avoir fait des régimes ultra-drastiques pour la polyarthrite rhumatoïde par exemple. Et là tu dis, ben non...

B4 : Surtout on parlait du lait chaud avec du miel pour traiter les enfants, du coup ça ne marche plus... (rires).

B5 : Le miel, c'est pas le même sucre que le sucre du commerce.

C : Donc tu t'appuies un peu sur tes propres expériences pour guider tes prescriptions.

B4 : Ben on le fait tous.

B5 : Oui. Ben je vois bien, je me couche tôt, je fais du sport, je vais mieux le lendemain que quand je ne fais pas ça. Moi j'ai l'impression que s'autoprescrire des cortico alors qu'on en donne pas aux gens c'est moins bien se soigner qu'on ne soigne les gens.

B3 : C'est le principe du cordonnier.

B2 : Ben la raison qu'on évoquait c'est qu'on en prend pour ne pas avoir à se mettre en arrêt.

B1 : Mais du coup c'est ce que demandent aussi les gens qui viennent te voir.

B5 : Mais c'est clair, on leur dit couchez-vous tôt mais nous on se couche à une heure avec Netflix devant les yeux quoi. (Silence) Après ça me revient, à un moment donné, je donnais du Balsolène que je prescrivais en inhalation.

B4 : C'est quoi ça ?

B5 : C'est une petite bouteille jaune avec je sais pas, de l'alcool, des plantes et d'autres trucs. C'est vrai que ça marche bien, ça débouche pour le coup. L'indication sur le packaging commercial c'est plutôt sinusite, rhinopharyngite, moi je le prescrivais plutôt pour la bronchite.

B3 : C'est un peu le même truc que le vicks quoi. Il y a de l'huile essentielle d'eucalyptus. Sauf qu'après il y a des gamins qui ont quand même fait des convulsions dessus quoi, parce qu'il y a des terpènes dedans.

B4 : Je ne savais pas ça.

B2 : C'est quoi les terpènes ?

B3 : C'est des dérivés terpéniques. Je crois que c'est des pro-convulsivants. Mais je sais que quand j'étais gamine pour le coup le Vicks, c'était bien la mode. Parce qu'en fait ça sent tellement fort que c'est obligé que ça t'ouvre les sinus.

B5 : Tisanes de thym, menthe, eucalyptus.

7ème question

B6 : L'éducation thérapeutique.

B2 : Moi je pense qu'il faudrait une campagne télévisée, parce que QUE les praticiens, c'est insuffisant et on se sent seul.

B1 : Comme les antibiotiques, c'est pas automatique.

B2 : N'empêche ça a vachement bien marché.

B4 : Après je pense que nous on a pas trop de recul, on a l'impression qu'on répète ça tout le temps mais ça se trouve dans quelques années...

B6 : J'avais un médecin qui avait mis dans sa salle d'attente une affiche avec l'inscription : un rhume traité dure 7 jours, un rhume non traité dure une semaine.

B5 : Des affiches dans la salle d'attente oui.

B1 : Ils s'installent, ils voient ça et ils se disent : Bon... (rires)

B2 : Comment faire fuir les patients.

B3 : Réguler aussi au niveau des pharmacies.

B6 : Après tu peux toujours leur dire que s'ils ne sont pas d'accord avec ta façon de faire, ils peuvent aller voir leur pharmacien.

B4 : Quand ils me parlent de médicaments que je ne connais pas, moi je leur dis : voyez ça avec votre pharmacien. Moi je ne prescris pas ça mais demandez-lui.

B3 : Ben du coup c'est un peu hypocrite quand même, tu sais que ça n'est pas remboursé.

B4 : Ben tu leur dis que ça n'est pas remboursé et que toi tu n'y crois pas et que c'est pour ça que tu ne leur prescriras pas.

B3 : Pour aussi diminuer la prescription médicamenteuse, je pense que les pubs pour les médicaments ne devraient pas être autorisées.

B5 : (Rires) Une cause noble et utopiste. Je te suis complètement mais... c'est impossible.

B6 : Pour le doliprane, ils ont enfin mis attention au risque de surdosage.

B1 : Moi ils se gavent de doliprane. Ils viennent, ils ont pris la plaquette !

B4 : Il y a pas mal de gens, je me retrouve à leur dire : pas plus de trois. Pour eux, c'est comme des bonbons. Je leur explique qu'il y a une dose toxique, que ça peut créer une hépatite. Et les gens ils te regardent avec des yeux ronds : Ah bon, ça peut être dangereux pour le foie ?

B3 : Et quand t'as une pub, comme par exemple le Nurofen. Ils vont parler pendant 45 secondes des effets bénéfiques et à la fin il y a 5 secondes pour les effets indésirables (Rires). Ou alors c'est écrit en tout petit, comme pour les assurances. Je pense que vraiment avec la publicité il y a un souci, parce qu'ils font de la promotion, vraiment. Je ne vois pas pourquoi nous on a pas le droit de faire de publicité alors que les industries pharmaceutiques ont le droit d'en faire. Il y a un moment ou non, ça n'est pas des choses anodines. De la même façon qu'on n'a pas le droit de faire de publicité pour le tabac, je ne vois pas pourquoi on aurait le droit de faire de la publicité pour les médicaments. C'est inciter à consommer des choses qui sont ni forcément utiles mais potentiellement dangereuses.

B5 : Donc ça passe beaucoup par l'éducation. Il faut des volontés politiques un peu fortes pour arriver à créer des campagnes de santé publique visibles à la télé, qui incitent les gens à ne pas consulter s'ils ont le nez qui coule depuis deux jours. L'information dans le cabinet, et notamment dans la salle d'attente, comme le font tous les prat.

B1 : Il y a eu une super campagne à la radio pour la grippe cet hiver. Ça j'ai trouvé ça génial, c'est genre : n'encombrez pas les urgences, aller consulter votre médecin traitant préalablement. Pendant trois semaines et c'était fini.

B5 : Après l'éducation dans les cabinets de médecine générale, ça implique que les généralistes soient formés à l'éducation thérapeutique. Ça implique qu'à la fac, il y ait des cours qui sensibilisent à l'éducation thérapeutique, qui donnent aussi des armes. Pas un discours tout fait mais comme par exemple pour les antivaccins. On a tous été confronté en famille, avec des amis à ça. On ne sait pas toujours trop quoi dire parce qu'on est pas toujours sûrs de nos arguments. Bon dans la rhino, c'est peut-être plus facile.

B3 : Oui et non car on ne connaissait pas toutes ces molécules-là. On n'a pas vraiment de contre-argument. Je pense effectivement que l'éducation des jeunes médecins est primordiale à la fois dans l'éducation et dans l'écoute du patient, parce qu'on ne sait pas toujours pourquoi ils viennent. Des fois on ne leur a même pas posé la question. Ils ont une rhino et on leur fait prendre des médicaments et voilà. Mais qu'ils soient efficaces ou pas, si on ne connaît pas ces médicaments, on ne peut pas se positionner par rapport à eux. On en a jamais entendu parler à la base.

B4 : Si on sait qu'il ne faut pas les prescrire, mais on ne sait pas pourquoi, ce que c'est.

B2 : Moi je trouve que quand même tous mes prat ils m'en parlent.

B4 : A la fac, c'est pas vraiment des sujets dont on traite quand même, t'as un micro-chapitre et puis tu passes à l'embolie pulmonaire.

B6 : Mais il faut dire que ceux qui nous font cours ne connaissent pas du tout la rhinopharyngite.

B3 : Non mais au lieu d'avoir un séminaire ATAC... (Rires). Pardon. Non des trucs seulement destinés aux médecins généralistes éventuellement. Il y a tout plein de petites maladies entre guillemet, qu'on apprend pas pour l'ECN.

C : Rappel de la question.

B4 : Être motivée, garder la foi, même quand on a répété 120 000 millions de fois la même chose cet hiver.

B6 : Ne pas lâcher.

B4 : Faut se dire : c'est pas grave, c'est un nouveau patient, il ne connaît pas la rhino, il faut lui dire.

B6 : Surtout s'il a trente ans et qu'il a des enfants.

B5 : Refuser les labos.

B6 : Ah oui c'est vrai.

B2 : Complètement ?

B5 : Ça on commence à être sensibilisé un peu. Il y a des associations, des formations, qui traitent de l'influence des lobbies sur nos cerveaux, qui est énorme.

C : Parce que tu as vraiment l'impression que les lobbies influencent vraiment tes prescriptions ?

B5 : Ils influencent nos prescriptions.

B6 : Mais tu as souvent des représentants de médicaments comme ça ?

B4 : Moi j'en ai jamais eu.

B3 : Autant pour les BPCO...

B5 : J'en ai pas tant vu mais je pense qu'ils ont l'intelligence justement de faire de petits cadeaux qui ont un impact nettement supérieur aux visites lors desquelles ils expliquent l'intérêt de l'Eliquis, du Xarelto. Un stylo, ça a un impact sur ton cerveau nettement supérieur.

B6 : Tu veux dire que quand ils viennent pour te parler de l'Eliquis, ils te donnent un stylo sur ces médicaments ?

B5 : Non, par exemple quand tu vas à un congrès de médecine générale, il y en a deux par an environ, il y a un bac à stylo, tu vas te servir. Ça, ça marche beaucoup mieux que le mec qui vient te parler. Mais c'est vrai que j'ai jamais trop vu de mec qui venait vendre des stylos ou ...

B4 : Peut-être qu'avant pour nos prat ça devait exister.

C : Par quels mécanismes un mécanisme peut influencer ton cerveau ?

B5 : ben c'est de la neuroscience, à Grenoble on est bon pour ça. (Rires) Il y a pleins d'études là-dessus, mais je ne saurais pas.

B2 : Tu l'as sous les yeux, tu t'en rappelles. Tu le vois tous les jours dans ton service. C'est un stylo qui écrit trop bien... (Rires).

B2 : Il est jaune, il a une belle couleur....

B4 : Non mais c'est sûr que ça nous influence, après c'est dur d'avoir des infos sur les nouveaux médicaments importants sans passer par les labos quoi.

B3 : Ben non, tu peux trouver d'autres revues.

B4 : Ben si tu lis prescrire par exemple, je pense que tu peux arrêter médecine et ouvrir un magasin de fleurs puisque tu peux plus rien prescrire pour le coup. Ils sont hyper restrictifs quoi. Tout ce que tu prescrites c'est pas bien quoi, ils ont même fait une revue sur le doliprane. Même sur le spasfon quoi. Ils sont gentils, tu mets quoi alors du coup.

B3 : Mais ça te permet aussi de te sensibiliser aux effets indésirables, tu les prescrites en pensant aux conséquences.

B4 : T'as l'impression que dès que tu prescrites un truc tu vas tuer ton patient quoi.

B3 : Non c'est pas dans ce sens-là. Tu prescrites un truc en disant : typiquement le spasfon, peut-être que ça va marcher, mais globalement t'as un effet placebo qui est hyper important.

B5 : Non c'est pas ça mais typiquement on accepte des labos car on a cet argument de dire : ils nous mettent à la page. Mais ils nous mettent à la page sur leurs recos commerciales. En fait ce qu'il faut, c'est nous trouver les outils type HAS, "evidence based medicine".

B3 : Quoique l'HAS c'est critiquable car il y a quand même beaucoup de conflits d'intérêt.

B5 : Je dis ça car je n'en connais pas beaucoup d'autre mais il y a pleins de trucs type antibiocliv. On a pleins d'outils sur internet.

B4 : Non mais tout est critiquable mais eux ils sont forcément séparés.

B5 : Tout ton rationnel doit être basé sur des outils comme ça, tels que l'ANSM. Après tu choisis, tu prescrites en DCI.

B4 : Après c'est pas tout à fait vrai non plus. Après tout est noir mais l'AMM c'est eux qui font leurs propres études. Sinon il faut que quelqu'un d'autre les finance, à part si tu donnes de l'argent pour les labos mais... On a besoin de leur argent.

B5 : Non mais c'est pas de dire : l'ibuprofène, c'est le mal. Non ça n'a tué personne. J'ai eu un GEP avec une animatrice qui était marrante, elle nous disait l'image qu'elle avait de prescrire : T'arrives chez toi au parking, tu dois mettre la caisse au garage. T'es sorti de ta caisse parce que tu rentrais chez toi. Et tu te dis. Ah non mince, je dois la mettre au garage qui est à dix mètres. Tu rentres dans ta voiture et tu vas pas mettre ta ceinture, parce que tu vas faire dix

mètres, donc tu fais ta marche arrière et tu la rentres. Prescrire ils te disent : met ta ceinture, on ne sait jamais. Donc c'est des grosses recommandations, des globalités sur les médicaments. Eux disent : c'est quand même mieux si tu fais comme ça. Maintenant, avec tes connaissances de médecin, t'as le droit de donner tous ces médicaments dont on a parlé, en connaissance de cause. Tu jauges en fonction de ton patient et des risques.

B3 : Mais ça permet de le faire en connaissance de cause. Tu sais que potentiellement il y a une efficacité qui n'est pas reconnue et qu'il y a des effets indésirables qui peuvent être...

B5 : Et tu peux adapter en fonction des antécédents, j'en sais rien.

B3 : Ça permet d'avoir un autre regard que simplement ceux des lobbies.

B4 : Je pense que c'est bien de croiser tout mais après, si tu lis que prescrire...

B5 : Non mais lisez plantes et bien-être ! (Rires).

B4 : Non mais de croiser plusieurs sources c'est important. Prescrire ils te disent tout ce qui n'est pas bien mais pas ce qui est le moins pire.

B3 : Ah non c'est pas vrai.

B2 : Si si quand même. Il y a des fiches.

B3 : Oui des zooms qui sont assez intéressants.

B2 : Genre la colopathie fonctionnelle, c'est : la menthe poivrée !

B3 : Ils font aussi des fiches information patient, penchées sur l'éducation. Après il n'y a rien qui est tout blanc, ou tout noir. Après c'est sûr que c'est facile de tracher les médicaments sur leur effets indésirables parce qu'ils en ont tous de toute façon. Mais il y a quand même des trucs qui sont abordés de façon intelligente.

B6 : C'est vrai que moi, maintenant, en ayant lu prescrire, de sensibilisé les gens sur le fait que pour tout médicament, il y a une action, mais qui dit action, dit... Ce n'est pas une thérapie ciblée, ça n'existe pas. Des fois, ils se rendent compte d'eux même que ...

B2 : Ils préfèrent ne rien prendre du tout que de prendre le risque.

B5 : Mais du coup ça rejoint à former les médecins mais former à la critique de ces prescriptions, ça revient à former sur où chercher ces infos, encourager à lire et à suivre une formation continue. Sensibilisé sur le fait qu'il faudra se former toute notre vie.

B4 : Ça c'est un peu mieux qu'avant je pense quand même. Parce qu'on nous forme quand même à la lecture critique.

B5 : Il y a quand même beaucoup de médecins qui prescrivent la même chose qu'il y a trente ans quoi.

B4 : C'est sûr que réfléchir tout le temps, s'informer, c'est énergivore quoi. Ça prend beaucoup de temps en dehors des heures de consult' quoi.

B5 : Ravintsara !

C : D'autres idées ?

B3 : Je crois qu'on arrive à saturation là ! (rires).

B5 : Je reviens sur l'affiche en salle d'attente.

En chœur : oui c'est une bonne idée.

B4 : Une semaine et 7 jours c'est pas mal. Il en faudrait une pour la toux. Dire que ça dure un mois, un truc comme ça.

B6 : Non mais là tu les décourages à vie. Mais il faut leur dire. Vous leur dites pas que la toux ça dure 3 semaines ?

B4 : Si. 3 semaines, ça passe mieux que 4 semaines.

B3 : Utiliser l'image du crépi. Quand tu grimpes dessus, il n'y a plus de crépis, mais la peau de vos bras, il faut le temps qu'elle se répare. Le virus il est plus là mais les bronches doivent cicatriser.

B2 : Moi je ne parle pas du mur de crépi mais je dis qu'il faut le temps que ça cicatrise. C'est comme la peau, ça met 3 semaines.

B5 : L'éducation thérapeutique écrite, sur l'ordonnance, c'est un bon outil. Si tous les médecins avaient un truc dans le genre, proposé par nous même, le DMG, ou les internes de santé publique.

D'avoir ça dans tes pres' toutes faites type : "conduite à tenir devant un rhume".

B3 : Ça marche pas mal mais il y en a qui sont quand même surpris et qui disent : mais je peux quand même aller à la pharmacie avec ça ?

B5 : Moi je mets des fruits sur l'ordonnance.

C : Parce que vous avez l'impression que l'écrire, ça a plus d'impact ?

B6 : oui car ils ne se rappellent pas de ce qu'on leur dit.

B5 : C'est sacré une ordonnance. C'est un symbole. Tu vas chez le médecin pour ...

B3 : Mais tu vois c'est quand même débile. C'est comme la prescription de sport sur l'ordonnance, c'est la même problématique. Et puis c'est un véritable conseil médical, dans le sens où c'est sur l'ordonnance, ça a un côté sacré entre guillemet, c'est pas juste à conseil.

B5 : A la volée.

B3 : C'est vraiment le médecin qui dit pour aller mieux, il faudrait faire ça.

B5 : De la même manière qu'une fracture, tu dis, le traitement, c'est la rééducation. Ça fait partie du traitement.

B3 : Comme pour l'entorse de cheville : glace, surélévation du membre. Moi je le mets sur l'ordonnance.

B5 : Prenez-soin de vous.

C : Donc t'as l'impression que l'ordonnance a un caractère sacré ?

B3 : Ben ça marque en fait. Ce que j'ai dit là, je le pense vraiment. C'est une prescription en soi dans le sens où se soigner, c'est pas juste prendre un médicament.

B5 : C'est un contrat.

B5 : Ça leur permet aussi d'être actif dans leur prise en charge, ça les responsabilise.

B2 : Il y a encore d'autre question après car je ... décide.

Groupe C

Modification de la question 5. Pas de rappel des symptômes en début d'entretien.

1^{ère} question

C1 : Bah, ça remonte un peu parce qu'en ce moment je fais pas mal d'hospitalier, euh... mais euh... je me souviens pas exactement du dernier cas que j'ai vu, mais après de manière générale, pour une rhinopharyngite moi je prescris pas grand-chose, euh... doliprane surtout, euh... après euh... après ça dépend aussi de la personne donc euh... il y en a qui sont un peu plus embêtants, ou qui ont plus l'habitude d'avoir plein plein plein de traitements et du coup il faut un peu négocier et arriver un peu à un compromis, et des fois je vais prescrire un peu des corticoïdes locaux, euh, type pivalone, mais euh... voilà après je prescris rarement plus que ça.

C : D'accord. Et en cas de toux, tu prescris quelque chose ?

C1 : euh, pareil pas vraiment, sauf si je vois que les gens sont très très demandeurs, et après c'est plus tussidane le sirop que j'utilise.

C : Très bien. Et toi C2 ?

C2 : Euh... bah moi j'étais en SASPAS cet hiver donc j'en ai vu un bon paquet des rhino, euh... pff... globalement, en général bah déjà je les examine pour voir vraiment confirmer qu'il y ait pas d'infection bactérienne associée ou que ce soit compliqué par sinusite ou otite, qu'il y ait pas quelque chose de bactérien, et sinon globalement c'est paracétamol aussi et lavage de nez. Alors moi je dis tout le temps plutôt sérum phy, euh... des fois s'ils veulent vraiment que je prescrive un truc je mets de l'eau de mer en spray quoi, mais euh... c'est à peu près tout. Pour les sirops je leur dis que voilà, l'efficacité elle est quand même modérée, que t'as plus un mécanisme physiologique de défense, même si c'est pas forcément confortable, et que voilà si ils sont vraiment vraiment demandeurs ils peuvent en prendre à la pharmacie mais euh globalement je les prescris pas trop. Voilà.

C : Ok.

C3 : Euh... généralement sur les rhino, donc évidemment après avoir éliminé tout le reste, euh... je mets du paracétamol, euh un corticoïde seul, inhalé, local, généralement c'est le pivalone aussi, enfin en tout cas pas avec les vasoconstricteurs, et je leur dis surtout de faire des douches nasales, euh... type rhinohorn ou autre, quand ils ont des sprays de faire vraiment un lavage abondant et pas juste se mettre un pschit pschit dans le nez le temps que ça recoule, pour ce qui est de la toux bah je leur dis de faire plus de lavage de nez, éventuellement humidifier l'air, tout ça, et après je fais un rappel des consignes, bien aérer la maison, bien se laver les mains, jeter les mouchoirs, des choses comme ça. Mais ouais généralement c'est douche nasale, corticoïdes seuls après la douche nasale et paracétamol si il y a de la fièvre.

C : et par rapport au mal de gorge ... ?

C3 : généralement je leur dis que tout est lié donc du moment que le nez coule devant il coule derrière donc ça fait tousser et ça fait mal à la gorge donc si ils se lavent plus le nez ça coule moins et ça ira mieux. Je mets tout sur le compte de ça. Après si ils ont très mal à la gorge, ils sont très demandeurs, si c'est plus la gorge que le nez, à se moment là je mets plus les corticoïdes sur la gorge comme thiovalone et je le mets pas pour le nez.

C : Très bien.

C4 : euh... globalement je fais un peu comme vous, euh... en prescription médicamenteuse pure souvent il y a que du paracétamol euh... j'ai pas mal recours aussi soit au sérum physiologique soit au spray d'eau de mer soit au lavage à la rhinohorn quand les patients connaissent déjà et qu'ils n'ont pas peur de cette grosse corne dans le nez, euh... après pour la toux si vraiment elle est sèche, et je leur explique bien qu'il faut arrêter si elle devient grasse tout ça et je leur explique le mécanisme de protection euh... je mets du dextrométophane, enfin le tussidane (j'essaie de prescrire en DCI mais je me souviens plus du nom à chaque fois !), euh... et puis euh... pour les maux de gorge rien de particulier. Je leur dis que si vraiment ils veulent un truc bah qu'ils voient avec la pharmacie parce que c'est eux qui seront les plus à même de donner un truc, que y a rien qui a démontré son efficacité donc euh je mets rien sur mon ordo. Et euh... du pivalone dans le nez si VRAIMENT ils ont l'habitude d'en prendre et qu'ils me tannent pour avoir quelque chose, mais je le propose pas d'emblée. D'emblée c'est juste paracétamol et lavage de nez, et après à avoir en fonction des habitudes des patients.

C : C5 ?

C5 : euh... pareil moi ce sera euh... les points essentiels ce serait paracétamol et lavage de nez, donc soit sérum physiologique, soit avec la corne de lavage, je leur montre bien à chaque fois et je leur dis bien de le faire 6-8 fois par jour, enfin j'en rajoute un petit peu pour qu'ils le fassent vraiment. Euh... effectivement très peu de choses locales, sauf si vraiment il y a une demande de la part du patient où si c'est des choses qui durent un petit peu dans le temps, ça dépend aussi de la durée d'évolution mais si c'est la première fois qu'il vient et que c'est vraiment une rhinopharyngite aiguë sans surinfection, euh... je vais m'en tenir à ça et effectivement pour la gorge je vais concilier des pastilles au miel, boire des boissons chaudes avec du thym, du miel, du citron, des petits conseils de cet ordre-là, qui permettent souvent de temporiser un peu et effectivement s'ils souhaitent vraiment des pastilles des choses comme ça, je leur explique d'aller voir en pharmacie parce que finalement la pharmacie s'y connaît peut-être mieux que moi ! enfin dans ce qu'elle a à proposer là-dessus, et euh... pareil le sirop, effectivement si il y en a un ce serait plus le tussidane, mais euh... vraiment ce sera si il y a une demande du patient et en général je leur dis de le réserver pour le soir parce que c'est souvent la nuit qu'ils sont le plus gênés, et donc éventuellement de le prendre une fois le soir. Voilà.

C : très bien. Et par rapport au début de votre internat, est-ce que vous avez l'impression que vos prescriptions ont changé ?

C5 : oui, complètement. J'ai prescrit au fur et à mesure beaucoup moins. Alors c'était... quand même... je vois un lien avec les maîtres de stage que j'ai eus, j'ai eu des maîtres de stage plus prescripteurs que d'autres et je pense que ça influence, et puis peut être avec une démarche globale en fait euh... ma pratique dans un peu tous les sujets a un peu évolué de cette manière-là, avec la lecture de Prescrire, entre autre, donc oui j'étais beaucoup plus prescriptrice au début de mon internat.

C : et tu prescrivais quoi ?

C5 : plus de choses locales, sprays dans le nez, dans la gorge euh... assez systématiquement corticoïdes, bien plus fréquemment.

C : corticoïdes per os ?

C5 : per os oui. Alors que maintenant je vais vraiment les mettre en 2^{ème} ou 3^{ème} intention en essayant d'évaluer par rapport à la gêne euh... à la gêne du patient et en faisant passer après d'autres choses.

C3 : moi je suis assez d'accord, moi je prescris moins, après mon premier stage d'internat c'était en UPL, et j'étais avec des médecins qui prescrivaient beaucoup et je pense que je m'étais aussi pas mal adaptée, dans le sens que à chaque fois où je commençais à prescrire, en UPL dans la première partie il y a toujours quelqu'un à côté, même si j'ai très vite pris en autonomie, enfin clairement c'était « non mais vas-y, rajoute lui ça » « non mais mets lui un ibuprofène » « non mais mets lui un polyrhume, un machin, un bidule... » à la fin ils avaient des ordonnances avec 10 médocs pour une pauvre rhino et t'étais là « euh... oui t'es sûr ? » Et après euh, je me suis un peu plus imposée, c'est vrai que quand il me disait ça même en fin de stage, si il y avait un truc qui me gênait je lui disais « c'est toi qui la signe, moi je le signe pas ». Mais après c'est vrai que je prescris ce que je prends quoi, c'est vrai que quand j'ai mal à la gorge je vais me mettre un spray corticoïdes parce que voilà ça a pas plus d'effet que un maxilase. Quand ils me disent « oui je prends du maxilase » bah si vous y voyez un bénéfice tant mieux pour vous, c'est pas prouvé, après moi aussi ça m'arrive d'en prendre quand on est désespéré bon après on va pas forcément se jeter sur des corticoïdes per os, mais faut s'adapter aussi ! Et puis je pense qu'on donne aussi un peu ce qu'on prend.

C4 : moi aussi j'ai l'impression de prescrire moins, même si j'ai eu des maîtres de stage qui prescrivait déjà pas grand-chose et je pense que c'est corrélé aussi au fait que j'explique plus aux patients le mécanisme de la rhinopharyngite, et leur expliquer que c'est banal et pourquoi ils ont ça et pourquoi ça va servir à rien de prendre tout plein de trucs. Je vois ça aussi comme explication que je prescris moins.

C3 : et puis aussi je prescris moins ce qui est pas listé en fait, parce que il y en a ils vont prescrire jusqu'à la pastille pour faire les inhalations

C : tu prescris moins ce qui n'est pas listé c'est-à-dire ?

C3 : bah c'est-à-dire le maxilase je vais leur dire si vous voulez en prendre vous en prenez, je vais pas forcément l'écrire, la pastille pour faire les inhalations ça va pas me venir à l'idée de ... Ce qui est pas pris en charge par la sécu je peux plus facilement leur dire oui pourquoi pas prenez ça, ou alors euh... comme ceux qui ont leur pastilles, ils veulent absolument qu'on leur prescrive leurs partilles drill machin et tout, je leur dis « mais de toute façon, achetez des bonbons au miel vous payerez 10 fois moins cher au petit artisan local, mais arrêtez quoi ».

C4 : ouais moi je prends pas la responsabilité de mettre sur l'ordonnance un truc qui est... alors pas remboursé mais qui a pas montré d'efficacité, sauf des choses où il y a vraiment très peu d'effets secondaires.

C1 : après c'est comme je leur dis « faut voir avec la pharmacie directement »

C4 : il y a le côté où effectivement la pharmacie elle sait tout ce qu'elle a en magasin mais aussi dans le sens où j'ai pas envie de prendre ce rôle là de prescrire telle ou telle pastille qui n'a pas démontré d'efficacité.

C3 : après moi je mettrais bien une exception, c'est qu'il y en a plusieurs des fois ils arrivent, ils sont déjà allés à la pharmacie et la pharmacie a déjà fait des boulettes, notamment pour les femmes enceintes, et j'y pense parce que beaucoup pour les femmes enceintes du coup je vais prescrire même ce qui n'est pas remboursé, ce qui n'est pas pris en charge parce que j'en ai marre d'avoir des femmes enceintes qui arrivent avec du spray, qui ont bouffé des huiles essentielles pendant une semaine avant de venir, ou alors que le pharmacien ait dit « mais si

l'ibuprofène à ce stade là de la grossesse ça va » non au bout d'un moment zéro c'est zéro et ça sert à rien, arrêtez !

C5 : oui parce qu'à l'inverse ça arrive d'avoir des patients qui arrivent avec toute une liste, enfin toute une série de boîtes en disant « bah la pharmacie m'a donné ça » ça marche pas, et finalement moi je leur dis bah, j'essaie de tourner de manière euh... appropriée et de leur faire arrêter, enfin de leur faire comprendre que c'est pas ça le fond du problème et que peut-être que pour une prochaine fois –

C3 : moi ça m'est arrivé d'appeler une fois le pharmacien pour lui dire, là vous avez fait une connerie.

C5 : bah si en plus c'est dangereux pour le patient...

C : très bien. Et C2 ?

C2 : moi je crois que j'ai jamais beaucoup prescrit pour la rhino, après ce qui est sûr c'est que les anti-inflammatoires c'est vraiment pas quelque chose que j'aime bien, sur tout ce qui est infectieux, même viral donc euh... limitons au max quoi. Après c'est aussi que... enfin je pense que en début d'internat, peut-être qu'on se dit le patient il vient, il faut qu'il ressorte avec quelque chose sinon on a l'impression d'avoir rien fait et c'est vrai bah qu'après on se rend compte que de rassurer, de donner des consignes, d'hygiène, de enfin... des trucs un peu bateau, enfin... ça suffit, et puis aussi les éduquer en leur disant que, c'est à partir, euh... enfin leur expliquer les critères qui doivent les faire reconsulter, enfin ce qui doit les inquiéter. Pour éviter qu'ils reviennent forcément à chaque fois.

C4 : Oui je pense qu'au début la prescription elle compense un peu ton manque d'expérience et notre manque de confiance en nous

C1 : c'est ça en fait, le patient qui demande quelque chose un peu facilement, on va lui donner quelque chose pour soulager son symptôme, on va pas trop s'affirmer en disant « bah non y'a pas forcément besoin », en lui expliquant les choses et c'est vrai que bah en début d'internat je prescrivais plus que ça, parce que bah oui j'essaie de répondre à chaque demande du patient en fait, sans vraiment affirmer ma position et ce que moi j'avais envie de faire forcément

C3 : et puis après je pense qu'on s'impose plus

C2 : et il y a ceux qui te disent « ah oui mais d'habitude »

C3 : oui mais ça de toute façon je vous le prescrirai pas et vous pouvez le prendre sans ordonnance

C5 : et on prend peut-être confiance aussi dans notre rôle euh... de conseil

C1 : oui et puis même d'éducation

C3 : si on cède à tout c'est comme les arrêts de travail, ils arrivent, ils ont une liste de médocs, oui je voudrais poser 15 jours, oh, on est où là ?! Moi il y en a une elle est arrivée comme ça une fois en consult ! « oui je voudrais poser 15 jours, c'est pas la peine de m'examiner docteur ». Vous êtes pas à la bonne porte !

Blanc.

C : Très bien. **2^{ème} question.**

C5 : c'est pour définir le rem... la prise en charge aussi je crois ?

C3 : le bénéfice est pas important euh... et après je crois qu'ils se calquent aussi sur ça pour les remboursements parce que du coup ben on va rembourser un truc qui marche pas

C5 : c'est quoi le générique de tussidane ?

C3 : dextrométorphane ?

C4 : oui c'est ça. C'est pas le seul qui est recommandé par prescrire, mais ils disent si vous mettez un truc mettez ça.

C3 : après prescrire ils sont pas infaillibles.

C4 : c'est plus que si il y en a un à mettre il y a que lui qui... c'est celui où il y a le moins de risque d'effet secondaire, enfin d'effet indésirable.

C3 : et en même temps des fois il a plein d'effets indésirables et il a pas d'effet positif non plus

C4 : non mais bon après tu préviens tes patients aussi.

C2 : après je sais pas avec quoi il le compare pour faire le service médical rendu, ça doit être par rapport à ...

C3 : bah même par rapport à rien du tout en fait

C2 : ouais c'est ça. C'est versus rien.

C3 : mais des fois il y a versus quelque chose existant ?

C2 : oui c'est ça des fois pour le remboursement c'est quand il y a déjà des fois quelque chose qui est en place, qui coûte moins cher ou quoi, ils vont dire que le service médical il est pas supérieur.

C5 : il y a pas aussi l'amélioration du service médical ?

C3 : je crois qu'ils comparent tout hein, ils comparent le prix, le bénéfice, les effets indésirables...

Définition du SMRI et 3^{ème} question

C5 : peut-être le maxilase je sais plus ?

C3 : oui le maxilase

C2 : par contre la pivalone je pense que si ?

C3 : si si la pivalone elle est encore remboursée, par contre le thiovalone pour la gorge est pas remboursé.

C4 : le paracétamol ? (rire)

C3 : il est toujours remboursé, il y en a qui viennent juste pour ça ! Ils veulent pas payer leurs 2€30 de leur boîte de paracétamol. Ils viennent même aux urgences à 22h pour ça !

C2 : et le tussidane ils peuvent l'avoir sans ordonnance ou pas ?

C5 : je pense que oui

C1 : logiquement oui si il est pas remboursé.

Blanc.

4^{ème} question

C3 : je pense que c'est le confort et la demande du patient

C1 : tussidane c'est vraiment pour les gens qui sont très embêtés et qui décrivent une toux vraiment pas handicapante mais qui est gênante et généralement ça permet quand même de les soulager un minimum, après tu te dis que ça a pas été prouvé qu'il y avait un réel bénéfice, mais les gens ils sont quand même contents en général d'avoir un médicament qui améliore leurs symptômes. Après je le prescris pas tout le temps, je le prescris vraiment quand les gens s'en plaignent vraiment et demandent, quand ça les gêne beaucoup.

C4 : et après il y a toujours l'effet placebo.

C1 : oui aussi, sûrement.

C5 : même l'odynophagie, moi ça va vraiment être la demande du patient, et la réaction à quand j'explique qu'il y a que le lavage de nez qui sera le plus efficace, faut vraiment bien le faire, on voit tout de suite si euh... ils nous prennent pour euh... soit ça passe comme ça, et puis si vraiment ils insistent, si ils sont demandeurs, ben dans ce cas là, éventuellement...

C2 : mais ce que j'aime bien faire c'est leur annoncer que c'est une bonne nouvelle, qu'ils ont pas de truc plus grave, du coup des fois ça marche bien te dire bon bah allé y'a pas besoin d'antibio, y'a pas besoin –

C4 : oui, bah moi je faisais ça en tout cas, il y a pas de foyer infectieux, donc on va pas mettre d'antibiotiques, tu essayes de rendre ça de façon positive

C2 : mais après il y en a toujours qui sont pas contents

C4 : ouais mais je suis étonnée, il y a quand même énormément de gens qui sont contents de pas avoir d'antibiotiques, « ah oui ça c'est une bonne nouvelle », et après pour les médicaments à SMRI ouais c'est je pense 9 fois sur 10 à la demande du patient, et des fois je le propose quand effectivement ce que tu disais C5, quand je sens qu'ils attendaient quelque chose de plus et que je vais avoir du mal à m'en sortir juste avec –

C1 : juste quand tu vas perdre le lien relationnel

C4 : ouais c'est ça.

C3 : oui et à côté de ça si on leur fait, c'est parce que on euh... enfin le risque est très peu élevé quoi.

C5 : et puis je trouve aussi en leur disant « bah aujourd'hui il y a pas d'infection, hésitez pas à revenir si ça va pas mieux, ou si ça traîne etc. » donc euh... ils ont... mais c'est parce qu'après ils reviennent-

C4 : effectivement c'est ça, faut leur dire de revenir, mais que quand ils reviennent pour un rhume au bout de 5 jours, que c'est pas passé et que là après t'es vraiment embêté pour euh... tu te dis « mais qu'est ce que je fais, faut que je sorte les antibiotiques ? » alors que tu sais pertinemment que ça sert à rien de les mettre, tu te dis « est-ce que je vais craquer pour des corticoïdes ? » mais moi je suis d'accord qu'il faut rien donner.

C3 : après il y en aura toujours qui seront pas contents de toute façon.

C2 : par contre chez l'enfant j'en prescris vraiment pas, enfin je –

C4 : non et bah par exemple il y en a qui demandent du coquelusedal, pour la toux, alors moi je leur dis bah euh... il y a des dérivés d'huiles essentielles, c'est ça ? avec un risque de convulsion et généralement ça les calme, ils en veulent plus. C'est peut-être une technique,

notamment sur les médicaments à SMRI, je prends le Vidal et je leur lis la liste des effets indésirables et puis je leur redemande si ils en veulent toujours ou pas ?

C3 : non mais les effets indésirables je préfère les lire pour les médicaments que toi tu vas prescrire, sauf le doliprane. (rires)

C4 : je suis pas sûre que ça soit très déontologique de faire comme ça, mais bon des fois ça permet par fois de leur montrer que c'est des médicaments, ils pensent que ça va être efficace et en fait ils prennent pas forcément en compte qu'il y a aussi des effets indésirables, c'est parce qu'ils pensent que c'est un sirop, il y a des effets indésirables quand même.

C5 : les trucs ombrel, enfin dans prescrire ils appellent ça comme ça, euh rhi-machin, enfin j'ai plus le nom en tête

C2 : ah fervex tout ça ?

C5 : oui voilà, le patient il prend du fervex il est tout content, il pense que c'est vraiment adapté, et au final il sait pas ce qu'il y a dedans, et c'est important de prendre ce temps avec lui je pense, pour expliquer ce qu'il y a dedans –

C3 : oui il y en a qui disent « oui j'ai pris ça ça et ça, fervex et truc muche » et après « oui faut me mettre un corticoïde dans le nez, faut un pschit pschit mais faut pas qu'il y ait le euh... » « ouais bah vous en avez bouffé toute la semaine du vasoconstricteur là ! »

C4 : moi je suis même plus très alerte là-dessus parce que je les prescris jamais, et le fervex j'ai dû regarder une fois avec un patient ce qu'il y avait dedans et il y a un vasoconstricteur c'est ça ?

C1 : il y a du paracétamol, un vasoconstricteur, et de la vitamine C

C4 : il y a pas d'anti inflammatoire ?

C3 : il y en a un où il y a un anti inflammatoire

C5 : et puis il y a jour/nuit, il y a actifed jour, actifed nuit

C1 : oui c'est ça

C2 : et ça c'est en vente libre en pharmacie

C5 : les pharmacies elles donnent ça comme ça

C2 : et surtout elles le mettent en évidence

C3 : c'est pas nos prescriptions qui leur font du bénéf

C4 : non. Et oui du coup il y a pleins de médicaments symptomatiques, je sais même pas ce qu'il y a dedans quoi. Du coup je me rends compte en même temps que je saurais même pas les conseiller là-dessus, et même je leur dirais d'arrêter !

C1 : moi je sais que j'ai regardé un jour et quand j'ai vu que il y avait un vasoconstricteur maintenant c'est enregistré et ceux qui me disent qu'ils sont sous fervex je leur dis d'arrêter tout de suite.

Blanc.

C : donc il y a beaucoup de ces médicaments que vous connaissez pas trop ?

C1 : bah en pharmacie ils sortent toujours dix mille trucs, et on peut pas se tenir à jour –

C3 : moi généralement quand ils me disent qu'ils prennent un truc, si je connais pas euh... enfin, je regarde.

C5 : mais c'est vrai je pense qu'il y aurait un vrai rôle de la pharmacie à jouer aussi ...

C3 : bah c'est un peu leur boulot

C5 : ... dans l'accompagnement de la rhino, mais pas dans le rôle de prescripteur, dans le rôle de conseil, mais ça leur fait pas gagner des sous.

C4 : le problème des pharmacies c'est qu'ils sont juge et parti, eux c'est là-dessus qu'ils gagnent de l'argent en fait, c'est pas sur les médicaments remboursés qu'ils se font leur marge. A la fois je suis d'accord mais c'est un truc que tu peux difficilement leur demander à eux.

C2 : et puis au niveau du conseil ils sont limités tu vois, ils disent « ah vous avez de la fièvre, bah c'est mieux de voir votre médecin » parce que des fois les gens ils vont juste à la pharmacie et c'est le pharmacien qui leur dit « je préférerais que vous voyez votre médecin »

C3 : après je pense que ça dépend aussi des personnes, et l'éthique de chacun, enfin, de toute façon ce sera toujours un problème. Moi j'en ai une fois il m'a fait tout un laïus sur du doliprane, enfin sur une prescription que je m'étais faite moi-même, c'était avec mon maître de stage, il m'avait tout expliqué dans le détail, non mais « je sais »

C4 : ouais mais c'est bien

C3 : oui non mais en fait c'était juste une démonstration parce que la petite mamie derrière moi, il lui a rien expliqué.

C5 : c'était peut-être justement parce qu'il avait compris non ? que tu étais interne et voilà

C3 : bah c'était le même nom en bas et en haut

C5 : voilà

C3 : et euh... enfin du coup euh... tu te dis là pour le coup c'est une démonstration, il valait mieux expliquer à la petite mamie qui savait pas du tout ce qu'elle avait, et euh... plutôt que de lui mettre euh... sur la boîte matin et soir machin et tout, bête et méchant...

Blanc.

C5 : on parle des enfants ou pas ?

C : oui aussi. Tu voulais dire quelque chose ?

C5 : bah je voulais dire, mais ça rejoint ce qu'on a dit, mais l'insistance du parent pour son enfant euh... à avoir une prescription, mais euh... finalement c'est pas toujours facile à gérer et comme on disait chez l'enfant on a d'autant moins envie de prescrire donc euh...

C : pour quelle raison ?

C5 : parce qu'on sait que c'est pas recommandé, l'antitussif, et même localement, enfin moi la seule chose éventuellement ce serait du maxilase, là pour le coup si vraiment il y a une demande du parent. Insister sur le lavage de nez, je pense que c'est peut-être important de remonter quand c'est des petits, de le faire –

C3 : finalement on se rend compte aussi beaucoup pour les gamins les parents ils font pas le lavage de nez parce qu'ils supportent pas d'entendre leur gamin pleurer.

C5 : c'est ça souvent il a pas envie de le faire

C3 : et ça c'est très difficile à leur expliquer « bah en fait il y a que ça pour l'aider » donc euh... moi une bronchiolite ça m'est arrivé de mettre du kiné juste parce que les parents sont incapables du faire du lavage de nez. C'est limite si ils me frappaient parce que je leur montrait comment il fallait faire quoi.

C5 : c'est pas facile hein...

C4 : non forcément c'est toujours plus difficile. Tu as l'impression que on a encore moins envie de prescrire pour les enfants mais que les parents ils sont peut-être encore plus en demande que si c'était pour eux parce qu'ils ne supportent pas de voir leur enfant pas aller bien. Mais moi je trouve que c'est encore plus difficile en tant que médecin de prescrire un truc où tu sais pertinemment que ça a pas été validé et/ou en plus tu peux prendre un risque.

C5 : et puis en plus chez les enfants, souvent ça traîne quoi, l'hiver, avec la crèche, ça s'arrête pas du coup les parents ça les inquiète

C1 : ils te disent « mais non ça passe pas »

C4 : du coup quand tu les réinterroges ils te disent ça fait un mois qu'il tousse mais quand tu réinterroges non ça fait 5 jours, il y a eu un peu de mieux, puis il a retoussé

C2 : oui il y a eu un mieux de 3 jours mais ça fait 3 mois... !

C4 : ouais du coup ça fait vraiment virus qui tu enchaînes, et du coup tu dramatises moins, tu te jettes moins sur la radio des poumons.

C : et vous avez l'impression que (je sais plus qui évoquait cette idée) quand ils insistent et que vous dites non, il y a une perte de lien ... ?

C1 : chez certains patients oui, enfin après je pense que c'est aussi des habitudes, il y en a qui sont vraiment habitués à avoir des prescriptions de pleins de médicaments, quand on leur dit « bah non je prescris que du doliprane » malgré nos explications ils sont pas contents et ils vont sentir que... après c'est pas tous, il y en a certains qui disent « bah très bien » et avec les explications ils comprennent et ils sont en accord avec ce qu'on prescrit. Mais après oui, il y en a certains qui le disent qu'ils sont pas contents et qu'ils iront voir ailleurs mais bon...

C4 : ça en tant qu'interne et remplaçant je trouve que ça joue pas mal sur ce je prescris. Parce que si le médecin que je remplace il a l'habitude de mettre une liste longue comme le bras je vais plus être tentée de céder sur un ou deux trucs, même si c'est un patient qui est super bien éduqué.

C5 : après parfois le patient il est un peu aussi manipulateur parce que combien de fois ça arrive, enfin ça arrive quand même de temps en temps où le patient il te dit « oh bah le docteur Machin il me l'aurait fait » que ce soit pour la rhino, ou pour un arrêt, et quand tu en discutes avec le médecin il te dit « non non »

C3 : ça c'est facile à vérifier dans le dossier, t'as tous les antécédents de prescriptions. Enfin en fonction du logiciel c'est plus ou moins facile de voir quand même.

C4 : tu peux voir sur le logiciel, tu peux voir sur la carte vitale

C5 : mais il y en a quand même beaucoup qui essaient de faire comme ça

C4 : quand tu as la CPS de ton rempla, enfin du médecin que tu remplaces, tu vas sur son espace pro et tu peux accéder à ce qui a été remboursé.

C : et vous avez l'impression que parfois il y a une espèce de pression par les patients ?

C3 : des fois il y a une pression, moi je trouve que tant qu'interne j'ai cédé peut être plus facilement en m'adaptant au médecin où j'étais, maintenant après, d'avoir une rupture avec certains patients, qui au bout d'un moment n'ont rien compris, enfin des fois il y a des fois où on fait tous les efforts du monde et ils ont pas envie d'être éduqués et ils viennent comme au supermarché mais sans payer, c'est pas grave je m'en fiche en fait. De pas les voir ça m'arrange en fait. Donc je suis la remplaçante, c'est pas grave, la prochaine fois ils attendront. Et puis ils verront quelqu'un d'autre. Au bout d'un moment il y a des limites à pas franchir, enfin je trouve et puis euh... il y en a qui sont vraiment, enfin heureusement ça reste quand même pas euh... ça reste quand même une minorité mais pense qu'il faut aussi accepter qu'il y a certains patients bah si on peut pas se regarder dans le miroir après avoir fait notre consultation bah c'est pas la peine

C1 : c'est pas normal

C3 : et puis on a peut-être aussi la bonne position dans le sens où pour le coup la demande des patients est supérieure à notre offre de soins, où en effet bah on peut dire à des patients ben au bout d'un moment « flûte, allez voir ailleurs parce qu'avec moi ça passera pas, et ça sera pas autrement »

C1 : c'est ça il y a quelques médicaments sur lesquels tu peux trouver des compromis, donc voilà, après il y en a certains ils veulent leur vasoconstricteur machin

C3 : oui il y en a c'est vraiment la supérette ! Ils viennent avec leur petite liste et puis ils payent pas !

C4 : je m'en veux moins de céder sur un tussidane ou un maxilase que quelqu'un qui me fait de la pression sur des antibiotiques !

C3 : oui non mais c'est sûr

C2 : dans la rhino, je trouve qu'en général t'arrives à avoir à trouver un compromis, aussi justement parce que c'est pas des médicaments qui sont dangereux quoi

C3 : je pense que la rhino le seul problème c'est les antibio et les anti inflammatoires

C5 : effectivement ça j'ai l'impression que c'est de mieux en mieux connu du grand public, que les antibiotiques c'est pas automatique.

C3 : celle là ils l'ont bien retenue mais alors celle d'après ça a pas marché, faudrait en remettre une couche.

C2 : ça commence à venir sur les anti inflammatoires

C3 : non sur les antibiotiques. Il y avait « les antibiotiques c'est pas automatique » et ensuite « les antibiotiques utilisés à tort ils seront moins forts » en fait les gens ils s'en foutent qu'ils soient moins forts, eux ils veulent être guéris et ils ont décrété que au bout de 3 jours ça guérit mieux, donc euh... je pense qu'il faudrait mettre plus de couche d'éducation aussi, de manière grand public, parce que des fois ils écoutent plus la page de pub que nous quoi.

C4 : peut être quand ils commenceront à avoir dans leur entourage des gens qui commenceront à mourir d'infection bénigne... mais ce sera trop tard ! (rires)

C5 : le TDR je trouve ça vachement bien

C4 : moi on m'a très rarement sorti, « oui mais le TDR une fois il était négatif mais c'était quand même bactérien »

C2 : ça marche bien le TDR

C4 : moi j'avoue que je fais pas forcément le score de Mac Isaac et je le fais de façon assez larga manu, ça permet de justifier l'absence de prescription

C1 : ça rassure aussi

C2 : de toute façon le score, c'est que pour l'adulte enfin –

C4 : ouais c'est l'adulte de 15 ans à 45 ans ...

C3 : bah après je pense que le TDR c'est aussi que ça reste de la vieille tradition qui dit « olala j'ai vu des points blancs c'est forcément une angine bactérienne » « va falloir que vous me prescriviez des antibio docteur » il y a quand même un gros truc sur l'angine qui est encore très présent, donc c'est vrai qu'il est quand même très utile... « il m'a fait un super test qui m'a dit que non ! »

C : donc vous utilisez le TDR pour assoir ... ?

C1 : pas pour la rhinopharyngite mais pour les angines

C4 : bah si quand ils ont mal à la gorge, la rhino, le nez qui coule, quand c'est une douleur à la gorge quand ils avalent et pas uniquement quand ils toussent, ouais je le fais.

C5 : et après on fait le pour avec il n'y a pas d'infection bactérienne ni dans les tympans, enfin ni dans les oreilles, ni dans la gorge, ni dans les poumons, ni dans les sinus, donc voilà ! Au moins il est convaincu qu'il n'y a pas d'infection.

Blanc.

C : Ok. Dernière question à ce sujet, vous parlez d'un compromis fait avec le patient dans la rhinopharyngite aiguë, c'est quoi votre compromis ? Quel compromis vous acceptez ?

C1 : bah moi c'est ce que je disais tout à l'heure, je le mets pas systématiquement, mais voilà celui qui va beaucoup demander et qui veut absolument quelque chose au niveau du nez en plus du lavage quoi, c'est ça, et après le tussidane pareil, c'est les deux choses sur lesquels je peux faire des compris.

C : et qu'est-ce que vous n'acceptez pas ?

C1 : bah je mets pas d'anti inflammatoires, je mets pas de corticoïdes, je mets pas de vasoconstricteur, pas d'antibiotiques.

C3 : je pense que le seul compris que je ferais pas c'est les antibio.

C2 : et les cortico moi je les fais quand même.

C3 : les cortico c'est arrivé...

C5 : ça peut arriver

C3 : ... mais quand ça fait 10 jours, qu'il est au bout du rouleau euh... qu'il peut pas s'arrêter parce qu'il a un boulot, il a des jours de carence, que il bosse pas il a pas de salaire euh... enfin je veux dire, il y a tellement de contexte derrière, je pense que le compromis absolu que je ferais pas c'est les antibio. Après, tout s'adapte en fonction de la situation.

C5 : et puis parfois ils sont aussi limite sinusite, parfois on sait pas trop, enfin, on est un peu entre les deux, enfin... entre la rhino et la sinusite

C3 : bah des fois t'as la sinusite virale

C4 : t'as une inflammation des sinus et du coup ils te sortent « si vous me donnez pas tout de suite des antibiotiques et des anti inflammatoires ça va dégénérer » ou « mon médecin il finit toujours par me prescrire des antibiotiques » (acquiescement)

C5 : « chez moi ça marche pas »

C3 : « non mais de toute façon docteur c'est pas la peine de discuter, euh... moi si je viens c'est que j'ai besoin d'antibiotiques »

Rires

C3 : c'est vrai que c'est difficile de tout réexpliquer et de pas leur dire « bah écoutez c'est pas la peine de discuter »

C4 : et du coup dans ces cas-là, tu tergiverse avec un petit sirop pour la toux, ou un pschit dans le nez, et ça t'évite de mettre des antibio

C5 : au pire, enfin, moi c'est pareil, je trouve que ça peut être acceptable 3 jours de cortico, c'est pas euh...

C3 : oui moi ça m'arrive

C4 : quand t'as pas de signe de surinfection bactérienne

C2 : surtout si il travaille

C5 : s'ils sont vraiment congestionnés, douloureux...

C3 : les gens qui sont vraiment très très mal et qui peuvent pas se permettre de passer 3 jours au lit

C2 : mais moi je préfère leur donner des corticoïdes que des anti inflammatoires

C5 : je suis assez d'accord.

C : et comment vous avez été amenées à découvrir ces médicaments à SMRI?

C2 : pendant les stages surtout

C1 : c'est les patients qui nous les demandent

C3 : ah moi je pense qu'on en a tous eu

C4 : oui je suis assez d'accord, moi je sais que ma maman était pharmacienne et c'est des trucs qu'elle me donnait quand j'étais malade, et je sais qu'au début de ma pratique j'avais tendance à prescrire des choses que j'avais déjà eu moi, parce que c'est soit des choses dont on connaît l'efficacité sur nous, euh... soit qui ont une aura positive, et ça je trouve que ça a été difficile de m'en défaire. Et, il y a un truc qu'on a pas évoqué mais parfois utilisé dans la rhinopharyngite c'est tout ce qui est huiles essentielles, bon alors homéopathie je connais pas du tout mais notamment les huiles essentielles, et je sais que quand les patients m'en parlent ils me disent « ah est-ce que je pourrais prendre ça » ou « est-ce que vous pensez qu'il y a une huile essentielle efficace » bah je leur conseille des trucs que je connais même si j'ai pas de vraie formation là-dessus, mais parce que ma mère elle me donnait ça aussi donc ça je pense que ça joue sur euh... la prescription

C3 : moi je pense que y'a aussi beaucoup de ce qu'on a eu. Enfin moi le maxilase j'en ai eu mon ORL m'en mettais, et bah c'est bête mais j'en prends encore. Euh... les huiles essentielles ça va être ce qu'on a eu, ce qu'on n'a pas eu, tout le monde a déjà pris ces 3 gouttes de huile essentielle d'eucalyptus dans son inhalation, enfin... je pense qu'il y a

beaucoup de ce qu'on a eu, ce qu'on n'a pas eu, ce que les patients ont rapporté... moins je trouve.

C2 : moi c'est surtout ce que j'ai vu prescrire par mes prat.

C5 : oui aussi.

C : vous avez d'autres sources d'inspiration ?

C4 : c'est dans ce qu'on prescrit ou bien ce qu'on connaît ?

C : oui, ce que vous prescrivez.

C5 : mais ces médicaments-là, c'est ceux à SMRI ?

C : ouais.

Blanc.

C : 5^{ème} question

C1 : parce que c'est embêtant quand même.

C5 : pour raccourcir les symptômes !

C3 : le but c'est qu'on est médecin et qu'on doit les guérir

C5 : et puis parfois ça les inquiète, je trouve que il y en a quand même qui sont inquiets de –

C3 : quand ça dure oui, pour les enfants, oui.

C4 : oui le patient qui te dit « je veux être sûr qu'il y ait rien de grave »

C3 : oui il y en aura toujours un qui dira « je veux être sûr que j'ai pas une angine » parce que...

C4 : oui c'est ça, et que ce soit pas une infection bactérienne qui nécessite des antibiotiques, il dit « bah c'est bon, je suis rassuré » et du coup il rentre un peu plus tranquille à la maison et...

C3 : atténuer et raccourcir les symptômes oui

C2 : ils disent qu'ils veulent continuer à bosser, et que du coup ils veulent pas baisser le rythme et faire tous les trucs qu'ils font d'habitude

C5 : pour dormir, pour atténuer le truc quoi, pour être moins douloureux

C : et donc vous dites rassurer le patient qui pense avoir une pathologie grave, donc ça veut dire que le médicament à SMRI... ?

C1 : non

C4 : non c'était plus pour la consultation

C1 : après oui c'est vraiment pour soulager les symptômes, même si il n'y a pas vraiment d'effet bénéfique prouvé mais euh...

C3 : je pense que c'est une habitude. Ça dépend aussi beaucoup de leur éducation, de leur vie... Il y en a, ils vont venir consulter à chaque fois qu'ils ont le moindre truc, dès qu'ils ont un pet de travers, alors que d'autres vont venir vraiment quand ça ne va pas, quand ils auront déjà fait de l'automédication. Ils se seront déjà dit, c'est un rhume, j'ai pris mon ancienne prescription et j'ai fait tout pareil, mon lavage de nez, mon doliprane et puis je suis allé à la

pharmacie comme un grand, j'ai demandé conseil, c'est une question aussi d'habitude je trouve.

C4 : de rapport au médicament, à la santé, au fait de payer.

C3 : et aux symptômes en fonction de leur histoire personnelle.

C5 : de la tolérance aussi du symptôme.

C : Tu parles de rapport au médicament, tu as l'impression que certains patients ont un rapport au médicament particulier ?

C5 : Ben oui, je ne sais pas ce qui joue, ce qu'il y a derrière du point de vue psychologique mais oui ça rejoint ce qu'on disait, que certains s'en passent plus facilement que d'autres. Pour certains c'est peut-être une réassurance aussi, d'aller à la pharmacie, d'avoir des boîtes, de prendre son truc pour la gorge.

C4 : Ils ont l'impression de faire quelque chose.

C5 : Peut-être que sinon ils ont l'impression de ne pas être assez actif.

C3 : Et puis il y en a souvent qui arrivent en consultation avec 15 médicaments et qui disent : non mais moi je ne suis pas très médicament... (rires). Il y en a d'autres ils ont des trucs, car c'est un traitement chronique, des médicaments indispensables et ils vont dire qu'ils ont l'impression d'être drogué, c'est une horreur, « dites-moi que je n'ai besoin de rien d'autre ». C'est très variable, il y en a d'autres qui vont à la pharmacie et qui dévalisent la pharmacie dès qu'ils ont un truc quoi.

C5 : Ça doit répondre à un besoin, je pense.

C4 : Ça les rassure d'avoir une prescription, de dire qu'ils agissent, où que quelque chose va agir pour les soulager.

C3 : Et il y en a d'autres au contraire, ça les rassure de ne rien avoir. C'est bon, je ne suis pas malade, c'est pas grave.

C4 : Il y a aussi des gens qui viennent en consultation qui disent « je viens vous voir pour ne pas laisser traîner et du coup, donnez-moi quelque chose pour ne pas que ça empire ». Il y a aussi cette idée là des fois.

C3 : Après je pense que pour résumer, c'est le confort.

C4 : Oui, le traitement du symptôme. Après dans le terme "confort", il y a une connotation négative, avec un jugement derrière.

C3 : Non, après avoir une douleur, avoir une gêne, ne pas réussir à dormir, c'est un inconfort. Pas le sens confort en mode complaisance.

C4 : Oui, d'accord.

C3 : Confort, traiter pour atténuer, pour être plus à l'aise avec ce que l'on a. Pas complaisance.

C4 : Parfois quand tu les prescrites, tu as l'impression qu'ils disent « le bénéfice-risque n'est pas intéressant ». Ils utilisent le terme de confort alors que parfois les patients viennent te voir avec un symptôme, une souffrance même si ce n'est pas grave et qu'ils attendent de toi une réponse parce que le médecin ça reste celui qui te donne une ordonnance et sortir de chez le médecin sans rien, pour beaucoup, que ce soient les patients ou les médecins, ça reste anormal dans cette relation-là.

C3 : Non je ne voyais pas ça de manière péjorative. Mais c'est vrai que dans Prescrire, ils mettent souvent des termes qui ont une connotation négative.

C : Tu as l'impression que pour certains patients, sortir avec une prescription papier ...

C4 : Oui il y a cette idée que le médecin a vraiment servi à quelque chose, que le médecin c'est la prescription.

C3 : « En fait vous me laissez partir sans rien ? »

C5 : « Je vous ai examiné, j'ai éliminé les choses graves »

C4 : Il y a cette idée que je suis venu pour rien parce que je ne suis pas ressorti avec ...

C3 : « Mais j'ai vu qu'il y avait tout ce qui fallait déjà, donc au bout d'un moment, je ne vous remets rien ».

C5 : Moi j'insiste vraiment sur le côté : ben on a vérifié qu'il n'y avait rien de grave, pas d'autres choses.

C3 : Je rappelle le fait qu'on les a examinés, qu'on a pris le temps de parler, et pas juste de jouer l'imprimante.

6^{ème} question

C3 : Ce que je mets à mes patients, lavage de nez, corticoïdes locaux, paracétamol plus ou moins éventuellement du Maxilase quand il en reste dans le placard. Des inhalations toutes bêtes avec de l'eau ou des huiles essentielles.

C2 : Moi du Doliprane et mouchage de nez.

C1 : Lavage de nez, Doliprane.

C3 : Après ça dépend, il y a une fois où ça n'était qu'une rhinopharyngite, mais quand on a quarante de fièvre et qu'on doit aller gérer vingt patients en consult' et ben oui on va se prendre vingt milligrammes de solupred le matin. (Rires)

C4 : Moi j'avoue que je prends encore moins de trucs que ce que je prescris aux patients. Du paracétamol quand vraiment il y en a dans le placard et que je suis au bout de ma vie. Peut-être un peu des huiles essentielles, de la propolis quand j'ai mal à la gorge. Mais tu vois, comme le bénéfique n'est pas démontré, je me permets de le prendre pour moi, mais je ne vais pas le prescrire à mes patients.

C5 : Après, même le lavage de nez, sur lequel on râle beaucoup, je pense que je ne le fais pas 6 fois par jour hein.

C3 : Clairement se passer un quart de litre de sérum salé dans le nez six fois par jour, euh...

C4 : Mais après je ne vais pas voir mon médecin en disant : donnez-moi quelque chose. Je sais très bien que ça va passer, soit je me lave le nez et j'arrête de râler, soit je tolère le symptôme.

C3 : Oui après la différence, c'est que tu le sais.

C1 : Oui, tu sais que c'est pas grave, que ça va passer.

C5 : Moi cet hiver, comme ça faisait deux semaines que ça traînait, je me suis mis sérieusement au lavage de nez, paracétamol mais au bout d'une semaine, comme ça persistait encore, j'avoue j'ai pris de l'amoxicilline (rire). Mais je n'arrêtais pas de tousser, j'étais enceinte, ça me faisait mal quoi. Et... après c'est rentré dans l'ordre, mais j'ai quand même attendu quinze jours.

C4 : Ça ne rentre peut-être pas dans le cadre mais moi j'essaie de faire de la prévention aussi, genre le lavage de nez en prévention le soir, je me nettoie le nez pour virer tous les virus. Le lavage des mains aussi.

C5 : Mettre un masque aussi peut-être en consultation. Moi je l'ai mis tout l'hiver.

C3 : Il y a des praticiens qui n'avaient pas de masque et franchement ça m'a un peu embêté parce que... Donc j'ai piqué un masque chez l'autre prat parce que, c'est quand même aérien. Même si on aère, et on peut pas toujours aérer. Après sur les mesures d'hygiène au cabinet, en dehors mettre un masque, je n'en fais pas plus que d'habitude. Je suis déjà assez maniaque du pschit pschit, du gel et du machin.

C4 : Ça et les teintures mères aussi, je ne sais pas si ça marche mais j'ai l'impression de faire un truc.

C5 : Mais c'est parce que tu as l'habitude.

C4 : Oui c'est ça et c'est ce que ma mère me dit de prendre et du coup j'ai l'impression de faire quelque chose, mais je sais que c'est très psychologique. Je me dis, je booste mes défenses immunitaires comme ça je ne serai pas malade et peut-être que ça marche. Mais bon, comme je ne sais pas vraiment, je ne le prescris pas à mes patients.

C5 : Moi j'ai pris de la gelée royale cet hiver.

C3 : Après pour les défenses immunitaires, il y en a qui prennent de l'huile de pépin de pamplemousse. Très vicieux : grossesse sous huile de pépin de pamplemousse... car ça inhibe la pilule ! (Rires) Du coup ceux qui prennent des huiles, ils arrivent et ils disent : "oui, non mais j'ai rien pris d'autre, mais enfin vous savez des trucs homéopathiques, des huiles essentielles". Je leur réponds : "n'en mais alors les huiles essentielles, parlez m'en quand même parce que ...".

C4 : C'est pour ça que j'ai du mal à les conseiller à mes patients, car je ne suis pas formé dessus et je ne connais pas les risques, notamment pour les enfants, les femmes enceintes.

C2 : Non mais c'est pour ça que je les déconseille. Même pour les inhalations, je leur dis, faites ça à l'eau chaude, c'est très bien.

C3 : Moi je n'hésite pas à leur dire : "ben il y en a deux, trois que je connais, les autres, je ne sais pas".

C4 : Autant juste leur dire : "je ne sais pas, voyez avec votre pharmacien". Il n'y en a pas que je connais plus que les autres.

C5 : J'ai lu aussi que ça pouvait irriter les fosses nasales. Moi c'est ce que je leur dis et de rester sur de l'eau chaude.

7^{ème} question

C3 : Tu veux diminuer quelle prescription ?

C : De SMRI.

C3 : Pas de paracétamol ?

C : Non.

C1 : Après, c'est de l'éducation. Je vois dans les différents cabinets où je remplace, tu vois tout de suite les cabinets dans lesquels les patients sont éduqués et où ils ne vont pas te demander dix mille trucs, ils ont l'habitude d'avoir les médicaments nécessaires, sans plus, et ceux dans lesquels les patients ne sont pas de tout éduqués, où les médecins font des ordonnances à rallonge. C'est là où tu arrives à des compromis et effectivement tu prescris de temps en temps des médicaments qui ne sont pas forcément bénéfiques. Mais oui je pense que c'est une grosse part d'éducation et d'explication au patient sur le mécanisme de l'infection et pourquoi ça sert à rien de mettre ce genre de médicaments.

C3 : Après pour le coup, ce qu'on a dit globalement, c'est qu'on ne les prescrit pas trop.

C1 : Il y a les affiches dans les salles d'attente qui peuvent aider.

C3 : Une éducation qui passe également par les publicités (télévisées) qu'ils font de temps en temps. N'empêche, c'est assez visuel, c'est plus universel, dans le sens où tout le monde a à peu près le même message. C'est fait d'une manière assez simpliste, chose qu'on ne sait pas forcément faire. Parfois, à la place d'avoir la pub pour les chips.

C2 : Où la pub pour les anti-inflammatoires.

C3 : Ils avaient fait la campagne pour les antibiotiques, régulièrement pour la grippe. Ils en avaient fait une sur le purpura fulminans qu'ils avaient supprimée alors qu'elle était bien faite, très simple et que finalement, c'est quand même quelque chose à savoir. Sur l'AVC, ils en ont fait une aussi. C'est des messages simples, courts.

C4 : C'est vrai que c'est plus dur de lutter contre ça quand l'hiver, dès le mois d'octobre, tu es bombardé de pubs pour le Fervex, l'Humex.

C5 : Je pense que c'est quand même le rôle de la pharmacie. Je suis d'accord avec toi que c'est compliqué quelque part mais il y a peut-être quelque chose à créer, inventer.

C4 : Interdire la publicité de ce genre de médicaments. C'est vrai que c'est questionnant de te dire que tu as des vasoconstricteurs en vente libre alors que ça majore le risque d'infarctus et d'AVC.

C3 : Pour le coup, ils ont quand même un peu amélioré le truc. Par exemple, avant le paracétamol, jamais à la fin de la pub ils disaient attention risque de surdosage pour votre foie. Maintenant ils l'ont rajouté. Ils font un petit peu plus attention. Mais je pense qu'il faudrait le mettre un petit peu plus en évidence.

C1 : Je ne suis pas sûr que ça soit marqué, qu'il y a un vasoconstricteur et qu'il y a un risque d'AVC.

C4 : C'est quand même questionnant de faire de la pub pour des médicaments. De faire quelque chose de commercial pour vendre quelque chose qui est censé être pour ta santé.

C5 : Et d'ailleurs, c'est interdit pour ce qui est remboursé non ?

C1 : Oui c'est ça. Tu ne peux pas faire de pub pour les médicaments remboursés.

C2 : Du coup c'est aberrant.

C1 : Du coup c'est un problème car les patients ils disent : "Ah j'ai vu ça à la télé, je veux ça". "Eh ben non en fait".

C5 : Le sérum physiologique devrait être remboursé.

C3 : Mais en même temps, c'est irréalisable.

C4 : Tu rembourses le Rhinohorn, comme ça au moins c'est pas cher.

C3 : Le rhinohorn je dis pas, parce que tu l'achètes une fois et tu le réutilises.

C5 : Oui mais ça ne coûte rien le sérum physiologique.

C1 : Parce que pour le coup, c'est quand même la base du traitement de la rhinopharyngite.

C3 : Si tu rembourses une boîte par mois pour tous les nourrissons et enfants de tout le pays... Si tu ne peux pas te permettre de mettre deux euros pour ta santé, tu les mets pour quoi ?

C5 : Non mais ça serait plutôt sur l'image que ça fait passer : c'est un médicament, c'est un vrai traitement, et on pourrait le marquer sur l'ordonnance.

C3 : Pour le coup, c'est de l'eau salé, c'est pas vraiment un médicament, il n'y a pas de principe actif.

C5 : Ça pourrait permettre de diminuer la prescription médicamenteuse.

C3 : Mais pour le coup, le service médical du sérum physiologique...

C5 : Ben ça c'est une bonne question, ça serait intéressant de connaître le SMR de la DRP mais je suppose que, enfin j'espère que c'est, vu que c'est ce qu'on nous apprend...

C3 : Je pense que c'est justement pour ça qu'ils ne le rembourseront pas.

C4 : Ben c'est vrai que tu entends pleins de trucs sur l'eau salé. Il y a des médecins qui ne le prescrivent pas parce qu'ils disent que ça diminue les défenses immunitaires. Ils font la comparaison avec la douche vaginale.

C3 : Il y en a qui disent que ça augmente l'œdème parce que ... Pourtant avec le rhinohorn, tu as la dosette, donc tu ne peux pas te tromper sur la concentration mais... et le sérum physiologique c'est pareil.

C5 : Et je pense qu'il y a des populations précaires pour qui c'est un frein, le prix, même si c'est pas très cher. Parce que t'en consommes beaucoup si tu veux faire six DRP par jour.

C4 : Et il y a probablement des patients qui doivent se dire : "Ah ben si c'est pas remboursé, c'est que c'est pas efficace".

C1 : Je pense qu'il y en a certains qui doivent réfléchir comme ça. C'est pas remboursé, c'est pas un médicament, c'est pas efficace.

C : Donc il faudrait rembourser le sérum physiologique, vous avez d'autres idées ?

C4 : Les rassurer aussi.

C3 : Et ne pas céder en fait.

C1 : Ne pas faire de compromis, après ... Je pense que parfois, tu es un peu obligé.

C : Donc de l'éducation orale.

C5 : Oui et des fiches d'information aussi.

C3 : Est ce qu'il ne faudrait pas sanctionner dans la ROSP les prescripteurs de médicament à SMRI.

C4 : Oui mais dans ce cas ils ne prescriront plus sur ordo, et donneront le nom des médicaments oralement. Mais du coup les patients oublieront sur le trajet le nom des médicaments. (Rires).

C1 : Ils l'écriront sur un post-it.

C3 : Du coup, c'est bête mais techniquement c'est plus une prescription.

C5 : Après j'ai quand même l'impression, après on n'a pas parlé de la formation des médecins, que les médecins font de plus en plus attention, qu'ils sont plus vigilants vis à vis de ce qu'ils prescrivent.

C3 : Après c'est vrai que c'est un peu cliché, les anciennes générations qui prescrivent des tonnes de médicaments. Après il a des jeunes qui prescrivent beaucoup aussi...

C2 : Après il y en a peut-être plus qu'avant des traitements symptomatiques.

C5 : Après c'est peut-être la formation des médecins ?

C1 : C'est vrai qu'on est beaucoup plus sensibilisés aux effets indésirables des traitements.

C4 : Là on n'est pas forcément représentatifs, car on est des jeunes médecins, formés à ne pas prescrire grand-chose alors que les médecins qui ont cinquante balais, il y en a qui font comme nous mais il y en a d'autres ...

C3 : On est formé pas tant que ça, moi j'ai eu des maîtres de stage qui prescrivaient énormément !

C5 : Mais du coup ça te vient d'où de moins prescrire ? Je me rends compte que mon maître de stage d'UPL prescrivait beaucoup donc je prescrivais beaucoup, c'était le début de mon internat, et là j'ai fait deux SASPAS, ils sont tous dans cette démarche-là. Après c'est peut-être biaisé car ils sont dans une démarche de formation, enseignement qui les met dans cette optique. Si tu veux, j'ai pas forcément l'impression qu'on nous enseigne de moins prescrire.

C1 : Non mais c'est juste peut-être parce que tu t'affirmes. Moi je sais que quand j'étais en UPL, je prescrivais beaucoup parce que quand le patient me demandait, je cédaï un peu à tout.

C5 : Mais d'où te vient cette envie de faire de la médecine en prescrivant moins ?

C1 : Parce que j'ai envie de faire ma médecine.

C3 : Je pense qu'on a tous remarqué que quand on est en stage et qu'on reçoit un patient, on sait qui est son médecin par la façon dont il se comporte, les médicaments qu'il te demande, la façon dont il insiste pour avoir tel ou tel médicament et ça ça m'a donné envie d'avoir une patientèle plus éduquée. A ce moment-là, je me suis peut-être plus affirmée, en me disant, là c'est la limite, c'est stop. Parce qu'après, quand je prescrivais beaucoup, c'était pas forcément mon idée de faire ça.

C1 : Parce qu'au début je pense qu'on prescrivait beaucoup mais c'était pas forcément ce qu'on avait envie de prescrire mais on le faisait plus parce que le patient le demande.

C3 : Ou le prat.

C2 : Parce qu'à la fac, on nous a jamais vraiment appris à mettre ces médicaments-là.

C3 : A la fac, on n'a pas vraiment vu les prescriptions, à part les antibiotiques...

C4 : A la fac, ces prescriptions-là tu ne les connais pas quand tu sors de l'externat, donc tu les apprends par tes maîtres de stage.

C1 : Tu vois le panel de médicaments, après c'est toi qui fais ta sélection en fonction de... Après je pense que tu sais qu'il y a des traitements qui ne servent pas forcément à grand-chose.

C5 : J'ai quand même l'impression qu'il y a un biais, entre les maîtres de stage universitaires et les autres médecins. Quand j'entends ma famille qui va chez le médecin et ressort avec une ordonnance qui n'est pas du tout semblable à celle de mes maîtres de stage...

C1 : Ça dépend, je sais que j'ai des maîtres de stage, euh... qui prescrivaient le minimum et d'autre l'inverse.

C5 : Je pense que c'est plus personne-dépendant que universitaire-dépendant.

C1 : Parce que les maîtres de stage finalement, ils n'ont pas de formation particulière, enfin si ils ont une journée de formation mais c'est sur l'encadrement. Donc au final, il n'y a pas de différence entre un médecin lambda et un maître de stage.

C3 : Après je pense qu'un maître de stage il aurait plus tendance à modifier ses prescriptions en fonction de ce qu'on lui dit et ce qu'on leur apporte aussi. Il y en a qui m'ont dit : "ben moi j'ai changé certaines prescriptions grâce à mes internes".

C5 : Moi j'ai appris à faire un TDR à un de mes prat. (Rires).

C3 : Il va avoir une bonne ROSP, pour la diminution de prescription d'antibiotiques, à 65 ans... Il était temps.

C : Donc globalement vous avez quand même l'impression que c'est lié à l'âge des praticiens, plus ils sont âgés plus...

C5 : Je pense que c'est pas que.

C4 : Mais je pense que ça joue un petit peu. Je pense aussi que c'est plus rapide de mettre tout une liste de médicaments que de passer du temps à répondre à des questions telles que : « c'est quoi une rhino, pourquoi vous avez ces symptômes, etc »... T'as des médecins qui déshabillent, examinent même pas leur patient. Du coup, ils te mettent la liste, toujours la même, ils ont leurs prescriptions pré-faites, ça te prend 5 minutes et ils voient quarante patients dans la journée.

C3 : D'accord et à côté de ça il y a aussi une question générationnelle. On aura une idée de l'âge du patient en fonction de ce qu'il aura pris chez lui. Les personnes plus âgées ont tendance à avoir eu les antibiotiques dès qu'ils consultaient. On sent un peu la vague des antibiotiques c'est pas automatique, l'avant et l'après.

C : Donc vous avez l'impression que c'est un peu un effet de mode de prescrire des médicaments ?

C3 : Je pense que c'est lié à l'évolution des connaissances.

C4 : Maintenant, c'est plutôt une "mode" de moins prescrire.

C5 : C'est aussi une évolution du rôle du médecin aussi, par rapport au rôle de conseil.

C4 : T'es moins juste distributeur de médicaments, tu as un rôle d'accompagnement. Tu ne guéris pas, tu soignes.

C3 : Même, parfois tu ne soignes pas mais tu éduques.

C4 : Oui, tu soignes, tu accompagnes, tu changes de statut. T'as plus le statut de celui qui doit guérir mais tu es plus dans le soin, l'accompagnement, l'explication.

C3 : Oui tu es moins prescripteur.

C : L'image du médecin aurait changé dans les esprits ?

C5 : Oui on a moins cette image du médecin tout puissant, qui peut tout guérir.

C3 : Oui tout le statut du médecin a changé.

C4 : Ça a des effets positifs car ton rôle n'est plus de guérir mais de soigner, l'effet négatif est que tu n'es plus mis sur un piédestal.

C3 : Non plus du tout...

C5 : Ça serait intéressant de comparer avec des médecins d'autres générations, voire ce qu'ils diraient de tout ça.

Groupe D

Y : 1^{ère} question. D1 tu veux bien commencer ?

D1 : Allé, bah c'était pas plus tard que mardi ou mercredi ! Euh... du doliprane, des lavages de nez, et prendre son mal en patience ! Non voilà, globalement rien. Pas grand-chose.

D2 : moi j'ai prescrit du... des corticoïdes ! (Rires) C'était une jeune de 23 ans ou 20 ans je sais pas combien, qui avait des partiels bientôt, qui était pas très bien, qui avait très mal, qui avait déjà commencé en automédication la veille, et euh... Et du coup je lui ai expliqué qu'il y avait un sur-risque infectieux à prendre ça sur un syndrome viral, mais que je lui laissais le choix, et elle a voulu donc je lui ai prescrit.

Y : corticoïdes locaux ou per os ?

D2 : non, per os, à 1 mg/kg jour, pendant 3 jours.

D3 : euh moi je suis plutôt comme euh... la première version, euh... doliprane et lavage de nez, et j'ai quand même tendance aussi souvent de donner un petit pschit dans le nez pour fluidifier les sécrétions.

D1 : et tu mets quoi du coup ?

D3 : pffff... ça dépend euh... je suis assez nez bouché, enfin je pose un peu des questions quoi et ça oscille entre pivalone et actisouffre, en fonction de leurs signes. J'essaye de pas donner de corticoïdes per os.

D2 : alors, moi d'habitude je fais pas ça ! C'est juste qu'elle a commencé par là...

D3 : oui, j'entends bien, de toute façon c'est jamais... on fait ce qu'on peut !

Y : de toute façon on est d'accord, il y a « la prescription idéale » et ce qu'il se passe réellement en consultation !

D4 : et moi, j'ai dû prescrire euh... paracétamol... en général c'est paracétamol et pivalone, et je rajoute lavage de nez au sérum phy, à volonté ! Le plus souvent c'est comme ça.

D5 : alors moi je prescris doliprane, et quand c'est des adultes physiomer parce que c'est plus pratique, quand c'est des enfants sérum phy.

Blanc.

Y : Ok. Euh.... D'accord. Et, vos prescriptions, est-ce qu'elles ont évolué depuis le début de l'internat ?

D5 : depuis que je suis passé en med gé, avant je prescrivais doliprane sérum phy point, euh... il peut m'arriver de mettre de la pivalone quand ils arrivent même pas à se moucher, qu'ils ont vraiment les cloisons complètement pleines, parce que j'ai vu des prat faire ça.

Y : et pour le mal de gorge, la toux... ?

D5 : pour les toux nocturnes invalidantes, s'ils arrivent vraiment pas à dormir, je leur mets du néocodion ou du tussipax, mais vraiment que si ils sont gênés un max.

(Rires)

D2 : moi des fois je mets de l'angispray, quand ils ont mal à la gorge.

D4 : ouais moi j'allais dire Eludril ou collutoire en général, je sais pas pourquoi mais cette marque là... j'ai retenu ça et... Rires. Mais c'est si maux de gorge.

D2 : si maux de gorges, sinon je leur dis aussi qu'ils peuvent prendre des trucs en pharmacie à base de lidocaïne, et strepsil.

Y : à ce moment là tu les prescries pas ?

D2 : non, je leur dis c'est délivrable sans ordonnance, ça peut vous soulager, faut éviter de les prendre avant de manger, pour éviter les fausses routes.

D1 : c'est vraiment suffisamment dosé en lidocaïne pour que ça s'endorme ? enfin... ?

D2 : je sais pas, c'est un de mes prat qui m'avait dit de bien préciser alors maintenant je précise tout le temps. Voilà. Rires

D1 : d'accord.

D3 : mais je pense aussi qu'avec la pratique, les ordonnances elles ont en effet malheureusement tendance à s'allonger par rapport à, avec la pratique, par rapport à ce qu'on a appris.

D2 : ouais.

D3 : à l'internat on nous a dit sérum phy/doliprane, là c'est vrai que des fois ils ressortent, ils en ont 5 sur l'ordonnance ! Quand c'est la 3^{ème} fois qu'on les voit parce que euh... ils toussent toujours, ou ils ont toujours mal à la gorge, euh... on fait un peu une escalade thérapeutique euh...enfin on cumule les médicaments sur l'ordonnance quoi !

D5 : je pense que ça dépend aussi des habitudes du praticien chez qui on est, en tant qu'interne. Quand ils viennent et qu'ils disent « oui mais moi d'habitude il me met hexaspray, pivalone... » vu que c'est pas ma patientèle et que je m'adapte un peu au cabinet ...

D1 : oui moi c'est pareil, aux urgences pédiatriques c'était vraiment, stricto... lavage de nez et paracétamol et après quand il y en a chez les prat qui mettent un peu de ça, qui mettent un peu de ci, typiquement pivalone ou rhinoflumicil, non le truc dans le nez aussi... rhinotrophil ? il y en a qui mettent... hexaspray j'ai vu faire... après c'est pas forcément quelque chose avec lequel je suis très à l'aise parce que je pense qu'il n'y a pas grand int... grand effet ! après je leur dis qu'ils peuvent acheter des trucs en pharmacie mais je les prescries pas forcément.

D4 : moi je dirais que euh... enfin... ouais si on a des... si ils reviennent souvent on a peut être tendance à allonger l'ordonnance, mais j'ai l'impression quand même que plus j'avance, plus mon discours est plus convainquant qu'au début de l'internat. Et du coup c'est plus facile de prescrire euh... paracétamol/sérum phy maintenant que quand j'ai fait ma première consultation d'UPL où là c'était le branlebas de combat, il fallait satisfaire le patient à tout prix, alors du coup j'avais pas forcément les mots. Alors que maintenant, bah... expliquer la rhinopharyngite c'est plutôt... ça va c'est plus facile quoi !

Y : donc toi tu as l'impression de prescrire moins par rapport au début de l'internat parce que tu arrives mieux à expliquer ... ?

D4 : bah initialement mon discours est plus clair et je dis la durée des symptômes, voilà vous allez entre guillemets « en chier pendant tant de temps, mais ça va passer tout seul, c'est pas grave », j'arrive à... enfin voilà, à dédramatiser la situation, après si il y a des symptômes et que je sens qu'il y a une persistance, que derrière ça tique un peu... ça va pas... qu'il y a autre chose, bah je peux avoir tendance quand même à prescrire autre chose. Mais euh... mais

initialement c'est plus facile, enfin je leur dis c'est comme ça et le traitement de la rhinopharyngite c'est ça ! Après...

Y : t'es plus à l'aise ? t'as plus confiance ?

D4 : oui plus à l'aise, qu'au tout début, oui.

Y : et ça ça t'aide à moins prescrire finalement ?

D4 : ouais.

Y : et toi D3 tu disais que les prescriptions elles augmentaient avec la pratique ?

D3 : mmm ouais. Après euh... c'est peut être un peu faussé par l'endroit où je travaille

D4 : (en chuchotant) ouais je pense.

D3 : et en gros c'est un cabinet de station et euh... quand on est des jours en consultation où on voit passer 40 patients qui ont le nez qui coule quoi, et puis des fois on les voit vraiment tous les jours quoi ! Ils viennent 3 fois, 3 jours d'affilé ! Donc c'est vrai qu'au bout d'un moment, la première consultation on a un peu le discours euh... le discours euh... un peu de la rhinopharyngite c'est viral, les antibiotiques ça sert à rien, tout ça, parce qu'il y en a qui arrivent et c'est cash « il me faut mes corticoïdes, mon amoxicilline, je suis venu là pour faire une semaine de ski et faut que je sois mieux demain quoi ! » et donc ça euh... c'est cette demande euh... c'est un peu compliqué de leur dire « bah je vous propose du sérum phy et un peu de doliprane ! » On essaie mais c'est un peu compliqué et donc du coup et bah en fait ouais j'ai l'impression que je vais plus vers des euh... alors des antibiotiques là-dessus c'est sûr c'est négatif, déjà ! Je me dis c'est bien, mais je pense que j'ai les corticoïdes faciles aussi, et du coup euh le fait de leur mettre un pschit dans le nez pour si ils ont le nez trop comme ci, un pschit pour si ils ont le nez trop comme ça, et puis un truc pour la toux le soir, et puis ils ont l'impression, c'est peut être pas bien de le dire, mais oui ils ont l'impression qu'on a entendu leurs symptômes et qu'on a trouvé une solution, même si c'est faux parce qu'on sait pertinemment que ça les améliorera pas forcément, mais eux ils sont contents quoi. Et puis, je pense qu'ils reviennent 3 jours et puis n'importe quoi qu'on donne ça sert à rien, du coup ça finit par partir tout seul, du coup ils ont l'impression qu'on les a sauvés quoi !

D5 : ceci dit les cortico ça marche super bien !

D1 : oui...

D3 : ouais les corticoïdes mais après du coup, enfin, après il y a aussi euh... enfin après c'est peut-être dans ma pratique mais les gens qui arrivent avec leurs convictions et « moi mon médecin il me donne ça et ça » du coup si on leur donne pas ça et ça ça va passer, on n'est pas un bon médecin quoi. Et c'est... je pense qu'en fait c'est des prescriptions pour faire plaisir aux patients plus que faire de la bonne médecine quoi. Rires

D5 : ouais c'est des ordo de complaisance. Surtout ceux qui viennent avec la liste de ce qu'ils ont envie.

D1 : ouais.

D3 : du coup c'est de la négociation quoi, on dit « celui là non » et du coup « celui-là ok »

D4 : enfin je pense que ça change aussi si tu... enfin nous on exerce pas en tant que remplaçant, du coup remplaçant t'as peut être plus envie de faire plaisir au patient, alors que si tu sais que tu es installé, bah voilà si tu commences à dire oui aux antibio sur une rhino, après à chaque rhino ça va être un antibio.

D3 : après ce qui y fait aussi, enfin moi je vois dans le logiciel qu'ils utilisent au cabinet, en fait il y a des ordo toutes faites, où ils ont répertorié, les médecins avec qui je travaille ont répertorié tous les médicaments de... tu vas dans onglet rhino adulte et t'as... t'as tout ce que tu peux mettre donc t'as juste à faire clic clic et hop là ! Alors que des fois euh... c'est vrai que les pschit dans le nez on les connaît pas tous quoi, donc euh... on prescrit celui qu'on a l'habitude de prescrire parce que c'est celui qu'on connaît en fait quoi, en fait il y en a plein de différents et je pense que parce que il y a aussi ces ordonnance préfaites où j'ai juste à cliquer, à sélectionner je veux/je veux pas, bah... je vais peut être plus facilement prescrire des choses auxquelles j'aurais pas vraiment pensé, mais je me dis « bon voilà, ça y est, ça lui fera du bien » et... voilà.

Blanc.

Y : d'accord. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui veut rajouter quelque chose ?

Blanc.

2^{ème} question.

D5 : ça prévient pas l'intensité ou la durée des symptômes suffisamment, ou qui a des effets indésirables plus importants que les risques ...

D3 : ils sont pas forcément interdits à la prescription, ils doivent pas être remboursés...

D1 : ils sont moins remboursés

D5 : ils sont plus remboursés

D1 : moins ou pas

D3 : en gros c'est ceux qu'on sait qu'ils servent à rien mais qu'on donne quand même ! (rires)

D5 : bah à peut près tout ce qu'on donne dans la rhino à part le doliprane et le sérum phy quoi, et les corticoïdes aussi.

D1 : tout ce qui peut s'acheter sans ordonnance, déjà.

D2 : alors il y en a qui sont parfois pas... par exemple le rhinofluimucil il est pas délivrable sans ordonnance mais il est pas remboursé quand même.

D1 : ouais c'est rigolo.

D5 : y'a quoi dedans ?

D2 : il y a un vasoconstricteur nasal je sais plus quoi

D1 : c'est rhinotrophil, parce que le rhinofluimucil c'est pas le mucomyst ?

D2 : non. Alors peut être qu'il y en a un en version... mais je suis sûr qu'il existe du rhinofluimucil...

D1 : et du peux pas l'acheter sans ordonnance ?

D2 : non.

D5 : tous les trucs qui ont de l'éphédrine, il y a de l'éphédrine dedans ?

D1 : oui peut être.

D2 : et bah tous pas. Parce que par exemple les dolirhume et les trucs comme ça et bah dedans il y a des vasoconstricteurs que tu prends même per os et qui sont délivrables sans ordonnance.

D1 : le fervex, je crois qu'il y en a à l'intérieur aussi, un truc un peu comme ça, ou l'humex...

D2 : je sais pas si on dévie pas de sujet...

Y : d'autres idées sur la question 2 ?

D4 : euh je sais pas si il y a grand-chose à rajouter...

3^{ème} question

D2 : moi je sais qu'il y a euh... l'angispray. Le tussidane, le tussipax et le néocodion sont pris en charge au moins en partie, mais il y en a un qui l'est pas effectivement, je sais pas lequel c'est. Peut-être le toplexil, pas sûr. Le pivalone il est pris en charge au moins en partie. Et en fait moi là où je bosse le logiciel il nous dit quand c'est pris en charge ou pas. Donc euh... voilà. Quoi d'autre... Tous les produits pour laver le nez qui sont recommandés ne sont pas pris en charge pour la sécu.

D3 : et celui qui est recommandé n'est pas pris en charge pas la sécu. Sérum phy il est pas ;

D2 : oui c'est ça, sérum phy, eau de mer

D1 : tu peux l'acheter en grande surface du sérum phy donc euh

D3 : oui mais à la pharmacie ils le vendent bien cher.

D1 : en pharmacie ils te le vendent HYPER cher.

D2 : moi où je bosse ils font la promotion du rhinohorn. Du coup une fois que tu l'as acheté une fois tu mets du sel de mer et de l'eau et voilà. Du sel de table. Une cuillère rase de sel pour un volume d'eau donné et après faut passer dans le nez

D1 : c'est génial ça.

D2 : moi je prescris la corne mais je prends pas.

D1 : essaye, essaye ! C'est vraiment la révolution. Pour tous les allergiques, pour tous ceux qui ont un peu le nez bouché, franchement c'est vraiment bien.

D2 : ok.

D1 : vraiment. Essaye ! Achète en un, essaye ! Il y a une petite technique à avoir mais franchement ça sauve la vie hein.

Y : toi tu l'as essayé ?

D1 : ah j'en ai un ! Moi depuis quelques années je me suis acheté un... j'avais des sinusites à répétition et j'ai pas arrêté de me laver le nez et ça fait un bien fou hein ! Je le conseille systématiquement à mes patients, ceux qui ont pas peur effectivement de se laver le nez autre qu'avec un petit spray, mais voilà après une fois qu'on leur explique que c'est comme la technique pour les bébés et que en plus de ça ils ont pas besoin d'acheter x ou y sprays, que c'est hyper simple et pour tous les allergiques, tous ceux à qui ça gratte le nez, bah je leur dis de le faire, ça marche bien.

Y : et le fait que ça soit pas remboursé ?

D1 : ouais, c'est une dizaine d'euros, et tu l'achètes une fois et ça te fait des années et des années et des années et des années. Je les préviens hein, je leurs dis « voilà ça coûte 10 euros, en pharmacie ou en parapharmacie, on peut l'acheter dans les deux, ou sur internet, et puis ça vous dure »

Y : et comment réagissent tes patients en général ?

D1 : je leur en parle, après il y en a qui sont un peu septiques, après j'ai jamais demandé s'ils l'avaient vraiment acheté. Mais j'en parle. Parce que c'est vrai que pour les enfants ont leur dit de... on leur explique la technique pour que ça passe de l'autre côté mais finalement pour les adultes ça marche pareil hein. C'est juste qu'on va pas nous prendre de côté pour le faire ! (rires)

4^{ème} question

D4 : bah pour euh... on a un symptôme et on veut lutter contre les symptômes.

D2 : moi je dirais c'est... à partir du moment où les gens expriment clairement le fait qu'ils veulent un médicament pour ce symptôme-là. Je vais pas spontanément leur proposer du pivalone si j'ai le nez bouché.

Y : et si ils te demandent tu vas le mettre forcément ?

D2 : bah si ils me disent « vous avez pas quelque chose pour le nez tout bouché ? » j'estime que le symptôme est suffisamment invalidant pour que ça les embête et euh... à partir du moment où il y a peu d'effet indésirable du médicament en question, je leur mets.

D5 : c'est un peu ce que je disais tout à l'heure sur l'exigence du patient, et euh l'habitude du praticien chez qui tu es.

D4 : et mes propres habitudes. Parce que moi le pivalone je le mets systématiquement. Mais par contre pour les maux de gorge je le mets pas systématiquement. Si le patient s'en plaint pas je le mets pas.

D1 : mais c'est vrai qu'on sait tous que un rhume c'est chiant et euh... effectivement oui ça je pense qu'après c'est au feeling avec les patients, quand on voit que vraiment ils en peuvent plus, qu'ils ont le nez tout pris euh... je pense que c'est plus une compassion qu'une certaine empathie, de s'imaginer, et puis si vraiment ils insistent beaucoup parce qu'ils sont EXTREMEMENT gênés par ces symptômes même si euh... effectivement on leur dit de bien se laver le nez et que ça peut être faire un peu passer les choses, pas forcément plus vite mais eux ils auront l'impression de se prendre en charge.

D5 : on leur donne l'impression de faire quelque chose pour le symptôme qui les invalide.

D1 : oui c'est ça. De prendre en compte leur euh...

D3 : qu'ils aient été écoutés quoi, qu'on tient compte de ce qu'ils nous ont dit

D1 : ouais voilà. Exactement.

D3 : et on va faire quelque chose pour euh... même si nous on sait que...

D1 : ça fera pas grand-chose

D3 : ça fera pas grand-chose, pour eux c'est... ça semble être quelque chose d'important de sentir que... ils ressortent avec quelque chose qui va les... pas forcément les guérir, mais parce qu'on a entendu leur plainte.

D5 : peut-être pour moduler effet placebo. Et puis l'effet nocebo aussi du patient qui dit « ah oui mais moi si j'ai pas celui-là, derrière je vais faire la sinusite, la pneumopathie... » et du coup derrière bah effectivement si tu l'as pas mis « je vous avais dit j'ai fait une sinusite, c'est terrible j'ai toujours mal, ça fait trois jours » alors qu'en fait ils ont toujours leur rhume mais ...

D3 : bah le plus difficile c'est surtout les patients qui... qui arrivent tout de suite en nous expliquant qu'ils savent déjà –

(Acquiescement)

D3 : que en fait ils se connaissent, ils savent, ils ont l'habitude, c'est toujours comme ça et ils viennent chercher, ils viennent au supermarché en fait, mais c'est juste ... ceux là c'est les plus compliqués parce que ils vont être hermétiques à tout le discours euh... de prévention, d'éducation, et en fait je pense que c'est qu'on n'est pas les premières personnes à leur dire non, mais après il suffit que les médecins avant aient cédé à chaque fois aux prescriptions bah derrière c'est compliqué.

D2 : moi j'ai quand même l'impression par rapport aux antibio d'être de moins en moins face à des patients qui m'exigent un antibio et je pense que ça rejoint ce que tu disais c'est que avec la pratique on a plus confiance en nous, on a moins l'air de novices, et du coup bah ils ont plus confiance en notre discours, peut être qu'ils osent moins parce qu'ils ont l'impression qu'on est jeune stagiaire ou j'en sais rien...

D3 : je pense que là-dessus y'a peut-être ton discours qui a changé mais il y a aussi surtout les us et coutumes quoi, en gros euh ... je sais pas moi j'ai l'impression quand même que la fameuse campagne « les antibiotiques c'est pas automatique » elle a vraiment été entendue et que du coup il y a des gens qui vont être plus à l'écoute de au mois les antibiotiques c'est vraiment quelque chose en effet sur lequel on arrive à... ils nous écoutent quoi, ils sont d'accord de pas prendre les antibiotiques, ils ont compris que ça pouvait être mauvais pour eux à plus ou moins long terme, et ça je trouve les antibiotiques c'est à peut près le seul truc sur lequel je pense que notre discours il a évolué mais y'a aussi le fait que toute notre génération refuse de prescrire des antibiotiques. Donc finalement toi tu veux pas le faire, il va voir un autre collègue à toi qui est de la même génération il va pas lui donner non plus les antibiotiques. Donc à la fin ils ont compris que, il fallait aller voir les vieux médecins quoi.

D5 : à contrario pour rebondir sur ce que tu disais sur le discours du patient qui arrive en disant « moi si j'ai pas un antibio ça va finir par tomber sur les bronches tout ça » c'est un discours qui m'était tenu par une de mes prat ! « non mais elle je la connais, si tu lui mets pas d'antibio ça fera la pneumopathie »

D3 : oui mais elle a quel âge ?

D5 : elle est vieille ! Elle est pas très reco. Enfin elle est vieille, non elle est pas vieille, elle doit avoir 45-50 ans quoi !

(RIRES)

D5 : non elle doit avoir 50-55. Elle est pas vieille non mais elle avait une pratique qui était vachement archaïque. Antibio à gogo et puis toujours antibio plus fort que celui qui est indiqué parce qu'on ne sait jamais. Et c'est vrai que c'est elle qui m'a tenu ce discours « tu vas voir Mme Machin, tu lui mets des antibio sinon elle va faire la pneumopathie ». Donc du coup tu mets des antibio et tu notes sur l'observ « sur avis du chef ».

D3 : oui ça c'est dans le cadre où tu es encore interne et que tu es soumis à... après tu le feras plus.

Blanc.

Y : et donc une des difficultés dans le fait de pas prescrire c'est que ça soit pas votre propre patientèle ?

D4 : moi c'est la principale.

D5 : moi je me considère comme euh, je m'intègre dans une équipe qui m'accueille et c'est vrai que... même si je suis pas d'accord sur certaines de leurs habitudes bah je les respecte parce qu'ils font comme ça, et je suis interne. Ce sera pas pareil le jour où je serai remplaçant ou euh... installé.

D1 : bah oui et non pare que tu vois finalement quand ils viennent ils te disent « bah le médecin il me prescrit ça ça ça » tu vois, t'es aussi remplaçant, donc euh enfin ...

D3 : après tu regardes dans les consult précédentes les ordo et tu constates. Si en effet à chaque fois il y a la même chose, tu te dis bon... si c'est pour qu'il prenne rendez-vous la semaine prochaine avec son médecin parce qu'il était pas content de ta consult bon...

D5 : installé j'espère que... j'arriverai à dire non.

D1 : après c'est aussi de l'éducation du patient. Je pense que t'es - alors voilà, je suis encore interne, j'ai jamais remplacé - mais je pense que je serai peut-être probablement plus dure dans l'éducation du patient quand je serai installée que quand je serai remplaçante où finalement tu te plies un peu aux habitudes du médecin que tu remplaces. Mais c'est peut-être naïf, hein, je sais pas.

D2 : moi je pense qu'il doit avoir de bonnes habitudes, parce que j'ai pas trop de soucis. (rires)

D3 : bah après ça joue, moi je vois dans le cabinet où je suis y'a un des médecins il y a des années qu'il fait de la... enfin, de la prévention et ces patients ils savent, il y en a qui arrivent à l'inverse et les patients qui sont suivis par lui ils disent « oui je sais que il faut patienter mais ça fait déjà 5 jours ... ! » enfin voilà, on a déjà, on est un peu plus... ils sont pas là comme d'autres, premier jour où il a le nez qui coule ou la gorge qui gratte ils sont direct au cabinet quoi.

D5 : et puis ils reviennent à J3 en disant que ça va pas mieux ...

D1 : et qu'il faut l'arrêt de travail maintenant !

D3 : en fait c'est le patient qui guide notre prescription. Pour répondre à la question.

D5 : bon cela dit j'ai pas cédé aujourd'hui.

D4 : ça dépend aussi quel moment de la journée t'es, est-ce que tu as envie de batailler ou pas ! Si c'est vendredi soir, 19h, euh... pfff ! (Rires) Non mais y'a ça aussi !

D5 : est-ce que tu as le temps d'expliquer...

D4 : ouais voilà !

D1 : la volonté hein !

D4 : parce que une consult rhino toi tu sais très bien dans ta tête que, en gros, en 5 minutes ça peut être réglé. Mais, si tu la gères en 5 minutes c'est une consultation qui est ratée donc il faut quand même prendre le temps et euh... prendre le temps d'expliquer qu'il y aura pas d'antibio, pas de cortico, bah ça dépend ça pas tout le temps bon après...

D5 : c'est vrai que les patients réagissent bien à l'explication, en général.

(Acquiescement)

D3 : moi je trouve, d'autant plus que disais, certes la consultation rhino c'est une consultation en 5 minutes mais si tu fais quand même ton métier comme il faut, tu déshabilles ton patient, tu l'examines, tu l'écoutes, déjà ça te prend plus que 5 minutes, je pense que t'as plus de crédibilité derrière parce que il se dit, bon tu l'as quand même examiné, tu fais un diagnostic, tu as vu euh... il t'a dit qu'il avait mal aux oreilles t'as mis un coup d'otoscope t'as constaté y'a rien dans les oreilles, enfin tu vois il peut pas te dire « oui mais ! » du coup je pense que tu es un peu plus... et après c'est la consultation dont il je pense il faut se méfier parce que du coup c'est là aussi où tu passes à côté de quelque ... enfin moi pour la petite histoire cet hiver, une consultation rhino ça s'est fini en dissection de l'artère vertébrale, enfin non, pas vertébrale, mais il y avait un truc Bernard Horner machin, enfin tu te dis... à la base il venait parce que il avait mal à la gorge et il toussait quoi. Suite à ça je me dis bon en fait la consultation rhino faut pas... faut quand même se dire euh il vient il a des plaintes, j'écoute, j'examine, je constate, et... ça va pas plus loin que le rhino, très bien, on voit dans les traitements ce qu'on peut faire mais ...

D4 : bah de toute façon si tu veux avoir un discours faut forcément avoir examiné avant. Si tu parles, tu blablates mais que tu l'as pas...

D2 : je suis d'accord avec ce que tu dis, pendant l'examen moi, au fur et à mesure que j'examine je dis « bon bah là y'a rien, bon bah là y'a rien, bon bah là y'a rien, DONC, y'a aucun foyer infectieux, donc pas d'antibio ». Et du coup euh... ça fonctionne bien ça.

D3 : t'as ta crédibilité...

D1 : oui c'est ça, t'as regardé tous les points qui se plaignait

D5 : c'est vrai que les patients qui arrivent en te demandant un traitement, ce que je vais faire du coup c'est chercher quelque chose qui nécessiterait des antibio « bon bah là y'a pas d'angine donc pas d'antibio, bon bah là y'a pas de sinusite donc pas d'antibio », tu expliques ta démarche scientifique quoi, et ça marche. Et c'est vrai que l'argument « oui mais la nouvelle médecine c'est de faire ça, moi je sors de fac, je suis hyper chaud de la dernière médecine qu'on a inventé » ça marche bien aussi.

D4 : médecin 2.0

D5 : ouais c'est ça !

(Rires)

D5 : oui je le dis textuellement 2.0, on fait plus comme les vieux.

D4 : ouais et ça marche ça ?

D5 : et ben ça marche.

D3 : il décrédibilise ses prat !

D5 : bah je dis que les vieux ils ont leurs habitudes, que avant c'était comme ça... que notre médecine est plus pointue, plus fine...

D1 : pas forcément hein...

D5 : pas forcément mais on s'en fout, du moment qu'ils le croient !

(Rires)

D4 : tout dans la communication en fait.

D1 : c'est ça. Bah oui ! Non mais, c'est vrai ! Ceux qui viennent avec une demande particulière « j'veux ça, j'veux ça, j'veux ça » « on va regarder hein ! et puis on verra ensuite ! »

D5 : mais la communication elle est fondamentale.

D1 : non puis mine de rien, c'est quand même un autre sujet, mais la consultation de rhino, si effectivement t'as fait ton point en 5 minutes ça peut être l'occasion de voir autre chose aussi. Tu refais le point « alors les vaccins, la mammo, le frottis.... » un petit récap quoi. Ils viennent pas forcément pour ça, mais si tu les vois tous les 36 du mois parce qu'ils viennent juste pour la rhinorrhée, ça peut être l'occas. Aussi.

D3 : après ça ça dépend du mode de fonctionnement de ton cabinet, la consultation sur rendez-vous ça marche, la consultation sans rendez-vous, il a le rhume, tu regardes que le rhume...

D1 : oui oui c'est sûr.

Y : D3 tu disais tout à l'heure que effectivement des sprays, des sirops... il y en des tonnes et on ne les connaît pas tous, donc comment vous vous avez connu ces médicaments-là ?

D3 : ben par l'expérience des prat justement et après par les patients, parce que des fois il y en a qui arrivent et qui te disent « bah moi on me donne ça ». Moi je leur demande à mes patients, ils veulent quelque chose, « bah d'habitude lequel on vous donne ? » Parce que si il marche bien, tant qu'à faire on va pas changer euh... une équipe qui gagne quoi ! Et après quand je sais pas ce que c'est bah du coup je vais regarder sur le vidal ce que c'est, ce qu'il y a dedans, je vois à peu près ce à quoi ça correspond et si ça me semble à peu près cohérent enfin... du moins pas... qu'il y ait pas de contre-indication particulière et que je me dis bon ça lui fera pas de mal si ça lui fait pas de bien, bah ok, et du coup finalement c'est un peu comme ça que à force on... enfin moi j'ai l'impression que c'est pas les patients que j'en ai appris des nouveaux.

D5 : je suis d'accord avec ça et puis je rajouterai ceux que mon médecin me donnait quand moi j'étais petit et que j'étais enrhumé.

D2 : pas moi, moi j'ai arrêté le maxilase ! Enfin j'ai jamais prescrit le maxilase.

D3 : tout ceux qu'il me prescrivait j'ai arrêté !

Rires

Y : bon en tout cas c'est pas à la fac que vous les avez appris ?

D5 : aaah ça non.

D1 : oula non.

D3 : si tu veux qu'on parle de ça, on peut !

D4 : j'ai pas eu de cours magistral

D3 : l'enseignement de la fac était absolument inutile pour euh ...

D5 : pas de cours magistral sur les médicaments de la rhinopharyngite...

D3 : bah aussi probablement tout simplement parce que il est pas vraiment nécessaire de les prescrire et du coup ça fait pas partie des choses qu'on a besoin de savoir parce qu'il y a pas

un énorme enjeu... pour moi à la fac ils nous ont appris ce qui était grave et ce qui était urgent, et le reste euh... on l'apprend sur le tas quoi.

D5 : et puis c'est vrai qu'un cours pour dire « ça faut pas mettre, ça faut pas mettre, ça faut pas mettre... » ce serait peut-être chiant du coup.

D1 : mais tu vois un truc où on fait... alors... après je vois mal comment ils pourraient faire ça sans faire un catalogue de tout ce qui existe, et ce serait affreusement chiant, effectivement, mais tu vois un truc où ils disent, voilà, effectivement un truc ... comment gérer euh... effectivement, les attentes des patients, comment gérer euh... ça c'est typiquement les cours qu'on nous donnait pas ! et tu apprends sur le tas, au feeling, en fonction des maîtres de stage que t'as, qui t'expliquent plus ou moins, bah comment il faut faire quoi. Mais euh... ceci dit je vois pas comment ils pourraient faire pour intéresser les gens.

D3 : après euh... à la fac en même temps on apprend, enfin on fait des stages du moins pendant l'externat on fait des stages hospitaliers, et à l'hôpital on n'en voit pas des rhinopharyngites hein. Eventuellement dans les services d'urgences pédiatriques, parce qu'aux urgences adultes, quand même, heureusement, en général ils viennent pas pour le rhume, donc on n'y est pas confronté pendant l'externat et pendant l'internat c'est dans ton stage d'UPL, et pour peu que tu fasses ton stage en été t'en vois beaucoup moins que...

D5 : cela dit je crois que c'est dans l'item de l'ECN Infections ORL, tu sais le chapitre que tu lisais pas...

D3 : parce que tu sais que c'est pas le dossier qui va tomber à l'ECN quoi !

D5 : c'est ça. Et lui était assez clair. Faut rien mettre point.

D1 : oui mais ça ce moment là tu mets rien du tout quoi !

D5 : non bah doliprane, sérum phy... et puis basta quoi. Mais c'est vrai qu'un cours sur les effets indésirables des traitements type pseudoéphédrine

D1 : moi j'ai appris plein de trucs quand je suis passée en neuro, parce que j'en voyais des tonnes, enfin pas des tonnes mais 2-3 en hiver qui faisaient des AVC sur des vasoconstrictions à cause de ces merdes là, tu réfléchis après quoi !

D2 : ils avaient des comorbidités vasculaires ou pas ?

D1 : non bah en l'occurrence là le monsieur qui avait fait un AVC il avait un moya moya. Autant te dire que... c'est quand même assez rarissime. Mais typiquement chez des patients qui ont beaucoup d'athérosclérose, tu peux faire des sacrés dégâts sur la prise d'un ferverex quoi. Parce qu'il était enrhumé, qu'il voulait faire du ski (soupir). C'est un peu dommage.

5^{ème} question

D1 : par habitude, parce qu'il est gêné...

D3 : parce qu'il a peur aussi, je pense qu'il y a des gens qui sont un peu anxieux, et qui viennent au médecin, j'avais lu ça dans de la biblio pour ma thèse, ils disaient, le meilleur remède en fait c'est le médecin ! C'est pas le médicament. Les gens ils viennent ils ont peur d'avoir un autre truc et finalement on les examine, on ... quelque part on arrive... enfin on leur dit, quand on disait tout à l'heure, « vous avez pas ci, vous avez pas ça... » du coup à la fin, bon ils ont la rhinopharyngite, certes ils veulent quand même être traités, mais je pense qu'on leur a enlevé un poids...

D2 : mais y'a régulièrement des parents qui viennent avec leur enfant en débutant la consultation comme ça « bon je pense qu'il n'y a rien de grave mais je voulais quand même que vous vérifiiez »

D4 : oui mais c'est plus avec l'enfant.

D3 : c'est pour se déculpabiliser en fait.

D1 : souvent ils ont mal à la tête, et ils ont une phobie de la méningite, même si ils savent que c'est un rhume ...

D3 : ça c'est vrai pour la population pédiatrique, d'ailleurs je pense que... Enfin moi j'ai l'impression d'être plus indulgente, enfin d'être plus à me dire c'est ... je conçois qu'ils emmènent l'enfant juste « pour un rhume » à la consultation parce que il a de la fièvre, il a des signes du coup ils ont peur et en fait tu les rassures. Pour les adultes je pense que c'est un peu moins vrai quoi mais...

D1 : après il y en a aussi ...

D4 : les adultes pour la rhino, c'est souvent parce que ça traîne, du coup ils arrivent à un moment où ça passe pas et ils viennent consulter.

D2 : surtout pour la toux post-virale !

D1 : oui, ils en peuvent plus !

D5 : avoir une bonne grosse crève c'est hyper chiant quoi, et c'est vrai que les gens voudraient qu'on les soigne, en fait on n'a rien à leur proposer quoi. Je pense qu'ils viennent chercher... je pense que les gens pensent vraiment, vu qu'on a des traitements pour les cancers, on arrive à soigner des AVC, des infarctus, ils se disent « pour un rhume ils doivent bien avoir un truc ! » et en fait non. Désolé. Ca doit être un peu dur pour eux d'entendre que, bah ouais, ça va durer.

D1 : oui non et puis tous ceux qui veulent pas payer la boîte de doliprane, parce qu'il y en a qui viennent à chaque consult parce que le doliprane...

D5 : c'est cher !

D1 : c'est cher !

D4 : oui et puis tu as aussi l'arrière-pensée une consultation = une ordonnance quoi.

D1 : oui, ou un arrêt de travail !

D4 : un papier quoi !

D3 : il y en a qui justifient leur consultation parce qu'ils sont pas allés au travail et ils te mettent devant le fait accompli que comme ils sont pas allés au travail et qu'ils sont là aujourd'hui, il leur faut au moins pour aujourd'hui un arrêt de travail parce que ils étaient pas au travail quoi.

D5 : après c'est vrai que si on prend en compte la subjectivité de la souffrance, certaines crèves c'est dur de dire non à l'arrêt de travail. Ça m'est arrivé de dire aux gens « non vous êtes hyper bien » et puis tu en as qui arrivent tout suants, tout blancs, tu te dis « ouais je vais vous arrêter, bon vous avez un crève mais je vais vous arrêter ».

D1 : bah oui. Et là tu vas prescrire le truc pour le nez, le truc pour la gorge... rires

D3 : après faut être cohérent, si tu ...

D5 : ouais, il y en a qui ont l'air plus touchés que d'autres.

D1 : bah oui, y'a des virus plus ou moins... virulents !

D5 : la souffrance c'est subjectif !

D1 : oui, très objectif, euh très subjectif !

D2 : Je ne sais pas si on en a déjà parlé mais souvent, ils ont l'habitude d'avoir ce médicament là pour ce symptôme, et du coup c'est difficile de changer leur habitude.

Y : Et avec les enfants, vous faites différemment ?

D5 : Je suis encore plus facho : Sérum phy-Doliprane point barre. Pour les plus petits rien d'autre. Et puis ils ne demandent rien, ils ne râlent pas.

D4 : Moi je mets un peu de Pivalone pour le coup.

D5 : C'est pas eux qui vont venir dire : "Quoi, vous me mettez pas mon Pivalone et mon Tussipax ?"

D4 : C'est histoire aussi de déstresser le parent. Si tu dis « Vous me le ramenez dans 48h si ça ne va pas », en général ça se passe bien. Si tu laisses une porte ouverte.

D1 : Oui mais parfois ils disent : "Mais vous leur mettez rien pour la toux ?" (Rires). Je leur réponds « mais si les glaires coulent devant, c'est que ça tombe derrière aussi donc ça fait tousser... »

D2 : Non mais t'as une de ces défenses !

D5 : Moi pour les parents je leur dis « non mais tous les médicaments pour la toux ne marchent pas. Ceux qui marchent, c'est la codéine, car ça bloque la toux au niveau du cerveau, et qu'on ne donne pas d'opium, d'opiacés aux enfants, voilà. »

D3 : Non mais pour le coup, la plupart sont contre-indiqués en dessous de six ans.

D1 : Sauf les sirops homéopathiques.

D5 : Les fluimuciles, ils sont contre-indiqués dans les bronchiolites.

D1 : Tu leur dis « Ben vous donnez un petit peu de miel, ça lui apaisera le fond de la gorge et ça le soulagera un petit peu ».

D3 : Mais c'est vrai que pour les enfants, c'est plus facile de ne pas faire de grosse ordonnance.

D1 : Parce que les parents, je pense qu'ils préfèrent moins traiter, plutôt qu'à les exposer à des risques.

D5 : Ce qui nous laisse à penser que c'est vraiment la volonté des patients qui nous pousse à prescrire.

D3 : C'est terrible ce constat sur notre pratique.

D4 : (Rires) ouais...

D5 : Après la volonté du patient, elle fait partie de notre prise en charge quoi... Ben oui je pense à un patient à qui j'ai voulu mettre de l'insuline, qui m'a dit : "ben non quoi".

D3 : Après ça revient à ce qu'on disait, dans la mesure où on est sûr de ne pas créer d'effets indésirables, on accepte le compromis. Car on sait qu'il n'y a pas de risque derrière, pourquoi pas quoi.

D1 : C'est ça. Sur le coup, tu privilégies aussi la relation avec ton patient plutôt que lui mettre un stop net où finalement il ne s'y retrouvera pas.

Y : Trouver un compromis ?

D1 : Oui c'est ça. Dans les relations avec les autres, tu ne peux pas faire forcément comme tu voudrais, comme les recos te disent de faire, ça c'est le monde des bisounours. En pratique, tu t'adaptes en fonction des populations, de comment toi tu as été éduqué entre guillemet par tes paires, ça sera toujours un peu différent quoi.

D3 : Après, cet argument, ça dépend si t'es le médecin traitant des gens, si t'es médecin remplaçant... Encore une fois, dans la pratique, je m'en fiche, je vois les gens qui sont des touristes, je peux très bien tenir mon discours et dire non je refuse tout en bloc. Il n'y a aucune relation de confiance. En sortant, il n'a pas eu ses corticoïdes, ni ses antibiotiques. Je sais qu'il n'est pas bien content, il me le manifeste mais moi je me dis que je suis restée en accord avec mes principes de prescription et derrière, j'estime que c'est plutôt bénéfique que je lui aies refusé et il n'est pas content, l'année prochaine il ne reviendra pas ici puis tant pis, je ne suis pas son médecin traitant. Ça n'est pas vraiment à moi de faire son éducation et puis de toute façon il ne m'entend pas parce que c'est ces patients qui arrivent avec leur liste de supermarché en disant il me faut ci, il me faut ça.

D2 : Après peut-être que quand tu commences à avoir quelques patients et que tu les as déjà vu en consultation pour un autre sujet et qu'il a bien adhéré et ben à ce moment-là, quand ils viennent pour une bricole comme ça, je trouve que c'est beaucoup plus facile, comme tu as gagné leur confiance, de leur expliquer les choses et ils acceptent.

D3 : Oui je suis tout à fait d'accord avec toi. Mais c'est ce que tu disais, c'est parce que tu es leur médecin traitant, tu peux les revoir, il y a une relation qui va s'installer et du coup eux ils ont confiance en toi parce que la première fois ça s'est bien passé et justement ton discours il passe mieux parce que la dernière fois c'était pas trop mal, je vais peut-être écouter ce qu'il me dit. Mais après quand c'est des patients que tu sais pertinemment que tu ne reverras pas... Après ça dépend aussi de ta journée, quand c'est une consultation en fin de journée ou le matin, tu n'es pas pareil. Moi je sais que quand c'est des patients qui ne sont pas suivis au cabinet et que ce sont des touristes et qu'ils viennent avec leur liste de supermarché, des fois c'est non, ils sortiront sans leur ordonnance et ne seront pas content, tant pis quoi.

Y : Ça c'est plus avec des gens qui ne sont jamais venus mais si c'est des gens qui sont déjà venu au contraire ... ?

D3 : Ah oui si c'est des gens qui sont suivis au cabinet, justement je vais plutôt être dans le prolongement de ce que font mes confrères. Du coup je vais peut-être regarder les ordonnances précédentes. S'il y a systématiquement des antibiotiques, ou des corticoïdes, tu vas plus facilement le mettre mais si tu vois qu'il y a un coup sur trois des antibiotiques, tu vois "consultation touse" puis trois jours après "tousse toujours" et c'est là qu'arrivent les antibios, tu vas te dire ben là on est à « touse » donc on va pouvoir retarder. On va rester dans leur logique, on est sur la première consultation, on est pas dans un cas où on doit prescrire des antibios, je vais essayer de leur expliquer que ça n'est pas nécessaire.

Blanc.

Y : Ok. on passe à la question suivante ?

6^{ème} question

(Rires généraux)

D1 : Ah la question piège.

Y : On va faire un tour de table ?

D1 : Ben du doliprane, le rhinohorn, le fameux.

D4 : T'es payé par le fabricant non ?

D1 : Non mais franchement, c'est vraiment pratique. Quand tu as le nez bouché, tu mets de l'eau suffisamment tiède pour que ça ramollisse un peu le mucus et ça fait un bien fou ! Vraiment. Je le conseille à tout le monde.

D4 : Tu dois bien le vendre aux patients.

D1 : Ben oui, pour avoir fait des sinusites, après avoir essayé ça pour me découcher le nez parce qu'il n'y avait rien qui marchait, et ben tu es content d'avoir une solution.

D5 : C'est vrai que c'est bien.

D1 : Parfois, quand j'ai vraiment très mal à la gorge et que je sais que c'est une rhinopharyngite, un peu d'advil mais de toute manière je n'ai rien d'autre à la maison, donc... je ne prends rien d'autre, j'attends que ça passe, je prends mon mal en patience. Du dodo, beaucoup de dodo.

D2 : Ben Doliprane, strepsil, lidocaïne. (Rires).

D1 : Ah oui j'avais oublié ça aussi.

D2 : Sterimar ou Physiomer et souvent je prends du rhinofluimucil parce que la nuit j'ai le nez qui pique et parce que ma copine est préparatrice en pharmacie donc je ne vous laisse pas imaginer tout ce que j'ai chez moi. (Rires) La tentation est grande. Parfois du Tussidane ou pax.

D4 : Donc c'est pas mal, du coup tu as tout testé. Tu peux dire aux patients : "ben ça c'est pas mal".

D1 : Moi c'est vraiment en dernier recours, vraiment quand je n'arrive pas à dormir de toute la nuit parce que dix jours de toux.

D2 : Moi j'ai fait trois extinctions de voix dans l'hiver. Eh ben là pour le coup, pour les extinctions de voix j'ai pris des corticoïdes, qui n'ont strictement rien fait du tout donc là maintenant, je suis à la phase où je vais voir l'orthophoniste. Bref.

D3 : Eh ben moi je dois avoir de la chance parce que j'ai jamais fait de grosse rhinopharyngite. Je ne prends rien du tout.

D2 : Comment c'est possible ça ? (Rires).

D3 : Un paquet de mouchoirs et je saoule mes collègues. Ça finit par passer. Et puis voilà, c'est vrai que je prends même pas de Doliprane systématiquement.

Y : OK.

D2 : On est pas égaux face aux symptômes.

D3 : Oui. (Rires). Non mais c'est vrai mais si j'étais plus mal, peut-être que j'aurais envie de prendre plus de médicaments mais là, ça ne m'empêche pas de me lever le matin. Bon je passe une sale nuit, j'ai les yeux qui piquent, le nez qui coule, je suis pas bien présentable mais tant pis. Au moins les patients se disent : "Ben dites donc, vous êtes malade docteur".

“Eh oui pourtant je suis là hein”. Enfin non mais c’est vrai que je n’en ai jamais eu des énormes comme tu as eu l’air de décrire.

D5 : T’as bien de la chance. (Rires).

D1 : Moi je suis du style à faire traîner tellement longtemps que ça fait un mois et demi que j’ai de la fièvre. J’attends vraiment le dernier moment pour prendre l’antibiotique.

D4 : Moi je fais sérum phy-Doliprane. Mais pareil, j’en fais pas tous les quatre matins donc tranquille…

D5 : Moi j’en fais beaucoup, des bien fortes et c’est sérum phy-Doliprane et quand c’est la grosse journée de rush et que je suis vraiment chaos, que je suis de garde : cortico… parce que ça marche vraiment bien. Mais c’est vraiment lié au travail. Genre la grosse journée que je ne peux pas échanger, ou j’ai pas le choix, qu’il faut que je tienne le coup.

Blanc.

7^{ème} question

D1 : Avoir une affiche comme celle qui tournait sur Facebook dans un cabinet médical sur la porte d’entrée : “pour une rhinopharyngite, ça n’est pas la peine de venir consulter”. (Rires).

D3 : Non mais c’était pas surtout : “Avec un traitement, ça durera sept jours et sans traitement une semaine”. En gros pour dire que ça dure le même temps.

D5 : Je le dis à toutes les consultations. Vous connaissez l’adage ? “7 jours avec traitement, 1 semaine sans traitement”. Ça marche bien. Les gens font : “ahhhum”.

D4 : Moi je dis plus, plutôt sept à dix jours, comme ça ils ne reviennent pas. (Rires).

D5 : Je leur dis la toux post-bronchite, ne revenez pas me voir avant trois semaines. Sinon c’est vrai que quand j’avais fait mon stage, ils avaient des téléés dans la salle d’attente, qui sont disposées verticalement pour que ça n’ait pas l’air d’une télé mais plutôt d’un panneau d’affichage et ça attire vachement l’œil. Les patients ils sont tous rivés dessus, même s’il y a écrit de la merde. L’information passe en salle d’attente, du coup tu perds pas de temps de consultation à lui expliquer que le rhume c’est machin. Tu peux lui mettre en tête, je pense avec des schémas explicatifs, c’est viral, c’est complètement bénin, vous allez douiller une semaine désolé.

D4 : C’est pas mal ça.

D3 : Du coup les gens ils s’en vont de la salle d’attente. (Rires).

D4 : Ils font au moins payer la séance ? De cinéma ! (Rires).

D1 : Après je ne sais pas si je mettrai une télé en salle d’attente, moi personnellement.

D2 : C’est l’ARS, qui promeut ça dans les maisons de santé pluri-pro, pour faire passer les messages de prévention.

D5 : C’est jamais branché sur la télé hein.

D1 : Oui je sais.

D2 : Mais c’est vrai que c’est marrant. Parfois sur des écrans, tu vois des messages où il y a marqué : “attention, pas d’écran chez les enfants avant trois ans”. (Rires).

D4 : Mais du coup, c’est des programmes qui sont donnés par l’ARS ?

D5 : Heu les trucs qu'il y a dessus ? Je ne sais pas où ils vont les chercher.

D2 : Non c'est pas imposé par l'ARS, tu peux rajouter des trucs si tu veux toi aussi. Je pense qu'il y a des trucs qui sont proposés.

D5 : Moi c'était sur Mxxxxx, t'as des trucs de sport pour les vieux. C'est vrai que ça a l'avantage de captiver le regard. Ils sont tous figés dessus, même si c'est la quinzième boucle du cycle, ça fait quinze fois qu'ils voient le message. A force ça rentre assez bien.

D4 : Et s'ils le voient à la télé et que toi après tu leur en parles, au bout d'un moment ...

D5 : La télé l'a dit, donc c'est vrai. Et puis la communication quoi. Prendre le temps d'expliquer, y revenir, encore et encore. D'avoir un discours bien rodé, un peu réfléchi, et puis être sûr de soi effectivement, ça aide. J'ai vu des patients arrivaient qui étaient hyper chauds pour pleins de traitements et qui sont ressortis avec du Doliprane et qui étaient très contents. Ils avaient l'air contents. J'en suis pas sûr. Et puis insister aussi pour pas les laisser dans le : "ben j'ai un rhume, je peux rien faire", dans la prévention aussi. J'aurais bien aimé avoir des études là-dessus mais j'explique beaucoup aux gens de mettre des masques s'ils sont malades parce que si tout le monde le faisait, il y aurait vachement moins de crèves, ça serait vachement bien. Donc j'essaie de faire passer ça, mais ça marche pas...

D1 : C'est vrai qu'ici, ça marche quand même pas très bien. Au bout du monde ils ont un pet de travers, ils mettent un masque, mais chez nous ça ne marche pas. En gros c'est, de l'éducation du patient. T'essaie de faire comprendre notre raisonnement pour que lui il adhère, parce que si lui il adhère pas...

D3 : T'as l'éducation du patient, mais t'as aussi la prévention parce que s'il y en a un qui est malade dans la famille, tu vas dire : "attention, les mouchoirs, vous ne les laissez pas traîner, vous vous lavez les mains, ne pas tousser sur les...". Encore une fois c'est vrai que moi j'ai l'impression de le faire plus avec la population pédiatrique. Le petit de cinq ans qui est malade avec sa petite sœur de un an, tu vas lui dire : "il faut pas faire de bisous à ta petite sœur". Des choses qu'on va peut-être plus facilement faire chez les enfants. Pour ne pas te retrouver avec toute la famille qui revient en consulte trois jours après parce qu'il l'a refilé à tout le monde. Je pense que ça peut être un moyen de diminuer l'incidence de la rhinopharyngite en France.

D5 : Parce que diminuer les prescriptions c'est notre but, diminuer les médicaments avec un SMR de merde et qui sont dangereux. Le problème c'est que si on les prescrit pas ils vont se dire : "putain il m'a rien prescrit, je vais aller dévaliser la pharmacie". C'est un peu compliqué. Donc moi j'hésite pas trop à dire : "ben vos habitudes elles sont pas bonnes, maintenant il faut changer". Que c'est la médecine actuelle et qu'on a plus pris le temps, on a trente ans de recul en plus que ce que nos prat avaient, qu'ils ont leur expérience pour eux mais qu'ils ont des habitudes tenaces et qu'il faut changer.

D1 : Sans dire que c'est pas bien, moi j'ai plus tendance à dire que c'était pas adapté. Tu vois typiquement les parents qui ont donné un avis sur un truc on sait pas ce que c'était... Je me souviens avant c'était systématiquement Adivl-Doliprane en alternance pour tout et n'importe quoi.

D3 : Ben nous on est une génération qui a bouffé de l'aspirine toute notre enfance.

D1 : Et pour autant, on est encore là. On nous dit maintenant que c'est pas bon mais qui nous dit que dans cinquante en on dira ça. Je veux dire on est hyper frileux sur les AINS alors qu'ailleurs ils ne le sont pas forcément. Voilà après c'est des questions d'habitude.

D3 : Après comme tu disais, t'expliques que dans d'autres pays ils font différemment, ben du coup moi j'ai beaucoup d'étrangers qui passent aussi et en Allemagne, ils traitent pas quand les enfants ont de la fièvre. Pour eux c'est normal, ils ont de la fièvre, c'est leur corps qui est en train de lutter. On tolère la fièvre, sauf si il est tout pas bien quoi. Moi je connaissais pas du tout cette pratique et le fait de l'avoir appris par des patients, et ben des fois tu sens que tu peux aussi prendre l'exemple d'autres pays et dire aux gens : "ben dans d'autres pays les médecins ne donnent rien du tout comme médicaments, même la fièvre ils ne la traitent pas". Tu peux leur expliquer que, voilà ils sont en train de te demander une liste de dix trucs et ...

D2 : C'est bien de donner des informations, après euh, j'avais un maître de stage qui m'avait beaucoup fait bosser la communication et tout ça et euh... c'est important d'informer les gens tout ça mais des fois ça les bloque un peu. Et parfois, il faut faire de la communication un peu manipulatrice. (Rires) Faire des reflets, des contre-reflets, leur demander : "mais pourquoi vous pensez que vous avez besoin de ce médicament ?" pour les faire réfléchir. Et franchement, dans ce SASPAS là, j'avais mis ça en pratique et c'était fou comme ça marchait bien.

D5 : Après les techniques de communication, c'est clairement des techniques de manipulation. Bon il faut les utiliser à bon escient. Mais c'est vrai que ça marche bien.

D1 : C'est de la suggestion, manipulation c'est quand même un peu euh...

D2 : Ben en fait c'est plus comment t'as envie de te valoriser, ou d'avouer qu'en fait ... (Rires)

D5 : Moi je les manipule pour qu'ils ne fassent pas de bêtises, donc c'est cool.

D1 : Il faudrait éradiquer tous les virus de la rhinopharyngite, comme ça au moins ... on serait tranquille.

D5 : Bonne chance ! (Rires)

Y : Et qu'est-ce que vous pensez du libre-service en pharmacie ?

D5 : Je pense que les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne devraient pas être en libre-service.

D3 : Faut qu'ils arrêtent d'aller à la pharmacie quoi.

D5 : Ben le Doliprane à la limite, comme ça ils ne viennent pas te faire chier.

D3 : Ben à la pharmacie en fait ils leur donnent tout sauf les choses qui... mais souvent, ils arrivent (les patients), ils te sortent leur ordonnance pendant la consulte en disant : "je prends ça, ça, ça et ça". Toi tu fais le bilan en deux secondes, tu fais ok, ok, ok...euh...

D5 : La dernière fois que je suis allée en pharmacie parce que j'avais un rhume, je me suis fait refourguer des trucs... Je suis médecin et je me suis fait refourguer des trucs ! (Rires) J'ai essayé pour voir ce que ça fait et effectivement, ça ne sert à rien. Mais par contre ça coûte une blinde.

D1 : Mais il y a des trucs qui très clairement quand t'es une femme, t'es très contente qu'il y ait du doliprane, du spasfon en libre-service. Je pense qu'il y a des choses en libre-service qui ne devraient pas l'être mais effectivement ... les trucs homéopathiques...

D3 : Ben en fait il y a trop de choses, après les gens ils savent pas quoi prendre. Si c'était plus protocolisé ou restreint, avec un accès à moins de choses, ça serait plus ciblé et que les pharmaciens arrêtent de se prendre pour des médecins.

D2 : A mon avis les pharmaciens les pauvres, enfin les "pauvres". (Rires) Non elle est plus préparatrice en pharmacie (la copine) mais hospitalière maintenant. Mais du coup je vois bien comment ça fonctionne. En fait les pharmaciens, pour faire tourner leur boutique, ils vendent de la parapharmacie parce que c'est là-dessus qu'ils gagnent de l'argent. Et en fait, ça devrait être le métier même de pharmacie qui devrait être reconçu pour qu'ils puissent faire le travail qui leur est dédié, de faire du conseil, de la prévention, tout ça, de vendre les choses qui sont utiles pour les gens et laisser la parapharmacie à un parapharmacien et c'est deux choses différentes. Ça éviterait qu'ils se sentent obligés de vendre des trucs qui ne servent à rien.

D5 : C'est vrai que dans la question de tout à l'heure, de pourquoi les patients demandent ça, c'est quand t'as un praticien de santé, qui est pharmacien ou préparateur en pharmacie, les patients ne font pas la différence, qui dit : "oh mais prenez ça, ça marche super" et que le médecin dit : "non non c'est de la merde il dit que des conneries", le patient il ne sait pas qui croire finalement. "Les deux ils ont fait dix ans d'étude, pourquoi il y en a un qui me..." C'est vrai que l'argument : "ben lui il va se faire de la thune parce qu'il gagnera plus s'il me vend ça et le médecin il n'a pas d'intérêt donc effectivement il ne va pas vouloir me le refourguer", c'est un argument qui coince un peu. Et c'est vrai que l'aspect commercial pour faire tourner leur boutique, fait clairement de l'ombre à la pratique médicale. Mais je comprends qu'un pharmacien ait envie de boucler ses fins de mois et que du coup, il est un peu obligé de faire ça quoi.

D4 : C'est satisfaisant pour lui aussi de dire : "eh mais j'ai un truc qui peut vous convenir", tu vois. Parce que s'il disait : "bah sinon vous prenez un litre d'eau, vous prenez du sel dedans pour vous déboucher le nez"... (Rires) Il est pharmacien, il a tout une gamme de produits, il a envie de te rendre service.

D1 : La question c'est pourquoi il y a toute une gamme de produits.

D2 : Ouais c'est ça !

D5 : Parce qu'il y a une demande.

D2 : Parce que c'est une industrie de toute façon, tu peux pas...

D1 : Mais voilà, il y a de la demande.

D5 : C'est vrai mais c'est dur de faire accepter aux gens. Maintenant, on soigne des hépatites B, mais les rhinos, désolé, on ne sait pas faire.

D3 : On la soigne pas parce qu'il n'y a pas d'intérêt à développer la recherche médicale là-dedans ! On sait très bien que c'est sans conséquence et que...

D2 : Si, ça permettrait du confort et ça éviterait que les gens soient en arrêt de travail 4 jours fois quatre million par an.

D3 : Je pense que si tu dois développer un traitement antiviral, tu vas t'attaquer à autre chose que la rhinopharyngite quoi.

D2 : C'est sûr qu'il y a des choses plus graves mais je pense qu'en terme de santé publique, c'est pas si inintéressant.

D4 : Oui mais une maladie qui guérit en dix jours max, sans rien faire en plus.

D3 : Il y a pas beaucoup d'impact, pas beaucoup de complication.

D5 : Mais il faudrait un médicament hyper sûr pour que les effets indésirables soient pas plus graves que la maladie. Pour le coup, vu que le rhume c'est vraiment pas très grave. Je crois

qu'il y a des morts quand même, dans le monde, par an. Peut-être un millier de mort, à cause du rhume.

D3 : Ben c'est les complications du rhume, les fragiles.

D5 : Oui bien sûr et c'est sur l'année, le chiffre est ridicule, je l'ai entendu il y a quelque temps.

D3 : Après c'est la société aussi, il y a quelques années en arrière, ils prescrivaient moins de médicaments, les gens étaient moins malades, moins demandeurs de soins, maintenant on voit tous dans notre pratique que pour le moindre petit symptôme d'inconfort, ils prennent rendez-vous chez le médecin. Ça fait deux jours qu'ils ont quelque chose, nous quand on les voit, on se demande vraiment pourquoi ils sont là et pourtant ils sont bien là au cabinet et ça avant ça ne se voyait pas.

D1 : Moi une fois j'ai un monsieur qui avait mal depuis une heure ! (Rires)

D5 : Cela dit, j'ai eu cette discussion avec mes prats, effectivement j'étais convaincu : "oui ma maman, elle m'emmenait pas pour un rhume". Je leur ai demandé : "Est-ce que ça a vraiment changé, est ce que les gens viennent plus consommer ou pas ?" Ils m'ont répondu que non, les gens sont toujours venus pour de la merde.

(Rires)

D4 : Oui mais avant tu avais genre, les remèdes de grand-mère, tout le monde faisait un peu de médecine chez soi. Ben la rhino typiquement, tu faisais un peu de médecin chez toi.

D5 : Mais ils le font toujours,

D1 : Un coup de grog.

D5 : Je pense qu'il y a une part de la population. Moi je faisais partie d'une famille dans laquelle quand on allait chez le médecin, c'est que ça allait mal. Du coup apparemment il y a toujours eu une part de la population qui consommait de la consultation médicale.

D3 : Après ce que l'on constate dans la pratique aussi, c'est que ça dépend aussi du niveau socio-économique des patients. Ils n'ont pas le même accès aux soins, pas les mêmes connaissances, pas les mêmes peurs, enfin pleins de choses. Et du coup, on se rend quand même compte souvent que les gens qui vont plus facilement venir pour la rhinopharyngite ça va être ceux qui ont moins de connaissances, moins éduqués. Je pense qu'ils vont venir plus facilement venir prendre l'avis du

médecin en disant : "bon ben voilà, quelqu'un m'a dit que c'était ça". Alors que les gens un peu plus éduqués vont... Comme tu disais aussi de la part la famille, si toi quand t'es enfant on t'a amené au médecin tout le temps, ben tu vas avoir tendance à toujours aller au médecin dès que tu as un petit truc. Mais si on te disait, attends ça va passer, ben tu commences par attendre et voir si ça passe quoi.

D5 : T'as des personnalités plus ou moins anxieuses des patients je suis d'accord.

Y : Et toi D4, tu évoquais des cours sur les effets secondaires ?

D5 : Ça pourrait être bien de nous sensibiliser nous. Peut-être qu'il y en avait ? (Rires) Mais niveau cours mais j'allais pas en cours donc euh... (Raclement de gorge). Déjà les cours étaient chiants. Effectivement, un cours qui dirait : "ben vous voyez, donner de la pseudoéphédrine, si ton patient a les artères bouchées, bim AVC et il meurt". Je pense qu'il y a plein de médecins qui disent que le Fervex, il y a de la merde dedans mais que ça fait rien mais qui se sont jamais posé la question de la pseudo-éphédrine, si ça pouvait être grave. On

peut plier des gens ! Peut-être se sensibiliser à ce genre de traitements. Pourquoi les fluidifiants bronchiques, ça ne marche pas et pourquoi c'est contre-indiqué dans la bronchio. Les anti-inflammatoires, les cortico... Enfin si sur les corticos, il doit y en avoir dessus. Donc en effet, peut-être plus nous sensibiliser sur ces médicaments. C'est pas seulement qui ne marchent pas mais qui en plus sont un peu dangereux et qu'ils ne font rien quoi. Donc en gros ils sont juste dangereux quoi.

D1 : Mais je vois mal comment ils pourraient intégrer...

D5 : Oui ils ont clairement autre chose à foutre.

D4 : Tu fais un cours sur les médicaments du quotidien qui tuent. Bam. C'est hyper vendeur comme titre.

D5 : Ouais mais bon, il faut bien vendre le cours hein. Maintenant ils font l'appel en cours.

D1 : Mais c'est pour les quatrième année qu'il font cours non ?

D5 : Je crois qu'ils les fliquent, c'est un truc de malade. C'est des zinzins.

Y : Mais là, ça pourrait être ciblé pour les internes de médecine générale...?

D4 : Ben ouais.

D3 : Oui, ça pourrait être un séminaire.

D4 : Oui mais ça pourrait être intéressant quand tu es externe.

D1 : Oui mais avec la réforme ils ont des séminaires qui veulent tout et rien dire hein : "prise en charge du patient atteint d'une maladie chronique". Les séminaires comme nous on les a connus, ça n'existe plus quoi.

D2 : Au final, c'est l'intérêt de nos stages, UPL et SASPAS d'apprendre tout ça.

D3 : Oui mais du coup, tu n'as pas un enseignement unanime tu vois, parce que c'est la pratique de ton prat.

D2 : Non, enfin je sais pas ça dépend peut-être de la façon de ton prat de te guider dans tes recherches mais moi je sais que souvent j'ai été poussé par mes prat à aller regarder sur des sources fiables, des trucs comme ça tu vois. Après quand tu as bac + 8, c'est un peu à toi d'aller chercher les informations.

D3 : Oui je suis d'accord, après si tu poses une question et qu'il te donne une réponse euh... Enfin je trouve que l'apprentissage par les prat, c'est bien mais il faut aussi se dire qu'on apprend une manière de faire.

D2 : C'est sûr.

D3 : D'où l'intérêt d'avoir des stages où on a différents prat, pour après nous faire notre mélange et après se dire "ça j'aime bien, ça j'aime pas".

D2 : Il faut pas prendre pour argent comptant tout ce que dit ton prat, ça c'est sûr. Je trouve que les stages, justement, c'est l'occasion d'aller chercher l'information que tu vas retenir.

D1 : Tu as fait beaucoup de recherches sur les traitements de la rhinopharyngite ?

D2 : Non mais par exemple je me suis renseignée sur l'histoire des sprays avec risque de fausse route parce que ma prat m'en avait parlé et oui effectivement, ça fait partie des effets indésirables décrits. Je suis peut-être pas allé voir tous les médicaments, je suis bien d'accord.

Mais effectivement, est-ce que tu penses vraiment que s'il y avait un catalogue de trois cents machins, tu retiendrais quoi ? A mon avis le format cours, il est pas adapté.

D1 : Déjà, ne serait-ce que mettre en garde les gens, que pour tel type de pathologie, il faut se méfier de tel type de médicament parce que ... Enfin sur des choses justement bénignes, où finalement tu risques quelque chose. Heureusement ça reste du domaine du rare. Mais ça pourrait être aussi d'apprendre à construire notre discours, savoir comment dire : "non ça ne sert à rien de prendre ça, parce que justement c'est bénin". Effectivement, t'as des cours de communication mais c'est des cours optionnels, t'as pas forcément envie de les faire...

D2 : Non mais moi je trouve qu'à un moment, c'est un peu à nous de se ...

D1 : On est bien d'accord mais tu vois, je trouve que c'est dommage de ne pas proposer un truc pour tout le monde, sans que tu doives t'inscrire. C'est sûr, il serait dans les trucs obligatoires, je ne suis pas sûre qu'il y aurait beaucoup de monde... Ceux qui s'inscrivent au séminaire communication, c'est qu'ils sont intéressés par ça. Mais c'est dommage, parce que c'est quand même le cœur de notre métier et on pourrait diminuer justement ce genre de prescriptions là avec des petits moyens.

D5 : Pour revenir à cette question précise, on pourrait imaginer une forme de rémunération sous forme de ROSP pour les médecins qui prescrivent plus ce genre de médicaments. On les paie pour prescrire des microalbuminuries chez les patients, pourquoi pas faire la même là-dessus. C'est une bonne solution ça.

D1 : Tu peux toujours le dire à l'oral et puis euh...

D4 : Les ROSP pour les dépistages je suis d'accord car ça rentre dans le cadre d'une politique de santé publique, là aussi mais après sinon tu fais des ROSP pour tout...

D3 : En gros ça veut dire que si tu fais des bonnes prescriptions, t'as des bons points et t'es bien payé et si tu fais de la merde...

D1 : Oui après ça veut dire aussi que t'es plus du tout libre de ce que tu prescrites.

D4 : Ouais.

D5 : T'as vu les ROSP pour le diabète ? tu es payé pour le suivi de trucs hyper normal.

D3 : Tu dis ça comme ça mais c'est pas du tout une évidence hein. Tous les médecins ne le font pas du tout hein. Parce que toi t'as la vision de, toi tu as fait que des stages chez des maîtres de stage universitaires, qui sont quand même dans certaines cases tu vois. Parfois quand tu fais des remplacements dans des cabinets un peu paumés dans la campagne, le mec il est diabétique, tu regardes, le cardiologue c'était il y a quinze ans, l'ophtalmo jamais... Le rein, ah la clairance, elle est à 38, super. A priori, on s'en fout.

D5 : Oui ça craint.

D3 : Du coup, c'est pas si évident ce que tu dis. Je pense que justement, ça ça a été instauré pour inciter tous les médecins à ça, ce qui semble pour nous être la base. Toi pour l'instant, tu as la vision du maître de stage, médecin universitaire, qui te transmet ça tu vois.

D1 : Cela dit c'est parce qu'on vient de l'apprendre aussi. Ça se trouve ça va changer dans dix ans et on ne sera plus du tout recos. (Rires).

D4 : "Oh là le vieux, n'importe quoi celui-là". Le doliprane t'imagines, ça sera dépassé.

D5 : “Doliprane, pfff, ringard”. (Rires) Ouais probablement ouais. Mais moi quand je vois les ROSP, j’mé dit : “sérieux, il faut payer les gens pour qu’ils fassent bien leur taf? c’est chelou.”

D4 : Ouais mais je sais pas comment tu peux vraiment de faire dans la rhino... Ouais ça veut dire que tu paieras un supplément pour ceux qui mettraient sérum phy-Doliprane dans la rhino ?

D5 : Oui tous ceux qui ne prescriraient pas de médicaments à SMR insuffisant, ils auraient un truc en plus.

D4 : Du coup, tu enverrais une liste de médicaments à chaque médecin, en disant « ça faut plus ».

D1 : Ben du coup, t’es quand même plus libre de tes prescriptions.

D5 : T’es libre, c’est juste que t’as un peu moins d’argent.

D2 : Mais vu qu’ils ne sont pas remboursés par les sécu (les SMRI), ils vont pas gagner de l’argent à payer des gens pour ne pas prescrire des médicaments qui ne sont pas ... (Rires) Non mais c’est vrai.

D3 : Financièrement parlant, c’est pas rentable. (Rires)

D5 : Après faut voir les coûts de la morbi-mortalité de ces prescriptions.

D4 : Oui.

D1 : Ou sinon, il faudrait les supprimer ! C’est plus simple.

D5 : Cela dit on n’est pas libres de nos prescriptions hein. Parce que le cyanure... “pourquoi les gars, ça marche pas ?” (Rires) J’exagère clairement mais euh...

D3 : Ça marche qu’une seule fois quoi.

D5 : Non on n’est pas libre de nos prescriptions. On suit les recos et les conduites de bonne pratique quoi. Dire qu’on est libre de nos prescriptions, c’est un peu une illusion.

D4 : Mais est-ce qu’il y a des recos de la haute autorité de santé sur la rhinopharyngite ?

D5 : Ouais je pense.

D4 : Ouais parce que s’il y en a à la limite, ça se tient ce que tu dis.

D3 : Mais après ça dépend de la recommandation, à quel point elle est précise aussi. Parfois les recos, c’est un peu euh... vague.

D2 : Voilà, on a tout dit.

D1 : (après avoir regardé sur son portable) Oui il y a des recos HAS sur la rhino-pharyngite. (Rires). Attends, c’est en train de charger, mon téléphone n’est pas très performant. Ben il y a un item sur le Pilly sur les rhinos, après ça enchaîne sur les angines et tout ça. C’est c’est un tout petit paragraphe mais... ça charge. Mon dieu, qu’il est lent. Alors fiche mémo de 2016 : rhinopharyngite, pas d’antibiotique et après ils parlent du score de Mac Isaac, non ils disent pas grand-chose.

D5 : En même temps il n’y a pas grand-chose à dire. Parce qu’ils ne vont pas te dire, mettez pas de ça, de ça, de ça.

D4 : Ils vont dire : "Résistez à la demande du patient".

D5 : D'ailleurs, c'est l'HAS qui évalue les SMR hein. Dans un sens c'est des recos de l'HAS quand tu prescrites du Rhinoflumil, eh ben l'HAS elle te dit non.

D3 : Mais ils disent que ça dans les recos ? T'as pas ouvert le...

D1 : (Elle cherche) Non mais sur la rhino, ils ne disent pas grand-chose. Il y a un truc mais je n'arrive pas à le télécharger, désolé, il faudra regarder sur nos ordinateurs personnels.

D5 : Je pense que les recos doivent être assez courtes, pour la rhino.

Entretien individuel 1

1^{ère} question

Z1 : euh... enfant et adulte ?

Y : ouais.

Z1 : euh... je prescris souvent doliprane, euh... bah du sérum phy et euh... souvent pivalone ou nasonex. Voilà.

Y : et si tu as des symptômes de toux ou de maux de gorge, que prescris-tu ?

Z1 : euh... si c'est une toux sèche euh... parfois je prescris helacidine, mais c'est tout. Pour le mal de gorge je dis que c'est soit l'helacidine ou soit le jetage postérieur donc pivalone. Mais non je prescris pas de truc en particulier.

Y : et tu dirais que ta prescription a évolué par rapport au début de l'internat ?

Z1 : euh... pas par rapport au début de l'internat mais c'est qu'en fait j'ai l'impression que j'ai des périodes, où je vais prescrire plus tel médicament ou plus... bah ça a évolué, mais parfois je reviens sur des choses que j'ai déjà prescrites ou que j'entends parler, et c'est vrai je vais avoir des périodes.

Y : quels sont les facteurs du coup qui influencent... ?

Z1 : et bah soit j'ai lu des choses ou j'en ai entendu parler avec des personnes, ou ça peut être aussi en fonction du cabinet où j'ai remplacé. Alors pas forcément là parce que là quand j'ai remplacé mon père c'était papier, mais par exemple quand je remplace des médecins je suis un peu influencée par euh... tu vois, comme c'est des logiciels patients on va voir ce qu'il a eu déjà le patient ou ce que prescrit souvent le médecin, et du coup des fois je vais regarder ce que c'est et je vais dire « oh, ça c'est pas mal »

Y : tu t'inspires un peu de ce qu'ils font ?

Z1 : ouais, des fois je vois que par exemple, là moi je prescris l'hélicidine parce que j'ai entendu ça, mais à Chamonix cet hiver, pour la toux sèche je prescrivais le néocodion. Et euh... je connaissais pas, et quand j'en ai entendu parlé avec la médecin avec qui je travaillais elle m'avait dit qu'il était pas mal, enfin qu'il était bien et que il marchait bien, donc c'est vrai qu'à un moment j'ai prescrit ça.

Y : D'accord.

Z1 : et puis tu sais dans les logiciels, que t'as pas dans les dossiers papier, tu peux renouveler plus facilement des fois, tu vas dans les anciennes ordonnances qu'il a eu et

Y : finalement ça va plus vite de faire comme ça ?

Z1 : ouais, après tu vérifies quand même mais c'est vrai que des fois ...

Y : ok.

2^{ème} question

Z1 : moi ça m'évoquerait comme quoi le facteur bénéfice-risque il est, enfin, soit que le bénéfice-risque il est dans le sens du risque, soit, enfin, pour ce que ça coûte à la, à la sécu ou euh... ou bah finalement y'a pas d'effet du tout. Y'a pas d'effet du médicament quoi, ça a

pas été prouvé. C'est plus à visée, comment dire euh... placebo ? donc voilà. Je pourrais pas dire plus !

Définition SMRI.

3^{ème} question

Z1 : hélicidine ? le pivalone, tu penses ?

4^{ème} question

Z1 : la raison pour laquelle je les prescris ? ben soit parce que je le sais pas forcément ! Soit parce que tes patients, pour la toux sèche, des fois y'a des patients qui veulent quelque chose et du coup t'es un peu incité à leur donner quelque chose quoi.

Y : devant une demande insistante du patient ?

Z1 : ouais insistante ou c'est parce que ils viennent ils veulent une ordonnance

Y : tu veux dire quand ils reviennent pour les mêmes symptômes ?

Z1 : bah en fait, souvent euh... c'est pour qu'ils sentent qu'on ait entendu leur plainte. Tu vois. Après on a entendu leur plainte, mais je veux dire, ils ont une toux sèche, du coup ben... mais c'est vrai que je vais pas le prescrire systématiquement non plus.

Y : c'est pour qu'il ait l'impression que tu l'as entendu ?

Z1 : mmm. Oui. Si je sais que c'est pas remboursé et que ça marche pas trop, ouais ce serait mon seul... blanc.

Y : ok. Donc toi tu m'avais dit que ces médicaments là tu les as découverts soit parce que le médecin que tu remplaçais le prescrivait, soit... enfin il y avait d'autres ... ?

Z1 : bah les revues. Ou euh... les FMC. Prescrire, ou les articles qu'on reçoit par les mails.

Y : mais ça du coup ça t'incite plutôt à la prescrire ou à ne pas les prescrire ?

Z1 : bah ça dépend lesquelles ! Rires. Ca dépend si par exemple ils disent ça sert à rien et que... ou plutôt que ça sert et que c'est plutôt pas mal...

Y : et tes maîtres de stage ? ça t'avait influencé ?

Z1 : comment ils s'informaient ?

Y : non, leurs prescriptions ? est-ce que tu t'en rappelles ?

Z1 : euh... c'est vrai que je leur ai pas posé spécifiquement la rhinopharyngite, du coup... en fait je me souviens que la toux sèche j'avais demandé parce que euh... un moment j'avais eu euh... une patiente mais qui avait une trachéite de malade et elle arrêta pas de tousser avec une toux sèche et elle m'avait dit le néocodion ça marche bien en général, pour la toux sèche. Moi je lui avais dit « ah moi je prescris hélicidine » elle m'avait dit « aaah mais oui mais lui il marche mieux, il est plus fort » Rires.

Blanc.

5^{ème} question

Z1 : bah, euh... bah c'est parce que, je pense que dans nos... après ça va dépendre, déjà nos sociétés... pour moi ce serait plutôt des contextes en fait, dans nos sociétés, où maintenant les patients on a l'impression qu'ils ont besoin de quelque ch... enfin, ils sont juste dans la

consommation du coup, y'a une histoire de société de consommation du coup. Et aussi parce que euh... je pense qu'il y en a aussi qui sont euh... le fait d'avoir quelque chose, c'est d'avoir été entendu, je pense qu'il y en a ils ont des caractères comme ça, ils ont des symptômes et du coup euh... le fait de savoir qu'ils font leur petit euh... leur sirop le soir ou leur pschit dans le nez, ben, euh... de prendre soin d'eux entre guillemets, ça leur fait du bien.

Y : le fait « d'être actif » dans leur ...

Z1 : ouais, de prendre soin d'eux... je pense ? euh... sinon après euh... et puis leur mauvaise éducation ! euh, savoir que finalement le fait d'avoir les symptômes, que ça tombera quand même sur les bronches ! Non mais finalement il y en a qui viennent souvent, c'est toujours sec et après ça devient plutôt gras quoi, et les gens si tu leur dis pas ils le savent pas forcément.

Y : c'est une histoire de croyances erronées ?

Z1 : ouais. Bah ouais. Ouais, croyances erronées ou pas éduqué. Donc du coup euh... Ils savent pas. Euh... voilà.

6^{ème} question

Z1 : rires. Rien ! C'est horrible mais rien. Je crois que je prends même pas de doliprane quoi. Et le pire c'est que je me lave jamais le nez avec du sérum phy ! Peut être que ça met arrivé 2-3 fois mais non, je renifle.

Y : mais tu le conseilles le lavage de nez ?

Z1 : ouais. Quand les gens ont le nez bouché je conseille le sérum physiologique. Mais je le prends pas. Souvent il y a d'autres choses que je dis aux gens (ne pas manger trop sucré) mais je vais pas me priver ! Rires. C'est un peu horrible à dire mais c'est un peu ça.

Y : ok donc tu ne prends rien. Du coup comment tu expliques qu'il y a une différence entre ce que tu prends et la prise en charge de tes patients ?

Z1 : et ben... euh... je t'avoue... je me dis que... non mais je sais pas non mais c'est vrai, bonne question. Euh... après ça va dépendre quel type de patient je pense. Y'en a où tu leur euh... tu leur prescrirais peut-être moins de choses que d'autres. Et euh... et ouais j'ai pas trop de... moi je me dis « bon c'est pas grave » ça passera comme ça, je me dis que le doliprane ça va suffire si j'ai un peu mal à la gorge... mais c'est vrai... c'est vrai que c'est une bonne question. J'ai pas trop de réponse, je suis désolée !

7^{ème} question

Z1 : euh... déjà nous euh... rien que de faire ça ! et euh... bah je sais pas c'est de nous éduquer nous euh à prescrire euh... après moi quand je lis un bouquin il y a quand même marqué doliprane tu vois. Où est-ce que c'est moi qui me soigne moins bien ?

Y : là on parle des médicaments à SMRI.

Z1 : bah... expliquer au patient que bah... ces médicaments, en soit, c'est du pipi de chat, euh... et que... enfin pas du pipi du chat mais qu'en gros ça va pas changer grand-chose de les prescrire. Euh... Ouais je pense que c'est le plus important. Et après peut-être que du coup ça devrait euh... on devrait plus les remboursés si c'est encore le cas, et peut-être carrément les supprimer ? ou que ça soit plus vendu en pharmacie, enfin, je sais pas où ils sont en pharmacie, s'ils sont au coin parapharmacie quoi, ils devraient peut-être être au coin parapharmacie et pas pharmacie.

Y : qu'ils soient mis moins en évidence dans la pharmacie ?

Z1 : Je sais pas où ils sont les homéopathie, mais tu vois, euh... peut-être que ce serait une question qui se poserait quoi. Ou qu'ils pourraient être pris sans ordonnance. Ou je sais pas si ça pourrait être des médicaments qui euh... je sais pas si ces médicaments, tu vois l'hélicidine, si tu peux l'acheter euh... sans ordonnance. Parce que euh... du coup je pense que l'hélicidine c'est pas traitement que tu peux acheter sans ordonnance... enfin si peut-être en fait... Finalement tu vois l'anti-inflamatoire et le doliprane tu peux l'acheter sans ordonnance, faudrait peut-être faire une différence avec ceux que tu peux avoir sans ordonnance... bah non ! sinon les gens vont acheter plus... ceux qu'on pas besoin d'ordonnance... Je sais pas. Ou les faire plus chers encore. J'en sais rien. Ou marquer sur la boîte.

Y : tu parlais d'éduquer les médecins tout à l'heure ?

Z1 : oui oui carrément, bah peut être éduquer les médecins, ou les informer, que y ait par exemple sur nos logiciels, qu'on voit euh... je sais pas si y'a déjà une différenciation, des petites étiquette, bah celui là finalement c'est pas remboursé, c'est à SMRI... qu'il y ait une sorte, un peu comme les aliments, le code couleur, plus c'est cher moins c'est efficace et plus c'est cher, ou un truc comme ça quoi.

Y : ok. Est-ce que tu vois d'autres choses à dire ?

Z1 : non. Les 3 trucs c'est au niveau de pharmacie, des médecins ou au niveau des patients. Après tu vois la ventoline tu peux la faire tester, tu vois tout de suite que c'est efficace, alors qu'avec ces médicaments-là, tu peux pas le faire tester au cabinet... et dire « bah voyez ça marche » ! Voilà donc je t'avoue que j'ai pas trop d'autres trucs à te dire.

Fin de l'entretien.

Entretien individuel 2

Introduction.

1^{ère} question

Z2 : La dernière fois ? C'est ça la question ?

C : C'est ça.

Z2 : Heu... eh ben j'ai prescrit des lavages de nez avec du sérum physiologique ou de l'eau de mer parce que c'était pour un adulte, en pulvérisation. Après j'ai prescrit du Paracétamol et souvent en général je dis de faire ... enfin je peux pas trop te dire sur le dernier cas parce que j'en ai eu plusieurs d'âges différents, et j'ai eu des personnes aussi différentes après heu souvent je dis des bonbons au miel et des tisanes de thym. Voilà, c'est ça ma prescription en général. Et après ça dépend, en fonction de l'âge aussi.

C : C'est à dire ça dépend, quand ils sont euh plus âgés, tu prescris différemment ?

Z2 : Heu ben oui par exemple, si c'est un enfant, je vais avoir tendance à ne pas mettre de pulvérisations nasales.

C : Des pulvérisations nasales de quel type ?

Z2 : Tel que des corticoïdes nasaux ou des antiseptiques, des choses comme ça. C'est vrai que des fois, j'en mets un peu plus souvent chez les adultes pour aider à décongestionner le nez, et puis après ça m'arrive aussi chez les adultes qui ont une symptomatologie douloureuse assez importante de rajouter une prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens type ibuprofène, vraiment en cas de douleurs malgré le doliprane et sur une période courte, maximum deux jours.

C : De l'ibuprofène per os ?

Z2 : Oui per os.

C : Tu parlais de pulvérisations, tu as des noms de marque que tu utilises ?

Z2 : Oui j'y réfléchissais un peu, c'est vrai que j'utilise toujours un peu la même chose. En nasal, c'est souvent du nasonex ou rinoclenil et sinon ça m'arrive aussi des fois d'utiliser des pulvérisations buccales de tixocortol, c'est thiovalone et de l'actisouffre aussi de temps en temps.

C : D'accord. Et pour la toux ?

Z2 : Pour la toux, c'est assez rare. Souvent j'explique aux gens que la toux, elle est là pour aider à se défendre et à libérer les voies aériennes pour les sécrétions. Donc la première chose que je leur explique, c'est de bien laver le nez de manière à ce qu'il n'y ait pas de jetage postérieur, que ça ne coule pas dans l'arrière gorge pour que ça ne déclenche pas le réflexe de toux déjà. Et puis vraiment, s'ils reviennent une deuxième fois pour de la toux et qu'il y a une toux sèche et qu'ils sont vraiment embêtés, je prescris du sirop type Tussidane ou Toplexil le soir s'ils sont vraiment embêtés pendant la nuit mais sur une courte période aussi. Et aussi en fonction du terrain, parce que c'est vrai que chez les gens qui vont être un peu heu... un peu plus fatigués, ou les personnes âgées, eh ben je vais être encore un peu plus stricte, je ne vais pas en mettre du tout.

C : Et par rapport au début de ton internat, tu as l'impression que ta prescription a évolué ?

Z2 : Eh ben oui plutôt. Je pense qu'au début de l'internat, je prescrivais plus d'autres choses, type pulvérisation nasale ou des choses comme ça. Maintenant c'est vrai que mon ordonnance est plus simplifiée avec des lavages de nez et du Doliprane. Heu... Je pense que c'était plus par mimétisme avec mes maîtres de stage qui éventuellement prescrivaient des inhalations des trucs comme ça, du mucomyst pour fluidifier les sécrétions, des choses comme ça. Après c'est vrai, je crois qu'il y a eu plusieurs lectures, je pense à plusieurs articles de Prescrire où ils revenaient ou pas sur l'intérêt des anti-inflammatoires, corticoïdes ou pas corticoïdes ou aussi les effets secondaires des traitements d'appoint et aussi la balance bénéfico-risque. En fait c'est vrai, j'ai jamais utilisé aussi les décongestionnants nasaux type aturgyl tout ça ou les compositions avec pseudoéphédrine, les trucs comme ça, qui sont avec vaso-constricteurs. Ça je n'ai jamais utilisé en raison des effets secondaires.

C : D'accord.

2^{ème} question

Z2 : Pour moi ça signifie que la balance bénéfico-risque est faible et que l'amélioration du service rendu en termes de symptômes ou de la durée de la maladie n'est pas suffisant.

3^{ème} question

Z2 : Du coup, ça serait plutôt tous les corticoïdes nasaux et buccaux en pulvérisation et éventuellement l'actisoufre aussi. Euh... après les autres que je n'utilise pas type mucomyst, aturgyl, éphédrine, etc...

4^{ème} question

Z2 : Eh ben je dirais que c'est plutôt dans l'expression clinique des patients avec un espoir de... ou avec une demande un peu insistante type : "ah la la, ça ne va vraiment pas, il faut absolument m'aider" ou peut-être que malgré cette notion de service médical rendu insuffisant, je me dis : est-ce que je rajouterai pas quelque chose qui puisse l'aider un peu plus parce qu'il a l'air de ne pas vouloir accepter une prescription simple ou alors d'être vraiment vraiment embêté et d'avoir besoin de ... je sais pas s'il y a un examen, quelqu'un aussi qui a un travail difficile, qui a besoin d'être un peu mieux, tout ça... Des fois je me dis, bon ben je vais essayer peut-être d'aider un peu plus. Même si je sais que c'est un peu contradictoire, même si je sais que c'est pas très très efficace.

C : Donc tu as l'impression qu'il y a quand même une pression de la part des patients ?

Z2 : Ben oui il y a une pression de la part des patients. Ben après ça dépend, il y a des gens qui tolèrent bien les symptômes et il y en a d'autres qui ne les tolèrent pas du tout, qui n'arrivent pas à accepter d'être malade pendant dix jours quoi.

C : Tu as l'impression qu'ils ne réagissent pas de la même manière face aux symptômes ?

Z2 : Oui, je pense qu'il y a différentes personnalités face à ces symptômes. Mais aussi je pense qu'il y a une part d'éducation. Ça dépend des patientèles où heu... ben s'ils ont été tout le temps habitués avec d'autres médecins à avoir une liste longue comme le bras, ils vont venir consulter en ayant ces attentes-là quoi. Et puis ils vont venir consulter, parce que oui après au niveau rhinopharyngite je vois aussi sur des patientèles qui ont été très bien éduqués, eh bien voilà, les gens ils viennent de moins en moins pour ce motif là en tout cas.

C : Pourquoi à ton avis les patients ont été éduqués comme ça, à prendre ce genre de médicaments ?

Z2 : Hum... Parce que je pense qu'on est dans une conception de la médecine très prescriptrice. J'ai l'impression globalement qu'avant, même avant, peut-être que si on ressort d'une consultation sans ordonnance, on a l'impression de ne pas avoir travaillé, de ne pas avoir fait... Ben voilà, c'est un peu la conception française de la médecine avec un symptôme une prescription. Et c'est ça qui est un peu dommage. Je sais qu'au niveau anglosaxon, c'est pas du tout, pas du tout le cas. Et puis je pense aussi peut-être avec une pression des laboratoires aussi.

C : Qui interviennent à quel niveau ?

Z2 : C'est plutôt une séduction, enfin avant, parce que moi, j'ai pas trop l'impression de subir de pression ou quoi que ce soit. C'est peut-être les anciennes générations de médecins qui recevaient plus ou moins les délégués des labos qui leur présentaient tel ou tel produit. J'imagine que c'était plutôt comme ça. Ou après il y a l'autre pression qui se fait, via la pub à la télé ou à la pharmacie, ou des trucs comme ça, des produits qui sont en vente sans prescription.

C : Et toi tu en reçois des labos ?

Z2 : Non je n'en reçois pas.

C : Et tu disais que quand tu avais une patientèle éduquée d'une certaine manière, pour toi c'est un peu plus difficile d'imposer ta façon de voir ?

Z2 : Non c'est pas difficile, je pense que c'est quelque chose qui met du temps à se mettre en place. Mais globalement, les patients sont assez réceptifs puisque globalement c'est rare par exemple d'avoir des patients qui demandent des antibiotiques. Ils comprennent très bien les indications, les restrictions, ce genre de chose.

C : Et tous ces médicaments à SMRI que tu as cités, tu les as découverts comment ?

Z2 : Hum... Ça dépend. La plupart, c'est globalement en stage chez le généraliste. Après il y a des utilisations peut être plus personnelles des médicaments, mais c'était pas du tout dans ces indications-là.

5^{ème} question

Z2 : Heu... la douleur, la congestion nasale et puis la fièvre aussi et la toux. Oui je pense c'est les quatre principaux symptômes.

C : Oui mais pourquoi à ton avis ils veulent un médicament pour ce genre de symptômes alors que c'est bénin et que globalement on leur explique que ça va passer tout seul.

Z2 : Je pense par habitude, pas un véritable inconfort et aussi par véritable intolérance aux symptômes. On est dans une société où il faut toujours être performant, ou on ne peut pas s'arrêter ou c'est difficile d'avoir une baisse de régime et donc du coup ils sont demandeurs aussi pour des choses aussi qui peuvent être tolérables.

Par habitude aussi parce que ça devient un peu comme des médicaments doudous, grigri qui sont là pour les aider à guérir.

6^{ème} question

Z2 : Hum... c'est une question super intéressante. Eh ben souvent, le lavage de nez je pense que je le fais très mal, ou en tout cas je le fais assez peu. Et puis en général, c'est Doliprane et anti-inflammatoires si la douleur trop importante.

C : Et qu'est-ce que tu penses de cette différence entre la façon dont tu te traites et la façon dont tu traites tes patients.

Z2 : Je pense que c'est intéressant de voir que l'observance est assez difficile en termes de lavage de nez. Il faut vraiment être très rigoureux pour arriver à se faire 3 à 5 lavages de nez par jour en fait.

C : Tu l'as déjà fait une fois le lavage de nez ?

Z2 : Oui oui, parce que quand tu as le nez vraiment bouché, ça soulage vraiment bien.

C : Tu as l'impression que les conseils qu'on donne aux patients sont parfois un peu difficiles à mettre en pratique ?

Z2 : Oui c'est ça. Je pense que la mise en pratique n'est pas facile au quotidien. Et puis aussi je comprends qu'il y a une partie de la prescription qui ne soit pas suivie et je m'y attends quand je prescris aussi.

7^{ème} question

Z2 : Heu... eh ben je pense une sensibilisation des patients au quotidien. Et après peut-être aussi des campagnes publiques, des affichages en salle d'attente, ce genre de chose. Après je sais qu'il y avait une petite fiche faite par l'HAS pour les patients, pour lui expliquer que les symptômes peuvent durer longtemps, bien quinze jours et que la toux pouvait se prolonger bien au-delà de la résolution des symptômes. Tout ça déjà ça constitue une réassurance. Et déjà la réassurance ça participe aussi que les patients soient moins demandeur et aussi à ce que les patients prescrivent moins.

C : Parce que t'as l'impression que les patients sont inquiets de cette pathologie, la rhino ?

Z2 : Oui et non, je pense qu'ils ont envie de s'en sortir rapidement et que ça aille vite.

Et puis des fois, oui un petit peu inquiets. Est-ce que je tousse, est-ce que c'est pas descendu sur les bronches ? Oui ça c'est des choses qui peuvent les inquiéter. Souvent ce que je leur conseille, c'est de revenir s'il y a de la fièvre, des symptômes de sinusite, d'otite, des choses comme ça. Je leur conseille de reconsulter s'il y a détérioration de l'état général.

C : Est-ce que tu en vois d'autres solutions ?

Z2 : Eh ben je pense qu'il y a peut-être une sensibilisation des médecins aussi, une éducation et sensibilisation des médecins.

C : Quand tu parles de sensibilisation des médecins, c'est à dire ?

Z2 : Eh ben je pense comme ce que fait les recos HAS, les articles dans prescrire qui ont un certain poids ou des campagnes de l'assurance maladie. Toucher aussi au niveau des internes, dans la formation initiale.

C : Comment ?

Z2 : Par le biais des stages, par les maîtres de stage. C'est vrai que mes maîtres de stage prescrivaient pas mal de choses pour cette pathologie quoi.

C : Tu penses que les médecins généralistes qui prescrivent beaucoup ne sont pas conscients que la balance bénéfice risque de ces traitement est pas forcément favorable ?

Z2 : Eh ben je pense qu'ils sont au courant, mais je pense qu'ils sont... comment dire... que changer sa propre pratique c'est pas évident et que aussi après quand on est face cet inconfort de ces patients qui est important auquel on veut répondre et auquel ils veulent faire face. Donc je pense qu'il y a les habitudes qui sont difficiles à changer et les difficultés face à l'inconfort des patients. Je pense que désapprendre une prescription ou une manière de fonctionner, c'est peut-être plus difficile que d'apprendre une nouvelle.

C : Par quel biais à ton avis ils ont eu connaissance de ces médicaments ? Tu parlais des labos tout à l'heure.

Z2 : Eh ben je pense oui les labos surtout. Et aussi peut-être aussi en parlant avec d'autres médecins, par effet de mimétisme. Et aussi par sensibilité aussi. Je pense qu'ils prescrivent des choses différentes en fonction de leurs préférences. Il y en a qui prescrivent plus d'homéopathie, d'huiles essentielles, des inhalations, des corticoïdes. J'ai vu un peu tous les profils. Ils n'ont pas tous la même sensibilité, les mêmes réponses.

C : Des préférences qui seraient basées sur quelles données scientifiques en fait, parce qu'il n'y a pas grand-chose qui fonctionne quoi

Z2 : Effectivement. Plus peut-être sur leur expérience.

C : Personnelle tu veux dire ?

Z2 : Oui oui, personnelle qui influe certainement les prescriptions des médecins...

Blanc.

C : Et tu parlais d'affiches tout à l'heure ?

Z2 : Oui tout à fait, d'outils de communication à disposition des patients, types prospectus ou affiches dans la salle d'attente.

Fin de l'entretien.

Entretien individuel 3

1^{ère} question

Z3 : Alors la dernière fois... je prescris... systématiquement du paracétamol, euh... des lavages de nez au sérum phy et je leur dis de faire des... des inhalations de vapeurs d'eau ou d'eucalyptus, et si vraiment ils ont mal à la gorge des bains de bouche au bicarbonate alimentaire. Voilà.

Y : les inhalations à l'eucalyptus, c'est des choses que tu prescris ?

Z3 : euh non non, je leur dis de faire des inhalations aux vapeurs d'eau en fait et puis euh... après euh... la plupart du temps c'est eux qui me disent l'eucalyptus, et l'eucalyptus je sais ça peut avoir des vertus un peu, un petit peu euh... comment... ça désengorge un peu les bronches tout ça, et ça aide à bien respirer, donc souvent c'est des gens qui ont déjà une machine pour euh... enfin un diffuseur de vapeurs et qui utilisent des huiles essentielles d'eucalyptus quoi.

Y : D'accord. Et tout ça tu le notes sur l'ordonnance, ou c'est plus des conseils que tu donnes ?

Z3 : euh les bains de bouche au bicarbonate alimentaire ouais parce que je leur donne la dissolution à faire. Euh, et euh... aérer la chambre, et faire des inhalations de vapeur d'eau euh etc. je note surtout euh sur l'ordonnance quand c'est des enfants. Mais les adultes souvent je leur dis à l'oral ouais.

Y : D'accord. Est-ce que tu as constaté une évolution dans ta prescription par rapport au début de l'internat ?

Z3 : euh... ouais. Ouais au début de l'internat j'allais plus dans leur sens, en mode dès qu'ils me disaient « j'ai mal à la gorge il me faut un truc » je prescrivais plus des pastilles parce que j'avais l'impression qu'ils en avaient besoin, donc plus... j'avais plus tendance à prescrire des pastilles et même des sprays nasaux, du pivalone tout ça, bon le pivalone je le fais encore de temps en temps quand vraiment c'est vraiment très congestif mais je le fais quand même pas systématiquement, alors que je le faisais plus systématiquement, et je m'aperçois que c'est plus du tout dans ce que j'ai envie de prescrire quoi.

Y : Tu aurais tendance à moins prescrire maintenant finalement ?

Z3 : ouais, ouais, carrément.

Y : et qu'est-ce qui fait qu'il y a eu cette évolution dans ta prescription ?

Z3 : bah je pense que c'est, bah déjà euh j'ai jamais été très pro-médicament, je suis plus à me soigner naturellement, ou par les plantes, et entre guillemet un rhume sans gravité attendre que ça passe, du coup je pense qu'après c'est plus euh c'est plus l'assurance devant les patients qui fait que j'arrivais plus à assumer ce que je pensais et réussir à le faire comprendre aux patients sans me sentir un peu... con quoi. Parce qu'au début j'étais toute jeune et je savais pas trop. Après j'avais l'impression que ça me donnait plus de poids de prescrire des trucs en fait.

Y : D'accord. Et les « remèdes de grand-mère » c'est ce que tu prenais quand tu étais plus jeune ?

Z3 : de quoi ?

Y : les « remèdes de grand-mère », tu me disais que tu n'étais pas trop médicaments, plus « remèdes de grand-mère » c'est ton expérience personnelle ?

Z3 : ben... pas forcément, c'est euh... un peu les... j'ai euh... à médecins 7/7 j'ai eu l'occasion de bosser avec plusieurs médecins qui avaient leurs petites habitudes, euh, en discutant avec des patients aussi en fait, des vieux quoi... et puis euh... et puis après oui, ce que moi je faisais, ce que ma grand-mère elle me conseillait et en lisant aussi 2-3 trucs quoi... et puis ouais, je suis plus, j'ai pas mal de bouquins, alors après j'ai pas fait de formation hein, sur la naturopathie tout ça mais euh, j'ai pas encore fait de formation mais c'est vrai que j'ai pas mal de bouquins, je m'y intéresse pas mal et donc au plus j'essaye d'axer euh... alors sans que ça soit forcément des trucs hyper pointus quoi mais euh, le bain de bouche au bicarbonate c'est euh un des médecins, un médecin à 7/7 qui m'a dit que c'était pas mal efficace et puis bah après les inhalations bah ça va un peu de soit quoi euh... c'est euh... humidifier l'arbre respiratoire, et ça c'est vrai je l'ai pas mal fait en haute Savoie, c'est super sec là-haut, avec tous les chalets en bois, ils viennent tous parce qu'ils ont des toux ultra sèches et le seul truc qu'on leur dit c'est « vous mettez des grosses bassines d'eau sous les radiateurs et ça passera quoi ». Donc voilà. Et puis... rien de plus.

Y : tu avais des retours sur ces méthodes-là, le fait d'humidifier l'air par exemple ?

Z3 : euh ouais, ouais ouais, y'en a, bah tous ils disent que ça... bah surtout les enfants parce que c'est eux quand même les plus fragiles, et euh... ouais là-haut les patients ils sont tous convaincus que ça les aide bien donc euh ils ont sûrement raison et moi pour avoir vécu là-haut c'est ouf. On se rend pas compte mais après j'humidifiais et ça fait du bien quoi.

Y : Ok. Et, est-ce que l'expérience de tes praticiens a aussi servi à faire évoluer tes prescriptions ?

Z3 : euh pas spécialement, parce que mon UPL je l'ai fait très tôt, et puis le SASPAS finalement, je leur disais ce que j'avais fait pour les rhino et ils disaient « ok très bien » mais ils disaient pas forcément ce que eux ils auraient fait quoi donc euh... j'avoue que l'un et l'autre ne m'en parlait pas forcément. Quand je leur disait rhino sans gravité et ce que j'avais fait ça leur semblait tout à fait convenable mais j'avoue que je sais pas du tout si eux ils faisaient ça ou pas, je pense qu'ils faisaient pas beaucoup différemment mais euh ...

Y : mais tu sais pas au final.

Z3 : non. Bah, pour euh... pour l'humidification des pièces c'est quand même eux qui m'ont dit que là-haut c'était très très sec et c'était le point où il fallait accentuer, après le reste non.

Y : et l'UPL, trop tôt ?

Z3 : bah, 1^{er} semestre en fait euh... j'avais été plus ou moins imposée et du coup j'avais pris un stage où ils avaient l'habitude d'avoir des vieux 4^{èmes} semestres, super autonomes, et en gros ils étaient ultra vénères, parce que c'était des vieux qui allaient partir en retraite et ils étaient ultra vénères d'avoir une petite jeune qui selon eux ne pouvait rien faire, du coup ils ne m'ont rien laissé faire. Je saurais même pas te dire ce que j'ai retenu, ce que j'ai appris de ce semestre, à part prendre des tensions... C'était pas très très intéressant.

Y : tu me disais qu'au début tu avais tendance à prescrire des pastilles pour la gorge, des sprays, des sirops... là tu les prescris moins si j'ai bien compris ?

Z3 : plus du tout.

Y : est-ce que tu saurais m'expliquer pourquoi ?

Z3 : bah parce que pour moi c'est vraiment sur placebo et dénué d'effet pharmaceutique quoi.

Y : tu as lu des choses particulières là-dessus ?

Z3 : j'ai, je t'avoue que j'ai pas lu d'article, après c'est surtout sur la composition et sur le mode de prise, je me dis que c'est vrai que ça a sûrement une action, le temps de sucer la pastille, il y a un peu de lidocaïne etc. mais euh, pour moi c'est vraiment euh... enfin... pas efficace quoi, c'est quand même pas très efficace... et puis pour en avoir déjà pris, un bonbon au miel fait tout autant le même effet en fait. Donc euh, des fois je leur dis hein, si vous avez... si vous voulez euh prendre un truc euh, prenez des bonbons au miel, des thés au miel, je leur dis que c'est le seul truc qui adoucit la gorge. Je trouve que ça apporte par beaucoup plus que des choses euh, aux plantes quoi.

Y : d'accord. Et donc, par rapport au début, tu me disais le fait d'avoir plus d'assurance, c'est plus facile ?

Z3 : bah ouais parce que quand tu débarques en 1^{er} semestre, et puis en plus moi mes prat, j'avais pas forcément beaucoup confiance en moi et ils m'aidaient pas forcément à avoir beaucoup confiance en moi, il y en avait un il m'avait dit « de toute façon tu sais même pas examiné un malade en sortant de l'externat » tu vois des trucs comme ça, donc tu dis bon... et puis les patients tu sais qui au début ils te testent toujours quoi « vous êtes sûrs, vous êtes sûrs ? » et puis moi j'étais jamais sûre et t'es là « ben... non.... » et ouais, je trouvais que, et puis c'est vrai que, enfin en tout cas moi j'avais l'impression que dans ma fac on m'avait dit que si le patient il ne repart pas avec une ordonnance c'est pas normal quoi. J'étais un peu restée là-dessus alors après y'a le paracétamol mais ouais j'avais l'impression que ça donnait un peu plus de poids à ma consultation de leur prescrire plein de trucs quoi.

Y : ... une manière de se justifier... ?

Z3 : ouais, voilà. Ben ouais, te justifier toi-même alors qu'eux ils viennent juste pour une rhino au final. Mais euh... justifier que tu leur fais payer une consultation pour un truc que où t'as juste envie de dire « mais en fait, t'as juste un rhume quoi.... » Mais bon. Voilà.

Y : tu te souviens si tu te sentais satisfaite à la fin de ces consultations-là ?

Z3 : Non parce qu'en fait ça me soulait, ça me soulait d'avoir prescrit plein de trucs quoi. Mais euh... je voyais pas comment faire autrement à ce moment-là. Là où j'ai commencé à prescrire plus comme ça c'est là où j'ai commencé à faire des remplacements, l'an dernier, pendant ma dispo j'ai commencé à faire des remplacements à 7/7, et du coup euh... j'étais plus vraiment l'interne quoi, j'étais le médecin remplaçant donc du coup euh j'avais l'impression que j'avais un peu plus de poids qu'en tant qu'interne quoi et ça m'a permis d'imposer un peu plus entre guillemets, ce que j'avais envie de faire quoi.

2^{ème} question

Z3 : ça m'évoque pas grand-chose. En gros ça veut dire qu'il a été testé contre placebo c'est ça ? Moi ce que ça m'évoque c'est que y'a des études qui ont été faites contre placebo, et que globalement c'est presque, même moins efficace qu'un placebo. Non ? c'est pas ça ?

Y : est-ce que ça t'évoque d'autres choses ?

Z3 : peut-être aussi euh... il me semble pas qu'ils prennent en compte aussi l'avis non patients ? Bon. A part que ça ne me donne pas envie de le prescrire...

Définition du service médical rendu insuffisant.

3^{ème} question

Z3 : dans ce que je prescrivais, y'a lisopaïne non ? euh... je connais lisopaïne, strepsil... et puis c'est tout. Et puis euh... en spray je crois que ... je crois qu'il y a thiovalone ? Et c'est le seul que je prescrivais. Les autres je sais même pas comment ils s'appellent.

4^{ème} question

Z3 : bah c'est plus quand j'étais plus jeune pour me donner un peu plus d'assurance et un peu plus de poids, enfin, avoir l'impression de justifier la consultation. Maintenant, quand est-ce que je les prescrivais... je t'avoue que dans l'exercice actuel où je remplace à médecins 7/7, c'est pas ma patientèle, c'est pas mes patients, je vais pas les éduquer à ma façon, si ils me cassent les bonbons pendant 10 minutes pour avoir leurs pastilles je pense qu'au bout d'un moment je leur ferais leur truc. Parce que j'ai pas envie d'y passer euh... les gens qui sont complètement imperméables à mes explications et qui de toute façon veulent pas... enfin je sais pas si je cèderais parce que je peux leur dire que de toute façon c'est même pas remboursé ils peuvent aller les chercher, mais euh... mais à la limite ouais ça va être plus dans ce cas-là, dans le cadre actuel de mon activité, où c'est pas ma patientèle à moi et euh... et j'ai pas envie de passer 10 minutes si je vois que les gens ils en ont absolument rien à faire, mais sinon euh plus tard quand ce sera ma patientèle, je pense qu'il y aura vraiment pas d'exception quoi.

Y : donc c'est plus sur la pression du patient ?

Z3 : ouais et encore. C'est plus moi qui ait pas envie. De toute façon je sais qu'ils vont pouvoir aller se les acheter, mais je me force même plus à leur expliquer le pourquoi du comment, le pourquoi je leur prescrivais pas mais sinon non franchement je cède absolument plus quoi. Je leur dis que moi je ferais ça et qu'après ... je leur explique et après s'ils veulent pas tant pis quoi.

Y : D'accord. Tu les connaissais d'où ces médicaments à SMRI ?

Z3 : par les pubs (rires).

Y : parce que c'est pas le genre de médicaments qu'on apprend à la fac...

Z3 : bah non, soit il y avait des patients qui me disaient « bah moi d'habitude je prends ça », sinon c'est en voyant à pharmacie, maintenant je repense à drill, enfin voilà, et après c'est plus euh ouais ça va être plus les pubs là, lisopaïne, enfin voilà. Malheureusement...

Y : D'accord. Est-ce que tu vois d'autres choses à rajouter ?

Z3 : non non.

5^{ème} question

Z3 : pour guérir plus vite. Pour moi c'est la raison principale quoi.

Y : le patient l'exprime ?

Z3 : ouais la plupart du temps ils te disent « donner moi un truc pour aller bien rapidement » euh, non y'a pas de trucs magique !

Y : tu lui expliques ?

Z3 : ouais, ouais, je leur dis que bah y'a pas de traitement spécifique quoi, je leur explique que c'est un virus, le seul truc qu'on peut soigner entre guillemet c'est les symptômes mais qu'on va pas guérir, on va pas éradiquer le virus de la rhinopharyngite en deux jours, on lui

explique qu'il sera chaos quelques jours, et que à la limite s'il a mal, s'il a de la fièvre, paracétamol peut être efficace et que après voilà y'a pas grand-chose à faire à part se reposer, enfin du genre dormir un peu plus et prendre son mal en patience quoi. Mais ouais je leur dis la plupart du temps, je leur dis que c'est bénin, qu'il y a pas de, comment, y'a pas de raison de s'inquiéter, que ça va passer mais voilà que c'est comme ça, que ça va durer 5 jours, qu'ils vont être un peu chaos pendant 5 jours et qu'après ça ira mieux. La plupart du temps ils le prennent bien. J'ai jamais eu quelqu'un en mode « il me faut des antibio » non, pour une rhino j'ai jamais vu.

Blanc.

Y : le fait d'expliquer c'est une manière de rassurer aussi ?

Z3 : ouais je pense et puis leur faire comprendre que, tu entends leur plainte, que tu te dis pas « putain, il vient juste pour un rhume, quel blaureau » mais si au fond des fois tu le penses quand t'es fatigué, mais juste leur dire « bah oui je comprends, que ça vous fatigue, que c'est pas marrant, mais voilà » juste je pense qu'il demande à être rassurer et qu'on les écoute, et qu'on est là quoi. Mais euh, ouais non. Pour moi c'est la seule raison qui les pousse à vouloir des médicaments.

6^{ème} question

Z3 : moi, rien du tout. Même pas de doliprane.

Y : tu me disais que le doliprane tu le prescrivais systématiquement ?

Z3 : le doliprane ? ouais je le prescris encore assez souvent. Doliprane ça reste la molécule que je prescris le plus.

Y : et ne rien prescrire à tes patients dans la rhino ?

Z3 : ouais, ça m'arrive, si ils ont déjà le doliprane à la maison, parce que le doliprane je trouve ça bien si ils ont un petit mal de tête, mais oui ça m'arrive.

Y : et comment le prennent les patients quand tu ne prescris rien ?

Z3 : la plupart ça va, ils le prennent bien.

7^{ème} question

Blanc

Z3 : euh, eh ben, je me rends pas compte si il y a encore vraiment beaucoup de pastilles ou de sirops qui sont prescrits donc euh, ouais, c'est euh... c'est aussi peut-être, alors si ils sont encore prescrits par des médecins c'est faire des... je sais pas... informer sur effectivement, comme tu disais, c'est quoi...

Y : le service médical rendu insuffisant

Z3 : oui voilà, aux médecins qui prescrivent encore ça, en voyant je sais pas, des informations qui disent bah arrêtez ça sert à rien, et puis en leur donnant des alternatives, enfin, et puis même sinon des alternatives, enfin moi souvent quand je sens que les patients ils veulent quand même prendre un truc je reviens sur des trucs à base de plantes. Et euh le service médical, enfin vu que c'est plus un médicament on peut plus parler de service médicale rendu donc du coup c'est plus du confort et puis c'est un effet placebo important, et donc y'a pas de gros impact sur la santé. Non mais moi c'est plus information et à la fois des

prescripteurs, enfin des gens qui prescrivent encore ça, et du patient aussi et de la population générale quoi. Et des pharmaciens !

Y : c'est-à-dire ?

Z3 : bah les pharmaciens bon en fait c'est leur taf, ils vendent leurs pastilles, mais je sais pas comment on pourrait... parce que eux ils sont... je sais pas comment on pourrait faire pour qu'ils arrêtent de proposer des médicaments comme ça.

Y : as-tu d'autres idées ?

Z3 : non pas trop.

Fin de l'entretien.

Entretien individuel 4

1ère question

Z4 : Qu'est-ce que j'ai prescrit ? Euh... j'ai prescrit du sérum physiologique pour les DRP, euh... j'ai prescrit du Doliprane, peut-être euh... bon je me souviens pas parce que la dernière rhinopharyngite, c'était cet hiver. Ce que je prescrivais aussi c'était euh du Thiovalone parce qu'il avait mal à la gorge et euh du surgam pour ceux qui avaient essayé le doliprane et qui avaient mal à la tête. Enfin voilà, le surgam, tu sais, c'est un anti-inflammatoire là pour ces effets sur les affections ORL et c'est à peu près tout quoi.

C : Et quand ils se plaignent d'une toux ?

Z4 : Souvent je leur demande s'ils ont du mal à cracher, euh... en gros souvent j'essaie de ne pas leur mettre de truc. Si je leur prescris quelque chose, je leur prescris du ..., de l'Exomuc, du Mucomyst, des trucs pour aider à cracher quoi. Après ça dépend quel type de toux quoi parce que ceux ... enfin on ne parle pas de la bronchite, on parle de la rhinopharyngite ?

C : Oui.

Z4 : Ben en fait pas grand-chose pour la toux quoi.

C : D'accord. Et par rapport au début de ton internat, as-tu l'impression que ton ordonnance a évolué.

Z4 : Euh... oui au début je ne savais pas quoi mettre pour ceux qui se plaignaient d'avoir mal à la gorge, maintenant de mets Thiovalone (ton sarcastique).

Rires.

C : Donc tu prescris plus qu'avant ?

Z4 : Euh ouais, enfin après, ce qu'il y a c'est que moi au début de l'internat je ne voyais pas trop de rhinopharyngite tu vois. Non on UPL et en SASPAS, je crois que c'est à peu près la même chose. Est-ce que je prescris plus ? non je crois pas. Rhinopharyngite hein ? parce que la bronchite, c'est pas pareil. Non je crois que pour la rhinopharyngite, c'est assez simple, je suis restée là-dessus.

2ème question

Z4 : Ben oui, ça n'a pas assez montré ses preuves pour être remboursé souvent. Non ?

C : Si c'est ça.

Z4 : Il y a des médicaments qui sont amenés à être non remboursés parce que le service médical rendu est pas démontré quoi. Après c'est de la médecine de ville hein. Il faut donner des choses aux gens ! (Rires).

Définition SMRI. 3ème question

Z4 : Ouais ben je pense qu'il y a le Thiovaone justement et euh pour la toux, tout est insuffisant pour la toux. Peut-être l'Exomuc, le Mucomyst, ça je ne suis pas sûr que ça soit bien déboursé.

4ème question

Z4 : Simplement par rapport à la demande des patients. Il y a tout un rôle d'éducation des patients pour le dire : "c'est normal, vous toussiez et vous allez encore tousser euh. C'est un

virus ça va passer, lavez-vous bien les mains et rentrez chez vous". Mais bon en plus, en tant qu'interne, remplaçant, les patients tu les vois soit dans un contexte d'urgence, soit ils ont été éduqués par des médecins qui ont pas forcément les mêmes pratiques que toi. Et un peu aussi la demande des patients parce que tu vas soigner les gens, mais c'est aussi un service quoi. Soigner les gens, c'est pas simplement les preuves scientifiques démontrées par des études randomisées, il y a aussi la confiance que le patient a en toi et comment tu décris les choses et tu donnes pas les mêmes choses aux mêmes personnes. Aussi il y a une sorte de contrat avec le patient. Oui je suis amenée à prescrire parce que ça fait partie du soin, de rajouter une ligne sur l'ordonnance parce qu'il vient pour une ligne sur l'ordonnance. Il pense qu'il va être mieux traité.

C : Parce que t'as mis quelque chose sur l'ordonnance...

Z4 : Oui parce que sinon ils partent de ton cabinet en pensant qu'ils n'ont pas été soignés parce que pour eux soigner ça veut dire qu'ils ont besoin de tant de médicament. Et ils guériront moins vite parce que l'effet placebo du fait de franchir la porte et d'avoir confiance en son médecin, si ça tient au fait que tu rajoutes une ligne sur l'ordonnance, ben tu rajoutes une ligne sur l'ordonnance. Et après je pense que quand tu n'es plus interne, tu peux prendre le temps d'éduquer tes patients, et de toute façon tu ne les reverras plus après pour une rhinopharyngite. Enfin tu vois. C'est ce que je pense donc oui c'est pour ça que je suis amené à parfois rajouter des trucs qui sont SMRI.

C : Parfois tu ressens une pression de la part du patient ?

Z4 : Oui. Enfin pour moi c'est forcément ressenti comme une pression. Il y a une part qui est légitime parce que ... enfin il demande un conseil, c'est culturel aussi. Les gens, ils viennent chez le médecin pour partir ensuite à la pharmacie. Si je leur dis des choses qu'ils peuvent avoir tout seul, je leur dis : "vous n'avez pas besoin de voir le médecin", mon action aura été inefficace, de leur point de vue j'entends. Moi je sais que ça n'est pas vrai tout ça. Enfin c'est pas vrai ; la part placebo de l'acte est le même même si c'est un acte avec des molécules qui sont à SMRI. Je pense que ça participe à la guérison. Mais je sais pas si c'est une pression, après euh... Dans le cas de la rhinopharyngite, la pression... enfin voilà, je ne me sens pas trop sous pression quoi (rires).

C : Et tu disais tout à l'heure que rendre service au patient ça passait pas la prescription de ces médicaments à SMRI mais ça veut dire que l'expertise médicale simple aurait peu de valeur ?

Z4 : Non c'est pas ça que je dis, c'est qu'elle n'est pas unique. Et il n'y a pas juste la molécule en tant que telle. Quand le malade il se présente, il y a aussi tout le rituel d'aller chez le médecin, de rencontrer son médecin, d'écouter ce qu'il te dit et l'acte du médecin. Il y a beaucoup plus que simplement délivrer la molécule. Sinon les machines remplaceront les médecins bientôt quoi.

C : Comment as-tu découvert ces médicaments à SMRI ?

Z4 : Chez les médecins généralistes qui prescrivent ça de la même façon que maintenant je le prescris. J'ai appris ça par compagnonnage avec les maîtres de stages qui sont tous plus ou moins EBM, qui sont tous maîtres de stage donc quand même qui sont encore assez proche des pratiques validées mais malgré tout ils prescrivent ça. C'est pour ça que je prescris ça.

C : Tu as d'autres sources ?

Z4 : Tu veux que je te dise les labos ? (Rires).

Non non franchement, pas les labos. Après j'ai les recos du Vidal ou il y a souvent des lignes qui parlent des médicaments souvent prescrits mais qui... je ne sais pas comment c'est dénommé dans le Vidal mais il y a une ligne. Les médicaments n'ayant pas fait leur preuve, tu vois de quoi je parle ou pas ? Enfin bon voilà, il y a là-dedans aussi. Et puis euh...

C : En fait ma question c'est comment tu as découvert l'existence de ces médicaments ?

Z4 : Ben il suffit de regarder la télé. Après j'ai quand-même des gens autour de moi qui se forment à la phytothérapie, qui sont naturopathes, voilà, j'ai appris d'autres choses de ce type-là. Pour la rhinopharyngite, il y a le Pérubore, les inhalations euh.. Je sais pas si c'est démontré d'ailleurs. Ça te parle ? Principalement, c'est par les autres médecins hein et le Vidal.

5ème question

Z4 : Des antécédents de rhinopharyngite qui ont mal tournée. "Ah oui j'ai eu une rhinopharyngite, qui a duré quinze jours et après j'ai fait une pneumonie et ensuite je suis allée à l'hôpital" donc euh ils ont des mauvaises expériences ou leur voisine, leur voisin. Mais souvent, c'est plutôt des expériences personnelles d'un épisode qui a mal évolué et la deuxième chose c'est que souvent ils veulent être en forme pour leur compétition de sport ou pour partir en vacances. "Donc guérissez moi tout de suite Docteur je veux mes corticoïdes parce que je veux pas être malade ce week-end je baptise ma fille". Voilà super, ça c'est les raisons des patients. Après tu as les ignorants que la je vois qu'ils sont ignorants, là je me dis que je vais essayer de les éduquer et pas leur donner trop de truc.

C : Les ignorants c'est à dire ?

Z4 : Ceux qui ne savent pas, même à 55 ans, que c'est une simple rhinopharyngite mais c'est des inquiets quoi. Mais voilà ils ont un rapport à la maladie... Au moindre petit symptôme, tout de suite ils sont très inquiets donc là la réassurance est... et l'éducation.

6ème question

Z4 : Par le mépris. Je fais les lavages de nez uniquement. Je ne fais rien d'autre.

C : Et tu ne prends pas de molécule particulière ?

Z4 : Non rien.

C : Et qu'est-ce que tu penses de cette différence entre la façon dont tu te traites et la façon dont tu traites tes patients ?

Z4 : Les cordonniers sont les plus mal chaussés. (Rires).

C : Tu penses que tu te soignes mal ?

Z4 : Parfois ouais, parce que moi j'ai déjà mal tourné. La rhinopharyngite a déjà mal tourné ! J'ai manqué d'être hospitalisée quand même.

C : T'as fait une pneumopathie ?

Z4 : Non c'était une bronchite, ça s'est fini sous aérosols pendant quinze jours. Et j'ai pris quand même pas mal de choses après, j'ai pris pas mal d'antibios, de corticoïdes.

C : Et donc du coup tu n'as pas changé ta façon de te soigner par la suite ?

Z4 : Non.

C : Même si tu savais que ça pouvait mal évoluer.

Z4 : Mais oui mais c'était le contexte, la pollution. Maintenant j'ai une hygiène de vie parfaite !

C : Dernière question, selon toi, quelles solutions peut-on imaginer pour diminuer la prescription dans la rhinopharyngite aiguë ?

Z4 : Ben l'information, l'éducation, les pubs à la télé comme pour la grippe, il faudrait faire pareil pour la rhinopharyngite. C'est un problème d'éducation donc la première éducation, c'est le médecin généraliste mais après si il faut taper un bon coup, ça peut être relayé aussi par les médias. Ou des campagnes d'information, voilà pour que les gens comprennent qu'une rhino c'est pas...

C : Tu vois d'autres solutions ? Tu parlais du médecin généraliste ?

Z4 : Tu veux qu'il t'envoie des SMS ? par Face de Book je sais pas. Non par les réseaux sociaux, j'en sais rien pour les jeunes. C'est pas les plus bêtes les jeunes. C'est les vieux cons...

(Rires).

C : C'est ton dernier mot Z4 ?

Z4 : Oui, je finis par vieux con, c'est sympa.

Fin de l'entretien.