



Ressenti et comportement du patient en possession d'une prescription différée

Arnaud Clariond

► To cite this version:

Arnaud Clariond. Ressenti et comportement du patient en possession d'une prescription différée. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02401927

HAL Id: dumas-02401927

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02401927>

Submitted on 10 Dec 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.

**Ressenti et comportement du patient en possession d'une prescription
différée**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 29 Octobre 2019

Par Monsieur Arnaud CLARIOND

Né le 15 août 1990 à Avignon (84)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Monsieur le Professeur LAUNAY Franck

Assesseur

Madame le Professeur BERBIS Julie

Assesseur

Monsieur le Docteur BERNAL Alexis

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire : Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseeurs :

aux Etudes : Jean-Michel VITON
à la Recherche : Jean-Louis MEGE
aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
à l'**Unité Mixte de Formation** Continue en Santé : Fabrice BARLESI
pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
DU-DIU : Véronique VITTON
Stages Hospitaliers : Franck THUNY
Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
Relations Internationales : Philippe PAROLA
Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

Communication : Laetitia DELOUIS
Examens : Caroline MOUTTET
Intérieur : Joëlle FAVREGA
Maintenance : Philippe KOCK
Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
 ALDIGHIERI René
 ALESSANDRINI Pierre
 ALLIEZ Bernard
 AQUARON Robert
 ARGEME Maxime
 ASSADOURIAN Robert
 AUFRAY Jean-Pierre
 AUTILLO-TOUATI Amapola
 AZORIN Jean-Michel
 BAILLE Yves
 BARDOT Jacques
 BARDOT André
 BERARD Pierre
 BERGOIN Maurice
 BERNARD Dominique
 BERNARD Jean-Louis
 BERNARD Pierre-Marie
 BERTRAND Edmond
 BISSET Jean-Pierre
 BLANC Bernard
 BLANC Jean-Louis
 BOLLINI Gérard
 BONGRAND Pierre
 BONNEAU Henri
 BONNOIT Jean
 BORY Michel
 BOTTA Alain
 BOURGEADE Augustin
 BOUVENOT Gilles
 BOUYALA Jean-Marie
 BREMOND Georges
 BRICOT René
 BRUNET Christian
 BUREAU Henri
 CAMBOULIVES Jean
 CANNONI Maurice
 CARTOUZOU Guy
 CAU Pierre
 CHABOT Jean-Michel
 CHAMLIAN Albert
 CHARREL Michel
 CHAUVEL Patrick
 CHOUX Maurice
 CIANFARANI François
 CLEMENT Robert
 COMBALBERT André
 CONTE-DEVOLX Bernard
 CORRIOL Jacques
 COULANGE Christian
 DALMAS Henri
 DE MICO Philippe
 DESSEIN Alain
 DELARQUE Alain
 DEVIN Robert
 DEVRED Philippe
 DJIANE Pierre
 DONNET Vincent
 DUCASSOU Jacques
 DUFOUR Michel
 DUMON Henri
 ENJALBERT Alain

MM FAVRE Roger
 FIECHI Marius
 FARNARIER Georges
 FIGARELLA Jacques
 FONTES Michel
 FRANCOIS Georges
 FUENTES Pierre
 GABRIEL Bernard
 GALINIER Louis
 GALLAIS Hervé
 GAMERRE Marc
 GARCIN Michel
 GARNIER Jean-Marc
 GAUTHIER André
 GERARD Raymond
 GEROLAMI-SANTANDREA André
 GIUDICELLI Roger
 GIUDICELLI Sébastien
 GOUDARD Alain
 GOUIN François
 GRILLO Jean-Marie
 GRISOLI François
 GROULIER Pierre
 HADIDA/SAYAG Jacqueline
 HASSOUN Jacques
 HEIM Marc
 HOUEL Jean
 HUGUET Jean-François
 JAQUET Philippe
 JAMMES Yves
 JOUVE Paulette
 JUHAN Claude
 JUIN Pierre
 KAPHAN Gérard
 KASBARIAN Michel
 KLEISBAUER Jean-Pierre
 LACHARD Jean
 LAFFARGUE Pierre
 LAUGIER René
 LE TREUT Yves
 LEVY Samuel
 LOUCHET Edmond
 LOUIS René
 LUCIANI Jean-Marie
 MAGALON Guy
 MAGNAN Jacques
 MALLAN- MANCINI Josette
 MALMEJAC Claude
 MARANINCHI Dominique
 MARTIN Claude
 MATTEI Jean François
 MERCIER Claude
 METGE Paul
 MICHOTÉY Georges
 MILLET Yves
 MIRANDA François
 MONFORT Gérard
 MONGES André
 MONGIN Maurice
 MONTIES Jean-Raoul
 NAZARIAN Serge
 NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean PAPY
Jean-Jacques PAULIN
Raymond PELOUX
Yves PENAUD Antony
PENE Pierre PIANA
Lucien PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis POITOUT
Dominique PONCET
Michel POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-
Jacques ROUX Hubert
ROUX Michel

RUFO Marcel SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques SAN
MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc SARACCO
Jacques SASTRE Bernard
SCHIANO Alain SCOTTO
Jean-Claude SEBAHOUN
Gérard SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René STAHL
André TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN
Colette THOMASSIN Jean-
Marc UNAL Daniel

VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-
Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-
Bretagne) S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.) T.
MUNSAT (U.S.A.) LIANA
BOLIS (Suisse) L.P.
ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-
Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)
Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUBE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOIR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédéric	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAÏM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH) GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) <i>LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité</i> THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) VERNA Emeline (MCF)
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501	
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH) AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH) CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH) BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
BRANDENBURGER Chantal (PRCE)	ROLL Patrice (PU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	
METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)	
BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301	CARDIOLOGIE 5102
GUEDJ Eric (PU-PH) GUYE Maxime (PU-PH) <i>MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre</i> TAIEB David (PU-PH) BELIN Pascal (PR) (69ème section) RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section) CAMMILLERI Serge (MCU-PH) VION-DURY Jean (MCU-PH) BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)	AVIERINOS Jean-François (PU-PH) BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH) CUISSSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH) FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH) PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)
BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604	CHIRURGIE DIGESTIVE 5202
<i>CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre</i> GAUDART Jean (PU-PH) GIORGI Roch (PU-PH) CHAUDET Hervé (MCU-PH) DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH) GIUSIANO Bernard (MCU-PH) MANCINI Julien (MCU-PH) ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section) BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)	BERDAH Stéphane (PU-PH) HARDWIGSEN Jean (PU-PH) SIELEZNEFF Igor (PU-PH) BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
	CHIRURGIE GENERALE 5302
	DELPERO Jean-Robert (PU-PH) MOUTARDIER Vincent (PU-PH) SEBAG Frédéric (PU-PH) TURRINI Olivier (PU-PH) BEGE Thierry (MCU-PH) BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002	GUERIN Carole (MCU PH)
ARGENSON Jean-Noël (PU-PH) BLONDEL Benjamin (PU-PH) CURVALE Georges (PU-PH) FLECHER Xavier (PU PH) <i>PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité</i> ROCHWERGER Richard (PU-PH) TROPIANO Patrick (PU-PH) OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)	CHIRURGIE INFANTILE 5402
GUYS Jean-Michel (PU-PH) JOUVE Jean-Luc (PU-PH) LAUNAY Franck (PU-PH) MERROT Thierry (PU-PH) VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) FAURE Alice (MCU PH) PESENTI Sébastien (MCU-PH)	
CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503
BERTUCCI François (PU-PH) CHINOT Olivier (PU-PH) COWEN Didier (PU-PH) DUFFAUD Florence (PU-PH) GONCALVES Anthony PU-PH) HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH) LAMBAUDIE Eric (PU-PH) SALAS Sébastien (PU-PH) VIENS Patrice (PU-PH) SABATIER Renaud (MCU-PH) TABOURET Emeline (MCU-PH)	CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH) GUYOT Laurent (PU-PH) FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004
COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH) FOUILLOUX Virginie (MCU-PH) GRISOLI Dominique (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)	CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH) BERTRAND Baptiste (MCU-PH) HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)
CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201
ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) BOUFI Mourad (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH) SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)	BARTHET Marc (PU-PH) BERNARD Jean-Paul (PU-PH) <i>BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre</i> DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH) GRANDVAL Philippe (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH) GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202	GENETIQUE 4704
LEPIDI Hubert (PU-PH) <i>ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité</i> PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)	
DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003	BEROUD Christophe (PU-PH)
BERBIS Philippe (PU-PH) GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)	KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) MONCLA Anne (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH) NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)
DUSI	
COLSON Sébastien (MCF)	
ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNÉCOLOGIE MEDICALE 5404	
BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH) CUNY Thomas (MCU PH)	GYNÉCOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNÉCOLOGIE MEDICALE 5403
ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION 4601	AGOSTINI Aubert (PU-PH) BOUBLI Léon (PU-PH) BRETTELLE Florence (PU-PH) CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH) COURBIERE Blandine (PU-PH) CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)
AUQUIER Pascal (PU-PH) BOYER Laurent (PU-PH) GENTILE Stéphanie (PU-PH) <i>SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre</i> THIRION Xavier (PU-PH) BERBIS Julie (MCU-PH) LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH) RESSEGUIER Noémie (MCU-PH) MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section) TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)	

IMMUNOLOGIE 4703	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701
KAPLANSKI Gilles (PU-PH) MEGE Jean-Louis (PU-PH) OLIVE Daniel (PU-PH) VIVIER Eric (PU-PH) FERON François (PR) (69ème section) BOUCRAUT Joseph (MCU-PH) CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH) DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH) DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH) ROBERT Philippe (MCU-PH) VELY Frédéric (MCU-PH) BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)	BLAISE Didier (PU-PH) COSTELLO Régis (PU-PH) CHIARONI Jacques (PU-PH) GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH) MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH) VEY Norbert (PU-PH) DEVILLIER Raynier (MCU PH) GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH) LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH) LOOSVELD Marie (MCU-PH) SUCHON Pierre (MCU-PH) POGGI Marjorie (MCF) (64ème section) MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603 BARTOLI Christophe (PU-PH) LEONETTI Georges (PU-PH) PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH) PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH) TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH) BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)
MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503	
BROUQUI Philippe (PU-PH) LAGIER Jean-Christophe (PU-PH) PAROLA Philippe (PU-PH) STEIN Andréas (PU-PH) MILLION Matthieu (MCU-PH)	
MEDECINE D'URGENCE 4805	
KERBAUL François (PU-PH) MICHELET Pierre (PU-PH)	
MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905
BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) DISDIER Patrick (PU-PH) DURAND Jean-Marc (PU-PH) <i>FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre</i> GRANEL/REY Brigitte (PU-PH) HARLE Jean-Robert (PU-PH) ROSSI Pascal (PU-PH) SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH) EBBO Mikael (MCU-PH) GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein) ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps) CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein) GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps) JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	BENSOUSSAN Laurent (PU-PH) VITON Jean-Michel (PU-PH)
	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602
	LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH) BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH) SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)
	NEPHROLOGIE 5203
	<i>BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre</i> BRUNET Philippe (PU-PH) BURTEY Stéphanne (PU-PH) DUSSOL Bertrand (PU-PH) JOURDE CHICHE Noémie (PU PH) MOAL Valérie (PU-PH)
NUTRITION 4404	NEUROCHIRURGIE 4902
DARMON Patrice (PU-PH) RACCAH Denis (PU-PH) VALERO René (PU-PH) <i>ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité</i> BELIARD Sophie (MCU-PH) MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	DUFOUR Henry (PU-PH) FUENTES Stéphane (PU-PH) REGIS Jean (PU-PH) ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH) SCAVARDA Didier (PU-PH) CARRON Romain (MCU PH) GRAILLON Thomas (MCU PH)
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH) FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) <i>Disponibilité</i> MATONTI Frédéric (PU-PH) <i>Disponibilité</i>	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) MICHEL Justin (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) <i>Disponibilité</i> REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) <i>Surnombre</i> MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
RANQUE Stéphane (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) MATHIEU Marion (MAST)
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
ANDRE Nicolas (PU-PH) CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) COZE Carole (MCU-PH) FABRE Alexandre (MCU-PH) OVAERT Caroline (MCU-PH) TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) GABORIT Bénédicte (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BONINI Francesca (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) <i>(disponibilité)</i> DELLIAUX Stéphane (MCU-PH) REY Marc (MCU-PH) RUEL Jérôme (MCF) (69ème section) THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	
BAILLY Daniel (PU-PH) LANCON Christophe (PU-PH) NAUDIN Jean (PU-PH)	
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16	
AGHABABIAN Valérie (PR)	
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH) CHAGNAUD Christophe (PU-PH) CHAUMOITRE Kathia (PU-PH) GIRARD Nadine (PU-PH) GORINCOUR Guillaume (PU-PH) JACQUIER Alexis (PU-PH) MOULIN Guy (PU-PH) PANUEL Michel (PU-PH) PETIT Philippe (PU-PH) VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH) VIDAL Vincent (PU-PH)	ASTOUL Philippe (PU-PH) BARLESI Fabrice (PU-PH) CHANEZ Pascal (PU-PH) CHARPIN Denis (PU-PH) <i>Surnombre</i> GREILLIER Laurent (PU PH) REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH) MASCAUX Céline (MCU-PH) TOMASINI Pascale (MCU-PH)
REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802	THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804
GAINNIER Marc (PU-PH) GERBEAUX Patrick (PU-PH) PAPAZIAN Laurent (PU-PH) ROCH Antoine (PU-PH) HRAIECH Sami (MCU-PH)	AMBROSI Pierre (PU-PH) VILLANI Patrick (PU-PH) DAUMAS Aurélie (MCU-PH)
RHUMATOLOGIE 5001	UROLOGIE 5204
GUIS Sandrine (PU-PH) LAFFORGUE Pierre (PU-PH) PHAM Thao (PU-PH) ROUDIER Jean (PU-PH)	BASTIDE Cyrille (PU-PH) KARSENTY Gilles (PU-PH) LECHEVALLIER Eric (PU-PH) ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Au professeur Patrick Gerbeaux, rencontré lors de mon stage aux urgences de la Timone, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Merci également de votre implication en termes de formation des étudiants en médecine.

Au professeur Franck Launay, merci d'avoir accepté de siéger dans mon jury et de l'intérêt que vous portez pour ce travail.

Au professeur Julie Berbis, merci pour votre participation à ce jury malgré ma demande tardive, et merci de l'intérêt que vous portez pour ce travail.

Au Docteur Alexis Bernal, que j'ai rencontré lors de mon stage de médecine générale, merci pour ta disponibilité et ton soutien tout au long de ce travail. Merci également de m'avoir conforté lors de ce stage, dans mon projet futur de m'installer en tant que médecin généraliste. Ton entraînement pour la direction d'une thèse est validé, tu as mon accord pour continuer.

Au Docteur Pierre-André Bonnet, rencontré également pendant mon stage en médecine générale, merci d'avoir répondu à nos nombreuses questions pour la réalisation de cette thèse. Et merci également pour l'implication dans la formation des internes en médecine générale.

A mes parents, merci pour tous ces moments passés en famille, pour tous les beaux voyages inoubliables, pour votre présence au quotidien et votre disponibilité, qui ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir toujours soutenu depuis toutes ces années, dans ma vie, dans mes choix, dans mes études, et pour toutes ces « dernières lignes droites » ! Un grand merci.

A mon frère, Benoit, qui a toujours voulu faire comme moi, mais en mieux ! Merci d'être là, et merci pour tous ces moments passés ensemble, enfant à s'inventer des histoires, plus tard à partir des journées entières faire du VTT, et encore maintenant même si tu es parti dans tes montagnes.

A mes grands-pères Roger et Marcel qui auraient aimé être ici ce soir, et à mes grands-mères Michelle et Jeanine, merci pour tous ces souvenirs à Fréjus, à Avignon ou au Ventoux. On ne pouvait pas rêver mieux comme grands parents.

A toutes ma famille, et particulièrement à mes cousins cousines, Marion, Pauline, Lorraine, Thomas, Matthieu, Jessica et Antoine, et tous ces bons moments passés ensemble, en famille, que je n'oublierai jamais. A Martin, Benoît et Manon, heureux que vous fassiez parti de la famille, encore beaucoup de choses à vivre avec vous.

Aux amis Marseillais, Adéla, Pauline, Lucie, Amélie, Julien, Pierre, Thomas, Loic, Tim, Matthieu et Jeremy, avec qui on a passé ou on passe encore le plus clair de notre temps, certains même

depuis une dizaine d'années, à ces soirées infinies, et aux multiples appartements arrosés. Merci pour ce noyau d'amitié, et même si certains d'entre nous vont s'éloigner un peu, rien ne changera.

A Noémie, que je supporte depuis la première heure, mais qui je sais sera toujours là pour moi.

A Pauline et Martin, et oui une deuxième dédicace, parce qu'en plus d'être de la famille, c'est une relation un peu à part. Merci d'être là dans les bons et mauvais moments, même si vous partez à l'autre bout du monde tous les 6 mois.

A Lola et Adri mon coloc, nous avons vécu bien des choses ensemble ces derniers temps, heureux que vous fassiez parti de ma vie, et ce n'est pas fini.

Et à Pablo qui est également rentré dans nos vies depuis quelques mois, et à tes futures bêtises avec ton copain.

A Fanny et Alex, parce que vous avez une place particulière dans ma vie, à tous ces bons moments passés ensemble à Marseille, dans notre campagne, ou en vacances. Vous allez partir sur Gap, mais vous partez avec une heureuse nouvelle, et je sais qu'encore beaucoup de bons moments ensemble sont à venir.

A Coco, Remy, Pierre et Fédé, vous vous êtes expatriés aux 4 coins de la France, mais merci pour tous ces moments passés ensemble, au QG de la coloc et partout ailleurs, c'est toujours un plaisir de revoir vos têtes réapparaître. Le bisou !

A Chris, ami depuis bien longtemps, sur qui je sais que je peux compter, toujours à l'écoute et toujours présents. On se retrouve dans quelques mois dans le Vaucluse. Et à Clarisse, très heureux de t'avoir rencontré.

Au Fréjus Grill Club et ses têtes d'ail, Félix, Thomas, Paul, Val, Flo, Polo et Arnaud, aux barbecues, aux marinades de 72h, aux pérugines, soubressades et côtes de bœuf, aux saucisses de sécurité, aux terrasses piscinables, aux activités intelligentes, aux parties de pétanque à la longue vue, aux Crèmes solaires et Margaritos, à la poire à Tonton, aux mouillages de nuque, à nos amis les requins-baleines et à la compagnie créole. Merci les saucisses, va falloir aller chercher des glaçons !

A toi Chloé, mon amour, merci pour tout ce que tu m'apportes au quotidien. Je crois que tout ce qui nous arrive était écrit, certains même le savaient avant que tout commence. Merci d'être descendu dans le sud pour me rejoindre, merci pour ta bonne humeur et pour ta patience pendant ces longues années, et merci de parfois me remettre les pieds sur terre. A nos projets et à notre futur. Et surtout merci pour ce petit bout qui nous a rejoint il y a quelques mois, qui a un petit peu bouleversé nos habitudes, mais qui nous apporte tant. Mon amour je t'aime, merci pour tout.

Gaspard tu ne te souviendras surement pas de ce moment, mais la vie ne fait que commencer, et quelle belle vie t'attend.

Sommaire

Introduction	3
Matériel et méthodes	10
I. Recherche bibliographique.....	10
II. Recherche qualitative	10
III. Recrutement	11
IV. Choix des prescriptions différées étudiées.....	11
V. Réalisation des entretiens	12
VI. Analyse qualitative	13
1. Codage	13
2. Analyse thématique.....	13
3. Analyse transversale	13
VII. Questions réglementaires.....	13
1. CNIL.....	13
2. Comité d'éthique	13
3. Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH)	14
Résultats.....	15
I. Données générales	15
II. Ressenti des patients	17
1. Efficacité	17
2. Économies.....	18
3. Le patient maître de sa santé	21
4. Le patient abandonné.....	22
5. Professionnalisme.....	24
6. Conseils de bonne pratique	28
III. Comportement des patients.....	29
1. Utilisation de la prescription différée	29
2. Compréhension et respect des consignes	30
3. Évolution de la symptomatologie	31
4. La délivrance des antibiotiques	32
5. Satisfaction des patients.....	32
Discussion.....	39
I. Les forces de notre étude	39
II. Les limites de notre étude	40

1.	Biais de recrutement	40
2.	Biais d'investigation	40
3.	Biais de désirabilité	40
4.	Biais d'interprétation	40
5.	Biais de mémorisation	41
6.	L'échantillon	41
III.	Discussion des résultats	41
IV.	Bon usage de la prescription différée	43
1.	Choisir les patients.....	43
2.	Expliquer la prise en charge.....	44
3.	S'assurer de l'adhésion du patient	44
4.	Mentionner les consignes sur l'ordonnance.....	45
5.	Le rôle des pharmaciens	45
V.	Perspectives de recherche.....	46
1.	La pertinence des prescriptions différées.....	46
2.	Diversifier l'utilisation de la prescription différée	46
	Conclusion	48
	Bibliographie	49
	Annexes.....	53
	Verbatim	57

Introduction

Prescrire est le fait de "donner des conseils, des ordres, recommander fermement des soins ou un certain traitement à un patient" (1). Le médecin prescrit après avoir formulé un diagnostic ou une hypothèse diagnostique. La prescription peut concerner des médicaments, mais aussi des dispositifs médicaux, des examens biologiques ou radiologiques, des actes de kinésithérapie, des cures thermales, ou un arrêt de travail (2).

La décision de prescrire est un processus complexe dans lequel plusieurs facteurs entrent en jeu :

- la nécessité médicale, c'est-à-dire le "besoin médical" ressenti par le médecin, est un des plus forts déterminants de la prescription (3) ;
- l'attente de prescription du patient est un autre facteur important, mais la perception subjective qu'a le médecin de l'attente du patient semble influencer encore plus sur sa décision de prescrire. Ainsi, dans une étude australienne (4), lorsque le patient attendait une prescription, il avait trois fois plus de chances d'en recevoir une, mais lorsque le médecin pensait que le patient attendait une prescription, il avait dix fois plus de chances d'en recevoir une ;
- le type de relation entre le médecin et le patient semble également jouer un rôle, comme le suggère une étude de la DREES montrant que la probabilité de prescrire et le nombre de médicaments prescrits augmentent lorsque le patient est un patient régulier du médecin (5).

Selon l'article L.162-2-1 du Code de la Sécurité Sociale "les médecins sont tenus, dans toutes leurs prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement". Pourtant, malgré une convergence importante opérée ces dernières années, la consommation de médicaments en France est plus élevée que dans les autres pays européens (6). Plusieurs études émanant d'instances publiques émettent l'idée que ce niveau élevé de consommation proviendrait d'une propension à prescrire des médicaments plus forte chez les médecins français que chez leurs homologues européens. Ainsi, le rapport d'information sur « la

prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments » de la Mission d'Évaluation et de Contrôle des Lois de Financement de la Sécurité Sociale (MECSS) soutient que « les médecins de ville français sont de gros prescripteurs de médicaments » (7).

En 2005, IPSOS Santé a réalisé pour la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) une enquête auprès de 4000 patients et 1000 médecins européens pour comprendre leurs comportements face à l'ordonnance. Les médecins français déclaraient que 90% des consultations se terminaient par une ordonnance médicamenteuse, contre 83,1% en Espagne, 72,3% en Allemagne et 43,2% aux Pays-Bas (8). L'équation consultation = ordonnance = médicament semble donc beaucoup plus ancrée en France que dans les pays voisins. L'étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) retrouvait des résultats similaires, avec 86% de consultations qui aboutissaient à une prescription (médicamenteuse ou non) (5).

De même, les prescriptions d'examens complémentaires semblent plus nombreuses que nécessaire dans le système de soins français (9). Dans une étude portant sur les prescriptions de radiographies du genou par des médecins généralistes français, 90% des 515 radiographies étudiées avaient été considérées comme normales ou non contributives à la prise en charge du patient (10). Dans 85% des cas, la prescription de l'examen n'avait en effet conduit à aucune modification thérapeutique. Seules 50% des radiographies auraient été réellement indiquées en suivant les recommandations. Dans cette étude, la pression du patient ressentie par le médecin avait été un critère important de la prescription dans 30% des cas, et même l'élément déterminant dans 16% des cas. Ces résultats sont comparables à ceux du recours à une imagerie cérébrale par les médecins généralistes pour des céphalées : 47% des prescriptions seraient réalisées en dehors des recommandations, principalement pour rassurer les patients (11).

En soins premiers, la prise de décision se fait souvent en situation d'incertitude. Parfois, le médecin n'a même aucune hypothèse diagnostique. C'est dans ces situations que le médecin peut avoir tendance à prescrire davantage, peut-être autant pour se rassurer lui-même que pour rassurer le patient : d'après une étude randomisée, 60% des consultations associées à une plainte inexpliquée aboutissent à la prescription d'un examen (12). Cette

étude a montré que ces examens étaient souvent inutiles et qu'une simple surveillance clinique était suffisante dans plus de 80 % des cas. Une thèse de médecine ayant pour objectif de déterminer la façon dont les médecins généralistes tentaient de rassurer un patient inquiet devant des symptômes bénins ou fonctionnels a suggéré que plus de deux tiers de ces consultations se terminaient pourtant par une prescription d'examens complémentaires. Dans ce même travail, 31 des 36 vignettes cliniques étudiées ont donné lieu à une prescription médicamenteuse (13).

Cette tendance à la surprescription pose la question de la pertinence des prescriptions faites par les médecins, et donc de la pertinence des soins reçus par les patients. La pertinence des soins est un enjeu clé pour satisfaire aux préférences et aux besoins de santé de tous les citoyens français, tout en limitant l'augmentation des dépenses de santé. Elle est l'un des axes majeurs de la stratégie nationale de santé 2018-2022 mise en œuvre par la ministre de la Santé Agnès Buzyn (14). Qu'il relève d'une démarche diagnostique (imagerie, biologie...) ou thérapeutique (médicament, dispositif médical, intervention chirurgicale...), un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est nécessaire, en adéquation avec les besoins du patient, sur la base d'une analyse bénéfice/risque, et conforme aux données actuelles de la science et aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes nationales et internationales (15). La pertinence des soins permet d'éviter les traitements inadéquats qui engendrent des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité. Le chiffre de 25 à 30% d'examens ou d'actes non pertinents est évoqué par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) au ministère de la Santé (16). Il est impossible d'évaluer précisément les dépenses engendrées par des prescriptions trop nombreuses, mais dans un rapport sur la « Defensive Medicine » en 2008, le coût des examens complémentaires inutiles avait été estimé à 281 millions de dollars par an dans le seul État du Massachusetts (17).

Les médecins généralistes français prescrivent donc plus que ce qui est recommandé ou attendu par les pouvoirs publics, les sociétés savantes et probablement par eux-mêmes. Mais qu'en est-il du point de vue du patient ?

Une étude publiée en 1981 a montré que la proportion de patients qui attendaient une ordonnance lors d'une consultation variait de 41 à 60%, mais qu'une part plus importante encore recevait effectivement une ordonnance à la fin de la consultation (18). Une autre étude réalisée en 1993 a conclu que 5 à 7% des ordonnances ne sont pas utilisées et que de nombreux médicaments sont délivrés mais non consommés (19). Cela suggère que les niveaux de prescription dépassent les attentes des patients et que la demande (réelle ou perçue) est supérieure à la nécessité. Ce que deviennent ces ordonnances superflues n'est pas clair. De grandes quantités de médicaments non utilisés sont vraisemblablement stockées au domicile des patients. Cela suggère que des ordonnances non désirées pourraient être responsables d'un gaspillage non négligeable de médicaments. La réanalyse des données publiées indique qu'environ un cinquième des patients quittent les consultations de médecine générale avec des prescriptions auxquelles ils ne s'attendaient pas (20).

Une publication de Britten a conclu que tous les patients ne préfèrent pas quitter la consultation avec une ordonnance (21). Cette étude a montré des exemples de patients ayant reçu des ordonnances dont ils ne voulaient pas, de patients n'ayant pas utilisé leur(s) ordonnance(s) et même de patients n'ayant pas consommé les médicaments prescrits bien qu'ils aient été délivrés. Pour certains patients, la décision de consulter implique nécessairement de prendre un médicament prescrit, car ils ont déjà épuisé toutes les autres possibilités. Mais d'autres souhaitent simplement être rassurés sur le fait que leurs symptômes ne sont pas graves et qu'il est possible de continuer sans médicaments. Dans cette étude de Britten, les patients qui ne souhaitaient pas obtenir une ordonnance avaient été heureux qu'on leur explique pourquoi celle-ci n'était pas nécessaire.

Pour diminuer ce taux important de prescriptions et donc de consommation médicale, une des solutions pourrait être de remettre au patient une ordonnance à n'utiliser qu'en cas de persistance ou d'aggravation de ses symptômes. Ce type de prescription semble particulièrement adapté aux soins premiers, où la prise de décision se fait souvent en situation d'incertitude (tant sur le diagnostic que sur l'évolution possible des symptômes). Dans la littérature, nous avons rencontré deux termes différents désignant cette pratique : « prescription anticipée » et « prescription différée ». Nous avons préféré retenir le terme « prescription différée », car celui de « prescription anticipée » a surtout été utilisé dans des

travaux sur les soins palliatifs, et risquait de générer une confusion avec les « directives anticipées », qui permettent au patient d'exprimer ses volontés en situation de fin de vie. De plus, le terme « différé » nous semblait mieux décrire le principe de cette prescription, qui a vocation à n'être utilisée que plus tard et sous certaines conditions. Enfin, dans les travaux sur le sujet écrits en anglais, le terme utilisé était toujours « delayed prescription », que l'on traduit en français par « prescription différée ».

La prescription différée peut être envisagée dans différents contextes courants comprenant, de façon non exhaustive :

- une prescription d'antalgiques (changement ou ajout de molécule si la première molécule ne soulage pas ou pas assez la douleur),
- une prescription d'antibiotiques, à utiliser dans 48 à 72 heures si les symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent avec le seul traitement symptomatique,
- une prescription d'imagerie, si les symptômes persistent malgré un traitement bien conduit,
- une prescription de kinésithérapie, si les symptômes persistent malgré une période de repos et/ou un traitement médicamenteux,
- une prescription de bilan biologique, pour préciser le diagnostic en cas de persistance des symptômes sans traitement ou d'échec d'un traitement médicamenteux.

Les travaux réalisés jusqu'à présent sur les prescriptions différées (hors soins palliatifs) sont principalement consacrés à la prescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et à l'impact d'une telle prescription sur la consommation d'antibiotiques, l'objectif étant de diminuer celle-ci.

Cette stratégie, peu étudiée en France, a fait l'objet d'un certain nombre de travaux de recherches dans d'autres pays, notamment dans le nord de l'Europe comme en Suède, mais aussi aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande ou en Australie (22-25). Au Royaume-Uni, le *National Institute for Health and Care Excellence* a même recommandé la prescription différée dans diverses infections telles l'otite moyenne aiguë (OMA), la sinusite aiguë ou la bronchite aiguë (26). De même en Belgique, le *Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire* recommande d'essayer de faire une prescription différée d'antibiotiques en cas

d'OMA ou de rhino-sinusite aiguë (27). En France, la prescription différée ne fait l'objet d'aucune recommandation.

En 2013, une analyse Cochrane de l'utilisation de la prescription différée d'antibiotiques par rapport à une prescription immédiate ou inexistante (28) a montré qu'une prescription différée entraînait une réduction significative de l'utilisation d'antibiotiques d'environ 40% par rapport à une prescription immédiate, que la satisfaction du patient au niveau de la prise en charge était identique par rapport à une prescription immédiate, et qu'il n'y avait pas de différence entre les stratégies au niveau de l'évolution de la maladie ou du taux de "reconsultation".

La prescription différée peut donc potentiellement réduire efficacement l'utilisation d'antibiotiques à condition que le professionnel de santé explique clairement le traitement au patient (29-31). Par ailleurs, l'étude de Little et al de 2014 a suggéré que les patients seraient moins enclins à croire en l'efficacité des antibiotiques après avoir expérimenté ce type de prescription (29). Le fait de constater que la guérison peut survenir sans recourir immédiatement à un antibiotique favoriserait ainsi une moindre demande ultérieure et donc une moindre pression sur l'émergence de bactéries résistantes.

La satisfaction des patients est aussi un argument à prendre en compte chez le médecin généraliste. Or d'après Hoyer et al, près de 90% des patients ayant bénéficié d'une prescription différée d'antibiotiques souhaiteraient qu'elle leur soit à nouveau proposée dans une situation similaire (22). Une des démarches pour améliorer la satisfaction du patient et son adhésion au projet thérapeutique est l'approche centrée patient, et notamment la décision médicale partagée. Elle correspond à l'un des modèles de décision médicale qui décrit deux étapes clés de la relation entre un professionnel de santé et un patient, que sont l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision commune concernant la santé du patient, rendant celui-ci acteur de sa santé (32). Cette décision médicale partagée comporte trois enjeux majeurs (14) :

- améliorer la participation du patient qui le souhaite aux décisions concernant sa santé,

- améliorer la qualité et la sécurité des soins. Les soins proposés doivent tenir compte des données de la science, de l'expérience du soignant et des attentes ou des préférences du patient,
- réduire le recours inapproprié aux soins, que ce soit une sur-utilisation, un mésusage, ou une sous-utilisation des soins.

Il n'existe, en France, que peu d'études sur les prescriptions différées, et elles concernent essentiellement les prescriptions d'antibiotiques, mais les travaux réalisés dans d'autres pays ont suggéré que cette méthode pourrait être utile pour améliorer la pertinence des soins en médecine de premier recours. Il a également été mis en évidence que la prescription différée pouvait améliorer la satisfaction des patients et réduire leurs attentes de prescriptions. Pourtant, il n'existe à notre connaissance aucun travail en France évaluant le vécu et le comportement des patients qui se voient remettre une prescription différée.

L'objectif principal de ce travail était donc d'étudier le ressenti, le vécu de personnes à qui un médecin généraliste avait remis une prescription différée.

L'objectif secondaire de ce travail était d'étudier l'utilisation qui avait été faite de cette prescription différée.

Matériel et méthodes

I. Recherche bibliographique

Une recherche bibliographique la plus exhaustive possible a été menée sur les bases de données PubMed, le Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CISMeF), le catalogue collectif des bibliothèques universitaires françaises (SUDOC), ainsi que la bibliothèque universitaire en ligne de l'Université Aix-Marseille.

Les mots-clés : « prescription différée », « prescription anticipée », « delayed prescription », « delayed antibiotics » et « patient demand » ont été utilisés.

Nous avons également consulté différents périodiques sur le thème.

II. Recherche qualitative

Notre travail est une étude qualitative multicentrique par entretiens téléphoniques individuels semi-dirigés.

Nous avons retenu la méthode qualitative comme étant la plus adaptée à ce travail de recherche car cette méthode, utilisée dans les sciences humaines et sociales, permet l'analyse d'un discours ou d'un comportement. Elle est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs et donc difficiles à mesurer. Dans cette étude, l'approche qualitative devait permettre de comprendre les émotions, le vécu et le comportement des patients qui se voyaient remettre une prescription différée.

La méthode par entretien semi-dirigé a été choisie afin de laisser les patients s'exprimer librement, tout en s'assurant d'aborder certaines thématiques.

Les entretiens ont été menés par téléphone pour des raisons pratiques liées à l'éloignement de certains patients.

III. Recrutement

Le recrutement des personnes interrogées a été réalisé grâce à la coopération de médecins généralistes installés en région PACA. Les médecins ont été choisis par tirage au sort manuel parmi les médecins installés à Marseille et dans le Vaucluse répertoriés sur le site internet des Pages Jaunes. Ce choix était motivé par la volonté de varier dans notre étude les profils de patients en termes de conditions de vie, d'accès aux soins, et de territoires géographiques. Les médecins tirés au sort ont été contactés par courrier postal contenant :

- une fiche à destination du médecin pour lui expliquer le sujet de l'étude, les objectifs du travail et la méthode de recrutement (Annexe 1).
- quatre « formulaires-patients » à remplir conjointement par le patient et le médecin lors de la consultation, avec les coordonnées du patient, le type de prescription différée remise, et les consignes données au patient pour l'utilisation de cette prescription. Ce formulaire était signé par le patient pour accord de participation à l'étude après que le médecin lui avait expliqué qu'il serait recontacté par téléphone au sujet de la prescription (Annexe 2). Si la prescription différée était délivrée pour un patient mineur, c'était son représentant légal qui signait le formulaire.
- une enveloppe préimprimée et préremplie pour que le médecin puisse retourner par voie postale les formulaires-patients dans un délai maximum de trois semaines, délai que nous avons jugé nécessaire pour pouvoir recruter entre 2 et 4 patients.

IV. Choix des prescriptions différées étudiées

Nous avons décidé d'exclure de l'étude les prescriptions différées que l'on pourrait considérer comme « universelles », ou du moins d'usage courant et non spécifiques à un épisode de soins, de type : « paracétamol si fièvre ou douleur », ou « phloroglucinol en cas de douleurs abdominales ». Les prescriptions différées étudiées pouvaient toutefois concerner des antalgiques, mais elles devaient alors être remises avec des instructions précises, dans le cadre d'un épisode de soins clairement identifié.

V. Réalisation des entretiens

Après réception des formulaires-patients, nous devons contacter les patients par téléphone, dans un délai de 2 à 3 semaines après la consultation. Ce délai nous a semblé adéquat pour que le patient ait le temps d'utiliser la prescription différée si cela s'avérait nécessaire, en particulier pour les prescriptions d'imagerie et de kinésithérapie, où les délais de rendez-vous peuvent être longs.

Chaque entretien a été mené à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 3), avec différents thèmes à aborder :

- le type de relation avec le médecin
- le respect des consignes de la prescription différée
- le ressenti du patient et sa réaction à propos de cette prescription
- le sentiment d'avoir été ou non associé à la prise de décision
- les avantages et les inconvénients identifiés par le patient
- les dépenses de soins et la consommation médicale
- la satisfaction du patient

Ce guide d'entretien contenait un maximum de questions ouvertes afin d'essayer de recueillir les informations sans influencer la personne interrogée. Il prévoyait également des relances ou des précisions à apporter afin de l'aider en cas de difficultés à répondre à certaines questions, ou pour aborder certaines thématiques si elles n'étaient pas évoquées spontanément par la personne interrogée.

Deux entretiens tests ont été effectués afin d'ajuster les questions.

Chaque entretien était enregistré avec un dictaphone puis retranscrit dans son intégralité de manière à respecter l'expression des sujets. Au début de chaque entretien, nous demandions l'accord de la personne interrogée pour que la conversation soit enregistrée. Les entretiens étaient immédiatement anonymisés en leur attribuant un numéro (Entretien 1, Entretien 2, etc.).

VI. Analyse qualitative

1. Codage

A la suite des retranscriptions, nous avons lu les verbatim afin de nous imprégner du texte et des idées, puis nous avons identifié tous les mots, expressions ou idées en rapport avec le ressenti et le comportement des patients que nous avons consignés dans un code ouvert.

2. Analyse thématique

Ensuite, nous avons regroupé les codages en thèmes et sous-thèmes définis par une démarche inductive.

3. Analyse transversale

Les thèmes et les sous-thèmes ont ensuite été mis en lien pour répondre au mieux à la question de recherche.

VII. Questions réglementaires

1. CNIL

Aucune déclaration n'a été faite auprès de la CNIL. En effet, les données ayant été anonymisées dès le recueil, et aucun traitement de données à caractère personnel n'ayant été mis en place, le travail effectué ne relevait pas du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

2. Comité d'éthique

Ce travail portant sur l'évaluation d'une procédure, il n'abordait pas de question éthique. Le Comité d'éthique n'a donc pas été saisi.

3. Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH)

Ce travail cherchant à évaluer le ressenti de personnes confrontées à une pratique professionnelle (la prescription différée), nous avons estimé qu'il n'entraîne pas dans le champ de la RIPH, tel que défini dans le Code de Santé Publique (*décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine*).

Résultats

I. Données générales

Au total, 45 courriers ont été adressés aux médecins généralistes par envois successifs de 10 à 15 courriers, réalisés entre le 25 février 2019 et le 14 juin 2019. Nous avons eu 9 retours de courriers, dont 2 pour « adresse introuvable » ou « départ à la retraite ». Au final, 7 médecins ont répondu, pour un recrutement total de 24 patients.

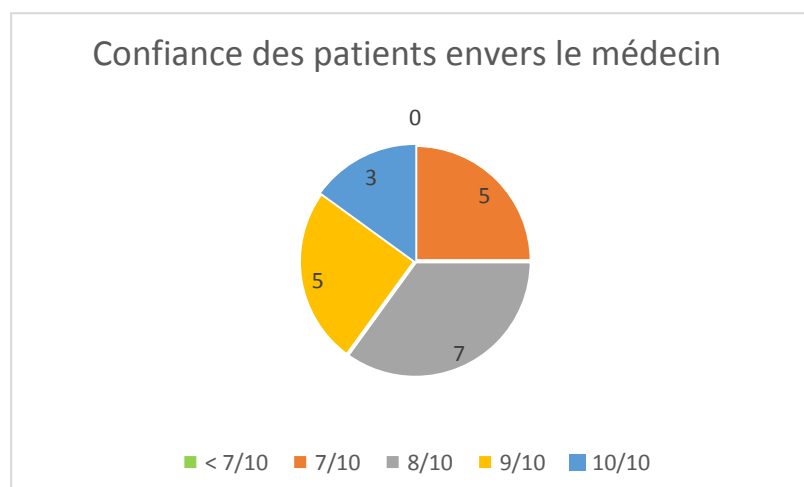
Parmi les médecins ayant répondu, 2 étaient installés à Marseille (8^{ème} et 9^{ème} arrondissements) et 5 dans le Vaucluse (1 par commune, respectivement à Avignon, Le Pontet, Rasteau, Robion et Vaison-la-Romaine).

3 médecins étaient Maîtres de Stage Universitaires.

Les médecins étaient tous les médecins traitants des patients, ou considérés comme tels.

La note de confiance que les personnes interrogées disaient accorder à leur médecin variait de 7/10 à 10/10 (Diagramme 1).

Diagramme 1 :



Les entretiens téléphoniques ont été conduits entre le 14 mars 2019 et le 9 juillet 2019.

Après réception des formulaires-patients, nous avons contacté les patients dans un délai variant de 7 à 21 jours après la consultation (moyenne = 18,3 jours). Si la personne contactée ne répondait pas au bout de quatre appels téléphoniques, elle était exclue de l'étude. Parmi les 24 personnes recrutées par les médecins, 4 ont été exclus pour ce motif. Il n'y a pas eu d'autre motif d'exclusion. Le recrutement des patients devait s'arrêter une fois la saturation des données atteinte. La saturation des données a été atteinte au bout du 20^{ème} entretien.

Parmi les 20 patients inclus, il y avait 10 hommes, 7 femmes et 3 enfants. L'âge des adultes était compris entre 18 et 81 ans, pour une moyenne de 38,7 ans. L'âge des enfants était compris entre 2 ans et demi et 9 ans, pour une moyenne de 6,2 ans (les parents interrogés étaient 2 femmes et 1 homme, leur âge est une donnée qui n'a pas été recherchée).

Les prescriptions différées remises par les médecins à ces 20 patients comprenaient :

- 8 prescriptions de médicaments, qui étaient tous des antibiotiques
- 7 prescriptions d'imageries, dont 3 radiographies et 4 échographies
- 4 prescriptions de bilans biologiques
- 1 prescription de kinésithérapie

Les entretiens téléphoniques ont duré entre 8 et 15 minutes (avec une moyenne de 12 minutes)

Les différents thèmes abordés par les patients, et nécessaires à l'étude de leur ressenti et de leur comportement vis-à-vis des prescriptions différées sont répertoriés dans le Tableau 1.

II. Ressenti des patients

Le codage des entretiens a permis de faire émerger plusieurs thèmes concernant le ressenti des personnes qui se voyaient remettre une prescription différée.

1. Efficacité

a. Pertinence de la méthode

Les patients ont trouvé cette prise en charge efficace et judicieuse. Ils ont été séduits par l'idée, et recevoir une telle prescription a été considéré comme une solution pertinente.

E1 : « c'est une idée simple et à la fois efficace »

E5 : « moi j'ai trouvé ça très judicieux »

b. Efficiency de la prescription différée pour les patients

Le principal avantage de la méthode, largement évoqué puisque présent dans 18 des 20 entretiens, était son côté pratique, car elle permettait d'éviter une nouvelle consultation pour le même problème médical.

E4 : « Je trouve que c'est dommage de consulter plusieurs fois le médecin pour la même chose »

E18 : « on ne reprend pas rendez-vous avec le médecin pour le même problème si le premier traitement ne marche pas, donc ça c'est plutôt bien »

De plus, dans un contexte de démographie médicale en diminution et donc de créneaux de consultations de plus en plus restreints, les patients appréciaient de ne pas avoir à se démener pour essayer d'obtenir un nouveau rendez-vous avec un médecin.

E20 : « franchement ça c'est un plus parce que pour prendre rendez-vous en ce moment, eh bien c'est la galère ! »

c. Optimisation du temps médical

De nombreux patients estimaient que l'utilisation de la prescription différée pouvait permettre de libérer des créneaux de consultation, et que cela était important en ce moment avec la difficulté d'obtenir un rendez-vous médical rapide. Certains ont souligné le fait que cela pouvait permettre aux médecins généralistes de répondre à des demandes de soins non programmés considérées comme plus urgentes.

E2 : « ça dégage des créneaux de consultation pour les médecins généralistes qui sont tous surchargés de travail, et ça peut leur permettre d'accepter plus rapidement des rendez-vous urgents »

Certaines personnes ont souligné le fait que les médecins, par leur surcharge de travail, n'ont pas forcément le temps de reconvoquer les patients quelques jours après la consultation pour évaluer l'évolution du problème de santé.

E20 : « ça évite peut-être aussi que le médecin soit tenté de mettre l'antibiotique d'emblée car il sait qu'il ne pourra pas nous recevoir une 2^{ème} fois dans la semaine par manque de temps et de créneaux de rendez-vous »

Le problème de la tension d'accès au système de soins en général, et aux urgences en particulier, a également été évoqué.

E12 : « on laisse la place à un autre patient qui lui s'il n'avait pas pu venir, serait peut-être allé aux urgences, et avec tout ce qu'on entend sur les urgences en ce moment, qu'ils sont débordés, qu'il y a 6 heures d'attente pour être pris en charge, autant que ce soit des gens vraiment malades qui aillent aux urgences.

2. Économies

a. Économies pour le système de soins

Parmi les 20 personnes interrogées, 2 ont évoqué spontanément la question de la consommation médicale et du rôle que pourrait jouer ce type de prescription concernant le coût de la santé. La plupart du temps, ce thème n'a donc été abordé que lorsqu'il était abordé par l'investigateur, comme prévu dans le guide d'entretien. Au total, 17 personnes sur 20 ont estimé que ces prescriptions différées pouvaient favoriser la diminution de la consommation médicale. La plupart soulignaient le fait que ce type de prescription permet d'éviter une

nouvelle consultation pour le même problème de santé, et donc d'éviter à la Sécurité Sociale un nouveau remboursement.

E6 : « Je n'y ai pas vraiment pensé je vous avoue, je voyais plus le côté pratique pour moi, mais oui c'est vrai, au lieu de nous rembourser 2 ou 3 consultations on ne nous en rembourse qu'une. A mon échelle ce n'est pas beaucoup, mais multiplié par le nombre de patients en France, oui ça doit faire des économies je suppose. Je vous avoue qu'on n'y pense jamais vraiment à ça quand on va chez le docteur. »

Ces prescriptions permettent également, si le problème de santé se règle spontanément avec le premier traitement ou avec le temps, de limiter les examens complémentaires inutiles, et de limiter la consommation et donc la délivrance de médicaments inutiles.

E5 : « j'espère qu'au moins 50% des gens qui vont agir comme moi, qui vont attendre, ne vont pas reconsulter, et qui par exemple n'utiliseraient pas ces séances de kiné non nécessaires qui sont entre guillemet gratuites mais en fait c'est la Sécu qui paye »

E7 : « C'est bien en fait. Et puis ça marche même dans le sens où ce bilan sanguin n'était pas indispensable, si on l'avait fait tout de suite ça aurait coûté de l'argent pour rien. »

Un patient a évoqué le fait que ce type de prescription peut éviter des passages inappropriés aux urgences, dont le coût est bien plus élevé qu'une consultation chez un médecin généraliste, si les patients ne peuvent reconsulter leur médecin après un traitement de première intention inefficace.

E12 : « Et puis ça coûte beaucoup plus cher je pense un passage aux urgences qu'une consultation chez son médecin. »

Concernant les prescriptions différées d'antibiotiques, des patients soulignent le fait que ces médicaments sont délivrés par la pharmacie avant la date de besoin réel du médicament. Dans un grand nombre de cas, ce médicament n'est pas utilisé et donc stocké chez les patients, ce qui aboutit soit à du gaspillage, soit à un risque d'automédication

ultérieure. Une des personnes interrogées a mentionné le rôle important du pharmacien pour éviter ces délivrances trop précoces, et donc le gaspillage de médicaments.

E17 : « Après ce qui est dommage c'est que j'ai une boîte de ZITHROMAX® dans mon tiroir, donc ça c'est un peu du gaspillage, et la Sécu l'a remboursé. »

E16 : « si les pharmaciens ne délivrent pas les médicaments oui, ça évite que la Sécu rembourse des boîtes de médicaments qui ne servent à rien »

A contrario, certains patients se sont montrés plus réservés sur l'impact possible de la prescription différée sur les économies de santé, voire carrément pessimistes.

E10 : « Peut-être avec le fait que l'on ne retourne pas une 2^{ème} fois chez le médecin. Mais bon je ne suis pas sûr que ce sont ces prescriptions qui vont améliorer les choses. »

E11 : « Ça fait 20 ans qu'on entend ça, "le trou de la Sécu", "la santé ça coûte cher", je ne pense pas que c'est avec ça qu'on va arranger le trou de la Sécu »

E18 : « Je pense que ça serait plutôt le contraire, par rapport aux gens qui abuseraient de ces prescriptions et qui feraient les examens d'office ou qui n'attendraient pas pour prendre le 2^{ème} médicament. Et du coup c'est la Sécu qui rembourse ces examens inutiles. »

b. "Les autres abusent"

Le principal frein évoqué quant aux économies de santé possiblement engendrées par les prescriptions différées était le risque que certains patients ne respectent pas les consignes données par le médecin, utilisant la prescription avant le délai imparti. Cela conduisait même à évoquer d'autres dépenses de santé, avec l'idée largement répandue (11 personnes sur 20) que les difficultés du système de soins viendraient des comportements déviants des "autres", qui abuseraient de ce système.

E2 : « peut-être que d'autres types de patients ne suivraient pas le traitement original et prendraient directement l'antibiotique pour être guéris plus rapidement [...] je pense malheureusement que la mentalité française c'est plus de prendre directement le traitement antibiotique que d'attendre »

E11 : « [...] il faudrait surtout que les gens arrêtent de se mettre en arrêt maladie, et puis il y a tous ces patients qui ont la CMU et qui croient que tout est gratuit [...] je pense qu'il faut tout changer »

E19 : « je pense surtout qu'il y a d'autres dépenses qu'il faudrait améliorer, moi je suis surtout interloqué par le nombre de personnes, et même dans mon entourage, qui demandent des bons de transport, et ça ça coûte tellement cher »

Certains patients ont également souligné le fait que ces prescriptions différées n'étaient pas adaptées à tous les patients, pour différentes raisons :

- le médecin peut mal expliquer les consignes au patient,
- les consignes données par le médecin peuvent être mal comprises par le patient,
- c'est au médecin de savoir à qui il délivre ces ordonnances, en fonction de la confiance qu'il accorde à son patient.

E10 : « je pense qu'il ne faut pas que les médecins donnent ce type de prescription à tout le monde, [...] peut-être que certains patients pourraient ne pas comprendre les consignes, ou que le médecin leur a mal expliqué. »

c. Le corps épargné

Un avantage des prescriptions différées évoqué par les patients lors des entretiens est le fait qu'elles permettent au patient de préserver son corps, en évitant d'ingérer des traitements antibiotiques, ou de subir des examens complémentaires non indispensables.

E4 : « comme je n'aime pas donner des médicaments à mes enfants je suis plutôt pour »

E12 : « ce n'est pas plus mal de voir si ça passe juste avec quelques anti-douleurs »

E14 : « ça évite aussi de faire des analyses d'emblée alors qu'elles ne sont pas forcément indispensables »

3. Le patient maître de sa santé

La prescription différée a été considérée comme un moyen pour le patient de prendre sa santé en main.

a. Anticipation de l'évolution possible

Le fait d'avoir une conduite à tenir si les symptômes ne s'amélioraient pas, et de "savoir quoi faire" a été largement évoqué et apprécié lors des entretiens.

E3 : « je suis sorti de la consultation en sachant quoi faire »

E18 : « Si la première méthode ne marche pas on sait quoi prendre ou on sait quels examens faire sans avoir à revoir le médecin »

b. Autonomisation du patient

Les patients ont souligné le fait que recevoir une prescription différée leur permettait de se sentir plus autonome, et donc responsabilisés et acteurs de leur santé.

E10 : « on se sent responsabilisé je trouve. C'est plutôt pas mal dans un monde où on est complètement assistés »

E18 : « Ce que j'ai bien aimé c'est que ça nous autonomise [...] je pense qu'on est quand même assez apte à savoir si on a besoin de faire de nouveaux examens ou prendre d'autres médicaments, s'ils sont prescrits bien sûr. »

E19 : « Après à nous d'être assez intelligent pour les utiliser correctement »

c. Libre arbitre du patient

L'autonomisation, poussée à l'extrême, peut conduire le patient à une forme d'indépendance totale vis-à-vis du médecin, ce que certains patients ont formulé comme le "libre arbitre du patient". Malgré une relation de confiance optimale, les patients soulignaient le fait que le médecin n'aurait jamais la maîtrise du comportement du patient, et que celui-ci restait le dernier décisionnaire de sa prise en charge.

E5 : « Après peu importe ce que le médecin décide de faire, c'est le libre arbitre du patient qui va jouer [...] c'est le patient qui décide, le médecin n'aura jamais la main là-dessus »

E15 : « en tout cas je l'ai mal utilisée, mais bon si c'était à refaire je le referais parce que ça n'allait vraiment pas. »

4. Le patient abandonné

L'autonomisation, la liberté dans la prise en main de sa propre santé, souvent considérée sous un angle positif, a pu être vécue parfois comme une forme d'abandon du patient à son sort.

a. Incertitude diagnostique

La prescription différée a parfois été considérée comme une démarche intéressante en situation d'incertitude diagnostique.

E18 : « Il n'avait pas de diagnostic clair lors de la consultation donc il m'a proposé une marche à suivre pour essayer de régler tout ça »

Mais pour d'autres patients, au contraire, ce type de prescription les laissait sans diagnostic précis, même si les symptômes s'étaient estompés.

E11 : « même si la douleur passe avec les médicaments et la crème on ne sait pas vraiment pourquoi j'ai mal »

Cette incertitude pourrait être mal vécue par le patient, qui peut continuer de s'interroger sur la cause des symptômes ressentis, même après leur disparition.

b. Perte de chance possible

La délivrance de ces prescriptions pouvait induire selon certains patients un retard de traitement si le traitement délivré en différé n'était finalement pas efficace, ou un retard diagnostique si l'examen complémentaire était plus urgent que ne l'avait pensé le médecin. Ces mêmes patients ont souligné que ces prescriptions pouvaient conduire à laisser traîner les choses et ne pas prendre le problème assez rapidement en charge, avec pour conséquence une possible aggravation des symptômes.

E4 : « si on a quelque chose de plus grave que ce que le médecin pensait lors de la consultation, c'est vrai que le fait de ne pas revoir le médecin peut peut-être faire un peu plus laisser traîner les choses et que ça s'aggrave »

c. Le patient seul

Bien que l'autonomisation du patient ait été souvent rapportée comme un point positif, certains patients ont souligné le fait que la prescription différée laissait le patient seul face à ses décisions, ce qui pouvait même poser un problème de transfert de responsabilité.

E5 : « parfois c'est bien de pouvoir refaire un point avec son médecin, mais bon après libre à nous de reprendre rendez-vous »

E15 : « je trouve que le médecin s'arrange un peu et qu'il nous donne la responsabilité de faire ou non ces examens »

d. Incompréhension

8 patients ont exprimé avoir été surpris ou étonnés lorsque le médecin leur a proposé une prescription différée, ou n'ont pas compris pourquoi le médecin leur proposait cette prise en charge. Ces 8 patients n'avaient jamais reçu de prescription différée par le passé.

E11 : « J'ai été un peu surpris, je n'ai pas très bien compris pourquoi on ne faisait pas la radio tout de suite »

E12 : « j'ai été un peu déçue si on peut dire ou plutôt surprise »

5. Professionnalisme

a. Continuité des soins

La prescription différée a été considérée comme une marque de professionnalisme du médecin lors de certains entretiens. Notamment, les compétences sur le suivi et la continuité des soins étaient mises en avant.

E10 : « on sent que le médecin sait comment peuvent évoluer les problèmes et nous donne le traitement pour pallier à cette éventualité, en fait je trouve que ça montre que c'est un bon médecin »

E19 : « on sait quoi faire, si ça ne s'améliore pas on utilise la prescription, lui il reçoit les résultats de prise de sang et à partir de là il nous recontacte si besoin, et il réajuste le traitement s'il y a lieu de le faire. »

Certains patients ont estimé que ces prescriptions différées étaient une bonne indication notamment pour les consultations de fin de semaine. Cela permet au patient de ne pas être sans traitement pendant le week-end où l'offre de soins est largement diminuée. De même, ils appréciaient d'avoir une conduite à tenir pendant les week-ends et de pouvoir

éviter des consultations aux urgences grâce aux traitements de seconde intention prescrits pour le cas où les symptômes ne s'estomperaient pas.

E6 : « si les symptômes s'étaient aggravés pendant le week-end, j'aurais dû appeler le médecin de garde ou aller aux urgences »

E8 : « si on ne va pas bien, que ce soit un jour où il n'est pas là ou un week-end, on a déjà l'ordonnance »

b. Réassurance

Cette prise en charge par prescription différée a eu un effet rassurant sur certains patients.

E7 : « si le médecin pense que l'on peut attendre 48 heures avant de voir si tout va bien, ça veut dire que ce n'est pas trop grave, ni trop urgent, donc ça c'est rassurant »

E12 : « c'est bien de l'avoir [l'ordonnance] je trouve, ça rassure »

Dans le cas des deux patients qui n'ont pas respecté les consignes données par le médecin, ce n'est toutefois pas la prescription différée, mais au contraire son non-respect qui a permis de les rassurer.

E11 : « Mais au moins je suis rassuré je sais que je n'ai rien de grave »

En outre certains patients ont envisagé la possibilité que cette prescription différée puisse être réalisée par le médecin uniquement pour rassurer le patient, voire pour se rassurer lui-même.

E14 : « je n'étais pas très serein, et je me demande s'il ne m'a pas donné cette prescription pour me rassurer »

E15 : « j'ai eu l'impression qu'il n'était pas sûr et qu'il m'a fait cette ordonnance de prise de sang pour se rassurer un peu »

c. Relation médecin - patient

L'importance de la relation entre le médecin et le patient, notamment la relation de confiance, a été soulignée à plusieurs reprises comme une condition nécessaire pour envisager de faire une prescription différée et pour espérer que celle-ci soit utilisée correctement.

La confiance du patient envers son médecin conditionne son respect des consignes.

E12 : « si c'était un autre médecin qui me l'avait fait je ne sais pas si j'aurais attendu 10 jours. Là je sais que je peux l'écouter les yeux fermés. »

E20 : « si je ne lui faisais pas confiance j'aurais peut-être eu des doutes et j'aurais peut-être voulu l'antibiotique directement. »

La prescription différée peut être considérée par le patient comme une marque de la confiance que le médecin lui accorde.

E19 : « Il me fait confiance aussi, c'est pour ça qu'il m'a fait cette prescription je pense, c'est une histoire de confiance réciproque en fait [...] je pense que le médecin, surtout dans les petits villages comme nous, il sait très bien à quel patient il peut faire confiance pour utiliser correctement ces prescriptions. »

d. Approche centrée patient

i. Un exemple de décision médicale partagée

La notion d'association du patient à la prise de décision n'a été étudiée que pour 17 patients (sur les 20 présents dans l'étude), en effet pour 3 patients cette question n'a pas été abordée.

Sur ces 17 patients, 10 se sont sentis associés à la prise de décision. Une discussion a eu lieu entre le médecin et le patient, avec des explications sur la prise en charge données par le médecin, une délibération entre le médecin et le patient, et la sollicitation de l'accord du patient.

E7 : « il m'a expliqué pourquoi on pouvait procéder comme ça, et après il m'a laissé le choix de revenir le voir dans 48 heures si ça ne s'améliorait pas ou d'avoir directement une prescription pour faire une prise de sang »

E18 : « Oui plutôt, comme je vous l'ai dit il m'a bien expliqué, et il m'a demandé si j'étais d'accord [...] il a essayé de répondre à mes problèmes et il a proposé des solutions »

Une patiente s'était même totalement appropriée la démarche de prescription différée que son médecin lui avait déjà proposée à plusieurs reprises.

E16 : « au début c'est lui qui me les proposait, mais maintenant c'est presque moi qui lui demande. Parce que souvent j'ai la gorge qui s'enflamme et ça peut se surinfecter. Donc je lui demande et s'il est d'accord il me les fait »

ii. Explications simples de la prescription sans décision partagée

Certains patients ne se sont pas vraiment sentis associés à la prise de décision. Ils rapportaient plutôt une simple explication de la prescription par leur médecin, sans que celui-ci ne leur demande leur accord pour ce type de prise en charge.

E14 : « il m'a juste remis l'ordonnance et il m'a expliqué comment faire »

Parmi ces patients, trois d'entre eux n'ont pas été gênés de ne pas être associés à la prise de décision. Soit parce qu'ils étaient plutôt favorables à une telle prescription, soit parce qu'ils avaient totalement confiance en leur médecin.

E8 : « Il m'a expliqué comment faire [...] après oui, de toute façon j'étais d'accord. »

E19 : « On ne peut pas vraiment dire que je me suis senti associé, non, mais j'ai totalement confiance en lui »

Il a été suggéré que le médecin expliquait peut-être mieux la prescription et la prise en charge dans ce contexte de prescription différée.

E18 : « Et puis du coup je trouve que le médecin explique mieux la prise en charge et les solutions pour résoudre tel ou tel problème »

6. Conseils de bonne pratique

a. Une solution sous condition

Les patients estiment que la prescription différée peut être une bonne solution, tant en termes d'économies pour le système de santé, de préservation du corps, ou pour libérer du temps médical. Mais nombre d'entre eux ont émis la nuance qu'elle devait être délivrée sous certaines conditions, en s'adaptant au contexte, à la pathologie, à l'environnement du patient, et au patient lui-même.

E8 : « ça peut peut-être aider mais il faut surtout éduquer les patients en fait. »

E9 : « alors bien sûr ça dépend du motif de consultation, quelquefois ce n'est pas possible »

E20 : « Je ne dis pas qu'il faut faire ça tout le temps mais quand c'est possible c'est bien. »

b. Conseils d'utilisation

Certains patients ont émis des idées à développer pour que les prescriptions différées soient utilisées correctement, et aient un réel impact. Notamment le fait que les explications formulées par le médecin prescripteur doivent être claires et adaptées au patient.

E18 : « il peut aussi y avoir un problème de compréhension des instructions et des consignes qu'il donne, s'il n'explique pas bien peut-être qu'il peut y avoir des mauvais usages de la prescription »

De même, ces prescriptions doivent être utilisées lorsqu'une relation de confiance optimale existe entre le médecin et son patient.

E18 : « En fait je pense que le médecin doit donner ces prescriptions seulement aux patients en lesquels il a confiance et en lesquels il sait qu'ils ont bien compris les consignes (sic) »

De plus, l'idée de noter sur l'ordonnance « à ne délivrer qu'à partir du... » a été avancé par un patient pour améliorer l'efficacité de la prescription et limiter la possibilité pour le patient de l'utiliser avant le terme prévu.

E16 : « sur l'ordonnance il marque "à ne délivrer que dans 1 semaine ou si fièvre", donc ce n'est pas possible [de prendre le médicament dès la première fois] ».

III. Comportement des patients

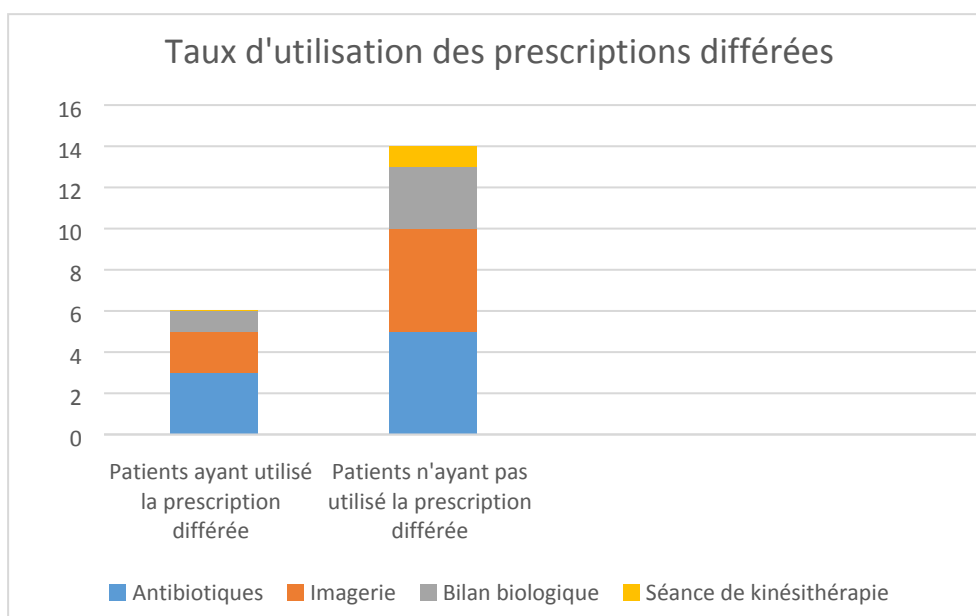
1. Utilisation de la prescription différée

a. Taux d'utilisation

Au total 6 patients sur les 20 ont utilisé la prescription différée : 3 sur 8 pour les prescriptions d'antibiotiques, 2 sur 7 pour les prescriptions d'imagerie, 1 sur 4 pour les prescriptions de bilan biologique, et 0 sur 1 pour les prescriptions de kinésithérapie (Diagramme 2).

Les autres patients ne l'ont pas utilisée car les symptômes pour lesquels ils ont consulté se sont améliorés spontanément avec le premier traitement ou avec le temps.

Diagramme 2 :



La prescription différée a été utilisée par :

- 4 hommes sur 10
- 2 femmes sur 7
- 0 enfant sur 3

b. Désir de prescription

Avant de venir en consultation, 13 patients sur 20 désiraient recevoir une prescription pour pallier à leurs symptômes. Les 7 autres étaient venus plutôt pour être rassurés, pour avoir des conseils, ou des conduites à tenir non médicamenteuses.

E5 : « je n'attendais pas nécessairement une prescription, je suis venue voir si ça allait passer tout seul ou s'il y avait des examens à faire »

E15 : « Non pas nécessairement [...] je voulais savoir ce que c'était, s'il y avait quelque chose à faire, ou modifier mon alimentation, je suis surtout venu pour des conseils en fait »

9 des 13 patients qui attendaient une prescription avant la consultation n'ont pas utilisé la prescription différée.

5 des 7 patients qui n'attendaient pas d'ordonnance avant la consultation n'ont pas utilisé la prescription différée.

c. Contexte de première prescription différée

12 patients n'avaient jamais reçu de prescription différée avant celle remise pour cet épisode des soins.

Parmi ces 12 patients, 8 ne l'ont pas utilisée.

Parmi les 8 patients qui avaient déjà expérimenté la prescription différée, 4 ne l'ont pas utilisée.

2. Compréhension et respect des consignes

Lorsque l'on demandait aux patients de nous expliquer la prescription du médecin, tous avaient bien compris les consignes et tous ont pu restituer correctement les conditions d'utilisation de la prescription différée.

Ces consignes données par les médecins ont été plutôt bien suivies avec 18 patients sur 20 ayant respecté les consignes.

Les 2 patients n'ayant pas respecté les consignes avaient en leur possession une prescription différée pour, respectivement, une radiographie et un bilan sanguin. Ils ont utilisé la prescription avant le temps imparti par le médecin.

Le premier patient (Entretien 11) a réalisé la radiographie du pied car la douleur l'empêchait de marcher et il voulait savoir ce qu'il avait. Finalement la radiographie n'a pas retrouvé de cause particulière à ses douleurs, mais a servi à le rassurer, et la douleur a diminué par la suite avec le traitement symptomatique prescrit en première intention par le médecin.

Le deuxième patient (Entretien 15) a réalisé le bilan sanguin une semaine après la consultation et le début de la prise du traitement pour ses douleurs gastriques, alors que le médecin lui avait demandé d'attendre 2 semaines. Il a réalisé ce bilan car la douleur ne passait pas malgré le traitement et il voulait être rassuré. De plus, il a senti une hésitation de la part du médecin qui lui a remis cette prescription, ce qui ne l'a pas mis en confiance. Le résultat du bilan sanguin ne retrouvait pas d'anomalie particulière hormis une thrombopénie sans lien apparent avec les douleurs gastriques pour lesquelles il a consulté. Ce patient a donc revu son médecin pour ces résultats d'analyse, le traitement prescrit en première intention a été maintenu et poursuivi pendant encore 3 semaines, et les épigastralgies ont fini par diminuer.

3. Évolution de la symptomatologie

Lors de la consultation, les médecins avaient remis une ordonnance, avec à chaque fois un traitement de première intention, et une prescription différée à n'utiliser que si le traitement initial n'avait pas fonctionné dans le délai imparti par le médecin.

14 patients ont vu leurs symptômes s'améliorer sans avoir à utiliser la prescription différée. Parmi ceux-ci, 3 patients n'ont même pas utilisé l'ordonnance de première intention car les symptômes avaient diminué spontanément.

4 patients ont vu leurs symptômes s'améliorer après utilisation de la prescription différée. Parmi ces patients se trouvaient les 2 patients n'ayant pas respecté les consignes (mais ce n'est pas l'utilisation de la prescription différée qui a amélioré leurs symptômes).

2 patients n'ont pas vu d'amélioration de leurs symptômes après l'utilisation de la prescription différée.

4. La délivrance des antibiotiques

Dans le cadre des 8 prescriptions d'antibiotiques, 4 personnes ont attendu pour aller chercher l'antibiotique à la pharmacie si les symptômes persistaient, conformément aux consignes des médecins. Les 4 autres ont immédiatement acheté l'antibiotique à la pharmacie, avec le risque de se retrouver avec une boîte d'antibiotique non utilisée à la maison. Parmi ces 4 personnes, une était allée chercher directement l'antibiotique à la pharmacie sur le conseil de son médecin pour ne pas être embêté pendant le week-end car la consultation avait eu lieu en fin de semaine.

E17 : « j'ai une boîte de ZITHROMAX® dans mon tiroir, donc ça c'est un peu du gaspillage »

E6 : « le médecin m'a dit d'aller le prendre [le médicament] car nous étions en fin de semaine, et si ma fille n'allait pas bien pendant le week-end ça allait être compliqué de trouver une pharmacie »

5. Satisfaction des patients

Une grande majorité des patients étaient favorables à recevoir une prescription différée. Et ce sont finalement 18 patients qui estimaient que la prise en charge avait totalement ou partiellement répondu à leurs attentes ; 2 patients estimaient que cela n'avait pas vraiment été le cas, et aucun pas du tout (Diagramme 3).

Parallèlement, ces 18 patients étaient d'accord pour qu'on leur propose de nouveau des prescriptions différées dans le futur.

Les 2 patients qui n'ont pas vraiment été satisfaits sont les 2 patients n'ayant pas respecté les consignes. Ces 2 patients ne sont pas complètement d'accord pour que ce type de prescription leur soit de nouveau proposé.

Diagramme 3 :

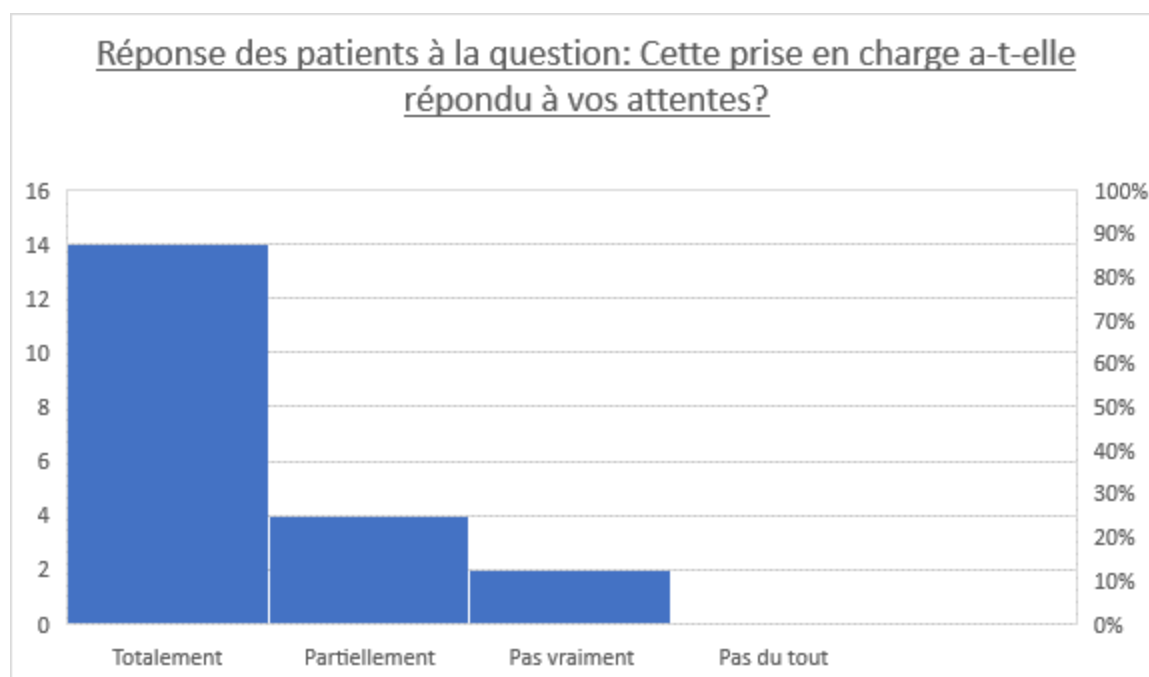


Tableau 1

	E1 H 39 ans	E2 H 28 ans	E3 H 21 ans	E4 F 2ans 1/2	E5 F 35 ans
Pertinence	X	X			X
Efficience	X	X	X	X	X
Optimisation temps médical	X	X	X		X
Économies de santé		X	X	X	X
Le corps épargné				X	
Réassurance	X				
Anticipation	X	X	X	X	
Autonomie		X			X
Libre arbitre					X
Incertitude diagnostique	X				
Patient seul	X		X		X
PDP		0		X	X
Les autres abusent		X	X		X
Perte de chance			X	X0	
Confiance				X	X
Solution sous condition					
Professionnalisme					
Incompréhension					
Conseils d'usage					
Attente de prescription	X	X	X	X	0
Prescription princeps	X	X	X	X	X
Utilisation PP	X	X	0	X	X
A utilisé la PD	X	X	0	0	0
Amélioration des symptômes	0	X	X	X	X
1ère PD	X	X	X	0	0
Prêt à recevoir de nouveau une PD	X	X	X	X	X
A respecté les consignes	X	X	X	X	X

	E6 F 7 ans	E7 H 9 ans	E8 F 32 ans	E9 H 31 ans	E10 H 18 ans
Pertinence	X				
Efficience	X	X	X	X	X
Optimisation temps médical	X	X	X		
Économies de santé	X	X	X	X0	0
Le corps épargné			X		
Réassurance	X	X	X		
Anticipation	X	X	X	X	
Autonomie				X	X
Libre arbitre				X	
Incertitude diagnostique					
Patient seul	X				
PDP	X	X	X		X
Les autres abusent	X		X		X
Perte de chance					
Confiance	X				X
Solution sous condition			X	X	
Professionnalisme					X
Incompréhension					
Conseils d'usage					
Attente de prescription	X	0	X	0	X
Prescription princeps	X	X	X	X	X
Utilisation PP	X	X	X	X	X
A utilisé la PD	0	0	0	0	0
Amélioration des symptômes	X	X	X	X	X
1ere PD	X	X	0	0	X
Prêt à recevoir de nouveau une PD	X	X	X	X	X
A respecté les consignes	X	X	X	X	X

	E11 H 81 ans	E12 F 50 ans	E13 F 57 ans	E14 H 26 ans	E15 H 38 ans
Pertinence					
Efficience		X		X	X
Optimisation temps médical		X			
Économies de santé	0	X		X	X
Le corps épargné		X		X	
Réassurance	0	X		X	
Anticipation		X	X		
Autonomie					X
Libre arbitre	X				X
Incertitude diagnostique	X				X
Patient seul	X				X
PDP	0		X	X	X
Les autres abusent	X	X			
Perte de chance					
Confiance		X			0
Solution sous condition	X				X
Professionnalisme					
Incompréhension		X			X
Conseils d'usages					
Attente de prescription	X	X	X	X	0
Prescription princeps	X	X	X	X	X
Utilisation PP	X	X	0	X	X
A utilisé la PD	X	0	0	0	X
Amélioration des symptômes	X	X	X	X	X
1ere PD	X	X	X	X	X
Prêt à recevoir de nouveau une PD	X	X	X	X	X
A respecté les consignes	0	X	X	X	0

	E16 F 32 ans	E17 H 32 ans	E18 F 29 ans	E19 H 65 ans	E20 F 44 ans
Pertinence		X			X
Efficience	X		X	X	X
Optimisation temps médical			X	X	X
Économies de santé	X	X0	0	X	
Le corps épargné				X	X
Réassurance					
Anticipation	X	X	X	X	X
Autonomie			X	X	X
Libre arbitre					
Incertitude diagnostique			0		
Patient seul					
PDP	X	X	X	X	X
Les autres abusent			X	X	X
Perte de chance					
Confiance		X	X	X	X
Solution sous condition.					X
Professionnalisme			X	X	X
Incompréhension					
Conseils d'usages	X		X		
Attente de prescription	X	X	0	0	0
Prescription princeps	X	X	X	X	X
Utilisation PP	X	X	0	X	X
A utilisé la PD	X	0	0	0	X
Amélioration des symptômes	0	X	X	X	X
1ere PD	0	0	0	X	0
Prêt à recevoir de nouveau une PD	X	X	X	X	X
A respecté les consignes	X	X	X	X	X

Abréviations :

H: Homme

F: Femme

PDP : Prise de décision partagée

PP : Prescription princeps = prescription de première intention

PD : prescription différée

X : Patient ayant abordé le thème et en accord avec le concept, ou présence du comportement

0 : patient ayant abordé le thème mais en désaccord avec le concept, ou absence du comportement

X0 : Patient ambivalent dans ses réponses

Case vide : Thème non abordé par le patient

Discussion

I. Les forces de notre étude

A notre connaissance, notre étude est la seule étude qualitative réalisée en France sur le ressenti et le comportement des patients lors d'une délivrance de prescription différée, toutes prescriptions différées confondues. Les seuls travaux disponibles concernent l'antibiothérapie différée et considèrent seulement le point de vue des médecins.

La population d'étude est diversifiée en termes de bassin de population avec des patients vivant en zone urbaine (Marseille, Avignon) et en zone plus rurale. L'échantillon est suffisamment varié pour couvrir au maximum la problématique du ressenti des patients.

Malgré la faible puissance de notre étude du fait d'un échantillon restreint, nous pouvons noter une bonne validité externe.

En effet, le taux de satisfaction élevé (18 patients satisfaits sur 20) est en accord avec l'étude de Hoyer et al. de 2011, qui retrouvait un taux de satisfaction de 90% (22).

Les patients appréciaient en outre d'avoir une conduite à tenir, d'être autonomes et responsabilisés quant à leur santé. L'étude néo-zélandaise du Dr Aroll considère également la prescription différée comme un moyen de responsabiliser les patients dans la prise en considération de leur santé (24).

Dans notre travail, 18 patients sur 20 ont respecté les consignes. Ce résultat est concordant avec l'étude de Henriot N. et Reynier W, dans laquelle 88% des patients avaient bien respecté le délai conseillé par le médecin (33).

Dans le cadre des seules prescriptions différées d'antibiotiques, la prescription a été utilisée par 3 patients sur 8. Ce résultat, bien que basé sur un très petit échantillon, semble en accord avec les résultats de plusieurs études quantitatives anglo-saxonnes (34-36), qui retrouvent un taux d'utilisation des prescriptions différées d'antibiotiques allant de 31 à 53,1%.

II. Les limites de notre étude

1. Biais de recrutement

Il existe un biais de recrutement lié au fait que les médecins demandaient aux patients s'ils souhaitaient participer à l'étude. Ceux qui acceptaient d'y participer devaient signer la feuille d'information. Cependant nous avons demandé préalablement aux médecins de simplement leur dire qu'ils allaient être recontactés à propos des ordonnances remises lors de cette consultation, sans spécifier l'intérêt porté aux prescriptions différées.

2. Biais d'investigation

Les entretiens individuels semi-directifs ne permettent pas de vérifier l'authenticité du discours des personnes interrogées. Ce biais est inhérent à toutes les études qualitatives.

Lors du recueil des données et malgré la tentative de rester le plus neutre possible, la manière d'interroger de l'enquêteur pouvait influencer le discours des personnes interrogées.

De plus, la durée des entretiens téléphoniques était un peu courte pour une étude qualitative. Cette limite peut être expliquée par un manque de maîtrise de l'investigateur quant à la recherche qualitative.

3. Biais de désirabilité

Le recueil des données était purement déclaratif. Les patients étaient au courant que nous allions les rappeler pour les questionner sur les ordonnances, ce qui a pu influencer leurs réponses en les incitant à donner la "bonne réponse", celle qu'ils pensaient attendue par l'investigateur.

4. Biais d'interprétation

L'analyse a été effectuée par deux investigateurs. On note donc une absence de triangulation de l'analyse qui aurait renforcé la validité des résultats.

5. Biais de mémorisation

Le délai entre la consultation et l'entretien téléphonique pouvait entraîner un biais de mémorisation. Cependant ce délai était important car il nous permettait d'avoir suffisamment de recul pour recueillir les informations sur le comportement des patients.

6. L'échantillon

L'échantillon était suffisamment varié et important pour arriver à saturation des données sur l'analyse des discours. En revanche, sa petite taille (20 personnes interrogées) ne permet de dégager que des tendances sur le comportement des patients, dont l'étude était l'objectif secondaire de notre travail.

III. Discussion des résultats

Les patients interrogés ont été globalement satisfait de cette méthode et se sont dits majoritairement favorables à l'utilisation de ces prescriptions différées. La praticité et le gain de temps et d'énergie pour les patients et le médecin ont été appréciés, ce qui pourrait contribuer à apaiser certaines tensions suscitées par les difficultés d'accès au soin. Ils ont souligné que le fait d'avoir une conduite à tenir les rassurait, les responsabilisait et les autonomisait. De plus l'anticipation par le médecin de l'évolution possible du problème de santé était considérée comme une preuve de son professionnalisme. Cette méthode peut donc contribuer à renforcer le lien de confiance entre le médecin et le patient.

Lors d'une consultation de médecine générale, le patient est souvent en demande de réassurance, et la prescription médicale est souvent utilisée pour répondre à cette demande (13). La prescription différée, comme toute prescription médicale, est donc un moyen de répondre à l'anxiété des patients, ressentie ou exprimée lors d'une consultation (20,27).

Mais il est à noter une certaine ambivalence quant à cette réassurance. En effet, beaucoup de patients se sont dits rassurés par le fait d'avoir une conduite à tenir grâce à la prescription différée, tandis que d'autres ont rapporté s'être rassurés en l'utilisant avant le délai conseillé par le médecin. Il semble donc qu'il faille réussir à distinguer les patients qui pourront se sentir rassurés simplement avec une prescription en main de ceux qui ont besoin

pour cela d'avoir un résultat d'examen, à condition bien sûr qu'il soit médicalement pertinent et n'aille pas à l'encontre des principes de la prévention quaternaire (37).

On peut également se poser la question d'une utilisation de la prescription différée comme un moyen pour le médecin de se rassurer lui-même. En effet dans notre travail, 7 patients sur 20 se sont vus remettre une prescription différée alors qu'ils n'attendaient pas de prescription, et ces prescriptions différées n'ont pas été utilisées pour 5 d'entre eux. Ce résultat est proche de celui de l'étude de Cartwright et Anderson, qui retrouvait un taux de patients ne désirant pas recevoir de prescription lors de la consultation variant de 40 à 59% (18).

Dans un contexte de démographie médicale en nette diminution, la prescription différée est une piste possible pour limiter le nombre de consultations non indispensables, ce qui pourrait à la fois libérer du temps médical et permettre des économies de santé. Mais on note un hiatus entre le souci d'économie que les médecins peuvent avoir dans leurs prescriptions, et le peu d'intérêt que les patients semblent y porter, puisqu'ils évoquent rarement le coût des soins spontanément. En revanche, on remarque que les personnes interrogées basculent souvent dans l'ambivalence lorsqu'on aborde ce thème, comme si le cotisant remplaçait soudain le patient : elles soulignent très souvent le fait que beaucoup de gens abusent du système de soins, et que cela est une des causes principales de l'augmentation des dépenses de soins. Dans ce contexte, la prescription différée pourrait permettre aux patients de se rendre compte qu'une économie de médicaments et d'actes médicaux ou paramédicaux non indispensables est possible, comme l'étude de Little et al l'a déjà suggéré pour les antibiotiques (29).

Toutefois, un des principaux inconvénients de la prescription différée de médicaments, et plus particulièrement de la prescription différée d'antibiotiques, est la non-utilisation de médicaments délivrés. Ceci entraîne le stockage, au domicile des patients, de boîtes de médicaments neuves qui peuvent constituer un risque d'automédication ultérieure par les patients ou leur entourage en cas d'apparition de symptômes similaires. L'utilisation par les médecins de la prescription différée, dans le but de diminuer la consommation médicale,

pourrait donc avoir un effet inverse à celui initialement recherché, avec une “surdélivrance” de médicaments non indispensables. Ceci souligne le fait que l’utilisation de la prescription différée doit être conditionnée par une bonne évaluation du profil du patient et de la situation clinique.

Dans notre échantillon, 12 patients sur 20 n’avaient jamais reçu de prescription différée avant celle de l’étude, ce qui suggère que cette méthode reste peu connue des patients, mais probablement utilisée de façon non exceptionnelle par les médecins généralistes. Comme il n’existe aucune recommandation en France, on peut présumer qu’il existe une hétérogénéité des pratiques, selon le type de situation clinique, le patient, la personnalité et l’expérience du médecin.

Il est intéressant de noter que le fait d’attendre une prescription avant la consultation n’a eu, dans notre étude, aucune conséquence sur le taux d’utilisation de la prescription différée, qui était comparable que le patient attende une prescription (4 sur 13) ou pas (2 sur 7). Sous réserve des résultats d’une étude à plus grande échelle, cela ne semble donc pas un critère discriminant à l’heure d’évaluer si l’usage d’une prescription différée est opportun.

Les patients qui n’avaient jamais reçu de prescription différée ont été plus nombreux à ne pas utiliser celle-ci que ceux qui connaissaient déjà cette pratique. Il reste à déterminer s’il existe une sorte de phénomène d’accoutumance, qui “désacraliserait” l’usage de la prescription différée et inciterait les patients à s’en servir plus facilement quand ils en ont déjà reçu une auparavant, ou si ce résultat est simplement lié au hasard, du fait de la petite taille de notre échantillon.

Ces différentes constatations nous ont permis d’esquisser un guide de bon usage de la prescription différée, que d’autres travaux devront permettre d’affiner.

IV. Bon usage de la prescription différée

1. Choisir les patients

Comme signalé par certaines personnes, la prescription différée n'est pas adaptée à tous les patients.

La confiance réciproque entre le médecin et son patient apparaît comme le préalable indispensable à la décision de différer la prescription.

La personnalité des patients est également à prendre en compte. Leurs habitudes, leur profil psychologique, leur relation avec leur corps et avec leur pathologie sont autant d'éléments à évaluer avant de décider de différer une prescription.

De la même manière, le contexte de prescription est également important. Par exemple les consultations de fin de semaine ont été souvent considérées comme particulièrement appropriées à l'utilisation de la prescription différée. Ce type de prescription semble également adapté aux situations d'incertitude diagnostique.

2. Expliquer la prise en charge

La capacité de compréhension du patient et la qualité des explications données par le médecin sur la démarche de la prise en charge sont des conditions importantes pour que la prescription différée soit efficace et bien utilisée. Ces conditions sont signalées dans l'étude qualitative du Dr Hoye de 2011, où les médecins interrogés expliquent que la capacité de compréhension du patient est indispensable avant de réaliser une prescription différée d'antibiotiques (22).

3. S'assurer de l'adhésion du patient

De nos jours, du fait de la multiplication des sources de diffusion de l'information, certains patients souhaitent prendre une part plus centrale dans leur santé.

Le changement de paradigme dans la relation médecin-patient au cours des dernières décennies a conduit à une interaction plus transversale (notion d'échange) que verticale (patient soumis aux connaissances du médecin). La prescription différée s'inscrit dans ce

mouvement puisqu'elle peut être vue comme le reflet d'une décision médicale partagée. En effet le médecin, après information et délibération avec le patient, rend celui-ci acteur de sa prise en charge. Cela permet une meilleure adhésion au projet thérapeutique. Cette adhésion est fondamentale puisque le médecin n'aura jamais d'emprise sur le comportement final du patient, comme cela a été souligné par plusieurs personnes qui ont évoqué la notion de libre arbitre du patient.

Mais des efforts de la part des médecins sont encore nécessaires. En effet dans notre étude, ne se sont pas sentis associés à la prise de décision et ces prescriptions différées n'ont souvent pas vraiment laissé de place à la délibération entre eux et le médecin. D'ailleurs les deux patients qui n'ont pas respecté les consignes de prescription ne se sont pas sentis associés à la prise de décision.

4. Mentionner les consignes sur l'ordonnance

Comme évoqué dans le *Guide Belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire* (27), une des solutions pour éviter les mésusages de la prescription différée serait de mentionner par écrit sur l'ordonnance les conditions d'utilisation de la prescription. Comme par exemple : « Antibiotique à ne délivrer que dans x jours si apparition de fièvre » ou « Bilan sanguin à ne réaliser qu'à partir du ... si persistance des symptômes ».

Une étude de Little P et al. propose d'autres formes de prescriptions différées, avec des ordonnances postdatées ou des ordonnances à venir simplement chercher au cabinet si les symptômes ne s'améliorent pas après le délai conseillé par le médecin (38).

5. Le rôle des pharmaciens

Le pharmacien a également un rôle à jouer dans la bonne utilisation des prescriptions médicamenteuses différées, et ne devrait pas délivrer immédiatement les médicaments à prescription différée, à condition que cela soit explicite sur l'ordonnance.

En effet, selon l'Ordre National des Pharmaciens les professionnels sont tenus aux missions suivantes : « Assure[r] la dispensation et le bon usage du médicament à usage

humain et vétérinaire ; s'assure[r] de la bonne compréhension du traitement par le patient ; propose[r] au patient un suivi pharmaceutique » (39).

La prescription différée ne faisant l'objet d'aucune recommandation en France, le pharmacien peut ne pas se sentir à l'aise avec ce mode de prescription. C'est pourquoi l'amélioration de la collaboration entre le pharmacien et le médecin, par le biais de protocoles pluriprofessionnels par exemple, permettrait de limiter les mésusages de ces prescriptions. Par ailleurs, une formation des pharmaciens portant sur la prescription différée et à ses enjeux pourrait permettre d'améliorer les pratiques.

V. Perspectives de recherche

1. La pertinence des prescriptions différées

Dans notre travail, seulement 6 patients sur 20 ont utilisé la prescription différée. On est donc en droit de s'interroger : ces prescriptions différées sont-elles réellement pertinentes, ou ne sont-elles finalement, majoritairement, que des ordonnances superflues, non indispensables à la prise en charge du patient ?

Dans notre étude, tous les patients se sont vu remettre une prescription princeps et une prescription différée, mais certains patients n'ont utilisé aucune des deux. Un travail complémentaire pour savoir si ces prescriptions différées sont plus pertinentes utilisées seules, ou associées à une prescription princeps serait intéressant.

Des travaux ont montré qu'une prescription différée entraînait une réduction significative de l'utilisation d'antibiotiques d'environ 40% par rapport à une prescription immédiate (27), mais un travail complémentaire est à envisager pour étudier l'évolution de la symptomatologie et le taux de "reconsultation" entre « Prescription différée » et « Pas de prescription différée » pour des épisodes de soins comparables, et avec tout type de prescription différée.

2. Diversifier l'utilisation de la prescription différée

Dans notre étude, les prescriptions différées ont été faites en cabinet de médecine générale. Mais on pourrait envisager d'étendre cette pratique dans d'autres contextes de

soins, notamment les soins non programmés dans le cadre des maisons médicales de garde ou des services d'urgences. En effet, la plupart des patients consultant dans ces structures, après un examen médical et éventuellement des examens paracliniques, rentrent à domicile, avec ou sans prescription, car aucun critère de gravité n'a été diagnostiqué. Mais le conseil de « retourner voir son médecin traitant dans 48 heures si ça ne va pas mieux » leur est souvent donné. Nous pensons donc qu'il serait intéressant d'étudier quelle pourrait être l'utilité de la prescription différée pour que le patient ait, si cela est possible, une conduite à tenir à la sortie de la maison médicale de garde ou du service des urgences.

Conclusion

Thèse soutenue par Arnaud CLARIOND le 29 Octobre 2019

Ressenti et comportement du patient en possession d'une prescription différée

La prescription différée, malgré l'absence de recommandations françaises, est fréquemment utilisée par les médecins généralistes et semble susciter un intérêt chez les patients, bien qu'elle ne soit pas encore très développée. Elle peut concerner non seulement les médicaments, et en particulier l'antibiothérapie, mais aussi des prescriptions non médicamenteuses (imagerie, biologie, kinésithérapie, etc.).

Notre travail participe à une meilleure compréhension de l'impact de son utilisation sur le vécu des patients, et de la façon dont ceux-ci utilisent ces prescriptions.

Les patients interrogés se sont dit majoritairement favorables à l'utilisation de ces prescriptions différées, et ont souligné que le fait d'avoir une conduite à tenir les rassurait, les responsabilisait et les autonomisait.

De plus, dans un contexte d'augmentation de la consommation de soins liée à l'allongement de l'espérance de vie et à l'augmentation des pathologies chroniques, et de crise de la démographie médicale entraînant des difficultés croissantes d'accès aux soins, ce type de prescription a un rôle à jouer pour améliorer la pertinence des soins.

Les consignes d'utilisation différée des prescriptions ont été bien respectées par les patients, mais plusieurs conditions doivent être rassemblées pour que son utilisation soit optimale, notamment une relation de confiance de qualité entre le médecin et le patient, la prise en compte du profil du patient, de ses attentes, de son environnement, de sa capacité de compréhension des consignes, et de son adhésion au projet thérapeutique. De plus les explications doivent être claires, adaptées au patient, et les conditions d'utilisation doivent être mentionnées sur l'ordonnance.

Bibliographie

1. CNRTL. (page consultée le 26/12/2018). Centre national des ressources textuelles et lexicales, [En ligne]. Disponible : <http://www.cnrtl.fr/>
2. APM International. (page consultée le 11/12/2018). La prescription médicale, [Document pdf en ligne]. Disponible : <https://sniil971.fr>
3. Little P, Dorward M, Warner G: Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *BMJ*. 2004 feb13; 328(7437):444-8
4. Cockburn J, Pit S: Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations - a questionnaire study. *BMJ*. 1997; 315:520-3
5. Amar E, Pereira C. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. Etude et résultats, DREES. Nov 2005; 440
6. Amalric F et Loock J. Caractériser le "modèle Français de prescription". Une évaluation critique des indicateurs utilisés, IMS Health, Sept 2008
7. Lemorton C. Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments [En ligne]. Assemblée Nationale ; Avril 2008. [Consultée le 10 janvier 2019]. 503 p. Disponible : www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i0848.pdf
8. IPSOS santé pour la CNAMTS: le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments. Oct 2005
9. Tran T, Nougairede M. Prescrivons nous trop d'examen complémentaires. *Exercer* 2013; 24(106):88-9.
10. Elliot S, Kernick D. Why do GPs with a special interest in headache investigate headache presentations with neuroradiology and what do they find? *J Headache Pain* 2011; 12(6):625-8

11. Fazel R, Krumholz HM, Wang Y et al. Exposure to low-dose ionizing radiation from medical imaging procedures. *N Eng J Med* 2009; 361:849-57
12. Miyakis S, Karamanof G, Lontos M, Mountokalakis TD. Factors contributing to inappropriate ordering of tests in an academic medical department and the effect of an educational feedback strategy. *Postgrad Med J* 2006; 82:823-9.
13. Bernal A. Rassurer un patient devant des symptômes à priori bénins ou fonctionnels: une étude qualitative en médecine générale.[Thèse d'exercice]. Université de Saint Etienne; 2013
14. Ministère des Solidarités et de la Santé (page consultée le 20/03/2019). La pertinence des soins, [En ligne]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/pertinence-des-soins-10584/pertinence>
15. Agence Régionale de Santé (page consultée le 20/03/2019). Pertinence des soins et qualités des pratiques, [En ligne]. Disponible : <https://www.ars.sante.fr/pertinence-des-soins-et-qualite-des-pratiques>
16. Haute autorité de santé, magazine des bonnes pratiques (page consultée le 20/03/2019). Pertinence des soins, les professionnels en action, [En ligne]. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2818625/fr/pertinence-des-soins-les-professionnels-en-action
17. Investigation of Defensive Medicine in Massachusetts. Massachusetts medical society. Informational Report. Nov 2008; 1(8):1-19
18. Cartwright A, Anderson R. General practice revisited. Tavistock Publications, 1981
19. Beardon PHG, McGilchrist MM, McKendrick AD, McDevitt DG, MacDonald TM. Primary non-compliance with prescribed medication in primary care. *BMJ* 1993; 307:846-8
20. Webb S, Lloyd M. Prescribing and referral in general practice: a study of patients' expectations and doctors' actions. *BrJGenPract* 1994; 44:165-9

21. Britten, Nicky: Patient Demand for Prescriptions: a View from the Other Side. Family practice. 1994; 11(1):62-66
22. Høye S, Frich JC, Lindbaek M: Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: a questionnaire survey. BMC Fam Pract. May 2011; 18:12-34
23. Spiro DM, Tay KY, Arnold DH, Dziura JD et al: Wait-and-see prescription for the treatment of acute otitis media: a randomized controlled trial. JAMA. Sept 2006; 296(10):1235-41
24. Arrol B, Kenealy T, Kerse N: Do delayed prescriptions reduce the use of antibiotics for the common cold? A single-blind controlled trial. J Fam Pract. Apr 2002; 51:324-8
25. Sargent L, McCullough A, DelMar C et al: Using theory to explore facilitators and barriers to delayed prescribing in Australia: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework and the Behaviour Change Wheel. BMC Fam Pract. Jan 2017; 18(1)
26. National Institute for health and Care Excellence, "NICE guidelines" 2008
27. Guide Belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire. BAPCOC. Troisième édition. 2012
28. Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R, "Delayed antibiotics for respiratory infections (Review)" Cochrane 2013
29. Little P, Stuart B, Hobbs FD et al: Antibiotic prescription strategies for acute sore throat: a prospective observational cohort study. The Lancet Infect Dis. 2014; 14:213-19
30. Coxeter P, Del Mar CB, McGregor L et al. Intervention to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (11):CD010907
31. McNulty, Clodna AM et al: Delayed/back up antibiotic prescriptions: what do the public think? BMJ open. Nov 2015; 5(11)

32. Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée. Octobre 2013
33. Henriët N, Reynier W. Etude quantitative du mésusage de la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires en Médecine Générale. [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2016.
34. Francis NA, Gillespie D, Nuttall J, Hood K, Little P, Verheij T, et al. Delayed antibiotic prescribing and associated antibiotic consumption in adults with acute cough. Br J Gen Pract. sept 2012; 62(602):639-646.
35. Edwards M, Dennison J, Sedgwick P. Patients' responses to delayed antibiotic prescription for acute upper respiratory tract infections. Br J Gen Pract. nov 2003; 53(496):845-50.
36. Siegel RM, Kiely M, Bien JP, Joseph EC, Davis JB, Mendel SG, et al. Treatment of otitis media with observation and a safety-net antibiotic prescription. Pediatrics. sept 2003; 112:527-31.
37. Widmer D, Herzig L, Jamoulle M. Prévention quaternaire : agir est-il toujours justifié en médecine de famille ? Rev Med Suisse 2014; 10:1052-6
38. Little P, Moore M, Kelly J, Williamson I, Leydon G, McDermott L, et al. Delayed antibiotic prescribing strategies for respiratory tract infections in primary care : pragmatic, factorial, randomised controlled trial. BMJ. 2014; 348:1606.
39. Ordre National des Pharmaciens. (Page consultée le 08/08/2019). Pharmacien titulaire en officine. Juillet 2015. [En ligne]. Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Pharmacie/Pharmacien-titulaire-d-officine>

Annexes

Annexe 1 : Fiche explicative à destination des médecins

Thèse pour le diplôme de Docteur en Médecine d'Arnaud CLARIOND

Ressenti et comportement du patient en possession d'une prescription différée

Bonjour,

Actuellement en 5^e semestre de médecine générale à Marseille, je réalise ma thèse sur le thème des prescriptions différées, hors soins palliatifs.

Une prescription différée est une prescription médicale remise au patient lors de la consultation, mais à n'utiliser que si les symptômes persistent ou s'aggravent.

En France, la prescription différée est peu étudiée et il n'existe aucune recommandation de bonne pratique, alors que dans d'autres pays (Suède, États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande) le sujet fait l'objet de travaux de recherche, voire de recommandations nationales (Royaume Uni).

L'objectif de mon travail est d'explorer le ressenti et le comportement du patient lorsqu'une prescription différée lui est proposée en médecine ambulatoire. Il peut s'agir d'une prescription médicamenteuse, bien sûr, mais aussi d'imagerie, de biologie ou de kinésithérapie.

Pour ce travail, si vous souhaitez y participer, j'aurais besoin que vous demandiez aux prochains patients auxquels vous délivrerez des prescriptions différées s'ils acceptent d'être recontactés par téléphone pour m'entretenir avec eux à propos de ces prescriptions (ne pas leur préciser que ce sera en rapport avec les prescriptions différées, mais plutôt sur les prescriptions en général, pour ne pas biaiser le comportement du patient).

Vous trouverez donc ci-joints quatre questionnaires, à compléter en fin de consultation, et une enveloppe timbrée et préremplie, à me renvoyer au plus tard le .. / .. / 2019.

Si vous avez des questions ou si vous voulez me contacter :

Mon numéro de téléphone : 06

Mon adresse mail : arnaudclariond@gmail.com

Merci de votre implication et du temps que vous voudrez bien accorder à mon travail de thèse.

Bien confraternellement.

Arnaud CLARIOND

Annexe 2 : Formulaire-patient à destination des médecins

Thèse pour le diplôme de médecine générale, CLARIOND Arnaud

Ressenti et comportement du patient en possession d'une prescription différée

Dr

Age :

Année de thèse :

Adresse :

Êtes-vous Maître de Stage Universitaire? : Oui ☐ Non ☐

Nom et prénom du patient :

Nom et prénom du parent ou du tuteur légal si patient mineur

Age du patient :

Sexe : Homme ☐ Femme ☐

Numéro de téléphone du patient :

Date de la consultation : .. / .. / 2019

Diagnostic ou hypothèse diagnostique à la fin de la consultation :

Type de prescription différée (cocher le type de prescription réalisée) :

☐ Médicament : ☐ Antibiotique (Préciser :) ☐ Antalgique (Préciser :) ☐ Autre traitement symptomatique (Préciser :) ☐ Imagerie : ☐ Radiographie ☐ Échographie ☐ Autre (.....) ☐ Biologie (Préciser :) ☐ Kinésithérapie ☐ Autre :

Consignes lors de la prescription (temps d'attente avant l'utilisation de la prescription, apparition ou persistance de symptômes autorisant l'utilisation de la prescription) :

.....

.....

Signature du patient (ou du représentant légal si patient mineur), pour accord de participation à l'étude :

Annexe 3 : Guide d'entretien

Lors de votre consultation récente avec le Dr X, celui-ci vous a remis une ou plusieurs ordonnances pour la prise en charge de [tel problème de santé].

Le Dr X est-il votre médecin traitant ?

(Si oui) Depuis combien de temps ?

Si difficultés à répondre, proposer des intervalles :

O < 1 an O 1 à 5 ans O 5 à 10 ans O > 10 ans

Concernant le Dr X, sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?

Avant la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?

Si oui, pourquoi ?

Parmi les ordonnances que vous avez reçues, figurait une prescription différée, c'est-à-dire une ordonnance à n'utiliser que dans certaines conditions. Pourriez-vous les citer ?

Était-ce la première fois que l'on vous proposait ce type de prescription ?

Qu'avez-vous ressenti lorsque le médecin vous a proposé cette prescription différée ? (Si difficultés à répondre : quelle a été votre réaction ?)

Vous êtes-vous senti(e) associé(e) à la décision de cette prescription différée ?

(Si la réponse est non :) Étiez-vous d'accord pour recevoir ce type de prescription ?

Avez-vous utilisé cette prescription différée ?

Si oui, combien de jours après la consultation ? Pourquoi l'avez-vous utilisée ?

Si non, pourquoi ne l'avez-vous pas utilisée ?

Comment votre problème de santé a-t-il évolué ?

Que pensez-vous de la prescription différée ?

(Si pas de réponse, aider en demandant quels avantages et quels inconvénients le patient y trouve.)

En ce moment on parle beaucoup du « trou de la Sécurité Sociale » et des économies de santé, quel rôle pensez-vous que ce type de prescription puisse jouer dans cette problématique ?

Cette prescription différée a-t-elle répondu à vos attentes ?

Souhaiteriez-vous que ce type de prescription vous soit de nouveau proposé ?

Verbatim

Entretien 1

- Moi : Bonjour Monsieur, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je vous contacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin généraliste.
- Patient : Oui effectivement, mon médecin m'avait prévenu que vous me recontacteriez.
- M : Vous êtes toujours d'accord ? Cela prend environ 15 minutes.
- P : Oui oui bien sûr, mais l'échographie que le médecin m'a prescrite je ne la ferai que dans 5 jours, je n'avais pas de rendez-vous avant.
- M : OK ça ne pose pas de problème. La conversation est enregistrée, cela vous convient ?
- P : Oui pas de problème.
- M : Très bien, alors première question, ce médecin est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : 7 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : Je dirais à 7/10.
- M : Avant la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Oui.
- M : Pourquoi ?
- P : En fait je suis venu pour des douleurs gastriques et je voulais un traitement pour me soulager. On ne sait pas vraiment ce que c'est, ça dure depuis un moment, il faut aussi que j'aille voir un gastro-entérologue.
- M : D'accord, du coup parmi les ordonnances qu'il vous a remises, figurait une prescription différée, c'est-à-dire une ordonnance à n'utiliser que dans certaines conditions. Pourriez-vous m'indiquer les conditions d'utilisation de cette prescription ?
- P : En fait il m'a donné un traitement par IPP pour un mois, et s'il n'y avait pas d'amélioration dans les 7 jours je devais aller faire une échographie abdominale, je crois pour éliminer un problème au niveau de ma vésicule. J'ai également eu un bilan sanguin qui montrait un taux de ferritine augmenté.
- M : Très bien, et donc vous avez pris rendez-vous pour cette échographie comme vous me l'avez dit au début de la conversation, car les symptômes ne sont pas passés, c'est ça ?
- P : Oui, j'ai bien pris le traitement par IPP mais j'avais toujours mal au bout d'une semaine, peut-être un peu moins mais ça persiste toujours, j'ai comme une gêne, avec des nausées. Et je n'ai pas eu de rendez-vous avant ce lundi, donc dans 5 jours.
- M : D'accord. Est-ce que c'était la première fois que l'on vous donnait une prescription de ce type, à n'utiliser que sous certaines conditions ?
- P : Oui, et j'ai trouvé ça bien d'ailleurs comme principe.
- M : Justement c'est ma prochaine question, quelle a été votre réaction quand votre médecin vous a proposé cette prescription ?
- P : Eh bien j'ai été agréablement surpris, moi je n'y aurais pas pensé mais je trouve que c'est une idée simple et à la fois efficace. On ne perd pas du temps pour aller voir un médecin qui

nous a déjà ausculté, et ça permet aussi d'être rassuré en se disant qu'on a une conduite à tenir au cas où ça persiste. Moi je vois avec mes enfants, je les emmène une première fois quand ils sont enrhumés, on leur donne un traitement qui ne fonctionne pas donc il faut retourner chez le médecin, qui nous en donne un autre, et ça malheureusement ça devient un peu monnaie courante. Et ce système ça permettra peut-être de désaturer un peu les cabinets médicaux, parce que quand on vient sans rendez-vous il faut des fois attendre 2 heures parce que la salle d'attente est pleine.

- M : Oui effectivement c'est le gros problème en ce moment. Et est-ce que vous trouvez que ce type de prescription pourrait du coup faire diminuer la consommation médicale ?
- P : Oui c'est sûr, ce qui se faisait aussi c'était de passer un coup de téléphone au médecin pour lui dire que ça ne s'arrangeait pas, et donc soit il faisait encore une prescription mais il fallait passer au cabinet la chercher soit il fallait reconsulter, et moi là ça m'évite de reconsulter.
- M : Vous auriez un inconvénient qui vous viendrait à l'esprit concernant ce type de prescription ?
- P : Franchement non je ne vois pas, après il faut voir si on va trouver ce que j'ai.
- M : Pour vous cela a plutôt bien répondu à vos attentes ?
- P : Alors oui plutôt, le principe est bon, après comme je vous dis je ne sais toujours pas ce que j'ai et si l'échographie revient normale lundi eh bien il faudra que je retourne quand même consulter.
- M : Oui et puis vous, vous avez un traitement d'un mois donc il faudra également voir à la fin du mois.
- P : Oui c'est sûr, mais le traitement il pallie à l'inflammation mais ça ne me dit pas ce que j'ai, ni pourquoi j'ai cette ferritine augmentée sur la prise de sang.
- M : Oui, il faudra continuer peut-être les examens pour comprendre cela.
- P : Oui on verra.
- M : Alors dernière question, est-ce que vous seriez d'accord pour que l'on vous repose ce type de prescriptions dans une autre situation ?
- P : Oui tout à fait, j'espère que ce ne sera pas la seule fois.
- M : Écoutez c'est parfait, je vous remercie beaucoup pour votre participation.
- P : Je vous en prie et courage pour la thèse.
- M : Merci Monsieur, au revoir.

Entretien 2

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je prépare ma thèse de médecine générale à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin généraliste. Vous acceptez que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui tout à fait.
- M : La conversation est enregistrée, ça ne vous dérange pas ?
- P : Non non pas de problème.
- M : Alors, ce médecin généraliste est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis que je suis né donc ça fait 28 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10 à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 8/10.
- M : Très bien. Avant la consultation, est-ce que vous vous attendiez à recevoir une prescription et pourquoi ?
- P : Alors oui, car je suis atteint d'une maladie de Crohn, je fais des angines, des laryngites ou des rhinopharyngites chaque année, et du fait de mon traitement immunosuppresseur je savais que j'aurais un traitement pour traiter ce nouvel épisode.
- M : D'accord, alors là lors de cette consultation le médecin vous a fait ce qu'on appelle une prescription différée, c'est-à-dire une ordonnance que vous ne deviez utiliser que dans certaines conditions. Est-ce que vous pouvez me dire quelles étaient ces conditions ?
- P : Alors moi je suis venu pour une rhinopharyngite, et du fait de mon traitement immunosuppresseur il vaut mieux que j'évite les antibiotiques. Il m'a donc donné un traitement par MAXILASE® et EXOMUC®, et si les symptômes étaient toujours présents dans 4 jours je devais prendre l'antibiotique, c'était du ZITHROMAX® je crois. Et au final au bout de quatre jours je n'allais vraiment pas mieux donc j'ai pris l'antibiotique.
- M : Donc vous avez bien respecté les consignes du médecin ?
- P : Oui oui, j'ai fait ce qu'il m'a dit.
- M : Très bien. Est-ce que c'était la première fois qu'un médecin vous proposait ce type de prescription ?
- P : De ce que je me souviens oui.
- M : Et du coup quelle a été votre réaction lorsqu'il vous a proposé cette prescription différée ?
- P : Moi ça m'allait bien, j'avoue je ne m'y attendais pas, mais au moins je savais quoi faire si ça ne passait pas, ça m'a évité de revenir consulter. Avec les emplois du temps ce n'est pas toujours facile de venir reconsulter, pour que l'on nous redonne un nouveau traitement plus efficace.
- M : Et donc vous, vous étiez d'accord pour recevoir ce type de prescription ?
- P : Alors oui, mais je n'ai pas trop eu le choix : il m'a dit de faire comme ça et j'ai écouté. Après j'ai trouvé ça très pratique et au bout des 4 jours je suis directement allé à la pharmacie, je n'ai pas eu à reconsulter.
- M : Et après comment a évolué cette rhinopharyngite avec le traitement antibiotique ?
- P : Alors ce n'est pas passé tout de suite, mais déjà au bout de 2 ou 3 jours ça allait mieux et là maintenant ça va, ça a mis une semaine. Le traitement c'était du ZITHROMAX® pendant 5 jours et ça a mis 7 jours à rentrer dans l'ordre.

- M : OK. Que pensez-vous de ce type de prescription différée ? Les avantages et les inconvénients ?
- P : Alors les inconvénients pour moi je ne vois pas trop. Après peut-être que d'autres types de patients ne suivraient pas le traitement original et prendraient directement l'antibiotique pour être guéris plus rapidement. Après je ne vois pas trop d'autres inconvénients, au contraire pour moi je trouve ça bien et comme je l'ai dit ça évite de reprendre rendez-vous, parce que c'est vraiment pénible de revenir pour la même chose, et puis c'est compliqué de trouver un rendez-vous rapide.
- M : Ce que vous me dites sur les inconvénients et les patients qui prennent directement l'antibiotique c'est justement quelque chose que j'essaie d'évaluer dans ma thèse.
- P : Je pense malheureusement que la mentalité française c'est plus de prendre directement le traitement antibiotique que d'attendre.
- M : Effectivement oui, et c'est un problème. Et concernant le fait que lorsqu'on vous propose une telle prescription vous ne consultez qu'une fois au lieu de deux comme vous me l'avez dit, qu'en pensez-vous en termes d'économie de consommation médicale et d'économie de santé ?
- P : Alors personnellement je ne me suis pas du tout penché là-dessus, mais oui dans la théorie j'imagine que c'est bien. C'est surtout que ça dégage des créneaux de consultation pour les médecins généralistes qui sont tous surchargés de travail, et ça peut leur permettre d'accepter plus rapidement des rendez-vous urgents.
- M : Pour vous cette prescription a bien répondu à vos attentes ?
- P : Alors oui complètement, je n'avais pas d'attente spécifique mais lorsque le docteur m'a prescrit cela j'étais plutôt satisfait, c'est beaucoup plus pratique, beaucoup plus rapide et ça permet de se gérer seul et de savoir quoi faire.
- M : Et si on vous repropose un jour ce type de prescription pour le même problème ou pour un autre problème vous seriez d'accord ?
- P : Oui oui tout à fait.
- M : Très bien. Je crois que j'ai fini avec mes questions, je vous remercie pour votre participation.
- P : Merci à vous, au revoir.
- M : Au revoir Monsieur.

Entretien 3

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je prépare ma thèse de médecine générale à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin généraliste. Acceptez-vous toujours que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- P : Oui oui allez-y.
- M : Est-ce que cela vous dérange si la conversation est enregistrée ? C'est un questionnaire anonymisé.
- P : Non il n'y a pas de problème.
- M : Le médecin chez qui vous avez consulté est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis 3 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui apportez ?
- P : 9/10.
- M : Avant de venir à la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription pour le problème de santé pour lequel vous êtes venu ?
- P : Oui, je suis venu pour un problème musculaire au niveau de la clavicule et de l'épaule, j'avais mal et j'ai donc consulté par rapport à cette douleur, donc oui je m'attendais à avoir des antidouleurs ou une crème à appliquer.
- M : Très bien, alors parmi les ordonnances qu'il vous a remises il y en a une que l'on appelle prescription différée, c'est-à-dire à n'utiliser que sous certaines conditions. Pourriez-vous me citer ces conditions ?
- P : Alors il m'a prescrit dans un premier temps un gel anti-inflammatoire et des séances de kinésithérapie, et si la douleur ne passait pas au bout de 5 séances il m'a demandé de faire une échographie.
- M : Vous avez donc commencé les séances de kinésithérapie ?
- P : Alors non pas encore, en fait j'ai commencé à masser moi-même mon épaule, à faire des étirements, et j'ai stoppé le sport, ça fait 10 jours maintenant. Et ça va beaucoup mieux, donc je ne suis pas allé chez le kiné. Et donc l'échographie non plus je n'ai pas eu besoin de la faire. Et si ça continue comme ça je n'irai pas chez le kiné je pense.
- M : Très bien, concernant ce type de prescription est ce que c'est la première fois que l'on vous remet une prescription anticipée ?
- P : Oui c'est la première fois, après je vais très rarement chez le médecin, je suis assez « anti-médicaments ».
- M : Vous avez réagi comment lorsqu'il vous a remis cette prescription ?
- P : Eh bien j'ai été un peu surpris, comme je vous l'ai dit c'était la première fois que l'on me proposait ça, mais j'étais plutôt content : je suis sorti de la consultation en sachant quoi faire.
- M : Et donc vous trouvez que c'est plutôt une bonne chose ce type de prescription ?
- P : Oui je trouve ça plutôt intéressant, ça évite de revenir en consultation. En plus moi je n'habite pas ici, je suis étudiant à Perpignan, j'étais en vacances chez mes parents, donc avoir

ces différentes prescriptions ça m'a permis de savoir quoi faire si la douleur persistait sans aller voir un autre médecin sur Perpignan qui ne m'aurait pas vu au début des symptômes, donc là vraiment dans mon cas je trouve ça plutôt bien. Après est-ce que c'est bien en général je ne sais pas, je pense que oui mais d'un autre côté ça laisse le patient un peu seul malgré le fait qu'on ait une conduite à tenir, et s'il y a quelque chose de plus grave peut-être que ça retarde un peu le bon traitement. Et puis c'est possible que certains patients n'attendent pas que les douleurs évoluent toutes seules et fassent les séances de kiné et l'échographie tout de suite.

- M : C'est entre autres ce que j'essaie d'évaluer dans ma thèse, oui.
- P : Par contre vu qu'on ne fait qu'une seule consultation ce qui est bien c'est que ça coûte moins cher, et du coup pour la Sécurité Sociale aussi.
- M : Ah oui c'est justement ce que je voulais aborder avec vous, vous êtes la première personne qui aborde ce sujet sans que je lui demande.
- P : Je suis étudiant infirmier, peut être que ça joue, on nous rebat les oreilles sans cesse avec le trou de la Sécu donc bon, on y pense.
- M : C'est vrai, mais je ne sais pas si tous les patients y pensent.
- P : Ah non je ne pense pas, c'est sûr.
- M : Et pour vous cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Oui oui plutôt, après c'est un cas un peu particulier parce que je ne suis même pas allé chez le kiné, et si ça continue à s'améliorer c'est sûr je n'irai pas. Ça fait un mois que j'ai eu cette consultation, je vais reprendre un peu le sport la semaine prochaine et si ça va je ne ferai pas mes séances de kiné.
- M : Oui en fait on peut dire que vous avez utilisé cette prescription de kiné un peu comme une prescription différée.
- P : Euh oui, je n'ai pas exactement fait ce que m'a dit le docteur, mais oui.
- M : Et si on vous repropose une prescription différée dans l'avenir pour un autre problème de santé, vous seriez d'accord ?
- P : Ah oui oui sans problème.
- M : Très bien, j'ai fini mes questions je vous remercie pour votre participation. Bonne journée.

Entretien 4

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je prépare ma thèse de médecine générale à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation pour votre enfant avec votre médecin généraliste il y a 2 semaines. Acceptez-vous que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui oui bien sûr.
- M : La conversation est enregistrée, vous êtes d'accord ? C'est anonymisé.
- P : Aucun problème.
- M : Donc c'était une consultation pour votre fils. Quel âge a-t-il ?
- P : 2 ans et demi.
- M : C'est ce médecin qui le suit depuis sa naissance ?
- P : Depuis ses 6 mois.
- M : Et vous, c'est votre médecin traitant ?
- P : Non, moi j'ai un autre médecin mais il ne fait pas beaucoup de pédiatrie, donc pour mon fils je suis allée voir un médecin qui fait de la pédiatrie.
- M : OK, sur une échelle de 0 à 10 à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui apportez ?
- P : 7/10, je ne le connais pas depuis très longtemps non plus.
- M : Lorsque vous êtes allée consulter, est-ce que vous vous attendiez à ressortir de la consultation avec une ordonnance ?
- P : Oui car j'étais déjà allée le voir quelques jours avant pour mon fils et j'étais sortie sans ordonnance. Donc là en revenant oui, j'espérais avoir un traitement.
- M : Parmi les ordonnances qu'il vous a remises ce jour-là il y avait une prescription que l'on appelle prescription différée, c'est-à-dire une ordonnance à n'utiliser que sous certaines conditions. Pouvez-vous me décrire ces conditions ?
- P : Oui alors en fait il m'a prescrit un traitement par DOLIPRANE® simple et il m'a donné deux critères, on va dire, pour donner à mon fils un antibiotique, mais je ne me rappelle plus le nom.
- M : C'était du CLAMOXYL® apparemment.
- P : Oui voilà, et je devais lui donner si une fièvre supérieure à 38°C apparaissait et persistait plus de 48 heures, mais ça n'a pas été le cas, ou si les symptômes présents persistaient à la fin du traitement, soit 5 jours il me semble, mais les symptômes ont diminué tout seuls, donc en fait je n'ai pas utilisé la deuxième ordonnance.
- M : Et cet antibiotique vous êtes allée le chercher à la pharmacie ?
- P : Non je n'ai acheté que le DOLIPRANE®, et l'antibiotique je serais allée le chercher par la suite si j'en avais eu besoin. Le médecin m'avait dit de faire comme ça.
- M : Très bien. Et c'était la première fois que l'on vous proposait ce type de prescription ?
- P : Non je crois que mon médecin traitant me l'avait déjà fait pour moi cet hiver, c'était pour un peu les mêmes symptômes d'ailleurs, et pareil je n'ai pas eu à utiliser l'antibiotique.
- M : Lorsqu'il vous a donné cette prescription pour votre enfant, ou bien lorsque votre médecin vous l'a donnée pour vous cet hiver, vous en avez pensé quoi ? Vous avez réagi comment ?

- P : Ah moi je suis plutôt favorable à ce genre de chose, je trouve que c'est dommage de consulter plusieurs fois le médecin pour la même chose. Bon, des fois c'est nécessaire bien sûr mais bon, si on peut limiter le nombre de consultations c'est mieux. Et puis je n'aime pas trop donner trop de médicaments à mes enfants, après parfois je laisse un peu trop traîner du coup. Mais je préfère vraiment que l'on me donne une ordonnance à l'avance et savoir ce que j'ai à faire plutôt que de devoir consulter de nouveau pour simplement que le médecin prescrive un traitement plus fort.
- M : Donc si on vous propose de nouveau une prescription différée vous seriez plutôt d'accord ?
- P : Oui tout à fait.
- M : Et lorsque le médecin vous a proposé cette ordonnance vous en avez discuté avec lui ? Vous vous êtes sentie associée à cette décision ?
- P : Alors on n'en a pas particulièrement discuté, il m'a expliqué les conditions et j'ai dit que j'étais d'accord avec ça, mais c'est tout.
- M : D'accord. Pourriez-vous me donner selon vous les avantages et les inconvénients de ce type de prescription ?
- P : Alors les inconvénients je ne vois pas trop non, mis à part peut-être le fait que si on a quelque chose de plus grave que ce que le médecin pensait lors de la consultation, c'est vrai que le fait de ne pas revoir le médecin peut peut-être faire un peu plus laisser traîner les choses et que ça s'aggrave. C'est là que la relation de confiance avec son médecin rentre en jeu peut-être. Sinon comme je vous ai dit pour les avantages, moi je trouve ça quand même très bien, ça évite de reconsulter, et puis ça permet aussi je pense au médecin de ne pas prescrire les antibiotiques d'emblée et de se laisser quelques jours, et moi comme je n'aime pas donner des médicaments à mes enfants je suis plutôt pour.
- M : Vous savez en ce moment on parle beaucoup du « trou de la Sécurité Sociale », des dépenses de santé, etc. Pensez-vous que ce genre de prescription peut jouer un rôle et améliorer un peu les choses ?
- P : Oui peut-être, vu qu'on ne consulte qu'une fois et qu'on ne prend pas directement les antibiotiques je pense que oui.
- M : Très bien, pour conclure diriez-vous que cette prescription différée a répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui oui tout à fait.
- M : Merci beaucoup en tout cas Madame pour votre participation. Bonne journée.

Entretien 5

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je prépare ma thèse de médecine à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin généraliste il y a 3 semaines. Acceptez-vous que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui.
- M : La conversation est enregistrée, vous êtes d'accord ? C'est anonymisé.
- P : Aucun problème.
- M : Le médecin que vous avez consulté est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui, depuis 20 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 9/10, j'ai énormément confiance en lui.
- M : Donc vous êtes allée en consultation il y a environ 3 semaines. Avant de venir à cette consultation, pensiez-vous recevoir une prescription ?
- P : Je suis venue car je suis tombée dans mes escaliers et je me suis blessée au niveau des cervicales et de l'épaule droite, mais non je n'attendais pas nécessairement une prescription, je suis venue pour savoir si ça allait passer tout seul ou s'il y avait des examens à faire. Et il m'a dit que ce n'était sûrement que musculaire.
- M : Et donc finalement il vous a donné des ordonnances.
- P : Oui effectivement, il m'en a donné deux, une avec une pommade anti-inflammatoire et un cachet décontractant musculaire, et la deuxième c'était une prescription pour faire de la kiné.
- M : Et cette prescription de kinésithérapie était en fait une prescription différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions.
- P : Oui c'est ça, je devais aller faire des séances de kiné si la douleur était toujours présente après 8-10 jours.
- M : C'était la première fois que l'on vous proposait une telle prescription ?
- P : Non, il l'avait déjà fait sur des prescriptions avec des antibiotiques à prendre au cas où.
- M : Et donc vous avez réalisé ces séances de kinésithérapie ?
- P : Non, finalement la douleur a diminué, j'ai repris peu à peu le sport, et c'est rentré peu à peu dans l'ordre.
- M : Lorsqu'il vous a remis cette prescription quelle a été votre réaction ? Votre ressenti ?
- P : J'ai trouvé ça bien, c'est positif à double sens en fait, c'est une marque de confiance dans le sens où le médecin nous dit que si jamais ça ne passe pas, on peut aller voir le kiné plutôt que de revenir le voir en consultation, et lui ça lui évite certainement aussi un engorgement de patients, car maintenant ils sont tous surchargés. Je trouve ça très positif.
- M : Et lors de la consultation vous étiez d'accord pour recevoir cette prescription ?
- P : Oui oui.
- M : Est-ce qu'il vous a proposé directement cette solution ou est-ce que vous en avez parlé ? Vous vous êtes sentie associée à cette prise de décision ?
- P : Là en l'occurrence oui il me l'a donnée directement, mais j'étais complètement d'accord.

- M : Si vous deviez donner des avantages et des inconvénients à ce type de prescription, que diriez-vous ?
- P : Les avantages pour lui c'est que ça lui évite d'avoir un autre rendez-vous pour la même chose, et pour moi l'avantage c'est que ça me permet d'être autonome dans mon système de guérison on va dire. L'inconvénient c'est que c'est vrai que parfois c'est bien de pouvoir refaire un point avec son médecin, mais bon après libre à nous de reprendre rendez-vous. Après je pense aussi que certaines personnes ne vont pas écouter les consignes du médecin, c'est au cas par cas en fait je pense, certains vont être dans l'écoute et dans l'attente avant d'utiliser la deuxième prescription, alors que d'autres pas du tout.
- M : C'est effectivement ça que j'essaie un peu d'évaluer dans mon travail.
- P : Après peu importe ce que le médecin décide de faire, c'est le libre arbitre du patient qui va jouer. Lui il nous donne des consignes et dit quoi faire, après c'est le patient qui décide, le médecin n'aura jamais la main là-dessus.
- M : Vous savez en ce moment on parle beaucoup du « déficit de la Sécurité Sociale », des dépenses de santé qui sont trop élevées, est-ce que vous trouvez que ces prescriptions peuvent avoir un intérêt ?
- P : Oui je trouve que ça a un intérêt, j'espère qu'au moins 50% des gens qui vont agir comme moi, qui vont attendre, ne vont pas reconsulter, et qui par exemple n'utiliseraient pas ces séances de kiné non nécessaires qui sont entre guillemet gratuites mais en fait c'est la Sécu qui paye. Moi j'ai vu que mon épaule allait mieux, j'ai pu reprendre le sport donc voilà, je n'en ai pas eu besoin. Mais vraiment j'espère qu'au moins la moitié des gens font comme moi (rire).
- M : Pour vous cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui tout à fait, moi j'ai trouvé ça très judicieux.
- M : Et si on vous reproposeait ce type de prescription par la suite vous seriez d'accord ?
- P : Ah oui, d'ailleurs j'y suis retournée hier pour ma fille qui a une trachéobronchite avec otite, et donc il a refait une prescription différée avec d'abord des médicaments à prendre sans antibiotiques, et il m'a fait une 2^{ème} prescription avec des antibiotiques à prendre au cas si ça ne suffirait pas.
- M : Ah bien, c'est très bien ça. J'ai fini avec mes questions, merci pour votre participation, au revoir.

Entretien 6

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je prépare ma thèse de médecine générale à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin généraliste il y a 10 jours environ. Vous acceptez que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui oui, mais ce n'était pas pour moi, c'était pour ma fille.
- M : Oui effectivement. La conversation est anonyme et enregistrée, vous êtes d'accord ?
- P : Oui pas de problème.
- M : Quel âge a votre fille ?
- P : 7 ans.
- M : Ce médecin suit votre fille depuis qu'elle est née ?
- P : Oui.
- M : Et vous c'est votre médecin traitant ?
- P : Oui oui, depuis que je suis née aussi !
- M : Très bien. Sur une échelle de 0 à 10 à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui apportez ?
- P : Je dirais 9/10, personne n'est parfait.
- M : Avant la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Oui, je suis venue pour ma fille qui avait une sorte de rhume et de toux qui traînaient depuis presque 3 semaines, donc oui je m'attendais à avoir une ordonnance.
- M : OK, et donc parmi les ordonnances que votre médecin vous a remises il y avait ce que l'on appelle une prescription différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions. Pourriez-vous me citer ces conditions ?
- P : En fait il m'a donné un traitement par DOLIPRANE®, un sirop pour la toux et des pulvérisations nasales, et il m'a également donné une prescription d'antibiotiques, de l'amoxicilline que ma fille devait prendre au bout de 3 jours si les symptômes s'étaient aggravés ou s'il y avait de la fièvre.
- M : Très bien, c'était la première fois que l'on vous remettait une ordonnance de ce type ?
- P : Oui c'était la première fois.
- M : Vous avez réagi comment ? Vous en avez pensé quoi lorsqu'il vous a remis cette ordonnance ?
- P : Un peu étonnée parce que effectivement c'était la première fois mais plutôt séduite par la démarche, ça permet de savoir quoi faire en fonction des symptômes sans devoir reprendre rendez-vous chez le médecin.
- M : Vous en avez parlé avec votre médecin, ou vous a-t-il donné l'ordonnance sans vous demander votre avis ? Vous étiez d'accord avec cette façon de procéder ?
- P : Alors oui je lui ai dit que j'étais plutôt d'accord, mais après c'est lui le médecin, j'ai confiance donc je n'ai pas vraiment discuté. Mais bon si je lui avais dit que ça ne me convenait pas je pense qu'il aurait pris cela en compte et on aurait fait autrement.
- M : Et donc cette ordonnance vous l'avez utilisée ?
- P : Non, en 2 jours ma fille n'avait plus rien.

- M : Et l'antibiotique vous êtes allée le chercher à la pharmacie ou non ?
- P : Alors oui, le médecin m'a dit d'aller le prendre car nous étions en fin de semaine, et si ma fille n'allait pas bien pendant le week-end ça allait être compliqué de trouver une pharmacie.
- M : D'accord. De façon plus générale, que pensez-vous de ce type de prescription ?
- P : Je trouve ça plutôt bien, ça évite de reconsulter, en plus c'est compliqué maintenant de trouver un rendez-vous rapide chez les médecins. Je pense que ça arrange les patients du fait qu'il ne faille pas reconsulter et puis du côté du médecin ça lui évite peut-être de surcharger son carnet de rendez-vous. C'est bien.
- M : Oui c'est un peu le principal avantage de ces prescriptions.
- P : Oui, il y a aussi le fait que la consultation était en fin de semaine, et si les symptômes s'étaient aggravés pendant le week-end je ne sais pas, j'aurais dû appeler le médecin de garde ou bien aller aux urgences, donc bon j'étais plutôt rassurée avec cette boîte d'antibiotiques à la maison.
- M : Et si vous deviez me donner un inconvénient ?
- P : Ah un inconvénient je ne sais pas, peut être que certains patients prendraient l'antibiotique sans attendre.
- M : Oui c'est possible effectivement. Vous savez en ce moment on parle beaucoup du « trou de la Sécurité Sociale », pensez-vous que ce type de prescription pourrait améliorer les choses ?
- P : Je n'y ai pas vraiment pensé je vous avoue, je voyais plus le côté pratique pour moi, mais oui c'est vrai, au lieu de nous rembourser 2 ou 3 consultations on ne nous en rembourse qu'une. A mon échelle ce n'est pas beaucoup, mais multiplié par le nombre de patients en France, oui ça doit faire des économies je suppose. Je vous avoue qu'on n'y pense jamais vraiment à ça quand on va chez le docteur.
- M : Eh oui c'est vrai, et pourtant c'est quelque chose d'important si on veut que notre système de soins tienne encore la route.
- P : C'est vrai.
- M : Cette prescription différée a-t-elle répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui complètement.
- M : Et si on vous proposait de nouveau ce type de prescription dans le futur vous seriez d'accord ?
- P : Oui oui, après ça dépend du problème pour lequel on vient mais dans l'idée oui bien sûr.
- M : Très bien, merci beaucoup pour votre participation. Bonne journée.

Entretien 7

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je prépare ma thèse de médecine générale à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation pour votre fille avec votre médecin généraliste. Acceptez-vous que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui.
- M : La conversation est anonyme, êtes-vous d'accord pour qu'elle soit enregistrée ?
- P : Oui oui bien sûr.
- M : Le médecin chez qui vous avez consulté est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis 5 ans.
- M : Et il suit votre fille depuis sa naissance ?
- P : Non depuis 5 ans aussi, elle en a 9. Nous sommes arrivés dans le sud il y a 5 ans en fait.
- M : Ah OK, très bien. Sur une échelle de 0 à 10 à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui apportez ?
- P : 8/10.
- M : Avant la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Non pas vraiment, je voulais surtout être sûre que ma fille avait bien une gastro-entérite et pas quelque chose de plus grave. Elle a vomi toute la nuit donc je suis venue en consultation le lendemain.
- M : Alors apparemment votre médecin vous a tout de même remis des ordonnances, dont une prescription différée, c'est-à-dire une prescription à n'utiliser que dans certaines conditions. Pouvez-vous me les citer ?
- P : Alors en fait ma fille avait bien une gastro-entérite, et je devais lui faire faire une prise de sang au bout de 48 heures si les symptômes ne s'amélioraient pas.
- M : C'est la première fois que l'on vous proposait une telle prescription ?
- P : Oui il me semble.
- M : Comment avez-vous réagi lorsqu'il vous a remis cette prescription ?
- P : J'ai trouvé ça plutôt bien, je savais quoi faire si les symptômes ne s'amélioraient pas, c'est rassurant en fait. Il m'a juste dit d'essayer de la faire boire un maximum. Et puis si le médecin pense que l'on peut attendre 48 heures avant de voir si tout va bien, ça veut dire que ce n'est pas trop grave, ni trop urgent, donc ça c'est rassurant aussi.
- M : Vous êtes-vous sentie associée à la prise de décision de cette prescription ?
- P : Oui plutôt, on en a parlé, il m'a expliqué pourquoi on pouvait procéder comme ça, et après il m'a laissé le choix de revenir le voir dans 48 heures si ça ne s'améliorait pas ou d'avoir directement une prescription pour faire une prise de sang.
- M : Et donc cette prescription vous l'avez utilisée ?
- P : Non pas du tout, le lendemain de la consultation ça allait beaucoup mieux, ma fille ne vomissait plus, donc je n'ai pas eu besoin d'aller au laboratoire.

- M : Que pensez-vous de ce type de prescription ?
- P : Je trouve ça bien, c'est pratique, ça évite de reconsulter, de payer une nouvelle consultation, et puis ça libère peut-être des créneaux de consultation pour d'autres patients, vu le problème de surcharge de travail chez tous les médecins en ce moment ça peut peut-être un peu aider.
- M : Vous y trouvez des inconvénients ?
- P : Non pas vraiment, après si on avait dû faire le bilan sanguin on aurait dû reconsulter mais bon ça c'est normal, non des inconvénients je ne vois pas.
- M : En ce moment on parle beaucoup du déficit de la Sécurité Sociale, pensez-vous que ces prescriptions peuvent aider ?
- P : Oui c'est vrai je n'y avais pas pensé, mais si on ne reconsulte pas effectivement la Sécu n'a pas à nous rembourser cette 2^{ème} consultation. C'est bien en fait. Et puis ça marche même dans le sens où ce bilan sanguin n'était pas indispensable, si on l'avait fait tout de suite ça aurait coûté de l'argent pour rien.
- M : Effectivement, c'est un des arguments pour faire ce type de prescription. Cela a bien répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui complètement.
- M : Souhaiteriez-vous que ce type de prescription vous soit de nouveau proposé ?
- P : Oui tout à fait je trouve ça vraiment bien.
- M : Merci de votre participation.

Entretien 8

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je vous recontacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin.
- Patient : Oui bonjour.
- M : Puis-je vous poser quelques questions à propos de cette consultation ? La conversation est anonyme et enregistrée, vous êtes d'accord ?
- P : Oui c'est bon.
- M : Ce médecin est-t-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis 2 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 8/10.
- M : Donc cette consultation a eu lieu il y a presque 3 semaines. Lorsque vous y êtes allée, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Oui.
- M : Pourquoi ?
- P : J'y vais rarement pour rien, donc lorsque j'y vais c'est que ça ne va vraiment pas.
- M : D'accord. Parmi les ordonnances qu'il vous a remises il y avait une prescription dite différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions, pouvez-vous me citer ces conditions ?
- P : Oui, c'était pour des antibiotiques, en fait je suis venue pour une rhinosinusite, je devais prendre pendant 5 jours du DOLIPRANE®, des pulvérisations pour le nez et un autre médicament dont je ne me rappelle plus le nom, et si ça ne passait pas je devais prendre les antibio. Ce que je n'ai pas eu à faire.
- M : C'est passé tout seul sans les antibiotiques ?
- P : C'est ça.
- M : C'était la première fois que l'on vous proposait ce type de prescription ?
- P : Non, il me l'avait déjà fait, pas pour moi mais pour ma fille.
- M : Comment avez-vous réagi lorsqu'il vous a donné cette prescription, qu'avez-vous ressenti ?
- P : J'ai trouvé ça bien, ça évite de prendre des antibiotiques d'emblée, ça évite de retourner en consultation si le premier traitement ne marche pas. Et puis c'est rassurant de savoir que si on ne va pas bien, que ce soit un jour où il n'est pas là ou un week-end, on a déjà l'ordonnance et on peut aller à la pharmacie. Après il ne faut pas que les gens aillent à la pharmacie avant, parce qu'après c'est de la perte de médicament.
- M : Oui donc vous, vous n'êtes pas allée chercher les médicaments à la pharmacie ?
- P : Non non.
- M : C'est bien.
- P : Et puis je pense que c'est bien aussi pour lui, ça évite qu'il refasse des ordonnances à quelqu'un qu'il a déjà vu, et ça évite aussi de surcharger ses plages de rendez-vous.

- M : Et cette prescription votre médecin vous en a parlé ? Il vous a demandé si vous étiez d'accord ?
- P : Il m'a expliqué comment faire, je pense que c'est rassurant pour le patient. Après oui, de toute façon j'étais d'accord.
- M : Si vous aviez des inconvénients à propos de ces prescriptions quels seraient-ils ?
- P : Si c'est d'ordre général oui, peut-être que certaines personnes prendraient tous les médicaments d'un coup à la pharmacie, et donc les médicaments seraient perdus, parce que je ne pense pas que tout le monde ramène à la pharmacie les médicaments non utilisés, malheureusement moi la première. Sinon non je ne vois pas vraiment d'autres inconvénients.
- M : En ce moment on parle beaucoup du « trou de la Sécurité Sociale » et des économies de santé, vous pensez que ce type de prescription peut jouer un rôle là-dedans ?
- P : Oui je pense, au moins dans ce cas-là on n'y va qu'une fois, alors que s'il ne m'avait pas fait cette prescription j'aurais repris rendez-vous, j'aurais repassé une deuxième fois ma carte Vitale, et la Sécu m'aurait « remboursée ». Et puis si on n'a pas besoin de ces médicaments on ne va pas les chercher, et donc la Sécu n'a pas à nous les rembourser. Donc oui c'est plutôt bien.
- M : Si on vous repropose dans le futur ce genre de prescription vous seriez d'accord ?
- P : Oui tout à fait.
- M : Et pour vous cette prescription a-t-elle répondu à vos attentes ?
- P : Oui oui comme je vous l'ai dit, c'est rassurant, si ça ne va pas on sait quoi faire. Et puis vous savez maintenant pour avoir un rendez-vous c'est très compliqué, quand on rentre dans la salle d'attente c'est une catastrophe tout ce monde qui attend. Alors bon si on peut avoir une prescription différée et ne pas à avoir à reconsulter c'est plutôt pas mal.
- M : C'est un gros problème en ce moment, oui.
- P : Et le pire c'est que c'est toujours les mêmes personnes qu'on voit, on sait bien d'où vient le trou de la Sécu (rire). Donc ces prescriptions ça peut peut-être aider mais il faut surtout éduquer les patients en fait.
- M : Oui et c'est le plus compliqué.
- P : Oui, même dans mon entourage je sais qu'il y en a qui n'attendraient pas et qui prendraient les antibio de suite. Si on leur disait que c'était payant et que c'était 20 euros de leur poche peut-être qu'ils attendraient pour aller chercher l'antibio.
- M : Oui effectivement, malheureusement les gens ne se rendent pas compte. Merci beaucoup en tout cas madame pour votre participation, au revoir.

Entretien 9

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je vous recontacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin. Puis-je vous poser quelques questions à propos de cette consultation ?
- P : Oui bien sûr.
- M : La conversation est anonyme et enregistrée, vous êtes d'accord ?
- P : Oui, OK.
- M : Ce médecin est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis 8 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 8/10.
- M : Lorsque vous êtes allé à la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Non pas spécialement.
- M : Pourquoi ?
- P : Je vais vous dire franchement, je suis venu pour une douleur à l'épaule suite à une séance de musculation, mais bon c'est ma femme qui m'a dit de venir.
- M : Ah d'accord. Finalement il vous a donné des ordonnances, et parmi celles-ci il y avait une prescription différée, c'est-à-dire à n'utiliser que sous certaines conditions. Pouvez-vous me dire quelles étaient ces conditions ?
- P : Oui, je devais prendre un traitement pendant 7 jours avec des anti-inflammatoires et un gel à appliquer, et du repos, et s'il n'y avait pas d'amélioration dans les 10 jours je devais aller faire une échographie. Mais je n'ai pas eu à la faire, ça s'est bien amélioré avec le traitement.
- M : C'était la première fois que l'on vous proposait ce type de prescription ?
- P : Non, on me l'avait déjà fait une fois cet hiver pour la grippe, je devais prendre du TAMIFLU® si vraiment ça ne s'améliorait pas.
- M : Et dans ce cas-là vous aviez dû le prendre.
- P : Oui je l'avais pris, j'avoue qu'à ce moment-là je n'ai pas vraiment écouté le médecin, en fait j'ai un petit bébé de 2 mois, et j'avais peur de lui transmettre.
- M : D'accord, je comprends. Pouvez-vous me donner selon vous les avantages et les inconvénients de ce type de prescription ?
- P : Vous voulez dire par rapport aux prescriptions différées en général ?
- M : Oui.
- P : Alors au niveau des inconvénients non, je n'en vois pas vraiment, rien de spécial. Au contraire je trouve ça bien, ça évite de reconsulter, de repayer, c'est bien d'avoir un traitement

de secours au cas où le premier ne marche pas, on se sent un peu plus autonome. Et puis bon ça évite du coup à la Sécu de rembourser 2 fois la consultation.

- M : Ah très bien c'était justement le sujet de ma question suivante.
- P : Oui parce que bon moi je suis tout seul c'est une chose, mais multiplié par 500 000 ou 1 million de personnes, oui ça doit aider.
- M : Voilà c'est ça, alors bien sûr ça dépend du motif de consultation, quelquefois ce n'est pas possible, mais si on peut le faire je pense aussi qu'il est possible que ça aide.
- P : Par contre a contrario le TAMIFLU® si je ne l'avais pas utilisé je l'aurais gardé dans un tiroir chez moi et je l'aurais acheté pour rien et il va se périmé et voilà. Dans ce cas-là ça a un peu l'effet contraire au niveau de la Sécu.
- M : C'est vrai, mais vous auriez pu aller le prendre que si vous en aviez vraiment besoin.
- P : Oui mais là je vous dis, pour mon petit je préférerais l'avoir sur moi.
- M : Je comprends. Et donc cette prescription a-t-elle répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui totalement.
- M : Et si on vous le repropose, que ce soit dans le même contexte ou pour un autre symptôme vous seriez d'accord ?
- P : Oui complètement, et je ferai l'effort de ne pas aller chercher directement le médicament à la pharmacie.
- M : Ah c'est très bien ça. Eh bien écoutez j'ai terminé, merci beaucoup de votre participation, au revoir.

Entretien 10

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je prépare ma thèse de médecine à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin généraliste. Acceptez-vous que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui.
- M : Êtes-vous d'accord pour que la conversation soit enregistrée ? C'est anonymisé.
- P : Aucun problème.
- M : Le médecin que vous avez consulté est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : 8 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 9/10.
- M : Vous êtes donc allé en consultation il y a environ 2 semaines. Avant de venir à cette consultation, pensiez-vous recevoir une prescription ?
- P : Oui, pour des médicaments.
- M : Vous êtes venu pour quoi ?
- P : J'avais une sinusite.
- M : Parmi les ordonnances que votre médecin vous a remises il y avait une prescription différée, c'est-à-dire une prescription à n'utiliser que sous certaines conditions. Pouvez-vous m'expliquer ces ordonnances ?
- P : Oui alors il m'a d'abord donné un traitement par anti-inflammatoire je crois et un spray nasal, et il m'a dit d'attendre 72 heures. Si après ça il n'y avait pas d'amélioration ou s'il y avait de la fièvre qui apparaissait il m'a donné un traitement par amoxicilline à prendre.
- M : Est-ce que c'était la première fois que l'on vous remettait une telle prescription ?
- P : Je crois que oui, en même temps je suis très rarement malade.
- M : Quelle a été votre réaction lorsqu'il vous a proposé cette prescription ?
- P : J'ai été un peu étonné, d'habitude, en tout cas pour mes enfants, on prend d'abord le traitement, et si ça ne va pas mieux on revient chez le médecin. Mais j'ai trouvé ça vraiment bien, ça évite de revenir. Et puis on sent que le médecin sait comment peuvent évoluer les problèmes et nous donne le traitement pour pallier à cette éventualité, en fait je trouve que ça montre que c'est un bon médecin, moi il m'a vraiment bien expliqué pourquoi on ne mettait pas des antibiotiques tout de suite et il m'a expliqué la conduite à tenir. Ça m'a bien plu en fait.
- M : Très bien, je vois qu'il vous a bien expliqué les choses. Est-ce qu'il vous a demandé votre avis pour vous remettre cette prescription ?
- P : Oui, il m'a demandé si j'étais d'accord.
- M : Et au final est-ce que vous avez pris l'antibiotique ?
- P : Non, au bout de 3 jours ça allait mieux, ce n'était pas totalement guéri mais ça allait beaucoup mieux. Et en 5 jours c'était fini.

- M : D'accord. Que pensez-vous de ce type de prescription différée ?
- P : Comme je vous l'ai dit je trouve ça bien, c'est bien que le médecin nous fasse confiance, on se sent responsabilisé je trouve. C'est plutôt pas mal dans un monde où on est complètement assistés (rire) !
- M : Vous pensez qu'il faut que le médecin fasse confiance au patient pour lui donner ce type de prescription ?
- P : Oui, je pense qu'il ne faut pas que les médecins donnent ce type de prescription à tout le monde, je pense que certains pourraient prendre l'antibiotique directement, peut-être parce qu'ils se disent que si le médecin leur a marqué pour dans 3 jours, pourquoi ne pas le prendre tout de suite ? Ou peut-être que certains patients pourraient ne pas comprendre les consignes, ou que le médecin leur a mal expliqué.
- M : C'est possible, oui, en effet. Vous auriez d'autres inconvénients à me citer ?
- P : Non je ne vois pas vraiment.
- M : La boîte d'antibiotiques, vous êtes allé la chercher à la pharmacie ?
- P : Ah oui ça s'est dommage, j'ai une boîte d'amoxicilline neuve chez moi.
- M : Vous pouvez la rapporter à la pharmacie. Vous savez en ce moment on parle beaucoup du fait qu'il faut limiter la consommation de soins et du déficit de la Sécurité Sociale. Pensez-vous que ce type de prescription peut jouer un rôle là-dedans ?
- P : Peut-être avec le fait que l'on ne retourne pas une 2^{ème} fois chez le médecin. Mais bon je ne suis pas sûr que ce sont ces prescriptions qui vont améliorer les choses.
- M : C'est quand même mieux que de multiplier les consultations et que la Sécu les rembourse toutes, non ?
- P : Oui, il faudrait surtout que tout le monde arrête de se mettre en arrêt de travail.
- M : Oui effectivement, ça c'est une autre question. Pour vous est-ce que cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui complètement.
- M : Et si on vous proposait à nouveau ce type de prescription dans le futur vous seriez d'accord ?
- P : Sans problème oui.
- M : Très bien, merci Monsieur pour votre participation. Au revoir.

Entretien 11

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je prépare ma thèse de médecine générale à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin généraliste. Vous acceptez que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui allez-y.
- M : La conversation est anonyme et elle est enregistrée, cela ne vous dérange pas ?
- P : Non non.
- M : Alors le médecin chez qui vous êtes allé en consultation est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis 5 ans je crois, mon ancien médecin est parti à la retraite.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 7/10.
- M : Avant de venir à la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Oui je pense, enfin au moins des réponses ou des techniques pour enlever la douleur, en fait j'ai une douleur qui traîne sous la plante du pied droit depuis presque 1 mois maintenant.
- M : D'accord, alors finalement apparemment votre médecin vous a remis des ordonnances, et parmi celles-ci il y a une prescription que l'on appelle prescription différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions.
- P : Oui c'est ça.
- M : Pourriez-vous me donner ces conditions ?
- P : En fait il m'a donné un traitement pour la douleur par cachets et une crème à appliquer matin et soir, ça pendant 2 semaines et si ça ne passait pas je devais aller faire une radio.
- M : C'est la première fois que l'on vous propose ce type de prescription ?
- P : Oui c'est la première fois il me semble.
- M : Comment avez-vous réagi lorsqu'il vous a donné cette prescription ?
- P : J'ai été un peu surpris, je n'ai pas très bien compris pourquoi on ne faisait pas la radio tout de suite, parce que bon même si la douleur passe avec les médicaments et la crème on ne sait pas vraiment pourquoi j'ai mal.
- M : Le médecin vous a-t-il expliqué pourquoi il voulait procéder comme ça ?
- P : Oui il m'a expliqué, il m'a dit que c'était probablement musculaire, et que si ça ne passait pas en 2 semaines on ferait la radio pour voir s'il n'y a pas autre chose, un problème osseux.
- M : Et vous étiez d'accord avec lui ?
- P : Ben ce n'est pas moi le médecin, mais bon je vous avoue que je n'ai pas attendu les 2 semaines, au bout de 5 jours la douleur n'avait pas du tout diminué, et déjà que j'ai 80 ans et que je marche mal, alors avec cette douleur c'est encore pire, donc je suis allé faire la radio.
- M : Et alors ? La radio disait quoi ?
- P : Rien de particulier.
- M : D'accord.

- P : Mais au moins je suis rassuré je sais que je n'ai rien de grave, et puis là ça fait 3 semaines et ça va mieux.
- M : Vous avez revu votre médecin depuis ?
- P : Oui pour lui montrer la radio, et il m'a donné un médicament pour la douleur plus fort.
- M : Que pensez-vous de ce type de prescription différée ?
- P : Je ne sais pas trop, c'est peut-être bien dans certains cas mais bon ça nous laisse un peu seul avec nos douleurs et les différents examens à faire. Après c'est vrai qu'au final la radio elle n'a pas servi à grand-chose, peut être que si j'avais attendu la douleur serait passée et je n'aurais pas eu à faire la radio. Mais bon ça m'a rassuré moi.
- M : Vous savez en ce moment on entend beaucoup parler du « trou de la Sécurité Sociale », et du fait qu'il faut diminuer notre consommation de santé. Qu'en pensez-vous ? Est-ce que pour vous ce type de prescription peut jouer un rôle là-dedans ?
- P : (Rire) Ça fait 20 ans qu'on entend ça, « le trou de la Sécu », « la santé ça coûte cher », je ne pense pas que c'est avec ça qu'on va arranger le trou de la Sécu, il faudrait surtout que les gens arrêtent de se mettre en arrêt maladie, et puis il y a tous ces patients qui ont la CMU et qui croient que tout est gratuit.
- M : Après c'est peut-être une addition de petites améliorations qui vont arranger les choses ?
- P : Je ne suis pas sûr, je pense qu'il faut tout changer.
- M : Bon d'accord, on s'éloigne un peu de mon sujet là. Est-ce que pour vous cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Ben pas vraiment, en plus je n'ai pas vraiment fait ce qu'il fallait. J'avoue que ce n'est pas très bien, mais bon...
- M : Et si on vous repropose une prescription différée dans l'avenir, vous seriez d'accord ?
- P : Ça dépendra de ce pourquoi je viens.
- M : Très bien, merci beaucoup pour votre participation Monsieur. Bonne journée.

Entretien 12

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je vous recontacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin. Avez-vous quelques minutes pour que je vous pose quelques questions à propos de cette consultation ?
- Patient : Oui bien sûr.
- M : La conversation est anonyme et enregistrée êtes-vous d'accord ?
- P : Oui.
- M : Ce médecin est-il votre médecin traitant ?
- P : Alors non ce n'est pas mon médecin traitant de façon officielle mais c'est lui qui me suit.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis au moins une dizaine d'années.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 8/10.
- M : Avant de venir à cette consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : En fait je suis venue car j'avais une douleur au niveau de la hanche droite depuis bien une semaine, ça m'empêchait même de dormir. Donc j'ai consulté déjà pour qu'il voie si ce n'était rien de grave et qu'il me prescrive quelque chose. J'avais peur que ce soit une sciatique.
- M : Donc effectivement il vous a remis des prescriptions, et parmi celles-ci il y avait une prescription différée, c'est-à-dire une prescription à n'utiliser que dans certaines conditions. Pouvez-vous me les citer ?
- P : En fait il m'a donné des médicaments pour la douleur, et une prescription pour faire une radio de la hanche si la douleur était toujours là 10 jours après.
- M : C'était la première fois que l'on vous proposait une telle prescription ?
- P : Oui il me semble.
- M : OK, et quel a été votre ressenti lorsqu'il vous a remis cette prescription ? Vous avez réagi comment ?
- P : Moi je m'attendais à faire une radio directement ou une échographie, mais bon ce n'est pas plus mal de voir si ça passe juste avec quelques anti-douleurs. Donc j'ai été un peu déçue si on peut dire ou plutôt surprise, mais finalement avec le recul c'est plutôt pas mal, surtout qu'au final je n'ai pas fait la radio, la douleur a diminué.
- M : Ah très bien, ça a évolué comment ?
- P : En une petite semaine j'ai commencé à bien ressentir les effets du traitement, et là ça fait 3 semaines et je n'ai plus du tout mal, je ne prends plus rien. Il m'avait mise en arrêt maladie aussi pendant 1 semaine pour me mettre au repos.
- M : Très bien. Par rapport à ce type de prescription différée, qu'en pensez-vous ?
- P : Et ben finalement je trouve ça plutôt bien, ça évite une deuxième visite chez le médecin, et puis si on en a besoin on l'utilise et sinon non, c'est bien de l'avoir je trouve, ça rassure.

- M : Vous pensez que la confiance que vous avez envers votre médecin joue un jeu dans le fait que vous soyez rassurée ?
- P : Oui je pense, si c'était un autre médecin qui me l'avait fait je ne sais pas si j'aurais attendu 10 jours. Là je sais que je peux l'écouter les yeux fermés.
- M : Et vous trouvez qu'il peut y avoir des inconvénients par rapport à ces prescriptions ?
- P : Non je ne vois pas trop, je trouve au contraire que c'est une bonne chose. Il y a peut-être un inconvénient avec les gens qui en abusent ou qui n'écoutent pas le médecin. Mais bon je ne pense pas faire partie des gens qui en abusent.
- M : J'essaie justement dans mon travail de voir si les patients respectent les consignes ou non.
- P : Malheureusement je pense que certaines personnes en abusent.
- M : C'est fort possible oui. Vous trouvez que cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui tout à fait.
- M : Et si on vous repropose ceci dans le futur vous seriez d'accord ?
- P : Ah oui, comme je vous dis, je trouve que c'est vraiment bien d'avoir une ordonnance sous la main au cas où, sans avoir à retourner chez le médecin, parce qu'ils sont quand même souvent surbookés, c'est compliqué.
- M : Oui je sais. J'ai une dernière question, vous savez en ce moment on parle beaucoup du déficit de la Sécurité Sociale et du fait qu'il faut limiter les dépenses de santé. Pensez-vous que ce type de prescription peut jouer un rôle là-dedans ?
- P : Pour moi je trouve que ça peut être positif, on évite une nouvelle consultation, donc on laisse la place à un autre patient qui lui s'il n'avait pas pu venir, serait peut-être allé aux urgences, et avec tout ce qu'on entend sur les urgences en ce moment, qu'ils sont débordés, qu'il y a 6 heures d'attente pour être pris en charge, autant que ce soit des gens vraiment malades qui aillent aux urgences. Et puis ça coûte beaucoup plus cher je pense un passage aux urgences qu'une consultation chez son médecin.
- M : Ah oui ça c'est sûr.
- P : Bref si tout le monde faisait les choses bien peut être qu'on s'en sortirait.
- M : Merci beaucoup Madame pour cet échange, et merci d'avoir accepté de participer à mon travail. Au revoir.

Entretien 13

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je vous recontacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin. Avez-vous quelques minutes pour que je vous pose quelques questions à propos de cette consultation ?
- Patient : Oui bien sûr.
- M : Si cela vous convient la conversation sera enregistrée ? C'est anonymisé.
- P : Oui.
- M : Ce médecin est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis au moins une vingtaine d'années.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 7/10.
- M : Avant de venir à cette consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Non.
- M : Pourquoi ?
- P : Enfin si, si on veut je m'attendais plus à avoir une prescription pour aller faire une radio, mais pas pour des médicaments.
- M : D'accord. Parmi les ordonnances qu'il vous a remises, il y avait une prescription dite différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions. Pourriez-vous me citer ces conditions ?
- P : En fait j'avais une douleur à l'épaule, il m'a donné un traitement par anti-inflammatoire, et si la douleur persistait je devais aller faire une radio.
- M : Vous deviez attendre combien de jours avant d'aller faire la radio ?
- P : Il m'a dit d'attendre une dizaine de jours. Mais au final je n'ai même pas pris les anti-inflammatoires, la douleur s'est apaisée toute seule.
- M : Ah très bien, donc vous n'avez pas fait la radio non plus ?
- P : Non plus.
- M : C'était la première fois que l'on vous donnait une prescription différée ?
- P : Je pense que oui.
- M : Vous avez réagi comment lorsqu'il vous a donné cette prescription ?
- P : J'ai trouvé que c'était une bonne idée.
- M : Vous vous êtes sentie associée à la prise de décision ?
- P : On en a discuté, moi je pensais qu'il fallait faire une radio directement pour voir ce qui n'allait pas, je pensais à du rhumatisme, j'ai porté pas mal de poids depuis une longue période

donc bon, et il m'a dit que c'était sûrement musculaire ou une petite tendinite et que l'on pouvait se donner du temps avant de faire des examens.

- M : Ce qui a été le cas.
- P : Oui et c'est passé.
- M : Très bien. Et au final vous en pensez quoi de ces prescriptions différées ?
- P : Comme je vous ai dit je trouve ça plutôt bien, ça permet de savoir quoi faire sans revenir voir le médecin.
- M : Et vous pourriez y trouver des inconvénients ?
- P : Non je ne vois pas.
- M : OK. Trouvez-vous que ce type de prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Oui oui plutôt.
- M : Et si l'on vous reproposeait une prescription différée dans l'avenir, seriez-vous d'accord ?
- P : Oui oui bien sûr.
- M : Très bien, merci pour votre participation Madame, au revoir.

Entretien 14

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je vous recontacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin. Avez-vous quelques minutes pour que je vous pose quelques questions à propos de cette consultation ?
- Patient : Oui bien sûr.
- M : La conversation est anonyme, acceptez-vous qu'elle soit enregistrée ?
- P : Pas de souci.
- M : Ce médecin est-t-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis que je suis né, donc 26 ans, c'est le médecin de famille.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 10/10.
- M : Avant de venir à cette consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Oui oui, je suis venue pour une infection purulente au niveau urinaire, donc oui je m'attendais à avoir quelque chose.
- M : Parmi les ordonnances qu'il vous a remises, il y avait une prescription différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions. Pouvez-vous me les citer ?
- P : Alors en fait il suspectait une infection sexuellement transmissible, je ne sais plus laquelle, et il m'a fait directement au cabinet une piqûre d'un antibiotique, et si les symptômes persistaient au bout de 72 heures je devais aller faire une prise de sang et une analyse d'urine. Sur l'ordonnance je l'ai sous les yeux là, il y a marqué exactement « ECBU + PCR sur 1^{er} jet d'urine pour recherche Mycoplasme et Chlamydia ».
- M : Très bien. C'était la première fois que l'on vous proposait une prescription différée ?
- P : Ah oui c'était la première fois.
- M : Vous avez réagi comment lorsqu'il vous a remis cette prescription ?
- P : Ah c'est bien, c'est un gain de temps, ça évite de revenir. Mais d'un autre côté vous savez moi je suis un peu anxieux, et là j'avais quand même du pus qui sortait, je n'étais pas très serein, et je me demande s'il ne m'a pas donné cette prescription pour me rassurer. Je ne sais pas si c'était vraiment nécessaire. Après effectivement ça m'a rassuré, je savais que si ça n'allait pas mieux j'avais une analyse à faire.
- M : Il vous a demandé votre avis pour avoir une telle démarche ? Ou il vous a simplement remis l'ordonnance ?
- P : Non il m'a juste remis l'ordonnance et il m'a expliqué comment faire.
- M : OK. Donc il vous a fait la piqûre, et après êtes-vous allé faire cette analyse d'urine ?
- P : Non je n'y suis pas allé car 2 jours après la piqûre il n'y avait plus rien, et ce n'est pas réapparu.

- M : Très bien. Et au final vous en pensez quoi de ce type de prescription ?
- P : Ben comme je vous l'ai dit c'est quand même un gain de temps, ça évite de reconsulter. Donc je trouve ça bien.
- M : Et vous auriez des inconvénients qui vous viennent à l'esprit ?
- P : Franchement non je ne vois pas trop.
- M : Vous savez en ce moment on parle beaucoup du fait qu'il faut faire des économies, qu'il y a le déficit de la Sécurité Sociale, est-ce que vous pensez que ce genre de prescription peut jouer un rôle ?
- P : Ben je pense que ça évite surtout une nouvelle consultation pour avoir justement cette 2^{ème} ordonnance, donc oui ça évite que la Sécu rembourse une 2^{ème} consultation. Et puis ça évite aussi de faire des analyses d'emblée alors qu'elles ne sont pas forcements indispensables.
- M : Pour vous cette prescription a-t-elle répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui totalement.
- M : Et si on vous repropose ce type de prescription dans le futur, seriez-vous d'accord ?
- P : Oui.
- M : Très bien merci beaucoup pour votre participation Monsieur, bonne journée.

Entretien 15

- Moi : Bonjour Monsieur, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je prépare ma thèse de médecine générale à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin généraliste il y a environ 1 mois. Acceptez-vous que je vous pose quelques questions à propos de l'ordonnance qu'il vous a remise lors de la consultation ?
- Patient : Oui.
- M : La conversation est anonyme, êtes-vous d'accord pour qu'elle soit enregistrée ?
- P : Oui oui bien sûr.
- M : Le médecin chez qui vous avez consulté est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Ça doit bien faire 2 ans maintenant.
- M : Sur une échelle de 0 à 10 à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui apportez ?
- P : 7/10.
- M : Avant la consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Non pas nécessairement, en fait j'avais des douleurs à l'estomac depuis quelque temps, je voulais savoir ce que c'était, s'il y avait quelque chose à faire, ou modifier mon alimentation, je suis surtout venu pour des conseils en fait.
- M : Alors apparemment au final il vous a quand même remis des ordonnances.
- P : Oui.
- M : Et parmi celles-ci il y avait des prescriptions dites différées, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions. Pouvez-vous m'expliquer ce qu'il vous a prescrit ?
- P : Oui, il m'a donné un traitement antiacide pour l'estomac car il pensait à une gastrite je crois, et ça pendant 1 mois, et si les symptômes étaient toujours là au bout de 2 semaines je devais aller faire une prise de sang.
- M : C'était la première fois que l'on vous donne une telle prescription ?
- P : Oui, et j'ai été un peu étonné pour dire vrai.
- M : Pourquoi ?
- P : Eh bien je ne sais pas, j'ai eu l'impression qu'il n'était pas sûr et qu'il m'a fait cette ordonnance de prise de sang pour se rassurer un peu.
- M : Vous n'avez pas trop apprécié cette démarche ?
- P : Si dans l'idée c'est plutôt bien, ça évite de reconsulter si le traitement ne marche pas mais bon, pour tout vous dire je n'ai pas attendu les 2 semaines, au bout d'1 semaine j'avais toujours aussi mal donc j'ai fait la prise de sang.
- M : D'accord, et les résultats étaient bons ?
- P : Oui tout allait bien apparemment, j'avais juste les plaquettes un peu basses, mais c'est tout.
- M : Et vous avez revu votre médecin ?
- P : Oui j'avais repris rendez-vous avec lui après la prise de sang parce que justement les plaquettes étaient en gras, mais il m'a dit que ce n'était pas grave.
- M : Il vous a changé de traitement ?

- P : Non il m'a dit de poursuivre jusqu'à la fin du mois, et effectivement là ça fait 3 semaines et ça va mieux.
- M : D'accord. Est-ce que lors de la consultation il vous a demandé votre avis pour vous donner cette ordonnance ?
- P : Non il m'a un peu expliqué quoi faire et il m'a donné les ordonnances.
- M : Et au final vous en pensez quoi de ces prescriptions différées ?
- P : Comme je vous l'ai dit dans l'idée c'est pas mal, ça évite de reconsulter. Mais je trouve que le médecin s'arrange un peu et qu'il nous donne la responsabilité de faire ou non ces examens, d'un côté c'est bien ça nous autonomise, mais bon quand on va chez le médecin c'est pour avoir des réponses claires et savoir quoi faire, moi ces douleurs ça me pourrissait mes journées, j'en avais marre, alors j'ai fait cette prise de sang pour savoir si je n'avais rien.
- M : Je comprends, vous vous êtes senti un peu décisionnaire de votre santé et ça ne vous a pas vraiment plu.
- P : Oui voilà, après je ne sais pas peut-être que dans un autre contexte ça aurait été bien. Et puis en fait il avait raison, maintenant ça va mieux. Mais bon peut-être qu'il ne m'a pas assez mis en confiance, je l'ai senti un peu hésitant, et quand je suis sorti du cabinet, eh bien je n'étais pas sûr de ce qu'il m'avait annoncé, et voilà.
- M : Et vous prenez toujours le traitement ?
- P : Non là j'ai arrêté, mais il m'a dit que si ça revenait il me ferait une ordonnance pour une fibroscopie. Pour l'instant ça va, tout va bien.
- M : Vous savez en ce moment on parle beaucoup du déficit de la Sécurité Sociale, pensez-vous que ce genre de prescription peut jouer un rôle dans le bon ou dans le mauvais sens ?
- P : Oui, peut-être que ça peut limiter le nombre de consultations, mais bon dans mon cas ça n'a pas marché (rire) !
- M : Oui, ce n'est peut-être pas le bon exemple. Est-ce que cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Bof, ou en tout cas je l'ai mal utilisée, mais bon si c'était à refaire je le referais parce que ça n'allait vraiment pas.
- M : Et si on vous reproposeait ce type de prescription dans le futur, même pour un autre problème vous seriez d'accord ?
- P : Je ne sais pas, peut-être, ça dépend de ce que j'ai je pense.
- M : Très bien je comprends, merci pour votre participation en tout cas Monsieur, bonne journée.

Entretien 16

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine, et je vous rappelle concernant la consultation avec votre médecin lors de laquelle vous avez accepté de participer à mon travail de thèse. Puis-je vous poser quelques questions au sujet des prescriptions que vous avez eues ?
- Patient : Oui, allez-y.
- M : La conversation est anonyme, êtes-vous d'accord pour qu'elle soit enregistrée ?
- P : Oui aucun problème.
- M : Le médecin que vous avez vu lors de cette consultation est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis 6 ans.
- M : Concernant votre médecin, sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 10/10.
- M : Parfait. Lors de votre consultation vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Oui.
- M : Pourquoi ?
- P : Je suis venu pour des allergies, je suis habitué à prendre des traitements pour ça, donc je m'attendais à ce qu'il m'en prescrive.
- M : OK, parmi les ordonnances qu'il vous a remises il y avait une prescription dite différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions. Pouvez-vous me les citer ?
- P : Il m'a donné un antihistaminique, mais il hésitait avec une pharyngite ou une laryngite, du coup si ça ne passait pas au bout d'une semaine, si ça n'allait pas mieux ou s'il y avait de la fièvre qui apparaissait je devais prendre un antibiotique, mais je ne sais plus lequel.
- M : C'était du ZITHROMAX®.
- P : Oui voilà.
- M : C'était la première fois que l'on vous proposait une telle prescription ?
- P : Non.
- M : C'est quelque chose qu'il fait souvent ?
- P : Oui, après je viens très souvent pour des problèmes d'allergie ou des sinusites, donc il me le fait souvent dans ce cadre-là.
- M : Très bien, et vous avez réagi comment lorsqu'il vous a fait ces prescriptions ?
- P : Ah moi ça me va très bien, je suis habituée, je n'ai pas vraiment été surprise, ça me permet de ne pas prendre d'antibiotique si j'en ai pas besoin, mais en même temps je sais quoi faire si ça ne s'améliore pas, sans avoir à repasser chez lui.
- M : Et vous vous sentez associée à cette décision de faire des prescriptions anticipées ?
- P : Ah oui, au début c'est lui qui me les proposait, mais maintenant c'est presque moi qui lui demande. Parce que souvent j'ai la gorge qui s'enflamme et ça peut se surinfecter. Donc je lui demande et s'il est d'accord il me les fait.

- M : Très bien. Et finalement vous avez dû prendre l'antibiotique cette fois-ci ?
- P : Oui j'ai dû le prendre au bout d'une semaine, ça n'allait pas mieux.
- M : Et avec l'antibiotique ça s'est amélioré ?
- P : Eh non, j'ai pris 5 jours d'antibio mais pas d'amélioration, j'ai dû retourner chez le médecin.
- M : Ah d'accord, et la 2^{ème} fois il vous a prescrit quoi ?
- P : Il a changé d'antihistaminique, et c'est passé.
- M : Et au final vous en pensez quoi de ces prescriptions différées ?
- P : Je suis vraiment plutôt pour, ça évite de reconsulter tout en sachant quoi faire. Par contre on doit aller 2 fois à la pharmacie, ça paraît bête mais j'habite dans un village où il n'y a pas de pharmacie, donc je dois aller dans le village d'à côté, bon ce n'est pas bien grave mais bon.
- M : C'était justement ma prochaine question, vous n'avez pas pris l'antibiotique à la pharmacie dès la première fois ?
- P : Eh non je ne peux pas, sur l'ordonnance il marque « à ne délivrer que dans 1 semaine ou si fièvre », donc ce n'est pas possible.
- M : Ah, eh bien vous voyez ce ne sont pas tous les médecins qui font ça, c'est bien.
- P : C'est bien mais c'est embêtant. Mais je comprends, ça évite d'avoir une boîte de médicament chez soi qui ne sert à rien si on n'en a pas besoin.
- M : C'est exactement ça. Vous savez en ce moment en plus on parle beaucoup du déficit de la Sécurité Sociale et du fait qu'il faut limiter les dépenses de santé. Pensez-vous que ce type de prescription peut jouer un rôle là-dedans ?
- P : Comme vous l'avez dit si les pharmaciens ne délivrent pas les médicaments oui, ça évite que la Sécu rembourse des boîtes de médicaments qui ne servent à rien. Et puis vu que l'on ne va qu'une fois chez le médecin au lieu de 2, il n'y a qu'une seule consultation à rembourser. Donc oui je pense que ça peut être une bonne chose.
- M : Cette prescription a-t-elle répondu à vos attentes ?
- P : Oui à peu près, j'ai trouvé ça judicieux mais bon pour moi ça n'a pas vraiment marché, j'ai dû retourner voir le médecin après.
- M : Et bon, je sais que vous avez l'habitude de ces prescriptions, mais du coup si on vous la repropose dans le futur, que ce soit pour ce problème ou pour tout autre chose vous seriez d'accord ?
- P : Ah oui oui.
- M : Merci beaucoup de votre participation Madame, passez une bonne journée.

Entretien 17

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine, et je vous rappelle au sujet d'une consultation avec votre médecin lors de laquelle vous avez accepté de participer à mon travail de thèse. Puis-je vous poser quelques questions au sujet des prescriptions que vous avez eues ?
- Patient : Oui.
- M : La conversation est anonyme, êtes-vous d'accord pour qu'elle soit enregistrée ?
- P : Oui.
- M : Le médecin que vous avez vu lors de cette consultation est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis une vingtaine d'années.
- M : Concernant votre médecin, sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 8/10.
- M : Très bien. Lors de votre consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Oui.
- M : Pourquoi ?
- P : Je suis venu pour une angine blanche, j'étais bien à plat, j'avais de la fièvre, donc oui je m'attendais à ce qu'il me donne quelque chose.
- M : D'accord, et donc parmi les ordonnances qu'il vous a remises, il y avait ce qu'on appelle une prescription différée, c'est-à-dire une prescription à n'utiliser que sous certaines conditions.
- P : Oui c'est ça, il m'a d'abord donné un traitement un peu de base à prendre, et un antibiotique, du ZITHROMAX®, à ne prendre que si ça n'allait pas mieux.
- M : Vous deviez attendre combien de temps avant de le prendre ?
- P : Il m'avait dit 3 jours il me semble, mais je ne l'ai pas pris, ça s'est amélioré tout seul.
- M : D'accord, c'était la première fois que l'on vous proposait un traitement différé comme cela ?
- P : Je crois qu'on me l'avait déjà fait pour un peu les mêmes symptômes, c'était une angine ou une grippe je crois.
- M : Vous avez réagi comment lorsqu'il vous a donné cette prescription ?
- P : Plutôt bien, en fait au début je pensais qu'il allait me donner un traitement par antibiotique directement, du moins je l'espérais, mais il m'a bien expliqué, il m'a fait un test rapide pour les angines, qui est revenu négatif, donc il m'a dit que c'était très probablement viral. Mais vu que j'étais vraiment à plat il m'a demandé si j'étais d'accord pour qu'il me fasse une prescription pour des antibiotiques à ne prendre que dans 3 jours si ça n'allait pas mieux.
- M : D'accord, donc il vous a demandé votre avis ?
- P : Oui, et vu que je lui faisais confiance j'ai accepté sans problème.
- M : Et finalement que pensez-vous de ces prescriptions différées ?

- P : C'est plutôt pas mal, on sait quoi faire si ça ne s'améliore pas.
- M : Et vous auriez des inconvénients à me donner ?
- P : Non pas vraiment, je ne vois pas.
- M : Vous savez en ce moment on parle beaucoup du déficit de la Sécurité Sociale, est-ce que vous pensez que ces prescriptions différées peuvent jouer un rôle ?
- P : Peut-être que l'on diminue un peu les coûts au niveau des prestations, vu que l'on va qu'une seule fois chez le médecin. Après je ne vois pas grand-chose d'autre non.
- M : Oui c'est un peu ça l'idée.
- P : Après ce qui est dommage c'est que j'ai une boîte de ZITHROMAX® dans mon tiroir, donc ça c'est un peu du gaspillage, et la Sécu l'a remboursé.
- M : Eh oui c'est le problème, ce qu'il faut faire normalement c'est de n'aller chercher l'antibiotique à la pharmacie que si on en a besoin.
- P : Oui c'est vrai. La prochaine fois je ferai ça peut-être.
- M : D'ailleurs si on vous repropose une prescription différée dans le futur vous seriez d'accord ?
- P : Ah oui ça me va très bien, c'est une prescription intelligente !
- M : Très bien, merci beaucoup Monsieur pour votre participation, bonne journée.

Entretien 18

- Moi : Bonjour madame, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je vous recontacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin. Avez-vous quelques minutes à m'accorder pour que je vous pose quelques questions à propos de cette consultation ?
- Patient : Oui.
- M : La conversation est anonyme, acceptez-vous qu'elle soit enregistrée
- P : Oui bien sûr.
- M : Ce médecin est-t-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis 4 ans.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 8/10.
- M : Avant de venir à cette consultation, vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Non, pas forcément.
- M : Pourquoi ? Quels étaient vos symptômes ?
- P : Je suis venue pour des douleurs dans le bas-ventre depuis 1 semaine, je suis surtout venue pour qu'il m'examine, mais je n'attendais pas forcément d'ordonnance.
- M : Très bien, il vous a tout de même donné des ordonnances, dont une prescription que l'on appelle prescription différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions. Pourriez-vous me citer ces conditions ?
- P : C'était une prescription pour une échographie. En fait il suspectait peut-être une infection urinaire, il m'a dit d'aller faire une analyse d'urine, et si elle était négative je devais aller faire une échographie abdominale et du bas-ventre.
- M : D'accord, donc vous avez fait cette analyse d'urine ?
- P : Eh non.
- M : Ah...
- P : Oui je sais (rire), en fait la douleur est passée toute seule, je n'ai pas eu le temps de passer au laboratoire en sortant de la consultation et finalement en 2 jours c'est passé tout seul.
- M : OK, et donc vous n'avez pas fait l'échographie je suppose.
- P : Eh non.
- M : Et il vous avait donné un traitement pour ces douleurs, ou les symptômes ont disparu d'eux même ?
- P : Non non, je n'ai pris aucun traitement.
- M : Est-ce que c'était la première fois que l'on vous donnait ce type de prescription ?

- P : Non, mais ce n'était pas ce médecin, c'était un médecin dans une maison médicale de garde un dimanche. C'était pour des antibiotiques.
- M : D'accord, c'était dans quel cas ?
- P : C'était justement en cas de récurrence d'infection urinaire.
- M : Vous avez réagi comment lorsqu'il vous a remis cette prescription ?
- P : Ce que j'ai bien aimé c'est que ça nous autonomise, on sait quoi faire. Je pense qu'on est quand même assez apte à savoir si on a besoin de faire de nouveaux examens ou prendre d'autres médicaments, s'ils sont prescrits bien sûr. Et puis du coup je trouve que le médecin explique mieux la prise en charge et les solutions pour résoudre tel ou tel problème. Donc je trouve ça vraiment bien.
- M : Vous êtes-vous sentie associée à la prise de décision de cette prescription ?
- P : Oui plutôt, comme je vous l'ai dit il m'a bien expliqué, et il m'a demandé si j'étais d'accord.
- M : Et au final vous en pensez quoi de ces prescriptions différées ?
- P : Déjà on ne reprend pas rendez-vous avec le médecin pour le même problème si le premier traitement ne marche pas, donc ça c'est plutôt bien, ça évite de surcharger les salles d'attente qui sont déjà bien pleines. Si la première méthode ne marche pas on sait quoi prendre ou on sait quels examens faire sans avoir à revoir le médecin. Après il peut y avoir des abus avec les personnes qui prendraient d'office le médicament alors qu'elles n'en ont pas forcément besoin.
- M : Oui ça va dépendre peut-être du patient que le médecin a en face de lui.
- P : Oui, en fait c'est peut-être au médecin de savoir juger à quel patient il donne ce genre de prescription. Et il peut aussi y avoir un problème de compréhension des instructions et des consignes qu'il donne, s'il n'explique pas bien peut-être qu'il peut y avoir des mauvais usages de la prescription avec des prises de médicaments qui ne servent à rien, ou des examens qui n'ont pas lieu d'être. En fait je pense que le médecin doit donner ces prescriptions seulement aux patients en lesquels il a confiance et en lesquels il sait qu'ils ont bien compris les consignes.
- M : Et vous savez en ce moment on parle beaucoup du déficit de la Sécurité Sociale et du fait qu'il faut faire des économies de santé. Est-ce que vous pensez que ce type de prescription peut jouer un rôle là-dedans ?
- P : Je pense que ça serait plutôt le contraire, par rapport aux gens qui abuseraient de ces prescriptions et qui feraient les examens d'office ou qui n'attendraient pas pour prendre le 2^{ème} médicament. Et du coup c'est la Sécu qui rembourse ces examens inutiles. Donc dans ce sens-là oui c'est un petit peu dommage. Donc en revient au même point de faire attention à qui les ordonnances sont remises.
- M : Donc vous, vous trouvez ça plutôt bien mais ça peut engendrer des abus et donc des surcoûts ?
- P : Oui voilà.
- M : Parce que aussi on peut penser que quand même ça limite le nombre de consultations par exemple.
- P : Oui c'est sûr, bon après pour tout vous dire je pense que ce ne sont pas ces prescriptions qui vont sauver la Sécu (rire).

- M : Pour vous ces prescriptions ont répondu à vos attentes ?
- P : Oui tout à fait, il a essayé de répondre à mes problèmes et il a proposé des solutions. Il n'avait pas de diagnostic clair lors de la consultation donc il m'a proposé une marche à suivre pour essayer de régler tout ça, donc oui je trouve ça bien, j'aime bien la démarche.
- M : Et si on vous proposait ce type de prescription dans le futur vous seriez d'accord ?
- P : Ah oui complètement.
- M : Merci beaucoup Madame pour votre participation. Bonne journée.

Entretien 19

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine et je vous recontacte par rapport à mon travail de thèse auquel vous avez accepté de participer lors d'une consultation avec votre médecin. La conversation est anonyme. Puis-je vous poser quelques questions à propos de cette consultation et enregistrer la conversation ?
- P : Oui bien sûr.
- M : Ce médecin est-t-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Depuis plus de 10 ans maintenant.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 10/10.
- M : Avant de venir à cette consultation vous attendiez-vous à recevoir une prescription ?
- P : Non pas spécialement.
- M : Pourquoi ?
- P : Vous savez j'avais juste attrapé un petit virus, ce n'était pas grand-chose, je voulais juste être sûr qu'il n'y avait rien de méchant.
- M : D'accord. Alors finalement il vous a quand même fait des ordonnances, et parmi celles-ci il y avait une prescription dite différée, c'est-à-dire à n'utiliser que dans certaines conditions. Pourriez-vous me citer ces conditions ?
- P : Oui bien sûr, il m'avait simplement fait une ordonnance pour du DOLIPRANE®, et si les symptômes persistaient au bout de 3-4 jours il m'a fait une ordonnance pour aller faire une prise de sang.
- M : D'accord.
- P : Et je n'ai pas fait la prise de sang car au bout de 48 heures c'était terminé.
- M : Très bien, et c'était la première fois que l'on vous donnait une prescription différée ?
- P : Oui c'était la première fois. Vous savez mon médecin il ne donne pas facilement des ordonnances, seulement quand c'est vraiment nécessaire, donc des prescriptions différées je ne pense pas qu'il en fasse beaucoup.
- M : Et vous avez réagi comment lorsqu'il vous a donné cette prescription ?
- P : Ah j'ai trouvé ça vraiment bien, déjà ça évite de revenir chez le médecin donc c'est plutôt confortable. Comme vous le savez c'est très compliqué d'avoir des rendez-vous maintenant ou alors il y a des heures d'attentes, on ne perd pas son temps c'est pratique, on sait quoi faire, si ça ne s'améliore pas on utilise la prescription, lui il reçoit les résultats de prise de sang et à partir de là il nous recontacte si besoin, et il réajuste le traitement s'il y a lieu de le faire.
- M : Vous êtes-vous senti associé à la prise de décision ?
- P : On ne peut pas vraiment dire que je me suis senti associé, non, mais j'ai totalement confiance en lui, et comme je vous l'ai dit il ne donne pas facilement des ordonnances différées je pense. Il me fait confiance aussi, c'est pour ça qu'il m'a fait cette prescription je pense, c'est une histoire de confiance réciproque en fait.

- M : Oui je pense que la confiance joue un grand rôle lorsque l'on décide de faire ces prescriptions.
- P : Oui puis nous on n'est « pas très médecin », quand il nous voit arriver au cabinet avec ma femme c'est souvent en catastrophe, on n'abuse vraiment pas des médicaments ni des ordonnances.
- M : Donc finalement vous m'avez dit que vous n'êtes pas allé faire la prise de sang car tout était rentré dans l'ordre
- P : Oui tout à fait.
- M : Et au final vous en pensez quoi de ces prescriptions différées ?
- P : C'est vraiment le côté pratique que je trouve bien, de ne pas encombrer le cabinet. Après à nous d'être assez intelligent pour les utiliser correctement, c'est complètement ridicule d'aller chez le médecin, qu'il vous donne des consignes à suivre, et au final d'utiliser ces prescriptions de la mauvaise façon et d'aller faire la prise de sang dès le premier jour.
- M : C'est ça, c'est ce que vous m'avez dit au début de notre conversation, c'est une histoire de confiance.
- P : Exactement, et je pense que le médecin, surtout dans les petits villages comme nous, il sait très bien à quel patient il peut faire confiance pour utiliser correctement ces prescriptions.
- M : Vous savez en ce moment on entend beaucoup parler du déficit de la Sécurité Sociale, et du fait qu'il faut faire des économies de santé, pensez-vous que ces prescriptions différées peuvent jouer un rôle dans ce sens ?
- P : Alors oui, on ne consulte qu'une fois, et puis ça évite de faire des bilans sanguins pour rien. Par exemple, s'il m'avait demandé de faire le bilan le jour même, je l'aurais fait, et donc la Sécu aurait dû rembourser cette prise de sang, mais je pense surtout qu'il y a d'autres dépenses qu'il faudrait améliorer, moi je suis surtout interloqué par le nombre de personnes, et même dans mon entourage, qui demandent des bons de transport, et ça ça coûte tellement cher, ils n'ont qu'à prendre leur voiture comme quand ils vont faire les courses. Les gens abusent, et pour beaucoup de choses.
- M : Je suis d'accord avec vous, il y a encore beaucoup de choses à améliorer.
- P : Oh oui...
- M : Est-ce que cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Tout à fait.
- M : Et si on vous repropose ce type de prescription dans l'avenir vous seriez d'accord ? Que ce soit pour un bilan sanguin ou pour autre chose ?
- P : Ah oui oui, complètement.
- M : Très bien, merci beaucoup Monsieur pour votre participation. Passez une bonne journée, au revoir.

Entretien 20

- Moi : Bonjour, je m'appelle Arnaud, je suis interne en médecine générale et je prépare ma thèse de médecine à laquelle vous avez accepté de participer lors de votre consultation avec votre médecin il y a un peu plus d'une semaine.
- Patient : Oui. Bonjour.
- M : Acceptez-vous que je vous pose quelques questions à propos des ordonnances qu'il vous a remises lors de la consultation ?
- P : Oui.
- M : La conversation est anonyme, acceptez-vous qu'elle soit enregistrée ?
- P : Oui pas de problème.
- M : Le médecin que vous avez consulté est-il votre médecin traitant ?
- P : Oui.
- M : Depuis combien de temps ?
- P : Ça doit faire 10 ans maintenant.
- M : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous la confiance que vous lui accordez ?
- P : 9/10.
- M : Avant de venir à cette consultation, pensiez-vous recevoir une prescription ?
- P : Pas obligatoirement, en fait j'étais allée voir le docteur car je m'étais fait une plaie au niveau du bras avec un grillage en faisant le jardin, ce n'était pas très joli alors je voulais juste savoir s'il fallait faire quelque chose ou non.
- M : D'accord, il y avait besoin de points de suture ?
- P : Il m'a dit que oui, 2 ou 3, mais vu que ça faisait 3-4 jours que je m'étais fait ça, ça ne servait plus à rien.
- M : Il vous a donc donné des prescriptions, et parmi celles-ci il y avait ce que l'on appelle, une prescription différée, c'est-à-dire une prescription à n'utiliser que dans certaines conditions. Pouvez-vous m'expliquer les ordonnances qu'il vous a remises ?
- P : Alors dans un premier temps il m'a dit d'appliquer un spray antiseptique pendant 1 semaine pour bien nettoyer la plaie. Il m'a dit que ça devrait suffire. Mais si ça n'allait pas mieux, que ça devenait plus rouge, ou qu'il y avait du pus qui apparaissait je devais prendre un antibiotique. C'était de l'AUGMENTIN®.
- M : D'accord.
- P : Ah oui, et s'il y avait de la fièvre aussi.
- M : C'était la première fois que l'on vous proposait une prescription différée ?
- P : Non il me l'avait déjà fait pour une grosse angine cet hiver.
- M : Quelle a été votre réaction lorsqu'il vous a fait cette prescription ?
- P : C'est bien, j'aime bien le principe, on sait quoi faire selon comment ça évolue, et je trouve que ça nous responsabilise face à notre santé. Et puis ça montre que le médecin nous fait confiance. Je ne dis pas qu'il faut faire ça tout le temps mais quand c'est possible c'est bien.
- M : Et vous trouvez que la confiance que vous accordez à votre médecin est importante aussi ?

- P : Ah oui, si je ne lui faisais pas confiance j'aurais peut-être eu des doutes et j'aurais peut-être voulu l'antibiotique directement. Mais là il sait ce qu'il fait, et puis ça montre qu'il est prévoyant.
- M : Vous a-t-il demandé si vous étiez d'accord pour recevoir cette prescription ?
- P : Oui, il m'a d'abord expliqué pourquoi il pensait que l'antibiotique n'était pas forcément nécessaire, et après il m'a demandé si j'étais d'accord pour que l'on procède comme ça.
- M : Et finalement vous avez pris l'antibiotique ?
- P : Eh oui j'ai dû le prendre, j'ai attendu 3 jours je crois, mais il y avait du pus qui commençait à sortir. Pas beaucoup mais bon, j'ai quand même préféré le prendre.
- M : Et comment cela a-t-il évolué ?
- P : Très bien, c'est guéri, j'ai fini les antibiotiques hier.
- M : Parfait. Est-ce que vous êtes allée chercher l'antibiotique à la pharmacie le 1^{er} jour en même temps que le spray antiseptique ou est-ce que vous êtes allée le chercher au bout des 3 jours ?
- P : Ah non, je suis allée le prendre directement en sortant de la consultation. C'est vrai que si je n'en avais pas eu besoin c'est un peu dommage.
- M : Oui, il vaut mieux attendre pour ne pas se retrouver avec des boîtes de médicaments à la maison pour rien.
- P : Oui, c'est vrai.
- M : Que pensez-vous de ce type de prescription ?
- P : Comme je vous l'ai dit je trouve ça bien, savoir quoi faire en cas d'aggravation c'est très pratique. Et puis si ça évolue bien sans antibiotique c'est quand même bien, ça évite d'en prendre pour rien. Bon ça n'a pas été mon cas mais bon, dans l'idée c'est bien. Et la 2^{ème} chose c'est que ça évite de reprendre rendez-vous et que le médecin vous revoie pour la même chose, et franchement ça c'est un plus parce que pour prendre rendez-vous en ce moment, eh bien c'est la galère !
- M : Oui je sais, c'est un gros problème en ce moment. D'ailleurs trouvez-vous que ce type de prescription peut du coup limiter la consommation médicale ?
- P : Ah oui, c'est sûr, on ne fait qu'une seule consultation au lieu de 2, et puis ça évite peut-être aussi que le médecin soit tenté de mettre l'antibiotique d'emblée car il sait qu'il ne pourra pas nous recevoir une 2^{ème} fois dans la semaine par manque de temps et de créneaux de rendez-vous.
- M : Est-ce que vous auriez des inconvénients à me donner par rapport à ce type de prescription ?
- P : Peut-être le fait que certaines personnes seraient tentées de prendre l'antibio directement. Sinon non, je ne vois pas.
- M : Très bien. Est-ce que pour vous cette prescription a répondu à vos attentes ?
- P : Ah oui totalement.
- M : Et si on vous reproposait de nouveau cette démarche vous seriez d'accord ?
- P : Oui bien sûr.
- M : Très bien, merci beaucoup pour votre participation Madame. Passez une bonne journée.
- P : Bon courage pour votre thèse, au revoir.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.