



HAL
open science

Acceptabilité auprès des patients d'un nouvel outil de communication sur l'usage des antibiotiques dans les infections ORL et respiratoires

Marianne Vienot

► To cite this version:

Marianne Vienot. Acceptabilité auprès des patients d'un nouvel outil de communication sur l'usage des antibiotiques dans les infections ORL et respiratoires. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02867938

HAL Id: dumas-02867938

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02867938>

Submitted on 15 Jun 2020

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

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



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

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER – NIMES**

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Marianne VIENOT

Le 23 mai 2019

ACCEPTABILITE AUPRES DES PATIENTS D'UN NOUVEL OUTIL DE
COMMUNICATION SUR L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS ORL
ET RESPIRATOIRES

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Philippe SERAYET

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Vincent LEMOING

Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Monsieur le Docteur Philippe SERAYET

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER – NIMES**

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Marianne VIENOT

Le 23 mai 2019

ACCEPTABILITE AUPRES DES PATIENTS D'UN NOUVEL OUTIL DE
COMMUNICATION SUR L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS ORL
ET RESPIRATOIRES

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Philippe SERAYET

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Vincent LEMOING

Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Monsieur le Docteur Philippe SERAYET

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DUBOIS Jean Bernard	MION Charles
ALRIC Robert	DUMAS Robert	MION Henri
ARNAUD Bernard	DUMAZER Romain	MIRO Luis
ASTRUC Jacques	ECHENNE Bernard	NAVARRO Maurice
AUSSILLOUX Charles	FABRE Serge	NAVRATIL Henri
AVEROUS Michel	FREREBEAU Philippe	OTHONIEL Jacques
AYRAL Guy	GALIFER René Benoît	PAGES Michel
BAILLAT Xavier	GODLEWSKI Guilhem	PEGURET Claude
BALDET Pierre	GRASSET Daniel	PELISSIER Jacques
BALDY-MOULINIER Michel	GROLLEAU-RAOUX Robert	POUGET Régis
BALMES Jean-Louis	GUILHOU Jean-Jacques	PUECH Paul
BALMES Pierre	HERTAULT Jean	PUJOL Henri
BANSARD Nicole	HUMEAU Claude	PUJOL Rémy
BAYLET René	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BILLIARD Michel	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BLARD Jean-Marie	JANBON François	RIEU Daniel
BLAYAC Jean Pierre	JARRY Daniel	RIOUX Jean-Antoine
BLOTMAN Francis	JOYEUX Henri	ROCHFORT Henri
BONNEL François	LAFFARGUE François	ROSSI Michel
BOUDET Charles	LALLEMANT Jean Gabriel	ROUANET DE VIGNE
BOURGEOIS Jean-Marie	LAMARQUE Jean-Louis	LAVIT Jean Pierre
BRUEL Jean Michel	LAPEYRIE Henri	SAINT AUBERT Bernard
BUREAU Jean-Paul	LESBROS Daniel	SANCHO-GARNIER Hélène
BRUNEL Michel	LOPEZ François Michel	SANY Jacques
CALLIS Albert	LORIOT Jean	SEGNARBIEUX François
CANAUD Bernard	LOUBATIERES Marie Madeleine	SENAC Jean-Paul
CASTELNAU Didier	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SERRE Arlette
CHAPTAL Paul-André	MARY Henri	SIMON Lucien
CIURANA Albert-Jean	MATHIEU-DAUDE Pierre	SOLASSOL Claude
CLOT Jacques	MEYNADIER Jean	THEVENET André
D'ATHIS Françoise	MICHEL François- Bernard	VIDAL Jacques
DEMAILLE Jacques	MICHEL Henri	VISIÉ Jean Pierre
DESCOMPS Bernard		
DIMEGLIO Alain		

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MARES Pierre
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MAUDELONDE Thierry
MONNIER Louis
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COLSON Pascal – Anesthésie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe – Neurochirurgie
COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, addictologie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick – Cardiologie
MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier-Dermatologie – vénéréologie
DE VOS John – Cytologie et histologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie
HAYOT Maurice - Physiologie
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LE MOING Vincent – Maladies infectieuses, maladies tropicales
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2^{ème} classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie

CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
 CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 CAPTIER Guillaume-Anatomie
 CAYLA Guillaume-Cardiologie
 COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
 COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
 COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
 DAIEN Vincent-Ophtalmologie
 DORANDEU Anne-Médecine légale -
 DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
 FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
 FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
 GENEVIEVE David-Génétique
 GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
 GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
 GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
 HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
 HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
 JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
 JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
 KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
 KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
 LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
 LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
 LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 LONJON Nicolas - Neurologie
 LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 LUKAS Cédric-Rhumatologie
 MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
 MORANNE Olivier-Néphrologie
 NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
 NOCCA David-Chirurgie digestive
 PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
 PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
 PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
 PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
 POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
 RIVIER François-Pédiatrie
 ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
 ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
 ROUBILLE François-Cardiologie
 SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
 SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
 SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
 STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie
 SULTAN Ariane-Nutrition
 THOUVENOT Éric-Neurologie
 THURET Rodolphe-Urologie
 VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
 VILLAIN Max-Ophtalmologie
 VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 VINCENT Thierry-Immunologie
 WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénérologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie

TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
HERRERO Astrid – Chirurgie générale
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

Maîtres de conférence de 1^{ère} classe

COSTA David

Maîtres de conférence de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
OUDE-ENGBERINK Agnès

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

SOUCHE François-Régis – Chirurgie générale

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse, je vous adresse mon plus profond respect et mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Vincent LEMOING,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté d'évaluer mon travail de thèse en participant à ce jury. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS,

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury. Recevez ici ma gratitude et mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Philippe SERAYET,

Merci de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir accompagné tout au long de ce travail de thèse ! Tu as réussi à m'impliquer dans ton combat pour le bon usage des antibiotiques, ce travail m'a énormément apporté ! Merci de m'avoir fait confiance pour mes premiers pas de médecin remplaçante à Remoulins, ça a été un réel plaisir de travailler avec vous, votre ambiance de travail est magique !

A mes proches,

A Raphaël, merci pour ton soutien, ta bienveillance, ta gentillesse, ta bonne humeur, ta motivation, ta curiosité, merci pour tout !! Tu es exceptionnel et j'ai une chance incroyable de pouvoir partager ma vie avec toi ! Notre année en Nouvelle Calédonie a été extraordinaire et je suis sûre que la vie nous réserve encore beaucoup de belles surprises !

A Chloé, mon petit lapin, te voir grandir est un émerveillement quotidien, tu me combles de bonheur !

A mes parents, Pascale et Simon, je suis tellement reconnaissante de tout ce que vous faites pour nous, vous êtes des parents formidables et je chéris chaque moment partagé avec vous ! Merci pour votre soutien indéfectible pendant ces longues années études, rien n'aurait été possible sans vous !

A mon petit frère, Sylvain, j'admire ta force, ta rigueur, ton énergie, qui feront de toi un super chirurgien ! Notre belle complicité est tellement importante pour moi !

A ma tante Claudine, notre relation a toujours été privilégiée, ta présence aujourd'hui représente beaucoup pour moi !

A Lucie ma cousine, tu as la vie devant toi, profite !

A mon oncle Loïc, le Docteur de la famille !

A Méyo, Mamie et Papi, vous avez été des grands-parents extraordinaires, que de souvenirs heureux grâce à vous, merci !

A mes beaux-parents, Laure et Georges, merci pour tous les bons moments passés ensemble. Merci Laure de nous avoir donné le goût de la médecine libérale grâce à votre expérience de dermatologue. A mon beau-frère Clément, merci de m'avoir accueilli dans la famille.

A Margaux, merci pour ces magnifiques années d'amitié ! Tu es une perle ! Quelle chance de partager une amitié si forte et si belle ! Tu as toujours été là, toujours intéressée par cet univers médical parfois étrange, sans jamais juger, merci ! Les moments que l'on partage avec nos deux petites familles sont simples et heureux !

A Gaspard, grâce à toi, l'homéo-ostéopathie existe dans ma pratique de médecin généraliste !

A Basile, petit ange blond, que j'adore voir jouer avec Chloé !

A Mathieu, merci d'être un si bon ami ! Notre amitié est unique ! Nous avons partagé tellement de choses pendant ces années d'études de médecine, tellement de bons souvenirs ! Je sais que quoi qu'il arrive, nous pourrons toujours compter l'un sur l'autre !

A Bastien, j'apprécie ta bonne humeur et la douceur de ta compagnie !

Aux Michels, quelle chance de partager autant de moments de bonheur avec vous ! Vous êtes géniaux ! A Jessica, j'aime ton enthousiasme et ta sincérité, j'admire ta force de travail ! A Martin, qui nous a transmis le virus lapon ! A Gaëlle Vial, et ta motivation invincible ! A Gaëlle Stoflet, toutes tes qualités qui font de toi une pédiatre remarquable ! A Eva, j'adore ton énergie et ta personnalité pétillante ! A Umberto, que j'aimerais voir plus souvent ! A Marine Gomard, loin des yeux mais dans mon cœur ! A Delphine, je pense à toi sur ton île, tu me manques ! A Joséphine, merci pour ta bonne humeur ! A Marjorie, tu es une magnifique maman (point barre !) ! A Yoann, en souvenir de notre bulle de paradis à Lifou ! A Marine et Renaud, qui m'ont fait rêver de Polynésie ! A Robin et sa petite famille !

Aux copains du sud,

A Sophie, je suis tellement heureuse de t'avoir rencontré au premier semestre ! Tu es une fille en or ! J'ai hâte de te voir revenir dans le sud, avec Guillaume !!!

A Sarah, nous avons partagé de si belles choses ces derniers mois ! Avec Florent et Nathanaël, vous formez une magnifique petite famille !

A Lorène, j'adore ta spontanéité et ton enthousiasme ! Tu es une amie géniale, et une vraie confidente, merci pour tous ces moments !

A Julien et Alizée, merci pour les bons moments que nous partageons, votre petite Charlotte est tellement mignonne !

A Coline, et ses hommes, Clément et Hugo ! Tu comptes beaucoup pour moi !

A Clémentine, Max, Juliette et Léonie, quelle belle petite famille ! J'aimerais que l'on puisse se voir plus souvent !

A Charlotte, je suis toujours ravie de te retrouver !

A Adeline, merci d'être une amie aussi bienveillante !

A Pierre, Tux, Mathilde, Stéphanie, Marie, JB, Marion, et toute la carca family, pour tous les bons moments passés ensemble !

A la calédo family, l'année que nous avons passé ensemble en Nouvelle Calédonie est inoubliable !

A Yoan, toujours motivé, pour tout ! Merci pour ta bienveillance et ta bonne humeur, tu comptes beaucoup pour moi !

A la belle Alice, tu n'étais pas avec nous là-bas mais tu fais clairement partie de notre famille calédonienne !

A Camille, la force tranquille, et ton accent de Lifou !

A Vincent, que de bons moments ensemble, c'est toujours un plaisir de se retrouver !

A Ludo et Justine, et la belle Juliette, j'ai tellement d'affection pour vous, les moments que l'on passe ensemble sont vrais.

A tous les médecins qui m'ont épaulé pendant mon internat et après ! Aux Dr Penchinat, Dr Noraz, Dr Fayad, Dr Dubois, Dr Fichel, Dr Flachaire, Dr Simon et beaucoup d'autres, merci pour tout ce que vous m'avez apporté !

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	17
I. Introduction.....	18
A. L'Antibiorésistance, enjeu de santé publique mondial.....	18
B. La France et les antibiotiques.....	19
C. Objectifs de notre étude.....	21
II. Matériel et méthode.....	22
A. Type d'étude.....	22
B. Population étudiée.....	23
C. Recrutement des patients.....	23
D. Élaboration du guide d'entretien.....	24
E. Déroulement des entretiens.....	24
F. Retranscription des verbatims.....	24
G. Analyse thématique des données.....	25
H. Évolution de l'outil de communication.....	25
III. Résultats.....	26
A. Informations générales.....	26
B. Résultats des entretiens.....	27
1) Réactions des patients concernant l'outil de communication.....	27
a. Bonne démarche.....	27
b. Démarche qui ne répond pas à un besoin des patients.....	27
c. Freins à l'utilisation de l'outil de communication.....	28
2) L'outil de communication en pratique.....	30
a. Population cible.....	30
b. Une aide pour mieux comprendre.....	31
c. Informer pour lever les représentations des patients.....	31
d. Outil pour l'éducation thérapeutique.....	32
e. Renforcer la relation médecin patient.....	33
3) Évaluation de l'outil par les patients.....	33
a. Bon support.....	33
b. Le médecin doit expliquer le document.....	35
4) Évolution de l'outil de communication.....	36
a. Premier cycle.....	36
b. Deuxième cycle.....	37

c.	Troisième cycle.....	38
d.	Quatrième cycle.....	39
e.	Suggestions non retenues.....	41
5)	Représentations et attentes des patients sur les antibiotiques.....	41
a.	Impact des campagnes de sensibilisation.....	41
b.	Représentations sur les antibiotiques.....	42
c.	Attentes des patients en matière de communication.....	44
6)	Arbre thématique.....	45
IV.	Discussion.....	47
A.	Principaux résultats et confrontation avec les données de la littérature.....	47
1)	La notion d'Health Literacy.....	47
2)	L'intérêt du support de communication.....	48
3)	L'implication des patients dans les campagnes de communication.....	49
4)	La persistance des représentations.....	49
B.	Forces et limites de l'étude.....	50
1)	Forces.....	50
2)	Limites.....	51
C.	Perspectives.....	52
V.	Conclusion.....	53
	Références bibliographiques.....	54
	Annexes.....	57
	Serment d'Hippocrate.....	100
	Permis d'imprimer	101

LISTE DES ABREVIATIONS

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CPAM : Caisse Primaire de l'Assurance Maladie

ECDC : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

I. Introduction

A. L'antibiorésistance, enjeu de santé publique mondial

« A moins que les nombreux acteurs concernés agissent d'urgence, de manière coordonnée, le monde s'achemine vers une ère post-antibiotiques, où des infections courantes et des blessures mineures qui ont été soignées depuis des décennies pourraient à nouveau tuer »

Dr Keiji Fukuda, sous-directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le 30 avril 2014.

La résistance bactérienne aux antibiotiques est désormais considérée comme une urgence sanitaire à l'échelle mondiale. L'OMS a lancé en 2015 la création d'un plan mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens (1). De nombreux pays, tels que les États-Unis et le Royaume-Uni, ont initié des projets ambitieux et coûteux pour lutter contre ce phénomène (2)(3). Compte tenu de la fréquence et de la facilité des déplacements humains et agricoles dans le monde entier, tous les pays sont concernés et doivent agir collectivement. En 2016, le rapport rendu par l'économiste britannique Jim O'Neill tirait des conclusions alarmantes (4). Si les états ne changent pas radicalement leur gestion de l'antibiorésistance, nous assisterons à une remise en cause totale de la médecine moderne. Sans antibiotiques efficaces pour prévenir et traiter les infections, les actes chirurgicaux, les transplantations d'organes et l'utilisation de chimiothérapies deviendront des actes beaucoup plus dangereux. L'antibiorésistance pourrait devenir d'ici 2050 l'une des principales causes de mortalité dans le monde.

Il existe deux catégories de résistances bactériennes. D'une part les résistances naturelles, les bactéries résistent de façon innée à certaines classes d'antibiotiques, cette caractéristique permet d'ailleurs de les identifier. D'autre part les résistances acquises, suite à des modifications génétiques, les bactéries réussissent à résister à un ou des antibiotiques auxquels elles étaient sensibles. Ce phénomène est naturel et inéluctable. Il a été observé rapidement après la découverte de la pénicilline, dès les années 1940 (5). Cependant, on note depuis les années 2000, une accélération de l'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques et de leur dissémination (6)(7). Cette période concorde avec la fin des brevets sur les molécules et l'arrivée sur le marché d'antibiotiques « bon marché ».

Bien sûr l'utilisation des antibiotiques en médecine hospitalière et de ville contribue à l'émergence de résistances, cependant le problème ne peut être appréhendé que sous l'angle de la médecine humaine. La consommation d'antibiotiques en médecine vétérinaire ainsi que des facteurs environnementaux tels que le réchauffement climatique et la pollution, prennent part à l'amplification de ce phénomène. L'OMS recommande d'adopter une approche globale « One health » pour lutter efficacement contre ce phénomène (8).

Concernant la médecine vétérinaire, 95% des consommations d'antibiotiques concernent les animaux destinés à la consommation humaine. Les plans Ecoantibio puis Ecoantibio 2 ont proposé des mesures, alignées sur les recommandations de l'OMS, pour diminuer cette consommation (9)(10). En France, entre 2007 et 2017, nous avons pu observer une diminution de 48% de l'exposition globale des animaux aux antibiotiques (11), c'est un résultat encourageant mais les efforts doivent être poursuivis.

On sait maintenant depuis plusieurs années que l'environnement joue un rôle majeur dans la propagation et l'amplification des résistances. Les antibiotiques et leurs métabolites sont détectables dans tous les compartiments de notre environnement (sol, eau). Cela est dû notamment au mode de production industriel des molécules et au rejet des déchets de production dans l'environnement. L'utilisation généralisée des biocides contribue aussi à sélectionner des bactéries résistantes. De nombreuses mesures sont encore à mettre en place, notamment pour détecter la présence d'antibiotiques et de bactéries résistantes dans les différents milieux afin de proposer des actions ciblées.

B. La France et les antibiotiques

Selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), la France se classe au 3^{ème} rang des pays européens les plus consommateurs d'antibiotiques en médecine de ville, elle consomme en moyenne 30% d'antibiotiques de plus que ces voisins européens (12). Pourtant plusieurs plans nationaux se sont succédés depuis les années 2000 pour tenter de réduire cette consommation. La vaste campagne de l'Assurance maladie, « Les antibiotiques, c'est pas automatique », menée entre 2002 et 2005, a permis d'observer une diminution de 24% de la consommation d'antibiotiques. Malgré l'impact de cette campagne et de son slogan, la consommation d'antibiotiques est repartie à la hausse depuis 2010, avec une évolution « en dent de scie » (6). Les campagnes suivantes n'ont pas réussi à sensibiliser le grand public aussi efficacement, en particulier la campagne sur l'antibiorésistance.

Une feuille de route gouvernementale a été adoptée en 2016 par le Comité Interministériel pour la Santé (13), s'appuyant sur les recommandations du rapport « Tous ensemble, sauvons les antibiotiques » établi par le Dr Jean Carlet en 2015 (14). Il était question de proposer des actions rapidement réalisables et efficaces pour diminuer la consommation d'antibiotiques en France.

Quatre axes de réflexion avaient été définis par les experts :

- Soutenir et approfondir les recherches en matière d'antibiorésistance et encourager le développement de produits innovants.
- Mieux suivre l'évolution de l'antibiorésistance grâce à des indicateurs généralisés, au niveau national et européen.
- Améliorer l'usage des antibiotiques.
- Sensibiliser la population aux risques de l'antibiorésistance.

Ce quatrième axe représente un enjeu de santé publique majeur. Selon l'étude IFOP « les français et l'antibiorésistance » en 2017, un français sur deux connaît mal ou pas du tout la notion de résistance aux antibiotiques et seulement un tiers des personnes interrogées considère ce phénomène comme très préoccupant (15). Ces résultats sont alarmants car le grand public est directement concerné par cette problématique. D'après le rapport de l'ANSM sur la consommation d'antibiotique en France en 2016, 93% des antibiotiques utilisés en France le sont en médecine de ville et les médecins généralistes sont à l'origine de 70% des prescriptions. Ces prescriptions concernent majoritairement les pathologies ORL et respiratoires basses (6)(7). Pourtant la plupart de ces affections sont d'origine virale et ne nécessitent pas de traitement antibiotique. L'étude PAAIR réalisée en 2001, auprès de médecins généralistes, a montré que ces prescriptions injustifiées étaient fréquemment liées à une pression ressentie par le médecin lors de la consultation (16). Cette demande de la part des patients concernant les antibiotiques s'explique par la persistance de nombreuses représentations et d'un manque de connaissance à ce sujet (17)(18).

Le médecin généraliste se place donc en première ligne pour informer et sensibiliser les patients au bon usage des antibiotiques. Pour l'aider, de multiples mesures nationales et régionales ont déjà été mises en place (19). L'Assurance Maladie a conduit plusieurs campagnes de sensibilisation auprès de la population ces dernières années. Elle fournit également depuis 2015 un support concernant la « non prescription » d'antibiotiques dans les pathologies virales ORL et respiratoires (20). On observe de nombreuses initiatives à l'échelle régionale, comprenant la création de réseaux de professionnels de santé. Leur objectif est de promouvoir

localement le bon usage des antibiotiques, comme par exemple le réseau GRIVE en Occitanie (21).

Nous pouvons alors nous interroger sur les raisons du manque d'impact de toutes ces mesures. Une des hypothèses pourrait être le manque de transparence et de communication entre les institutions et la population. Les patients ne sont pas impliqués dans la création des campagnes de communication. Il semblerait pourtant intéressant qu'un outil de communication à destination des patients puisse être évalué par les patients lors de sa création. Nous pourrions ainsi prétendre répondre au mieux à leurs attentes. Certains pays ont déjà entrepris d'impliquer le grand public dans la lutte contre l'antibiorésistance, comme le Royaume-Uni avec la campagne « Antibiotics Guardian » (22). Tenant compte de cette hypothèse, nous nous sommes interrogés sur l'impact d'un outil de communication évalué par les patients sur l'usage des antibiotiques dans les pathologies ORL et respiratoires.

C. Objectifs de notre étude

Notre travail s'est inscrit dans la continuité du travail de thèse du Dr Capucine Martins, réalisé en 2017 (23). Son travail avait consisté en la création d'un outil de communication sur l'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL, puis en l'évaluation de cet outil par des médecins généralistes.

Notre objectif principal était d'évaluer l'acceptabilité auprès des patients de ce nouvel outil de communication évalué et modifié par les médecins généralistes, sur l'usage des antibiotiques dans les infections ORL et respiratoires.

Nos objectifs secondaires étaient de faire évoluer l'outil en s'appuyant sur les suggestions des patients interrogés, pour obtenir un outil clair et compréhensible par tous. Nous nous sommes aussi intéressés aux représentations des patients sur la problématique des antibiotiques.

II. Matériel et Méthode

A. Type d'étude

Pour atteindre nos objectifs de recherche, nous avons décidé de mener une étude qualitative en réalisant des entretiens semi-dirigés auprès de patients volontaires. Nous avons complété notre travail par un processus de recherche-action. La recherche qualitative est particulièrement adaptée en médecine générale par son approche compréhensive. Le chercheur n'aspire pas à quantifier ni mesurer mais à étudier, à interpréter les propos, à comprendre des émotions ou des comportements (24).

La recherche-action est une méthode pragmatique, qui permet aux participants d'améliorer leurs pratiques grâce à leurs expériences et leurs idées (25). La recherche adopte une démarche cyclique, chaque cycle est composé des étapes suivantes :

- Identifier un problème
- Élaborer un plan d'action
- Action sur le terrain et collecte des données
- Analyse des données
- Réflexion critique sur l'action et ses résultats

Le cycle est répété jusqu'à résolution du problème.

Pour notre étude, l'objectif était de faire évoluer un outil de communication sur l'usage des antibiotiques, selon les remarques et suggestions des patients, pour obtenir un document correspondant à leurs attentes. Les patients interrogés tenaient donc le rôle de co-chercheurs.

Pour le premier cycle, nous avons utilisé l'outil de communication obtenu lors du travail de thèse du Dr Capucine Martins (23). Elle avait élaboré cet outil en s'appuyant sur les recommandations du rapport du Dr Jean Carlet (14). Dans un second temps, elle avait fait évoluer cet outil grâce aux suggestions de médecins généralistes interrogés lors d'entretiens semi-dirigés. Nous avons utilisé le document final obtenu lors de son travail de thèse. (Annexe 2.1).

B. Population étudiée

Les critères d'inclusion pour notre étude étaient les suivants : tout patient volontaire pour participer à l'étude. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

C. Recrutement des patients

Les patients ont été recrutés dans les salles d'attente de cabinets de médecine générale, avant ou après une consultation. Tous les cabinets disposaient d'une salle de repos ou d'un bureau disponible pour le déroulement des entretiens. Nous avons expliqué notre démarche et obtenu l'accord des praticiens du cabinet pour la réalisation des entretiens.

Notre méthodologie de recherche-action imposait un recrutement par cycles, afin de pouvoir analyser les données et faire évoluer l'outil. Nous avons réalisé 4 cycles d'entretiens.

Le recrutement a eu lieu en deux phases :

- Les 2 premiers cycles se sont déroulés sur les mois de janvier et février 2018.
- Puis les 2 derniers cycles se sont déroulés sur les mois de novembre et décembre 2018.

Il nous semblait important de recruter les patients pendant la période hivernale, au moment des pics épidémiques, pour être au cœur du sujet de la problématique des antibiotiques.

Afin d'obtenir une plus grande diversité de réponses, nous avons recruté les patients dans 3 cabinets différents, situés à Remoulins (Gard), Nîmes (Gard) et Mudaison (Hérault). Nous voulions pouvoir observer une divergence de discours entre les milieux urbains et semi-ruraux, nous savions également que les pratiques en terme de prescription d'antibiotiques différaient entre ces cabinets, nous permettant ainsi d'être le plus représentatif possible et surtout d'obtenir une plus grande variété de réponses.

Nous n'avons pas rencontré de difficultés lors du recrutement, de nombreux patients étaient volontaires pour participer. Le nombre d'entretiens et de cycles n'était pas prédéfini, nous sommes arrivés à saturation des données lors de l'entretien numéro 14, c'est à dire qu'aucune nouvelle donnée n'a émergé au cours de cet entretien, la saturation a été confirmée par deux entretiens supplémentaires.

D. Élaboration du guide d'entretien

Afin de guider l'enquêteur, un guide d'entretien a été rédigé, il était composé d'une question « brise-glace » puis de 4 questions ouvertes, pour favoriser la discussion. Le guide comportait également une série de questions fermées pour décrire les participants (âge, sexe, profession, nombre d'enfants).

Lors du premier cycle, les patients prenaient connaissance de l'outil avant le début de l'entretien. Nous avons fait le constat suivant : la durée des entretiens était trop courte (entre 8 et 10 minutes) et nous relevions peu de remarques sur l'outil. Nous avons ensuite décidé de présenter l'outil après la question « brise-glace », afin d'obtenir des réactions plus spontanées de la part des patients.

La longue période entre les cycles 2 et 3 nous a permis de repenser notre guide d'entretien, toujours pour allonger la durée. Nous avons reformulé certaines questions et rajouté deux questions concernant la signature du document et la problématique des antibiotiques, afin d'obtenir plus de contenu. (Annexe 1.1 et 1.2).

E. Déroulement des entretiens

Tous les entretiens se sont déroulés dans les cabinets de médecine générale, dans la salle de repos ou dans un bureau libre, au calme. Les entretiens ont tous été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Nous avons recueilli le consentement oral des patients avant de commencer et nous leur avons distribué une fiche informative concernant l'utilisation des verbatims avec nos coordonnées.

Au cours d'un entretien semi-dirigé, l'enquêteur doit veiller à ne pas orienter le patient ni induire de réponse afin d'éviter tout biais d'investigation (26), nous sommes donc restés le plus vigilants possible pour garder l'esprit ouvert et adopter une attitude bienveillante lors des entretiens.

F. Retranscription des verbatims

Après chaque cycle, les entretiens ont été retranscrits mot à mot à l'aide d'un ordinateur Macbook et du logiciel Word. Ils ont été anonymisés au moment de la retranscription, les patients ont été nommés de P1 à P16, dans l'ordre chronologique.

G. Analyse thématique des données

Nous avons choisi de réaliser une analyse thématique des données, cela nous semblait être la méthode la plus adaptée à notre étude. L'analyse thématique permet de faire ressortir un ensemble de thèmes représentatifs du corpus étudié puis de mettre en évidence les parallèles ou les oppositions entre ces différents thèmes, aboutissant à la création d'un arbre thématique (27). Nous avons procédé à une thématisation en continu avec un mode d'inscription des thèmes en marge grâce à l'outil commentaire du logiciel Word.

Un double codage des données a été réalisé au cours de l'analyse, par mon directeur de thèse et moi-même. Cette triangulation a renforcé notre analyse, en nous confirmant la pertinence de notre relevé de thème.

H. Évolution de l'outil de communication

Après chaque cycle, nous avons fait évoluer l'outil de communication selon les suggestions des patients interrogés. Ces modifications ont été réalisées à l'aide du logiciel Word et de ses outils de mise en page.

III. Résultats

A. Informations générales

Nous avons réalisé 16 entretiens semi-dirigés lors de 4 cycles de recrutement du 6 février au 5 décembre 2018.

Nous pouvons retrouver dans le tableau ci-dessous les caractéristiques des entretiens et des patients interrogés :

Patient (cycle)	Lieu	Durée entretien	Age	Sexe	Profession	Nombre d'enfant
1 (1)	Remoulins	8 min	40 ans	homme	commercial	2
2 (1)	Remoulins	8 min	65 ans	femme	retraîtée	1
3 (1)	Remoulins	15 min	60 ans	homme	routier	1
4 (1)	Remoulins	10 min	51 ans	homme	stewart	1
5 (1)	Remoulins	12 min	65 ans	homme	retraité	3
6 (2)	Mudaison	14 min	39 ans	femme	agent de voyage	3
7 (2)	Mudaison	16 min	51 ans	femme	chimiste dans jardinerie	1
8 (2)	Mudaison	10 min	54 ans	femme	secrétaire	2
9 (3)	Nîmes	11 min	50 ans	femme	infirmière	2
10 (3)	Nîmes	14 min	25 ans	homme	libraire	0
11 (3)	Nîmes	19 min	85 ans	homme	retraité	1
12 (3)	Nîmes	13 min	70 ans	homme	retraité	2
13 (4)	Nîmes	12 min	48 ans	femme	commerciale	3
14 (4)	Nîmes	14 min	61 ans	femme	sans emploi	0
15 (4)	Nîmes	10 min	40 ans	femme	invalidité	2
16 (4)	Nîmes	9 min	57 ans	homme	adjoint administratif	2

La durée des entretiens allait de 8 minutes à 19 minutes, avec une moyenne de 12 minutes.

Nous avons interrogé 8 femmes et 8 hommes, de 25 ans à 85 ans, avec une moyenne d'âge de 53 ans.

B. Résultats des entretiens

1) Réactions des patients concernant l'utilisation de l'outil de communication par le médecin généraliste

a. Bonne démarche

Plusieurs patients ont émis un avis positif sur l'utilisation du document par le médecin lors de la consultation.

P10 « c'est intéressant que les médecins distribuent ça »

P11 « le médecin donnerait cette feuille au patient pour lui montrer ce qu'il a, c'est une très bonne idée »

P12 « que le médecin la donne à titre informatif, c'est une bonne chose ».

Ils ont appréhendé cette démarche comme une volonté de modernisation de la profession par les médecins, en mettant en évidence l'évolution des pratiques.

P5 « c'est intéressant de voir que vous essayez de moderniser le métier, votre profession »

P8 « A l'époque où mes filles étaient plus petites, on prescrivait d'entrée l'antibiotique, pour une angine, une otite, c'était marqué systématiquement sur l'ordonnance »

P12 « A notre époque, les docteurs ils nous collaient systématiquement les antibiotiques, parce qu'ils avaient peur de perdre leur client et il fallait sortir de chez le docteur avec des remèdes. L'information passe de mieux en mieux, notre médecin est très bien là-dessus, il explique, il n'abuse pas »

b. Démarche qui ne répond pas à un besoin des patients

Il est ressorti, lors de plusieurs entretiens, que les patients ne trouvaient pas nécessaire d'utiliser un document d'information. Différentes explications ont été évoquées.

- La relation de confiance médecin malade

Les patients ont fait part de la confiance envers leur médecin généraliste et ses prescriptions, ils considéraient que les explications orales du médecin lors de la consultation étaient plus importantes voire suffisantes. Selon ces patients, le médecin n'avait pas besoin de justifier sa prescription à l'aide d'un document informatif.

P2 « moi je fais confiance à mon médecin, donc si on me dit qu'il y a des antibiotiques, on en prend, sinon on n'en prend pas voilà »

*P4 « non, une fiche non ! Moi ce qui compte c'est oral, c'est ce qu'il va me dire »,
« J'aurais fait confiance. Il est quand même médecin, s'il me dit que j'ai besoin d'antibiotiques
pour me soigner j'en prend, s'il me dit que j'en ai pas besoin, j'en prend pas »*

P14 « moi je suis obéissante, je fais ce qu'on me dit. Je fais confiance au docteur »

*P15 « vous savez moi j'ai confiance dans mon médecin, donc son ordonnance qu'il me
donne, je sais que c'est ce qui me convient », « je n'ai pas besoin de ça (en montrant la fiche), il
m'explique ce que j'ai, ce qu'il peut donner, ce qu'il ne peut pas me donner »*

- Le manque d'intérêt pour le sujet

Certains patients ont reconnu se sentir peu concernés par ces informations sur la santé. Ils n'étaient pas intéressés par ces notions et semblaient considérer qu'elles relevaient des compétences du médecin.

*P2 « c'est pas le genre d'information qui m'intéresse au premier degré, je veux dire,
quand je suis concernée sur le moment, oui, mais après ... »*

*P4 « c'est pas parce que ... je n'y connais rien moi dans... chacun son métier », « tout ce
qui touche la santé et tout ça, c'est pas quelque chose qui me... »*

- Informations disponibles sur internet

Il est ressorti que les informations étaient facilement disponibles sur internet, donc que les patients souhaitant des explications pouvaient faire leurs recherches.

*P4 « Après je tape rhino pharyngite sur internet (en rigolant) et il y a ça aussi... Je ne
veux pas vous freiner dans ce que vous voulez faire mais ... »*

*P16 « Tout ça je l'avais déjà lu sur internet, je vais pas mal sur internet (...) Sur internet
on trouve bien »*

c. Freins à l'utilisation de l'outil de communication

Les patients ont souligné plusieurs facteurs qui leur semblaient être des freins à l'utilisation d'un support comme notre outil lors des consultations.

- Manque de temps

L'utilisation d'un outil d'information lors des consultations demanderait du temps pour expliquer et répondre aux éventuelles questions. Un patient a évoqué le manque de temps pour une telle démarche, la durée des consultations étant déjà limitée.

*P4 « Déjà si vous donnez un papier comme ça il faut avoir le temps pour l'expliquer... là
montre en main je suis resté cinq minutes dans le bureau du docteur », « je ne pense pas qu'il ai*

le temps de me donner un papier comme ça et de m'expliquer pourquoi il me donne ça, à quoi ça va me servir »

- Accessibilité du document

L'utilisation d'un document écrit rencontre forcément certaines limites comme nous l'ont souligné les patients. La lecture de l'outil pourrait se révéler difficile pour les patients mal voyants, nous en avons fait l'expérience lors d'un entretien, un patient presbyte sans ses lunettes ne pouvait lire correctement l'outil que nous lui présentions. De même l'accessibilité serait limitée pour les patients étrangers ou illettrés, qui pourraient présenter des difficultés à lire un document rédigé en français.

P15 « J'ai ma mère qui ne parle pas français donc elle ne peut pas lire ou comprendre, il faut que ça soit face à face, pour que le médecin puisse expliquer. Elle ne peut pas comprendre un papier comme celui-là »

P16 « heu sans lunettes je ne vais pas pouvoir la lire, c'est sûr ! »

- Manque d'adaptabilité de la part des patients

Plusieurs patients ont énoncé l'idée que le document devait être utilisé au cas par cas, selon le profil du patient. Ils semblaient penser que l'utilisation du document aurait peu d'impact sur les patients « réfractaires », peu enclins à comprendre.

P10 « est ce que ça va faire comprendre vraiment aux gens qu'ils n'ont pas besoin d'antibiotiques ? Ceux qui disent qu'ils ont besoin d'antibiotiques, ils seront bornés, en disant je n'irais pas mieux sous antibiotiques, comme si c'était un remède miracle »

P14 « Vous pouvez marquer n'importe quoi, si le patient ne veut pas comprendre ou admettre... » « peser le pour et contre pour certains patients, en fonction du patient »

Le document serait plus adapté lors de consultations avec des patients intéressés, ouverts, permettant un échange entre le médecin et le patient.

P10 « Pour expliquer, oui ça peut être... pour ceux qui sont un peu plus enclins à comprendre, moins bornés... c'est sûr »

P4 « Ma femme, elle serait plus intéressée parce que elle aime tout ce genre de chose, mais moi »

Un patient a également évoqué le manque d'adaptabilité des personnes âgées par rapport à ce type de démarche, qui n'accepteraient pas l'évolution des pratiques.

P3 « Le visuel pour moi il est bon, compréhensible, peut-être pour certaines personnes non, pour les personnes plus âgées, ça risque... » « y a certaines personnes qui sont réfractaires »

2) L'outil de communication en pratique

a. Population cible

La notion de population cible à l'utilisation d'un tel support, est ressortie lors de nombreux entretiens. Les patients considéraient que certaines catégories de population étaient particulièrement concernées par cet outil explicatif.

- Les parents

Le document semblait être un bon support pour rassurer les jeunes parents, qui pourraient être plus inquiets, plus stressés.

P1 « les mamans ou les futures mamans qui ne sont pas peut être au courant », « de toute façon ça s'adresse principalement aux parents »

P2 « Car pour soi-même on ne fait pas trop attention mais pour les enfants surtout. Donc ça serait utile pour les enfants, oui, pour les parents quand ils amènent leurs enfants »

P6 « pour d'autres mamans peut être... stressées !! ou quand ils sont tous petits, comme la petite puce de toute à l'heure, quand c'est les premiers surtout », « Donc plutôt pour les jeunes parents, pour les rassurer »

- Les enfants

Les patients ont évoqué l'importance d'informer les enfants sur le sujet des antibiotiques, et de commencer l'éducation le plus tôt possible. Ils proposaient dans ce cas de développer un outil plus ludique.

P1 « si on éduque nos enfants en leur disant dès leur plus jeune âge que manger Macdo toutes les semaines c'est pas une bonne idée, qu'il faut manger bio, et bien pourquoi pas leur montrer dès le départ que prendre des antibiotiques dès le plus jeune âge c'est pas une bonne idée non plus »

P13 « je trouve que c'est bien aussi qu'ils (les enfants) sachent, par rapport aux médicaments, savoir pourquoi on prend des antibiotiques, ce que ça fait sur l'organisme, ou ce genre de chose, je trouve que c'est bien »

- Les personnes âgées

Selon plusieurs patients, les personnes âgées étaient particulièrement ciblées par cette démarche informative. Les personnes âgées sont souvent représentées comme anxieuses concernant le sujet de la santé.

P1 « c'est un bon support, c'est une bonne idée parce que après si on va dans les catégories d'âge après je pense qu'il y a certaines personnes peut être un peu plus âgées que moi, si on passe dans la tranche 50-60 ans qui seraient peut-être plus réceptives à ça »

P6 « plutôt pour les jeunes parents, pour les rassurer. Ou alors pour les personnes âgées, à l'inverse (...) les papas et mamies sont toujours un peu stressés »

b. Une aide pour mieux comprendre

Selon les patients interrogés, l'outil de communication serait un bon support pour aider le médecin à expliquer la prescription. En s'appuyant sur les notions de base, la différence virus/bactéries, il mènerait à une compréhension rapide de la prescription par le patient.

P1 « j'aurais été plus à même de comprendre »

P2 « ça pourrait me permettre de mieux comprendre quand est ce qu'on les prend »

P5 « il saurait pourquoi il prend des médicaments »

P9 « Ça pourrait être un petit support pour eux, pour expliquer pourquoi dans la grippe on ne va pas donner un antibiotique et combien de jours ça va durer, pour justement expliquer le traitement qu'il va prescrire, pour appuyer la prescription »

P14 « On comprend bien, selon ce qu'on a, on nous donne les médicaments adaptés »

c. Informer pour lever les représentations des patients

Nous avons pu observer qu'il persiste encore de nombreuses représentations sur les antibiotiques chez les patients. Le fait de communiquer en s'appuyant sur l'outil de communication pourrait aider le médecin à lutter contre ces représentations.

P9 « C'est pour ça que la phrase les antibiotiques ce n'est pas magique est très bien, car encore beaucoup de patients pensent que les antibiotiques sont systématiques, que sinon on ne les soigne pas vraiment »

P14 « c'est remettre en question la médecine pour le patient, comme quoi on n'est pas obligé tout le temps de prendre certains médicaments, que ça ne fait pas tout le temps des miracles, que ça peut faire des dégâts chez certains patients. Je crois que certains patients schématisent trop, pour les antibiotiques ».

Les patients ont également suggéré que la présentation de l'outil, mettant en opposition les pathologies virales et bactériennes grâce au code couleur, permettait de faire ressortir la faible proportion de maladies bactériennes et donc de dédramatiser de nombreuses pathologies de la sphère ORL et respiratoire.

P6 « du coup on se rend compte qu'il n'y a pas beaucoup de maladies avec antibiotiques quand même ! »

P7 « je pense que ça peut effectivement un peu dédramatiser pleins de petites maladies donc on fait beaucoup de choses »

P7 « regardez le nombre de viral et le nombre de bactérien donc là on verrait qu'effectivement les cas où on va prendre les antibiotiques il y en a un, deux, trois, quatre »

d. Outil pour l'éducation thérapeutique

Une grande partie des patients a observé que l'utilisation d'un support par le médecin permettait d'impliquer le patient dans la prise en charge. Le médecin pourrait s'appuyer sur le contenu du document pour éduquer son patient par rapport au traitement antibiotiques.

- Insister sur l'observance du traitement

P9 « la phrase ne pas arrêter le traitement avant la fin est super importante, car je vois bien les gens qui arrêtent au bout de trois jours car ça va mieux... il n'y a pas assez d'éducation thérapeutique.. voilà pour les antibiotiques il faudrait plus d'éducation, c'est ça qui est vraiment important »

P10 « « N'arrêtez pas le traitement »... ça c'est logique, les gens ne le font pas, généralement, au bout de quatre jours ils se disent ça va, moi le premier »

- Prévenir l'auto médication

P4 « Ma femme, elle serait plus intéressée parce que elle aime tout ce genre de chose (...) souvent quand j'ai quelque chose elle me dit et bien tu as ça, moi je lui dis arrête t'es pas médecin, je vais aller voir un vrai médecin. (...) je ne dis pas qu'elle fait de l'auto-médication, mais si en fait »

P5 « Ça l'informerait (...) il pourrait avoir des médicaments chez lui et se dire j'ai coché comme d'habitude, je vais prendre parce qu'il m'en reste. Alors que c'est pas forcément qu'il aura la même chose »

P10 « C'est l'auto médication le problème »

- Réduire la fréquence des consultations pour maladies virales

P6 « voilà ça c'est bien, reconsulter dans tant de jours en cas de non amélioration ! Car moi quand je vois que ça s'améliore pas j'ai toujours tendance à téléphoner »

P8 « se rappeler justement ben tient quand on a ça, peut être que c'est pas nécessaire forcément de d'aller voir le médecin »

e. Renforcer la relation médecin patient

Plusieurs patients ont évoqué le bénéfice de cette démarche pour la relation médecin patient. Ils ont apprécié que le support puisse favoriser l'échange. Le médecin serait plus enclin à expliquer sa prise en charge et le patient pourrait plus aisément poser des questions.

P3 « Si la personne comprend ça va, si elle ne comprend pas, elle peut poser la question au médecin, le médecin prend son temps pour lui répondre, même rapidement, mais de lui expliquer »

P4 « Ça pourrait peut-être permettre au patient de faire développer avec un support... »

P5 « parce que on peut parler par rapport à la maladie, on peut parler dans le même sens... ça facilite l'échange quoi »

L'outil permettrait également au médecin de rassurer plus facilement le patient par rapport à sa pathologie, en appuyant ses explications sur un document clair.

P1 « d'avoir ce descriptif sous les yeux, oui ça me paraît ... enfin... c'est que ça me rassure »

P4 « Elle ça pourrait la rassurer (...) elle serait plus intéressée parce que elle aime tout ce genre de chose »

3) L'évaluation de l'outil de communication par les patients

a. Bon support

La présentation de l'outil de communication aux patients a permis de faire ressortir de nombreuses remarques positives.

- Support facile à comprendre

Certains patients ont été très satisfaits par la conception de l'outil, sa clarté.

P1 « oui, c'est clair, c'est bien représenté sur la sphère ORL, on voit bien ce que ça concerne... »

P2 « je trouve que c'est bien (en montrant la fiche) car ça éclaire, c'est clair, net »

- Efficacité du support visuel

Plusieurs patients ont exprimé l'impact du support visuel pour permettre une meilleure intégration de l'information sur le long terme.

P2 « c'est clair et ça permet de bien visualiser et donc d'enregistrer plus facilement l'information »

P5 « quand on explique ça rentre mais ça repart, là avec l'effet visuel il y aura toujours une image qui peut rester. Je pense que ça peut permettre de mieux intégrer les informations, voilà »

Nous avons reçu de nombreuses remarques positives sur la forme du support. Le schéma, le code couleur, les illustrations, le slogan permettraient au document d'être plus marquant, plus frappant.

P1 « avoir des couleurs flash, une petite égérie comme ça, (...) je pense que ça sera plus... ça aura plus d'impact »

P6 « Autant avec les couleurs, virus en rouge et bactérie en bleue, ça me parle. Après le schéma pour montrer où c'est situé c'est pas mal aussi »

P9 « C'est très clair. Je trouve que ça c'est ce qu'il y a de plus clair (en montrant la bulle virus bactérie). Le code couleur très bien et la phrase évidemment (en montrant le phrase les antibiotiques c'est pas magique) »

P10 « Après le code couleur est bien, ça fait une différence, c'est plus lisible. »

- Information délivrée intéressante

Plusieurs patients ont souligné l'intérêt des informations amenées par le document. L'explication de la notion de base sur la différence de prise en charge entre les virus et bactéries leur a semblé pertinente. Ils ont également apprécié le schéma pour pouvoir localiser les pathologies. La précision sur la durée habituelle des symptômes s'est révélée être un élément rassurant, les patients ont reconnu de pas connaître ces informations.

P6 « ça pourrait être sympa (...) pour le temps de maladie justement... Qu'on ne s'inquiète pas »

P10 « c'est intéressant de savoir ce qui est viral, d'avoir déjà la base sur les maladies ORL », « On ne pense pas que certaines maladies soient aussi longues, ça nous permet de savoir combien de temps ça peut durer, c'est des choses qu'on ne sait pas »

P11 « Quand vous lisez ça, vous apprenez que c'est soit un virus soit une bactérie et la durée moyenne des symptômes »

Les patients ont également insisté sur l'impact des informations délivrées dans l'encadré, sur l'observance, la conduite à tenir en cas d'effet indésirables.

P6 « reconsulter dans tant de jours c'est pas mal. On ne sait pas forcément nous combien de temps ça prend pour guérir »

P9 « Les explications dans le cadre aussi sont très importantes, ce sont des informations utiles pour le patient, car on se pose ces questions »

P10 « c'est ça qui est important. Surtout « n'arrêtez pas de traitement dès l'amélioration » »

b. Le médecin doit expliquer le document

Lors des entretiens, il a été relevé à plusieurs reprises que le document devrait être expliqué par le médecin. La réaction des patients lors de la découverte du document était souvent similaire, ils trouvaient la démarche intéressante mais ils évoquaient rapidement le besoin d'explication.

P2 « ça serait pas une mauvaise chose, mais il faut bien l'expliquer »

P3 « Il faudra peut-être que le docteur mette sa pierre à l'édifice pour la compréhension »

P7 « s'il le donne effectivement au moment de la prescription, il faut l'expliquer »

P9 « je pense quand même qu'il faut qu'il l'explique car c'est très détaillé »

P11 « il faut expliquer sinon c'est un prospectus... on fait un avion avec ! »

- Difficultés de compréhension

Nous avons rencontré des problèmes de compréhension sur différents éléments du document. Le principal était la durée inscrite sous les diagnostics. Malgré l'explication présente sur le document, et la modification apportée au cours du travail de recherche, plusieurs patients ont eu du mal à comprendre la signification de cette durée, ils ont pu croire qu'elle correspondait à la durée du traitement ou à la durée des symptômes sans traitement antibiotiques.

P3 « vous marquez les temps de... je pense que ce sont les temps de soins »

P7 « c'est les durées normales de la pathologie sans antibiotiques »

P11 « c'est la durée du traitement ou la durée de la maladie ? »

Le code couleur a également fait l'objet de question. Plusieurs patients n'ont pas réussi à faire le lien entre le code couleur dans la bulle virus/bactérie et les noms des pathologies en couleur. Plusieurs modifications ont été effectuées suite à ces difficultés de compréhension.

P7 « j'étais focalisée sur les pathologies et le nombres de jours donc du coup... j'ai... mon cerveau a zappé les couleurs, la légende »

P11 « c'est pas évident... quand on voit ça (en montrant la bulle), antibiotiques virus non bactérie oui, je ne l'ai pas rapporté au reste », « Quand on lit ce qu'il y a dans la bulle, c'est très bien, antibiotiques virus non, bactéries oui. Mais il faut un effort pour le mettre en relation avec le schéma, s'apercevoir que de ce côté là ce sont les virus et là les bactéries »

- Notions médicales

Certaines remarques, au sujet du contenu, concernaient la dimension médicale du document et des termes employés. Les patients ont voulu nous rappeler qu'ils n'étaient pas forcément familiers avec ce type de notions.

P2 « Après les noms des maladies... »

P7 « j'étais focalisée sur les pathologies (...) parce que vous c'est votre lot quotidien mais nous déjà il faut un peu réfléchir pour se les remettre quand même »

P11 « Mais un malade, les virus ou les bactéries, il n'en sait rien... le malade ne le sait pas s'il a un truc à virus ou à bactérie »

4) Évolution de l'outil de communication

Suivant le principe de la recherche-action, nous avons fait évoluer notre outil de communication selon les suggestions des patients, afin d'obtenir un document correspondant aux attentes des patients. Nous avons tenu compte des suggestions et des difficultés de compréhension que nous avons pu observer. Les modifications étaient effectuées à la fin de chaque cycle, afin de pouvoir présenter le nouveau document pour le cycle suivant. Nous avons initié notre travail de recherche en présentant le document obtenu lors du travail de thèse du Dr Martins. (Annexe 2.1)

a. Premier cycle

Le premier cycle n'a pas apporté d'éléments contributifs pour faire évoluer le support. Les patients n'ont pas émis de remarques sur la forme ou le fond du document nous permettant de l'adapter. Ils sont restés focalisés sur le concept d'utiliser un document d'information plutôt que sur l'évaluation du support. Nous avons décidé de modifier le guide d'entretien à la suite de cette première série, en présentant le document après la première question brise-glace afin d'obtenir les réactions des patients lors de la découverte du document.

b. Deuxième cycle

Le deuxième cycle nous a permis de faire évoluer notre outil selon les commentaires pertinents des patients interrogés. Nous avons procédé aux modifications suivantes :

- Expliquer la durée sous les diagnostics grâce à un astérisque

Nous avons observé des difficultés de compréhension concernant la durée inscrite sous les diagnostics, malgré un cadre d'information dans l'angle inférieur droit du schéma. Une patiente nous a soumis l'idée d'ajouter un astérisque derrière chaque durée, pour inciter le patient à chercher la signification de cette durée.

P6 « une petite astérisque en disant c'est la durée globale habituelle. Parce que le « i » ça fait plus information. Plutôt mettre une petite étoile »

Nous avons remplacé le « i » d'information dans l'encadré par un astérisque, et ajouté un astérisque après chaque durée.

- Séparer les pathologies virales d'un côté et bactériennes de l'autre

Une patiente a proposé de mettre les pathologies virales d'un côté du schéma et les pathologies bactériennes de l'autre, pour permettre une meilleure compréhension mais également pour faire ressortir la faible proportion de maladies bactériennes par rapport à celles virales.

P7 « faire un côté viral un côté bactérien (...) moi ça me parlerait davantage en tout cas », « ça parlerait davantage dans le sens où regardez le nombre de viral et le nombre de bactérien donc là on verrait qu'effectivement les cas où on va prendre les antibiotiques il y en a un, deux, trois, quatre »

Nous avons regroupé toutes les pathologies virales sur la gauche du schéma et les pathologies bactériennes sur la droite sur schéma.

- Indiquer la conduite à tenir en cas de survenue d'effets indésirables

Une patiente a insisté sur l'importance de prévenir les patients de la survenue d'éventuels effets indésirables. Elle nous a conseillé de rajouter la conduite à tenir dans une telle situation, c'est à dire d'ajouter un conseil sur la nécessité de consulter le médecin rapidement en cas de survenue d'effets indésirables.

P7 « dire qu'en cas d'effets indésirables il faut réagir aussi quoi », « sans préciser effectivement le type d'effet indésirable mais mettre que c'est un traitement qui peut donner des

effets indésirables et qu'il ne faut pas hésiter effectivement à... soit à reconsulter soit à lever le pied sur l'antibiotique »

Nous avons ajouté une phrase dans l'encadré conseillant au patient de contacter leur médecin en cas d'effets indésirables. (Annexe 2.2).

c. Troisième cycle

Après le troisième cycle, nous avons fait à nouveau évoluer notre outil, de manière plus approfondie, plus fine, suite aux nombreuses suggestions des patients.

- Supprimer la bulle virus/bactérie et faire une colonne virus et une colonne bactérie

Suite aux modifications apportées lors du deuxième cycle, plusieurs patients nous ont suggéré de supprimer la bulle contenant le code couleur. Comme les maladies virales avaient été regroupées d'un côté et les maladies bactériennes de l'autre, ils trouvaient plus logique de mettre les phrases « bactéries = oui » et « virus = non » au-dessus de la colonne correspondante.

P10 « Il faudrait modifier ça (en montrant la bulle). Vous pourriez mettre au-dessus de cette colonne, bactérie antibiotiques oui et virus non, séparer la bulle en deux », « marquer maladie virale, au-dessus de toutes les maladies virales, qui n'ont pas besoin d'antibiotiques. Ça serait plus lisible. »

P11 « mettre les deux ensembles au-dessus, sans le nuage », « Le petit nuage... n'est pas nécessaire ! »

Nous avons remplacé la bulle par un encadré de couleur verte « antibiotiques ? » au centre, fléché vers chacune des colonnes « virus = non » sur la gauche et « bactérie = oui » sur la droite.

- Mettre en valeur l'explication sur la durée sous les diagnostics

Un patient a remarqué que l'information concernant la durée inscrite sous les diagnostics devait figurer au début du document. L'explication dans l'encadré dans le coin inférieur du schéma, malgré le rajout de l'astérisque, ne lui paraissait pas suffisamment claire.

P11 « Je pense qu'il faut mettre le contenu de la bulle et l'explication la durée globale de la maladie ensemble au début », « La bulle et l'encadré sont des préalables à la lecture du reste »

Nous avons supprimé l'encadré vert dans le coin inférieur droit du schéma, nous avons déplacé la phrase d'explication vers le haut du document, pour la mettre en évidence.

- Mettre en valeur l'encadré « les antibiotiques c'est pas magique »

Il nous a été suggéré de mettre plus en valeur l'encadré concernant les conseils sur les antibiotiques.

P9 « Peut-être qu'il faudrait diminuer la taille du schéma, ou le remonter un peu pour mettre en valeur le cadre »

P10 « : ça (en montrant le cadre), plus grand, le mettre plus en valeur », « ça va se faire tout seul, car si vous enlevez la bulle, le schéma peut remonter un peu, ça va faire de la place, et le tableau sera moins collé au schéma »

La suppression de la bulle virus/bactérie nous a permis de remonter le schéma et donc de faire ressortir l'encadré, comme nous le conseillait les patients. Nous avons également inclus la phrase « reconsulter dans ___ jours » à l'intérieur de l'encadré pour regrouper toutes les consignes dans un seul grand cadre.

- Inverser le code couleur

Un patient a suggéré d'inverser le code couleur que nous avons utilisé. La couleur rouge correspondrait à un signal d'alerte donc il lui semblait plus logique de mettre les pathologies bactériennes pour lesquelles un traitement antibiotique est nécessaire en rouge.

P12 « Je crois que les codes couleurs ne sont pas bons. Rouge ça veut dire virus non, au contraire on a l'impression que c'est là où il faut des antibiotiques et les bleues non », « je pense ça serait plus logique d'inverser les couleurs »

Nous avons modifié le code couleur, inscrivant les pathologies bactériennes en rouge et les pathologies virales en bleu. (Annexe 2.3).

d. Quatrième cycle

Le quatrième cycle n'a pas apporté de nouveaux éléments pour faire évoluer le document puisque nous sommes arrivées à saturation des données lors de l'entretien numéro 14. Cependant ce dernier cycle nous a permis de trancher sur la question de la signature du patient au bas du document. Nous avons recueilli des avis très divergents au sujet de cette signature au cours des différents cycles, c'est pour cela que nous avons décidé de la garder jusqu'au quatrième cycle, alors que certains patients nous avaient déjà suggéré de la supprimer lors du troisième cycle.

Certains patients ne semblaient pas réfractaires à l'idée de faire signer le document au patient, ils envisageaient cette démarche comme une manière d'impliquer le patient dans la prise en charge. Selon eux, la signature permettrait de formaliser un accord entre médecin et patient et donc de responsabiliser le patient. Une patiente a également fait référence à la notion d'évolution des pratiques, qualifiant cette signature comme une démarche « *dans l'air du temps* » (P9).

P9 « je pense qu'effectivement le patient doit être impliqué par rapport à la prescription et que c'est une manière effectivement de l'impliquer pour l'observance du traitement, pour qu'il comprenne »

P13 « Un accord avec le médecin. Comme un deal »

A l'inverse, plusieurs patients ont émis des réserves par rapport à la signature. Le document serait distribué à titre informatif, et ils ne voyaient pas l'utilité de le faire signer. Ils semblaient considérer que la signature n'engagerait en rien le patient, un patient a même soulevé la question du cadre légal de cette signature.

P10 « je ne sais pas si c'est vraiment utile, est ce qu'il va... ça ne l'engage à rien au final. (...) Je ne vois pas spécialement d'utilité »

P11 « je pense que ce n'est pas nécessaire la signature », « ce n'est pas un contrat, c'est plutôt des informations »

P15 « pourquoi le patient doit signer la fiche ? je ne vois pas pourquoi, ce n'est pas important, du tout »

La signature a également été envisagée comme une façon de prouver l'information du patient, d'en garder une trace écrite. Les patients n'approuvaient pas cette démarche, ils considéraient qu'elle pouvait nuire à la relation de confiance.

P9 « ça peut aussi être une manière de dire qu'il a bien été informé »

P12 « Maintenant le formaliser par un document écrit ça me semble un peu gênant. Comme si on se méfiait un peu. On écrit pour qu'il y ai la preuve »

Après discussion, nous avons donc décidé de supprimer la signature du document, considérant qu'elle n'apportait pas de réel bénéfice pour la communication et qu'elle pouvait au contraire rebuter certains patients. Nous avons laissé la possibilité d'inscrire la date et le nom du patient au bas du document. (Annexe 2.4).

e. Suggestions non retenues

Certaines suggestions n'ont pas été retenues pour faire évoluer l'outil. Un patient a évoqué l'idée de faire ressortir la notion de contagiosité des pathologies. Nous n'avons pas tenu compte de cette suggestion car la plupart des maladies ORL et respiratoires peuvent être contagieuses et que cette information ne concernait pas le sujet principal du document, c'est à dire la prescription ou non d'antibiotiques. De plus notre document comportait déjà de nombreuses informations, nous ne voulions pas rajouter une nouvelle notion.

Plusieurs patients ont également suggéré de développer un document plus ludique pour pouvoir communiquer avec les enfants. Nous trouvons cette idée intéressante, elle représente une piste pour l'avenir, mais elle ne concernait pas directement notre objectif de recherche.

5) Représentations et attentes des patients sur les antibiotiques

a. Impact des campagnes de sensibilisation

Lors de nos entretiens, nous avons pu apprécier l'impact des campagnes de sensibilisation précédentes sur les antibiotiques.

- « Les antibiotiques, c'est pas automatique »

Ce slogan a été évoqué de nombreuses fois lors des entretiens, nous confirmant que cette campagne était restée ancrée dans les mœurs. Les patients ont fait référence à la campagne télévisuelle à de multiples reprises. Il nous est apparu que les patients considéraient qu'il y avait déjà eu beaucoup de communication sur le sujet et que le message était « passé ». Une patiente a évoqué l'aspect générationnel, sous-entendant que la nouvelle génération était mieux informée sur le sujet.

P6 « Pour moi c'est rentré dans les mœurs, le message est passé, les antibiotiques... je trouve, enfin pour moi c'est passé ! donc je ne sais pas si c'est générationnel »

P9 « Il y a déjà eu beaucoup de communication là-dessus à la télévision »

P12 « Il y a déjà eu beaucoup de communication là-dessus à la télévision »

P16 « Après je trouve qu'on est déjà assez bien informé, en règle générale »

- Patients sensibilisés

Nous avons pu noter que les patients étaient déjà sensibilisés à certaines notions importantes.

Plusieurs patients ont évoqué la problématique de l'antibiorésistance. Ils semblaient concernés par ce problème, l'identifiant comme un problème urgent de santé publique.

P7 « on parle beaucoup de la résistance, mais c'est une notion qu'on ne met pas suffisamment en avant, la résistance aux antibiotiques, à mon sens, c'est justement ça qui fait que il faut qu'on arrive à limiter absolument »

P12 « Aujourd'hui on n'a plus d'antibiotiques... il y a des microbes qui deviennent résistants aux antibiotiques », « bientôt on n'aura plus de couverture pour se défendre contre les microbes et que... les bactéries sont virulentes. C'est la loi de Darwin, la sélection naturelle, comme nous, subsistent les meilleurs. Ce qui veut dire que c'est l'intérêt social bien compris d'utiliser les antibiotiques à bon escient. Je fais confiance au corps médical mais je crois qu'il y a urgence »

P16 « les premières choses auxquelles je pense c'est justement toutes les viandes que l'on peut manger, l'eau, les antibiotiques sont rejetés dans les nappes phréatiques (...) tout ça ça m'interpelle, car il va arriver un moment où les antibiotiques ne seront plus efficaces. Les bactéries seront résistantes »

Le thème de l'automédication a été abordé, les patients identifiant l'automédication comme un frein au bon usage des antibiotiques. Un patient a soulevé l'importance de trouver des solutions pour lutter contre l'automédication.

P10 « C'est l'auto médication le problème. Ils vont se soigner tout seul, ça ne va pas passer, au final ils vont se créer d'autres soucis, ça va empirer », « c'est des boîtes et on a toujours des restes, il faudrait faire à l'unité ou faire des boîtes plus petites »

L'enjeu économique a été cité, les patients considérant que les diminutions de prescription d'antibiotiques feraient faire des économies de santé. Ils n'appréhendaient pas les conséquences économiques majeures du développement de l'antibiorésistance.

P8 « je pense quelque part cela fait une petite économie aussi (en riant) (...) Pour ne pas prendre forcément des antibiotiques, les prescrire à tout va »

P14 « d'après la sécurité sociale, ils veulent faire des économies. Soit disant que certains médecins prescrivent trop de médicaments, de posologies, trop de boîtes, qu'on ne s'en sert pas, on les ramène à la pharmacie, c'est du gaspillage. (...) C'est de l'argent en l'air. Comme il faut économiser de partout. Les médicaments coutent cher, même si on ne les paye pas »

b. Représentations sur les antibiotiques

Malgré l'impact des campagnes, nous avons pu observer la persistance de nombreuses représentations sur les antibiotiques chez les patients.

- Les antibiotiques, « traitement miracle »

Lors des entretiens, les antibiotiques ont été définis à plusieurs reprises comme un traitement plus efficace, plus fort, permettant une guérison plus rapide, en opposition au traitement symptomatique.

P2 « je sais que c'est des médicaments qui sont plus forts que les autres »

P7 « sous entendu sans antibiotiques... si vous ne prenez pas de médicament en gros vous allez mettre tant et tant de jours pour vous retaper tout seul »

P16 « on pourra peut-être passer à quelque chose d'un petit peu plus fort, car je veux dire ça peut être les antibiotiques mais ça peut aussi être les corticoïdes »

Les patients semblaient avoir le sentiment d'être mieux soignés avec les antibiotiques, ou inversement de ne pas être soigné sans antibiotiques.

P1 « on a toujours ce réflexe en tant que père ou en tant que parent de se dire, pas systématiquement, mais si on n'a pas d'antibiotiques peut être qu'on ne va pas être aussi bien soigné que si on les avait »

P16 « Je vois dans mon entourage, les gens disent je sors de chez le médecin, il ne m'a rien prescrit, pas d'antibiotiques, par de corticoïdes »

Nous avons noté plusieurs remarques péjoratives sur les traitements symptomatiques, notamment le paracétamol. Une patiente a qualifié les pathologies virales de « bobologies », les opposant aux maladies bactériennes, considérées comme de « vraies » infections.

P4 « souvent quand je viens le voir c'est Doliprane, j'ai dit « ha ça c'est le médicament magique ! » ça je peux le faire aussi à la maison »

P7 « c'est la big maladie », « quand on dit antibiotiques c'est infection aie aie aie ouille ouille ouille alors que quand c'est viral c'est Doliprane et point barre », « dans tous les autres cas c'est de la bobologie, qui peut se réparer en faisant un peu de doliprane, en se reposant un peu et c'est pas dramatique »

- Traitement mal toléré

Il a été évoqué à plusieurs reprises la mauvaise tolérance et les effets secondaires des traitements antibiotiques, pouvant mener à une réticence de la part des patients à prendre ces traitements. Certains semblaient envisager les antibiotiques comme un traitement de seconde intention, utile en cas d'échec du traitement symptomatique.

P7 « c'est toujours pareil, les antibiotiques c'est... moi c'est toujours les effets indésirables que j'ai souvent dans les antibiotiques »

P12 « je n'aime pas qu'on me donne d'office des antibiotiques, je préfère d'abord qu'on essaye de régler le problème sans les antibiotiques »

P14 « ça ne fait pas tout le temps des miracles, que ça peut faire des dégâts chez certains patients », « que ça fatigue et ça fait pas mal de dégâts pour le foie »

P15 « c'est pas bon pour le corps, et il ne faut vraiment pas avoir le choix pour prendre des antibiotiques »

c. Attentes des patients en matière de communication

Notre guide d'entretien comprenait une question concernant d'autres moyens de communication que nous pourrions mettre en place pour sensibiliser les patients. Nous avons reçu de nombreuses suggestions, les patients nous ont paru apprécier de pouvoir proposer des solutions.

Concernant notre outil de communication, plusieurs patients nous ont suggéré de faire une grande affiche pour la salle d'attente.

P2 « en faire une affiche qu'on met dans la salle d'attente (...) je pense qu'il y a beaucoup de gens qui lisent quand même ce qu'il y a sur les murs »

P9 « une affiche dans la salle d'attente, ça serait bien »

P16 « peut être des affiches dans le cabinet, dans la salle d'attente. On voit ça déjà dans les hôpitaux »

Nous avons pu identifier une demande d'information de prévention, d'information sur les maladies saisonnières. Les patients seraient intéressés de savoir comment prévenir les maladies. Une patiente a suggéré l'idée d'une newsletter saisonnière par mail.

P4 « Si on peut prévenir aussi, peut-être »

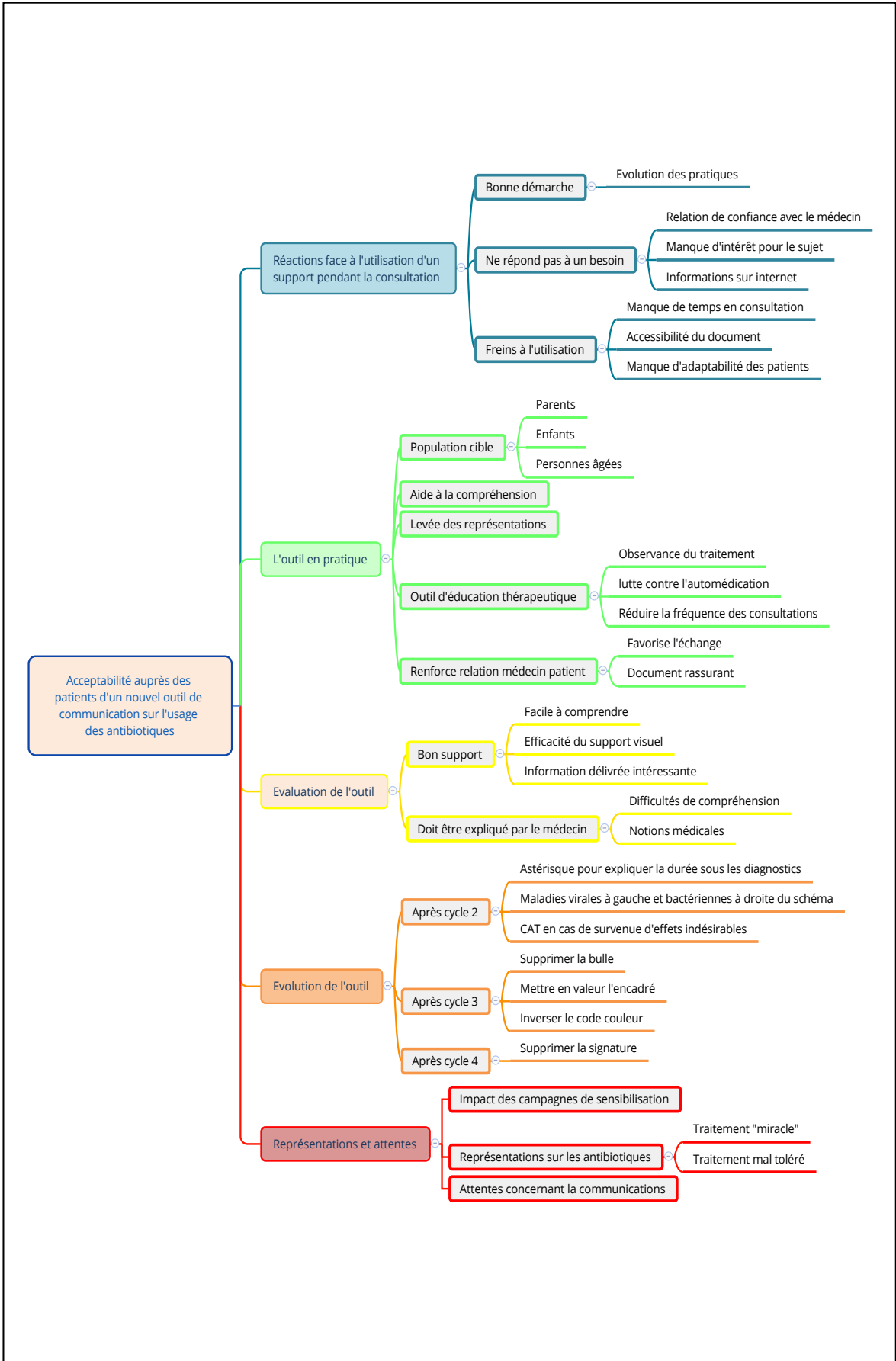
P13 « comme envoyer des newsletters (...) par exemple ce moment avec le changement de temps il y a beaucoup de rhino pharyngites, de grippe, de faire des petits points à chaque saison qui change. Adapter en fonction des saisons »

Les patients nous ont suggéré d'utiliser les réseaux sociaux, moyen de communication de plus en plus répandu et influant. Il s'agirait d'adapter les méthodes de communication pour pouvoir atteindre un maximum de personnes.

P12 « Utiliser les réseaux sociaux pour faire passer des messages »

6) Arbre thématique

Afin de synthétiser l'ensemble des résultats, un arbre thématique a été établi sur la page suivante.



IV. Discussion

Notre objectif principal était d'évaluer l'acceptabilité auprès des patients d'un nouvel outil de communication sur l'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL. Nos objectifs secondaires étaient de faire évoluer cet outil à l'aide d'un processus de recherche-action, et de s'intéresser aux représentations des patients sur le sujet des antibiotiques.

A. Principaux résultats et confrontation avec les données de la littérature

1) La notion d'Health Literacy

Les résultats de notre étude ont fait ressortir certaines limites à l'utilisation d'un outil de communication auprès des patients. Les difficultés de compréhensions, l'accessibilité du document écrit, le profil du patient impliqueraient que le médecin utilise le document « au cas par cas », selon la situation.

Ces limites font écho à la notion de littéracie en santé ou « health literacy ». Ce concept, développé au Canada, peut être défini comme la mesure dans laquelle une personne est capable d'obtenir, de traiter et de comprendre l'information de base sur sa santé et les services dont elle a besoin pour prendre des décisions éclairées sur sa santé (28). Une enquête menée au Canada en 2007 montrait que 60 % des adultes canadiens étaient incapables d'obtenir des renseignements et des services de santé, de les comprendre et d'agir en conséquence, et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé (29).

Un intérêt grandissant est porté à ce concept depuis une dizaine d'années, avec de nombreuses publications à ce sujet. Il existe un lien indiscutable entre le niveau de littéracie et l'état de santé des individus (30). Un faible niveau de littéracie est associé à une participation moindre aux campagnes de prévention, des choix plus risqués pour la santé (tabagisme, alimentation,...), des difficultés à gérer des maladies chroniques avec une morbi-mortalité plus élevée. L'OMS parle de crise de la Health Literacy, et encourage le développement de politiques d'éducation et de santé pour l'améliorer.

Cette notion est étroitement liée avec celle de l'éducation thérapeutique. Conscient des disparités de capacités des individus, les programmes d'éducation thérapeutique pourraient tenir compte du niveau de littéracie du patient, pour être plus efficaces (31). Au cours des entretiens,

nous avons pu observer que les patients appréhendaient le document de différentes manières. Certains patients comprenaient rapidement le message et les informations délivrées, alors que d'autres rencontraient des difficultés pour saisir la finalité du document, restant focalisés sur les noms des maladies ou le code couleur.

2) L'intérêt du support de communication

Notre étude a également permis de mettre en valeur les bénéfices de l'utilisation d'un support pour la communication entre médecin et patient. Selon les patients, le support pourrait favoriser l'échange, en permettant au médecin d'appuyer ses explications et au patient de poser plus facilement des questions. Il apparaît également que le support visuel permettrait au patient de mieux intégrer les informations, et mènerait donc à une meilleure compréhension de la prise en charge. Le support peut alors être envisagé comme un véritable outil d'aide à l'éducation thérapeutique.

En 2016, le Dr Elodie ROLLAND s'était déjà intéressée à l'impact auprès des patients d'une information délivrée sous forme de bande-dessinée, pour communiquer sur le sujet des antibiotiques (32). Son travail avait montré l'impact positif sur la compréhension de la prescription dans les infections respiratoires, notamment pour des pathologies comme la grippe ou la bronchite.

Une étude réalisée au Royaume-Uni en 2009 s'était intéressée à l'impact de l'utilisation d'un livret interactif lors de consultations pédiatriques pour des infections respiratoires en médecine générale. Il était ressorti une réduction significative de la prescription d'antibiotiques suite à l'utilisation du livret pendant la consultation. Un nombre significatif de parents avaient également admis qu'ils ne consulteraient plus pour un tableau clinique similaire dans le futur (33).

L'adhésion des patients à la prescription et sa meilleure compréhension participent à une utilisation plus raisonnée des antibiotiques. En 2010, une étude s'intéressant à l'impact des campagnes de communication sur les antibiotiques de différents pays, a montré des résultats encourageants (34). L'utilisation d'un document d'information destiné aux patients serait le moyen d'intervention le plus souvent utilisé dans ces campagnes, qui utilisent aussi la communication à travers les médias et le développement de programme éducatifs. Ces campagnes de communication, comme par exemple la campagne française « Les antibiotiques,

c'est pas automatique », ont toutes permis d'observer une diminution des prescriptions d'antibiotiques. Les résultats d'une revue de la littérature réalisée en 2015 précisaient l'impact à court terme des interventions de communication (35).

3) L'implication des patients dans les campagnes de communication

Les nombreuses suggestions des patients concernant la forme et le fond de notre document nous ont permis de le faire évoluer, pour obtenir un outil correspondant au mieux aux attentes des patients. La majorité des modifications ont concerné la forme du document, pour clarifier et simplifier le message.

Les patients étaient concernés par notre problématique, ils étaient enthousiastes de pouvoir participer à l'élaboration du document.

L'engagement civique et le développement d'actions citoyennes pour préserver les antibiotiques étaient l'une des recommandations du rapport du Dr Jean Carlet (14). Le combat contre l'antibiorésistance nécessite une implication collective, chaque individu à un rôle à jouer, y compris le grand public. Au Royaume-Uni, la campagne « Antibiotics Guardian » débutée en 2014, a pour objectif de renforcer l'engagement public pour préserver les antibiotiques (22). Le site internet comprend un système d'adhésion au programme avec la sélection d'un objectif à remplir, selon différents profils (professionnels de santé, grand public...). Des vidéos et articles d'informations sont également disponibles sur le site. Plusieurs études ont mis en évidence l'impact positif de cette campagne, sur la vision des antibiotiques et la communication avec les autres personnes à ce sujet (36).

4) La persistance des représentations

Nous avons pu observer la persistance de nombreuses représentations sur le sujet des antibiotiques. Les antibiotiques sont encore souvent envisagés comme un « traitement miracle », plus efficace, permettant une guérison plus rapide. A l'inverse certains patients l'envisagent comme un traitement lourd, mal toléré, à prendre en deuxième intention. Dans les deux situations, ces croyances reflètent un manque de connaissances, sur la physiopathologie des infections virales et bactérienne et le rôle des antibiotiques. En effet, les études menées sur les connaissances des patients ont montré qu'une partie non négligeable de la population pense que les antibiotiques « tuent » les virus, qu'ils sont efficaces pour la grippe ou la rhino-pharyngite.

La fièvre est souvent associée à un facteur de gravité, impliquant la prescription d'antibiotiques (37) (32).

Ces représentations peuvent engendrer des attentes concernant la prescription du médecin. Les médecins doivent donc faire face à une demande de la part des patients, venant consulter pour obtenir un traitement « fort » pour être rapidement soulagés. L'étude PAAIR auprès de médecins généralistes a permis de montrer que 87% des prescriptions non justifiées d'antibiotiques étaient liées à une pression de la part du patient ressentie par le médecin. Mais cette étude a également montré l'aspect pluri factoriel sur la sur-prescription, incluant des facteurs liés au patient, au praticien, à la relation médecin-malade (16). Le système de santé et son organisation peuvent aussi être évoqués. En effet, en France, la majorité des consultations de médecine générale suivent la même équation, consultation = ordonnance = médicament. Contrairement à certains pays européens, comme les Pays-Bas, où « seulement » une consultation sur deux aboutie à la prescription de médicament (38).

Cependant, l'étude Ipsos demandée par la CNAMTS en 2005 a permis de mettre en évidence un décalage entre ces attentes supposées des patients par les médecins et les attentes réelles des patients. Par exemple 58% des médecins français exprimaient ressentir une attente de prescription pour un rhume alors que seulement 24% des patients estimaient qu'une prescription était nécessaire. Une étude au Royaume-Uni a montré la satisfaction des patients était plus fortement associée à une information et une réassurance de la part du médecin qu'à une prescription d'antibiotiques (18).

B. Forces et limites de l'étude

1) Forces

- Intérêt du sujet

L'antibiorésistance est une problématique actuelle qui concerne l'ensemble des médecins généralistes. La communication efficace auprès des patients est un axe majeur de réflexion pour réussir à faire changer les pratiques et lever les représentations.

- Originalité et pertinence de la méthode

La méthode qualitative était un choix pertinent pour répondre à notre question de recherche, puisque nous nous intéressions aux ressentis, aux impressions et aux représentations des patients. Nous avons suivi tout au long de l'étude les 32 critères de qualité de la grille COREQ (39) (40).

La recherche-action était une méthode intéressante et originale. Elle place le patient au rang de « co-chercheur », permettant ainsi d'obtenir un document final au plus près des attentes des patients.

- Recueil des données lors de la période épidémique

Nous avons choisi de mener nos cycles d'entretiens lors de la période hivernale pour être au cœur de la problématique de la prescription d'antibiotiques.

- Double codage des données

Mon directeur de thèse et moi-même avons réalisé séparément une analyse thématique du corpus, puis nous avons confronté nos analyses. Suite à l'analyse des trois premiers entretiens, nous avons observé une discordance du degré d'interprétation des propos des patients. La réflexion qui en a découlé nous a permis d'affiner et de préciser le choix de nos thèmes.

- Saturation des données

Nous avons réalisé les entretiens jusqu'à obtenir une saturation des données, lors de l'entretien numéro 14, c'est à dire qu'aucune nouvelle donnée n'est ressortie lors de cet entretien. La saturation a été confirmée par deux entretiens supplémentaires.

2) Limites

- Biais d'investigation

Cette étude a été ma première expérience en recherche qualitative. Lors de la retranscription, j'ai pu observer une évolution de mon comportement au fil des entretiens, mes questions et mes relances sont devenues plus ouvertes et mon temps de paroles a progressivement diminué.

- Biais de désirabilité

Les patients qui ont participé aux entretiens ont rapidement compris que nous menions cette étude pour améliorer nos pratiques. Ceci représente un biais, car conscients de ce fait, les patients ont eu tendance à émettre des remarques plus positives et encourageantes.

C. Perspectives

La communication sur les antibiotiques et l'antibiorésistance auprès du grand public reste un enjeu majeur pour obtenir un changement de paradigme. Il semble primordial de renforcer les connaissances des patients afin de lever les représentations et permettre un changement durable des comportements. Cette éducation doit cibler toute la population, dès le plus jeune âge. Le programme E-bug fait partie des outils disponibles pour sensibiliser le jeune public, mais il reste trop peu utilisé. Des mesures pour promouvoir son utilisation pourraient permettre une diffusion plus large des notions de base sur les antibiotiques. La communication auprès des jeunes patients pourrait également passer par l'utilisation de supports plus ludiques par les médecins généralistes et les pédiatres lors des consultations.

Les campagnes d'éducation doivent tenir compte de la notion d'Health Literacy, en proposant des informations simples et claires, dans un format adapté. Il semble indispensable de faire évoluer les méthodes de communication, notamment en utilisant les réseaux sociaux qui représentent actuellement une source majeure d'information. Les informations délivrées sous forme de newsletter par mail ou via les réseaux sociaux, diffusées selon les saisons et les pics épidémiques, pourraient être une piste intéressante.

Il existe à ce jour de nombreuses études portant sur l'information et la formation des professionnels de santé sur le sujet des antibiotiques, mais peu d'études s'intéressent à la communication auprès du grand public et aux répercussions des campagnes menées. Il semble nécessaire de poursuivre les recherches à ce sujet.

L'un des objectifs majeur de la lutte contre l'antibiorésistance est d'impliquer chaque individu dans cette lutte, en favorisant l'émergence d'actions citoyennes. L'une des clefs pour une participation collective pourrait être de renforcer les actions de terrain, auprès des patients et des médecins, grâce à l'intervention des réseaux régionaux. Le réseau GRIVE en Occitanie est composé de professionnels de santé qui proposent différentes actions pour sensibiliser les professionnels de santé et le grand public. Des réseaux similaires existent dans plusieurs autres régions (21). Les actions de ces réseaux, plus locales, pourraient permettre de toucher plus efficacement la population. Une plus grande implication des professionnels de santé voire la participation de patients à ces actions pourraient être envisagés.

V. Conclusion

La lutte contre l'antibiorésistance est considérée comme une priorité mondiale en terme de santé publique. Une approche globale est nécessaire pour combattre ce phénomène, alliant médecine humaine, vétérinaire et environnement.

La surutilisation des antibiotiques en médecine de ville participe à l'émergence de bactéries résistantes. De nombreuses mesures existent déjà pour aider les médecins généralistes à réduire les prescriptions d'antibiotiques, notamment dans les maladies virales ORL et respiratoires.

La communication entre médecin et patient est un moment clé pour lever les représentations existantes et éduquer au bon usage des antibiotiques. L'utilisation d'un support explicatif pourrait permettre de favoriser ces échanges et de faciliter l'intégration des informations par les patients. Cependant, comme pour toute démarche d'éducation thérapeutique, il semble indispensable de tenir compte des disparités dans les capacités des patients à comprendre et utiliser les informations délivrées. C'est la notion d'Health Literacy.

Une prise de conscience collective du danger représenté par l'antibiorésistance est nécessaire, afin de permettre un changement de paradigme, sans lequel le monde se dirige vers une ère post-antibiotiques et une remise en question de toute la médecine actuelle.

Références bibliographiques :

1. OMS. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. 2016. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249548>
2. Fleming Fund. Disponible sur: <http://www.flemingfund.org/>
3. Antibiotic Resistance Threatens Everyone. Centers for Disease Control and Prevention. 2018. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/drugresistance/index.html>
4. O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. 2016 mai. Disponible sur: <https://amr-review.org/>
5. Guillot JF. Apparition et évolution de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Annales de Recherches Vétérinaires. 1989;20(1):3–16.
6. ANSM. L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015. 2017 janv.
7. ANSM. La consommation d'antibiotiques en France en 2016. 2017 déc. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/(offset)/0)
8. OMS | L'approche multisectorielle de l'OMS «Un monde, une santé». WHO. Disponible sur: <http://www.who.int/features/qa/one-health/fr/>
9. Écoantibio : réduire l'utilisation des antibiotiques vétérinaires. Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/infographie-ecoantibio-reduire-lutilisation-des-antibiotiques-veterinaires-0>
10. Écoantibio 2 : plan national de réduction des risques d'antibiorésistance en médecine vétérinaire (2017 - 2021). Disponible sur: <https://agriculture.gouv.fr/le-plan-ecoantibio-2-2017-2021>
11. Maugeat S, Berger-Carbonne A. Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France: une infection évitée, c'est un antibiotique préservé! Santé publique France; 2018. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/(offset)/0)
12. Antimicrobial consumption database (ESAC-Net). European Centre for Disease Prevention and Control. Disponible sur: <http://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/surveillance-and-disease-data/database>
13. Comité interministériel pour la santé. Feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance. 2016 nov. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_antibioresistance_nov_2016.pdf
14. Dr Carlet J, Le Coz P. Tous ensemble, sauvons les antibiotiques. 2015 juin. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_antibiotiques.pdf
15. Les français et la résistance aux antibiotiques. Sondage Ifop pour le Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 nov.
16. ATTALI C, AMADE-ESCOT C, GHADI V, COHEN J-M, POUCHAIN D. Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections Respiratoires. Etude PAAIR. 2001 oct. Disponible sur: http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_020723.pdf

17. Gaarslev C, Yee M, Chan G, Fletcher-Lartey S, Khan R. A mixed methods study to understand patient expectations for antibiotics for an upper respiratory tract infection. *Antimicrob Resist Infect Control*. 20 oct 2016;5(1):39.
18. Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, Verheij TJM. Antibiotics for acute respiratory tract symptoms: patients' expectations, GPs' management and patient satisfaction. *Family Practice*. 2004. Disponible sur: <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/12840>
19. Wang S. Inventaire des programmes de bon usage des antibiotiques en médecine générale en France et à l'étranger. Faculté de Médecine de Nancy; 2014. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2014_WANG_SOPHIE.pdf
20. Assurance Maladie. Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/972015_ANTIBIOTIQUES_bdef_s tc.pdf
21. SNMInf, CMIT, FFI, Spilf. Le bon usage des antibiotiques: Expériences et outils pour une déclinaison en région. 2016 juill. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/2016/2016-atb-ffi-le-bon-usage-des-antibiotiques-en-region-cr-reunion-cnp-ffi-1-7-2016.pdf>
22. Antibiotic Guardian. Disponible sur: <https://antibioticguardian.com>
23. Martins C. Création d'un outil de communication sur l'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL puis évaluation de celui-ci par des médecins généralistes. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017.
24. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84(19):142–5.
25. Roy M, Prévost P. La recherche-action: origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherche qualitative*. 2013;32(2):129-51.
26. Blanchet, Blanchet Alain. L'entretien / Alain Blanchet, Anne Gotman ; sous la direction de François de Singly. 2e éd. refondue. Paris: Armand Colin; 2007. 126 p. (L'enquête et ses méthodes).
27. PAILLE P, MUCCHIELLI A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 4eme édition. Malakoff: Armand Colin, DL 2016; (Collection U. Sciences humaines et sociales (ISSN 2101-7166)).
28. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kinding DA. Health Literacy : A prescription to end confusion. NAP. 2004;
29. Conseil canadien sur l'apprentissage. Littéracie en santé au Canada. Résultats initiaux de l'enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes. 2007.
30. CCA/CCL. Littéracie en santé au Canada. Une question de bien-être. 2008. Disponible sur: <http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/cca/sante/sante.pdf>
31. Margat A, De Andrade V, Gagnayre R. « Health Literacy » et éducation thérapeutique du patient : Quels rapports conceptuels et méthodologiques? *Educ Ther Patient*. 2014; Disponible sur: <https://hal-univ-paris13.archives-ouvertes.fr/hal-01556327/document>

32. Rolland E, Sigwalt J-F, Marguet C, Czernichow P, Marie J-P. Impact d'une information délivrée sous forme de bande dessinée concernant la prescription de l'antibiothérapie dans les infections respiratoires en médecine générale. Université de Rouen; 2016.
33. Francis NA, Butler CC, Hood K, Simpson S, Wood F, Nuttall J. Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing: a cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 29 juill 2009;339:b2885.
34. Huttner B, Goossens H, Verheij T, Harbarth S. Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *The Lancet Infectious Diseases*. 1 janv 2010;10(1):17-31.
35. Coxeter P, Mar CBD, McGregor L, Beller EM, Hoffmann TC. Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015 (11). Disponible sur: <https://www-cochranelibrary-com.www.ezp.biu-montpellier.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010907.pub2/abstract>
36. Kesten JM, Bhattacharya A, Ashiru-Oredope Di, Gobin M, Audrey S. The Antibiotic Guardian campaign: a qualitative evaluation of an online pledge-based system focused on making better use of antibiotics. *BMC Public Health*. sept 2017; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504645/>
37. Panaget S, De La Soudière S, Jaffuel S, Ansart S. BU-30 - Évaluation des connaissances des patients de médecine générale sur les antibiotiques. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 1 juin 2016;46(4, Supplement 1):40.
38. Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : Synthèse générale. IPSOS Santé pour la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. 2005 févr.
39. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 1 déc 2007;19(6):349-57.
40. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. 1 janv 2015;15(157):50-4.

ANNEXE 1.1

Guide d'entretien Cycles 1 et 2

- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous êtes venu consulter votre médecin pour un problème ORL ou respiratoire (rhume, otite, angine, bronchite) ?
- Mettons maintenant de côté la prescription de votre médecin lors de cette consultation et imaginez qu'il vous remette cet outil lors de la consultation, quel serait votre réaction ?
- Que pensez-vous de cet outil ? de son utilisation en consultation ?
- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer cette fiche explicative et en permettre une meilleure compréhension ? (Contenu, forme)
- Quels seraient selon vous les autres moyens de communication qui sembleraient intéressants pour aborder ce sujet en consultation ?

ANNEXE 1.2

Guide d'entretien Cycles 3 et 4

- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous êtes venu consulter votre médecin pour un problème ORL ou respiratoire (rhume, otite, angine, bronchite) ?
- Mettons maintenant de côté la prescription de votre médecin lors de cette consultation et imaginez qu'il vous remette cet outil lors de la consultation, quelle serez votre réaction ?
- Que pensez-vous de l'utilisation d'un outil comme celui-ci lors d'une consultation ?
- Selon vous, que peut apporter au patient la signature de cette charte ?
- Des suggestions pour améliorer cette fiche explicative ? en permettre une meilleure compréhension ? (Contenu, forme)
- Que vous évoque la problématique de la prescription des antibiotiques ?
- Pourriez-vous imaginer d'autres moyens de communication pour aborder le sujet des antibiotiques ?

(Informations concernant le patient : sexe, âge, profession, nombre d'enfant)



L'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL

Date : _____ / _____ / _____
 Nom du patient : _____

ANTIBIOTIQUE ?
 x VIRUS = NON
 ✓ BACTERIE = OUI

- ✓ **Coqueluche**, 6 semaines à 5 mois
- x **Grippe**, 10 jours à 3 semaines
- x **Rhume / Pharyngite, Rhinopharyngite**, 10 à 15 jours
- x **Laryngite**, 7 à 10 jours
- x **Trachéite**, 7 jours à 6 semaines
- x **Bronchiolite**, 8 à 21 jours
- x **Bronchite**, 10 à 21 jours
- ✓ **Pneumonie**, 7 à 10 jours
- ✓ **Otite moyenne aiguë purulente**, 5 jours
- x **Otite moyenne aiguë congestive**, 4 jours
- x **Sinusite maxillaire aiguë**, 7 à 10 jours
- x **Angine à strepto-test négatif**, 5 à 7 jours
- ✓ **Angine à strepto-test positif**, 4 à 6 jours

i
 La durée globale habituelle de la maladie est inscrite sous chaque diagnostic.



Les antibiotiques, ce n'est **PAS** magique ! (Effets indésirables, résistance)

En cas de prescription d'antibiotique : Respectez la dose et la durée.
 N'arrêtez pas le traitement dès l'amélioration des symptômes.
 Ramenez les antibiotiques qu'il vous reste à la pharmacie ou chez votre médecin.

Reconsulter dans _____ jours en cas de non amélioration ou d'aggravation des symptômes.

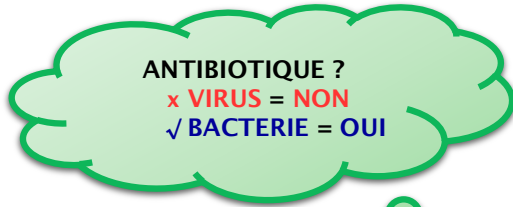
Signature du patient

Signature du médecin (tampon)





L'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL



ANTIBIOTIQUE ?
 x VIRUS = NON
 ✓ BACTERIE = OUI

Date : ____/____/____

Nom du patient : _____

- x Otite moyenne aiguë congestive, 4 jours*
- x Sinusite maxillaire aiguë, 7 à 10 jours*
- x Angine à strepto-test négatif, 5 à 7 jours*
- x Grippe, 10 jours à 3 semaines*
- x Rhume / Pharyngite, Rhinopharyngite 10 à 15 jours*
- x Laryngite, 7 à 10 jours*
- x Trachéite, 7 jours à 6 semaines*
- x Bronchiolite, 8 à 21 jours*
- x Bronchite, 10 à 21 jours*
- ✓ Otite moyenne aiguë purulente, 5 jours*
- ✓ Coqueluche, 6 semaines à 5 mois*
- ✓ Angine à strepto-test positif, 4 à 6 jours *
- ✓ Pneumonie, 7 à 10 jours*

* La durée globale habituelle de la maladie est inscrite sous chaque diagnostic.



Les antibiotiques, ce n'est PAS magique ! (Effets indésirables, résistance)

En cas de prescription d'antibiotique : Respectez la dose et la durée.
 N'arrêtez pas le traitement dès l'amélioration des symptômes.
 Contactez votre médecin en cas de survenue d'effets indésirables.
 Ramenez les antibiotiques qu'il vous reste à la pharmacie ou chez votre médecin.

Reconsulter dans ____ jours en cas de non amélioration ou d'aggravation des symptômes.

Signature du patient

Signature du médecin (tampon)

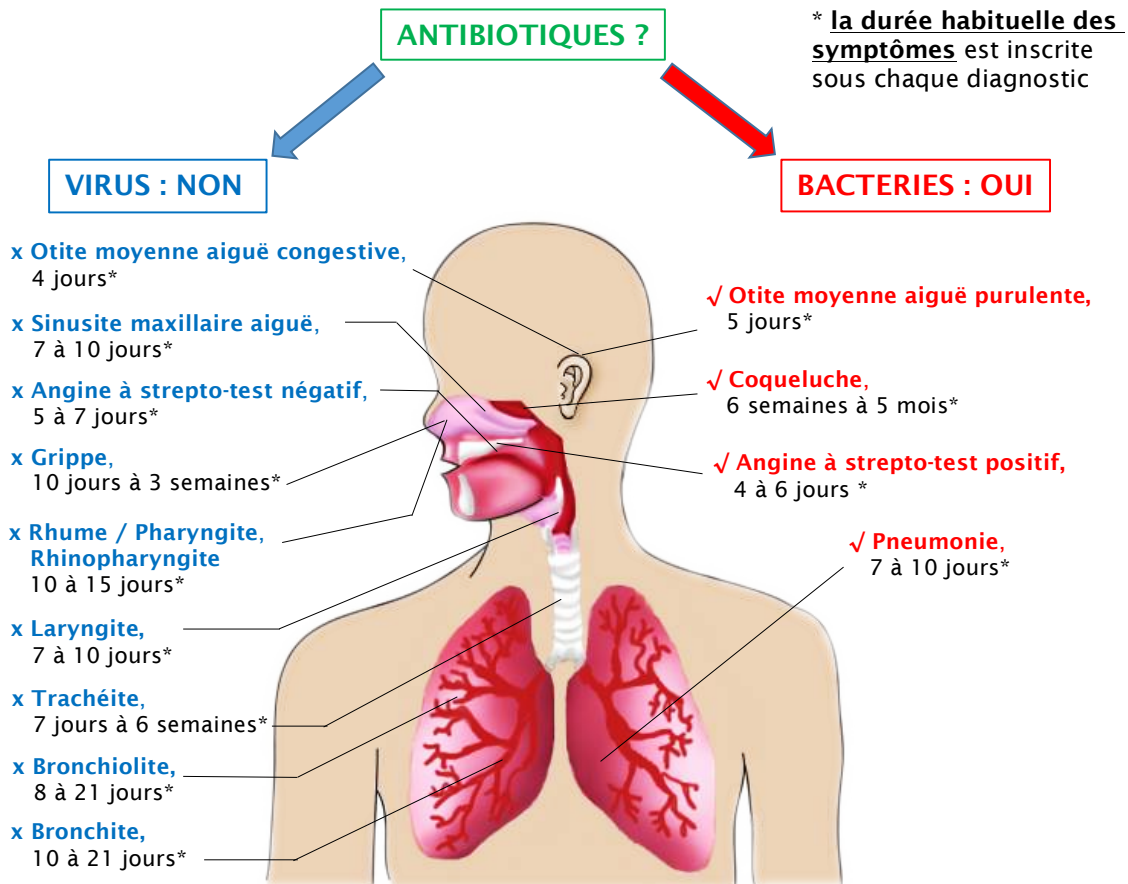


Département de Médecine Générale
 Faculté de Médecine Montpellier-Hérault





L'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL



Les antibiotiques, ce n'est **PAS** magique !

(Effets indésirables, résistance)

En cas de prescription d'antibiotique : Respectez la dose et la durée. N'arrêtez pas le traitement dès l'amélioration des symptômes. Contactez votre médecin en cas de survenue d'effets indésirables. Ramenez les antibiotiques qu'il vous reste à la pharmacie ou chez votre médecin.

Reconsulter dans ____ jours en cas de non amélioration ou d'aggravation des symptômes.

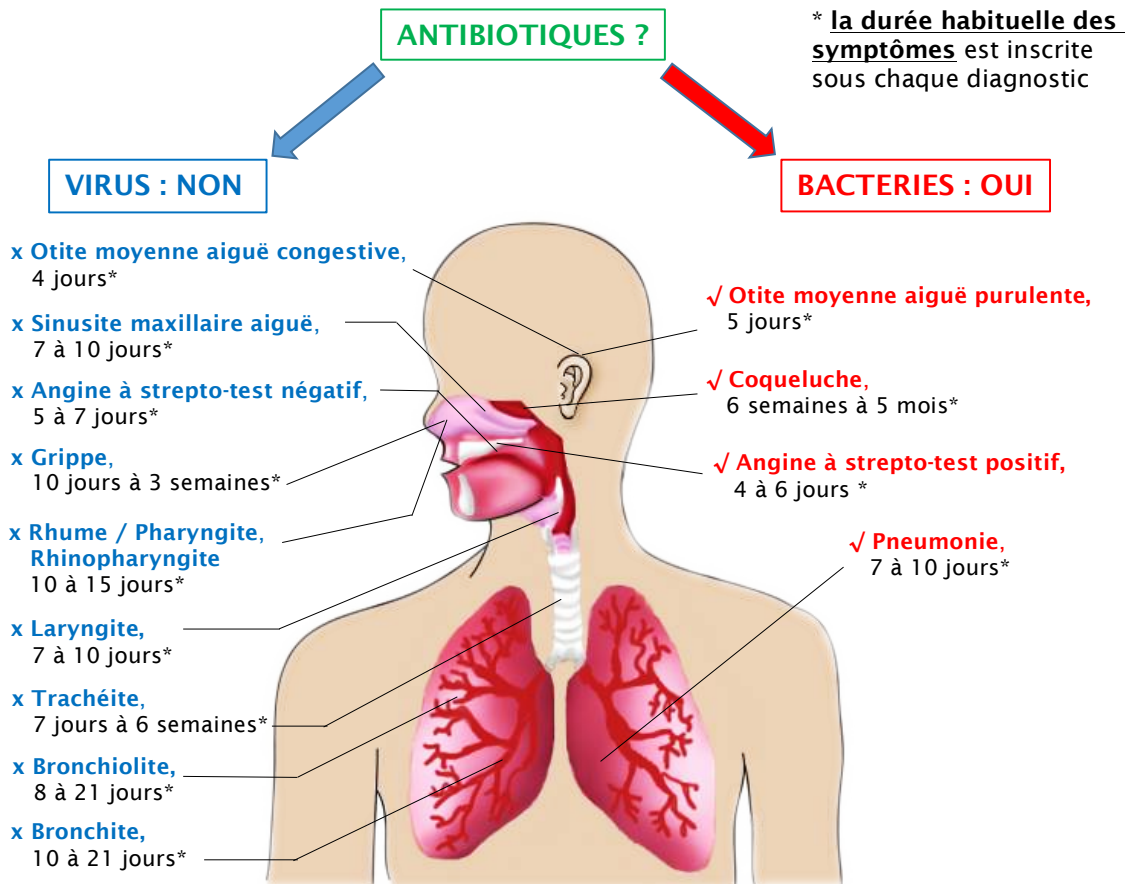
Signature du patient :

Signature du médecin :





L'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL



Les antibiotiques, ce n'est **PAS** magique !

(Effets indésirables, résistance)

En cas de prescription d'antibiotique : Respectez la dose et la durée. N'arrêtez pas le traitement dès l'amélioration des symptômes. Contactez votre médecin en cas de survenue d'effets indésirables. Ramenez les antibiotiques qu'il vous reste à la pharmacie ou chez votre médecin.

Reconsulter dans ____ jours en cas de non amélioration ou d'aggravation des symptômes.

Nom du patient :

Date :



Entretien numéro 1

MV : « Vous avez bien pris connaissance de la fiche, est ce qu'aujourd'hui vous consultiez pour un motif infectieux pour le petit ? »

Patient 1 : « Alors lui du coup c'était pour une gastro »

MV : « Est ce que vous pouvez vous rappeler la dernière fois que vous êtes venu chez le médecin pour vous ou pour les enfants pour une cause plutôt ORL, une angine, une otite ? »

P1 : « Heu... La dernière fois c'était pour une laryngite, enfin ça coulait beaucoup, c'était le nez et la gorge, et après du coup c'était tombé dans les bronches pour Samuel, on avait du... enfin c'était pour les deux »

MV : « Vous vous rappelez ce que l'on vous avait dit ? Qu'est ce qu'on vous avait prescrit ? »

P1 : « Doliprane, heu ..., un spray pour le nez, nettoyer le nez à base de soufre, Actisouffre, et heu, et c'est tout ». (Il parle avec son fils pour lui dire que c'était son frère qui était malade). « Oui c'était pour Samuel, et la semaine d'après ça ne passait pas, c'est tombé sur les bronches et Samuel a eu des antibiotiques, Amoxi... Amoxicilline en comprimé pendant une semaine il me semble ».

MV : « D'accord. Imaginons donc que par exemple quand vous êtes revenu voir le médecin quand c'était tombé sur les bronches, on oublie la prescription des antibiotiques, imaginons que pendant la consultation il vous ai remis cette fiche pour vous expliquer en fonction de ce qu'il avait, si c'était une bronchite, si il y avait besoin d'antibiotiques ou pas, qu'elle aurait été votre réaction s'il vous avez remis ce document pendant la consultation ? »

P1 : « heu... Je pense que j'aurais été plus à même de comprendre aussi peut être, car on a toujours ce réflexe en tant que père ou en tant que parent de se dire, pas systématiquement, mais si on n'a pas d'antibiotiques peut être qu'on ne va pas être aussi bien soigné que si on les avait. Et heu d'avoir ce descriptif sous les yeux, oui ça me paraît ... enfin... c'est que ça me rassure en même temps et visuellement ça me permet de mieux comprendre que... j'ai moins de doutes en ayant ça sous les yeux. En admettant si je l'avais eu sous les yeux j'aurais eu peut-être moins de doutes ou plus cette question dans la tête »

MV : « D'accord, donc vous diriez que vous ça vous aurait été utile ? »

P1 « oui, ha oui, oui, ça m'aurait été utile oui parce j'aurais pu comprendre de suite que ce n'est pas systématique, que comme c'est marqué c'est pas magique »

MV : « D'accord, qu'est ce que vous pensez de cet outil ? Est ce que vous avez bien compris ? »

P1 : « oui, c'est clair, c'est bien représenté sur la sphère ORL, on voit bien ce que ça concerne... » (il n'enchaîne pas)

MV : « Vous pensez que c'est quelque chose que les médecins pourraient utiliser en consultation ? »

P1 : « moi je pense que c'est un bon support, c'est une bonne idée parce que après si on va dans les catégories d'âge après je pense qu'il y a certaines personnes peut être un peu plus âgées que moi, si on passe dans la tranche 50-60 ans qui seraient peut-être plus réceptives à ça, et les mamans ou les futures mamans qui ne sont pas peut être au courant.

Moi je pense que... même si je me mets plus loin ou si j'extrapole si je me mets plus vieux ou plus jeune, je pense que ça me rassurerait plus quand même.

Je mettrais peut-être moins en doute ... des fois on entend ha j'ai pas eu d'antibiotiques le médecin il n'a pas voulu me donner d'antibiotiques je ne vais pas me soigner et mentalement je pense ça joue aussi quand même pas mal le fait qu'on pense qu'on ne va pas se soigner alors qu'en fait si l'on a ça (il montre la fiche) dès le départ, heu, c'est comme si on le voyait à la télé. Vous voyez les campagnes qu'on voit à la télé, à force de le voir et si on le voit une fois, deux fois, trois fois, au bout d'un moment on va être moins réticent à accepter le traitement que le médecin nous donne et à accepter plus facilement je pense »

MV : « Donc vous diriez que pour vous cela serait rassurant d'avoir en plus le support ? »

P1 : « oui, oui, ça me permettrait de mieux l'assimiler je pense oui, de l'accepter un peu plus »

MV : « Par rapport toujours à la fiche, est ce que vous auriez des commentaires ? Est ce qu'il y a des choses au niveau de la compréhension qui vous ont bloqué ? Des choses que vous changeriez ? »

P1 : « Des questions non, des choses de je changerais non, alors après heu si ... de toute façon ça s'adresse principalement aux parents donc pas besoin que ça soit ludique non plus pour les enfants mais après si c'est dans un but éducatif aussi pour que ça perdure dans le temps, pourquoi pas le faire sous une forme peut être un peu plus ludique et mettre un peu plus l'accent ... s'il y avait une version pour les enfants et une version pour les parents, et une version pour les grands parents (en souriant !) vous voyez ce que je veux dire ?

C'est pas péjoratif ce que je veux dire mais si on éduque nos enfants en leur disant dès leur plus jeune âge que manger Macdo toutes les semaines c'est pas une bonne idée, qu'il faut manger bio, et bien pourquoi pas leur montrer dès le départ que prendre des antibiotiques dès le plus jeune âge c'est pas une bonne idée non plus et peut être plus tard quand eux seront pères ou mères et bien ils auront ce souvenir ou cette éducation là, et du coup peut être qu'on avancera peut être un peu mieux. Je me dis tiens pourquoi pas.

Sinon sur la forme rien à changer non, c'est très clair, il n'y a rien qui me choque, ni les couleurs ni l'emplacement des choses, c'est bien. »

MV : « Est ce que d'après vous, on pourrait trouver d'autres solutions en consultations pour parler de ça avec les patients ? d'autres moyens de communications pour aborder ce sujet ? »

P1 : « on voit les campagnes de pub, je crois que c'est système U qui fait ça, pour les agents, enfin les substances dans les produits, pourquoi après... après il y avait eu une campagne les antibiotiques c'est pas systématique et le slogan est bien resté, pourquoi pas de servir de certains supports, que ça soit médiatique ou télévisuels.

Après dans le cabinet d'un médecin, oui, pourquoi pas une belle grosse affiche (il montre un format A3 avec ses mains) en 4 par 3 derrière lui, voilà qui peut être sur le même thème que ça, rappeler ce thème, juste un petit rappel.

Je pense que le rappel visuel plus qu'autre, c'est ce qui marque le plus les gens. Dès qu'on... enfin ce que je vois... après ... ce qui fonctionne aussi avec moi en tant que père, ce que je vois ce qui fonctionne chez les enfants, c'est quoi, c'est ce qu'ils voient, ce qu'ils entendent, donc faire des messages vocaux, heu je ne pense pas vraiment, mais après avoir des couleurs flash, (il

montre la fiche), une petite égrérie comme ça (il montre le dessin dans le coin en haut à gauche de la fiche), où on voit ça régulièrement je pense que ça sera plus... ça aura plus d'impact, ça marchera plus. »

Entretien numéro 2

MV : « Pour commencer je vais vous demander d'essayer de vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin pour justement une cause ORL, une de celles citées sur la fiche, une angine, une otite ou une bronchite ? »

Patient 2 : « La dernière fois ça devait être pour une trachéite je pense »

MV : « D'accord, qu'est ce qu'il s'était passé exactement ? »

P2 : « bah, c'est à dire que j'ai fait un rhume qui a trainé et qui s'est transformé, après j'avais mal à la gorge, comme je suis fumeuse, voilà... »

MV : « D'accord, vous vous rappelez ce que vous aviez eu comme traitement à ce moment là ? »

P2 : « heu... des trucs pour la gorge, c'était des sirops, je n'ai pas eu d'antibiotiques »

MV : « imaginons que lors de cette consultation, mettons de côté la prescription que vous avez eu cette fois là, votre médecin vous ai remis cette fiche, quelle aurait été votre réaction ? »

P2 : « ben j'aurais fait comme j'ai fait toute à l'heure, j'aurais regardé à quoi ça correspondait et puisque c'est un virus, il n'y a pas d'antibiotiques, c'est logique, voilà c'est ça en fait. Les antibiotiques c'est pas tout le temps, c'est pas systématique.

Moi quand j'ai un rhume de toute façon, je ne consulte pas parce que ça passera tout seul, c'est pas utile, je consulte si ça dure plus de dix jours parce que là il y a peut-être quelque chose, je ne suis pas médecin moi, je ne connais pas tout donc si ça persiste quand même je viens voir ou si j'ai très mal à la tête, voilà »

MV : « d'accord, qu'est ce que vous pensez du coup d'utiliser une fiche comme celle ci en consultation ? »

P2 : « moi je trouve que c'est pas... ça serait une bonne idée que les gens ils aient vraiment une idée claire et nette de ce qui se passe, parce que souvent les gens ils s'imaginent que on leur dit pas tout et que bon comme on ne leur dit pas tout, on ne veut peut être pas les soigner comme il faut comme ça ils sont obligés de revenir, ça j'ai entendu dire. (Interruption par une porte qui s'ouvre quelques secondes) ... du coup je sais plus... donc heu ça serait pas une mauvaise chose, mais il faut bien l'expliquer quoi »

MV : « donc en consultation, pour vous, ça serait ... »

P2 : « moi je pense que c'est un bon outil, ou d'en faire une affiche qu'on met dans la salle d'attente. Dans le cabinet, quand les gens sont dans la salle d'attente, ba je pense qu'il y a beaucoup de gens qui lisent quand même ce qu'il y a sur les murs »

MV : « vous pensez que le message est plus facilement reçu avec une fiche comme ça ? »

P2 : « oui parce que les gens qui ne sont pas dans la médecine ils ne connaissent pas. Moi si j'ai un rhume qu'on me le demande je ne vous dirais pas si c'est une bactérie ou si c'est un virus, là

je le sais parce que c'est marqué (elle montre la fiche) mais ça ne veut pas dire que demain je m'en souviens, parce que c'est pas le genre d'information qui m'intéresse au premier degré, je veux dire, quand je suis concernée sur le moment, oui, mais après ... »

MV : « qu'est ce que ça vous apporterait d'avoir ce document en plus ? »

P2 : « ça dépend des personnes, moi je fais confiance à mon médecin, donc si on me dit qu'il y a des antibiotiques, on en prend, sinon on n'en prend pas voilà ça c'est l'histoire personnelle, chacun a ses ...

Mais si j'étais dans le style à me méfier un petit peu, je trouve que c'est bien (en montrant la fiche) car ça éclaire, c'est clair, net, voilà.

Car pour soi-même on ne fait pas trop attention mais pour les enfants surtout. Donc ça serait utile pour les enfants, oui, pour les parents quand ils amènent leurs enfants... enfin... »

MV : « donc vous pensez que ça nous aiderait à expliquer aux parents ? »

P2 : « Disons, que c'est clair et ça permet de bien visualiser et donc d'enregistrer plus facilement l'information »

MV : « est ce que sur cette fiche vous auriez des commentaires ? des choses à dire pour la compréhension ? »

P2 : « non c'est assez clair (elle regarde de nouveau la fiche pendant quelques secondes). Je vois que vous avez mis une signature, c'est heu... c'est comme un contrat que vous voulez donner aux personnes ? »

MV : « éventuellement, on s'était dit une sorte de chartre »

P2 : « ce n'est pas bête. De toute façon tout ce qui améliore les relations, dans tous les domaines, c'est vrai que c'est bien. »

MV : « vous pensez que ça pourrait améliorer la relation de confiance ? »

P2 : « oui, je pense, parce qu'il y a des gens qui sont septiques sur tout, ils écoutent beaucoup trop ce qui... enfin ils écoutent... ils regardent trop de bêtises sur internet (en rigolant). (En montrant la fiche), je trouve que ça clarifie. Et puis c'est simple. C'est facile à comprendre. Après les noms des maladies, ça ... voilà ... mais sinon on voit bien ce que ça concerne quoi »

MV : « vous me disiez toute à l'heure qu'on pourrait la faire sous forme d'affiche, est ce que pour vous il y a d'autres choses qu'on pourrait utiliser dans un cabinet médical pour communiquer là dessus ? »

P2 : « je ne sais pas trop non... je ne sais pas... » (elle ne relance pas)

MV : « vous disiez que les gens sont septiques, qu'est ce qu'on pourrait faire pour améliorer ça selon vous ? »

P2 : « je ne sais pas... c'est la façon d'être des gens, c'est difficile à changer, c'est pas simple. Un document écrit comme ça c'est facile à comprendre, facile à lire, et ça pourrait être... ».

MV : « un document comme celui là, ça vous permettrait de pouvoir l'emporter chez vous, par rapport à une affiche... »

P2 : « oui, pour pouvoir le garder pour après, et savoir que s'il y a si ou ça, on peut réagir de telle ou telle façon, pourquoi pas. »

MV : « est ce que vous avez d'autres choses qui vous viennent à l'esprit par rapport à ce document et aux antibiotiques ? »

P2 : « heu non... parce que les antibiotiques ma foi, c'est un truc un peu... Pour moi c'est pas quelque chose... je ne sais pas exactement ce que ça représente, je sais que c'est des médicaments qui sont plus forts que les autres, qui peuvent avoir des conséquences, il faut faire attention quand on les prend, voilà... mais je ne sais pas exactement ce que c'est. Ça (en montrant la fiche), ça pourrait me permettre de mieux comprendre quand est ce qu'on les prend »

Entretien numéro 3

MV : « est ce que vous pouvez vous rappeler la dernière fois que vous avez consulté votre médecin pour un problème ORL, une des maladies qui est inscrites sur la fiche, type angine, bronchite, otite ? »

Patient 3 : « houla non ... il y a très très très longtemps, je suis, malgré ma corpulence et tout ça, en assez bon état, même si j'ai eu une crise cardiaque l'année dernière pour Noël. Les seuls trucs qui reviennent et qui sont chaque année, c'est les sinus, la sinusite. Tous les hivers, je dors très mal à cause de ça, faut que je bouge régulièrement pour décoincer le nez... »

MV : « qu'est ce qu'on vous prescrit quand vous avez la sinusite ? »

P3 : « alors on me prescrit... j'ai pas le nom... des sprays, j'en ai un mentholé je crois, que je prends avant d'aller me coucher pour me dégager, ça me fait mieux dormir, mais tous les hivers ça revient. Mais j'ai pas l'occasion de prendre des antibiotiques, je me soigne comme ça, j'ai même pris une fois un bain de vapeur, une inhalation, ça a bien nettoyé »

MV : « imaginez qu'un jour quand vous venez pour la sinusite, voir votre médecin, il vous donne cette fiche, pour vous expliquer le traitement qu'il vous donne, quelle serait votre réaction ? »

P3 : « ba je le comprend très bien, si c'est pas quelques chose automatique, on peut soigner avec des médicaments normaux entre guillemets, je ne sais pas si on peut dire ça comme ça, je ne vois pas pour quelle raison systématique. S'il y a des choses qu'on est obligé de faire avec des antibiotiques, on peut comprendre, mais si c'est pas systématique, on peut soigner avec les médicaments, moi je me soigne toujours avec les médicaments. C'est très rare que je prenne des antibiotiques. Je crois que, j'ai pas de souvenirs depuis des années d'en avoir pris systématiquement. Je ne crois pas.

Je ne suis pas contre, je ne suis pas pour, mais bon moi je me soigne avec les médicaments. En général mon médecin me trouve toujours les médicaments que j'ai besoin. »

MV : « qu'est ce que vous pensez de cette fiche là pour expliquer ? »

P3 : « disons que pour les gens qui ne sont pas au courant que les ... c'est surtout ça le problème... ha oui il faut prendre les antibiotiques, c'est peut-être leur enlever cette idée systématique de prendre des antibiotiques. Parce que d'après ce que j'ai pu comprendre plus ou moins, ça renforce, au fur et à mesure la maladie, et on la soigne de moins en moins bien, ou ça met plus de temps, donc les antibiotiques... »

MV : « vous pensez que ça pourrait d'abattre les clichés en utilisant une fiche comme celle ci en consultation ? »

P3 : « ouh... peut être oui (en souriant), je pense que les gens verraient que les antibiotiques ne sont pas systématiques et qu'on peut soigner normalement donc c'est pas une obligation de prendre des antibiotiques. Donc... et ça pourrait aider oui, parce que les gens...
Le visuel... on écoute, on voit et on entend, on voit parce que c'est expliqué (en montrant la fiche) et on entend parce qu'on discute avec le médecin qui peut vous dire c'est pas automatique, on arrive à soigner normalement.
Je pense que c'est un bon point (en montrant la fiche), c'est une chose à faire, à essayer de... pas d'inculquer les bonnes manières mais d'éduquer ! Eduquer les gens à ce que ça ne soit pas systématique.

MV : « vous pensez que le visuel aurait un intérêt ? »

P3 : « oui parce que vous l'avez sous les yeux, donc là de suite, (il montre les pathologies sur la fiche), virus non, bactérie oui, c'est assez expliqué. Et surtout en cas de prescription d'antibiotiques...
En plus on le voit bien avec le petit chapeau (toujours en montrant sur la fiche), les antibiotiques c'est pas magique. Disons que c'est pas le médicament miracle. Le médicament miracle c'est le traitement que va vous donner votre médecin. Moi voilà mon point de vue, je ne sais pas s'il est valable ou pas, mais pour moi, c'est mon point de vue. »

MV : « d'accord. Est ce que vous auriez des commentaires à faire sur cette fiche ? au niveau de sa compréhension ? de son aspect ? »

P3 : « (il regarde de nouveau la fiche quelques secondes) c'est quand même assez ... vous marquez les temps de... je pense que ce sont les temps de soins ? »

MV : « sous le nom de la maladie, c'est la durée moyenne des symptômes »

P3 : « donc déjà les gens peuvent voir que déjà... enfin...
Le visuel pour moi il est bon, compréhensible, peut être pour certaines personnes non, pour les personnes plus âgées, ça risque...

MV : « vous pensez que ça serait moins compréhensible pour les personnes âgées ? »

P3 : « J'espère que non, moi je ... Vous savez je vais vous faire rire en disant ça, mais tout simplement les anciens francs avec les nouveaux francs, les nouveaux francs avec les euro, il y a certaines personnes qui sont entre guillemets réfractaires ou comme le téléphone portable, heu, il y a des choses qui ont du mal à rentrer dans les mœurs, est ce que les antibiotiques c'est quelque chose qui pourrait avoir du mal à s'intégrer et à comprendre le problème....
Enfin c'est une image, c'est pour la compréhension. Moi je vois ma mère, le téléphone, mon fils il s'est arraché les cheveux...

MV : « donc vous pensez peut-être que ça serait difficile à comprendre pour un certain type de population ? »

P3 : « oui ou alors la personne si elle pose les questions à son médecin, et que son médecin l'aide à la compréhension, je pense que ça rentrera plus facilement... la compréhension, et peut être que ça rentrera dans les mœurs aussi. »

MV : « est ce que vous pensez qu'il y a des choses que l'on devrait changer pour que ce soit plus compréhensible ? »

P3 : « (il regarde à nouveau attentivement la fiche) ben pour moi, je ne sais pas, je pense que non, car vous avez schématisé avec les informations, vous avez bien ciblé le problème, peut être que s'il y a quelque chose où on pourrait ... comment... améliorer... peut être qu'il y aurait des choses à améliorer mais heu pour moi ça me convient donc je ne sais pas. »

MV : « pour vous ça serait un outil sur lequel le médecin pourrait s'appuyer pour expliquer ? »

P3 : « oui, car si la personne a ça dans les mains, heu docteur, ça veut dire quoi ça ? après le médecin peut attaquer là dessus, prendre quelques secondes, enfin, quelques minutes, pour lui expliquer que...

MV : « vous pensez que ça aiderait les patients à poser les questions ? »

P3 : « oui, c'est fort possible, ça va les interloquer, je pense qu'ils vont se dire c'est quoi ça et à quoi ça sert. Alors ils vont demander docteur c'est quoi ? c'est des questions que pourraient se poser les gens. Je vois ça comme ça.

Il faudra peut-être que le docteur mette sa pierre à l'édifice pour la compréhension. Si la personne comprend ça va, si elle ne comprend pas, elle peut poser la question au médecin, le médecin prend son temps pour lui répondre, même rapidement, mais de lui expliquer.

Je pense que les gens vous poseront des questions, c'est fort possible. Pourquoi ? comment ? Et pourquoi pas les antibiotiques ? Et pourquoi pas les médicaments ?

Les médicaments ont toujours soigné les maladies, si on recule il y a deux mille ans, on soignait avec des médicaments, on soignait avec des plantes, et on soigne toujours d'ailleurs, les antibiotiques je ne sais pas depuis combien de temps ils existent, ils ont fait leur preuve que ça pouvait soigner mais que ça rendait... indépendant (je pense qu'il voulait dire résistant)

MV : « est ce que vous pensez que les médecins pourraient utiliser d'autre moyens pour essayer de communiquer sur les antibiotiques ? »

P3 : « il y aurait peut-être une idée à approfondir, en association avec la sécurité sociale.

Moi je reçois un bouquin, comme je suis diabétique, je reçois un livre, régulièrement, il y a des nouveautés, on parle des cas, on a un numéro de téléphone d'une infirmière qui peut nous aider et qui répond aux questions, ce genre de chose peut aussi...

MV : « on pourrait le faire aussi pour les antibiotiques ? sous quelle forme ? »

P3 : « Soit par un petit bouquin, ou par un courrier avec les explications, un courrier pas trop long mais qui soit assez tape à l'œil (en rigolant), qui fasse flasher les gens, pour se poser les bonnes questions, mais se poser les questions.

Je pense que ça pourrait être une aide pour l'avenir. Parce que bon on a sorti les fameuses publicités, qu'on a vu quelques fois à la télévision, les gens ont dû prendre ça avec le sourire mais ça n'a peut-être pas marqué les esprits. On dit, je vais vous donner un tout autre exemple qui n'a totalement rien à voir avec les antibiotiques, on a dit il faut porter la ceinture de sécurité, à l'avant comme à l'arrière, (il fait un signe avec la bouche pour dire on s'en moque), puis on a vu les publicités anglaises avec la fille qui traverse le pare-brise, ce sont des choses qui ont marqué plus que le fait qu'il faut dire...

Le contexte sera certainement différent, mais ça peut être un plus pour faire rentrer la compréhension, vous faire rentrer dans les mœurs que...

Vous voyez ce que je veux dire ? (En rigolant) C'est un exemple frappant. Il faudrait faire passer le message avec plus de... pas de punch... mais quelque chose qui frappe un peu l'esprit. Là je pense que ça pourrait donner quelque chose. »

MV : « est ce que vous avez d'autres choses à ajouter là dessus ? »

P3 : « non, c'est bon, c'est à voir, à entreprendre, à discuter, avec eux ou d'autres ... il n'y a peut-être pas que la sécurité sociale qui peut agir là dessus, mais vu qu'elle touche tout le monde. Quand vous recevez vos relevés, un petit mot... ça peut être utile. Les gens vont le recevoir, en général les gens lisent ce qu'ils reçoivent, ça peut permettre à la personne de voir, le fait que la sécurité sociale envoie ça, c'est que c'est important ou intéressant à savoir. Il faut marquer les esprits pour que les gens fassent attention. »

Entretien numéro 4

MV : « Pour commencer, je vais vous demander d'essayer de vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin pour une de ces pathologies, une pathologie ORL, une otite, une angine, une bronchite ? »

Patient 4 : « oui, c'était il y a deux minutes, je suis enrhumé, je suis pris au niveau du nez, j'ai mal quand je déglutit, depuis trois jours »

MV : « Qu'est ce que vous a dit le médecin ? »

P4 : « Il m'a dit que c'était pas grave, que c'était une ... qu'est ce qu'il m'a dit... il ne m'a pas prescrit d'antibiotiques ... »

MV : « il vous a dit que c'était une rhino pharyngite ? »

P4 : « voilà une rhino pharyngite. Moi antibiotiques ou pas antibiotiques, ce qui compte c'est que je sois guéri, après heu... je ne suis pas un drogué des antibiotiques... (en souriant) »

MV : « imaginez qu'à la fin de la consultation toute à l'heure, on met de côté ce qu'il vous a prescrit, antibiotiques ou pas, il vous ai donné cette fiche pour vous expliquer sa prescription, quelle aurait été votre réaction ? »

P4 : « J'aurais fait confiance. Il est quand même médecin, s'il me dit que j'ai besoin d'antibiotiques pour me soigner j'en prend, s'il me dit que j'en ai pas besoin, j'en prend pas »

MV : « que pensez vous du fait de distribuer une fiche comme celle ci pendant la consultation ? »

P4 : « non, fiche non ! Moi ce qui compte c'est oral, c'est ce qu'il va me dire, c'est ça qui est important, la fiche heu...»

MV : « vous attachez plus d'importance au discours du médecin »

P4 : « oui, je fais confiance à ce qu'il va me dire et puis à l'ordonnance qu'il va me donner, les médicaments que je prendrais par la suite. »

MV : « (je lui montre la fiche à nouveau) et pour la compréhension ? »

P4 : « la compréhension... vous voulez dire savoir d'où vient ma maladie ? ce que j'ai, comment ça se soigne, tout ça ? si ça pourrait être heu... ouai.

Si on peut prévenir aussi, peut être, si on peut dire... voilà ce que j'ai attrapé on l'attrape de telle ou telle manière, dans le futur si je peux peut-être faire attention ou... moi je sais que c'est souvent à cette période de l'année que je suis malade. Enfin je sais pas... »

MV : « plutôt un outil pour communiquer sur comment on préviendrait et quels peuvent être les signes, d'accord. Sinon sur la prescription du traitement, pour vous ça ne serait pas nécessaire qu'on distribue une fiche ? »

P4 : « non, pour moi, non »

MV : « vous avez des enfants ? »

P4 : « oui »

MV : « est ce que par exemple pour une consultation avec vos enfants, est ce que ça pourrait vous apporter quelque chose ? »

P4 : « non, parce qu'à partir du moment où je viens voir le médecin et il me dit il faut faire ça et ça, voilà je suis rassuré, je veux dire, c'est pas parce que ... je n'y connais rien moi dans... chacun son métier et puis...

Ma femme, elle serait plus intéressée parce que elle aime tout ce genre de chose, mais moi... Elle ça pourrait la rassurer et puis ... souvent quand j'ai quelque chose elle me dit et bien tu as ça, moi je lui dis arrête t'es pas médecin, je vais aller voir un vrai médecin (en rigolant). »

MV : « vous auriez des conseils à donner pour la fiche ? est ce qu'on pourrait la modifier ? »

P4 : « en fait ça c'est une fiche qui vous sert à quoi ? »

MV : « l'idée ça serait, pendant la consultation, de pouvoir la donner au patient, pour qu'il ai aussi le support visuel, pour appuyer notre explication sur la prescription »

P4 : « vous vous y tenez à cette fiche ? (En souriant) »

MV : « comment ça ? »

P4 : « je veux dire, vous y tenez, ça fait partie de votre travail... (toujours en souriant, un peu moqueur) elle est bien cette fiche (en rigolant).

Ça peut aider à mieux comprendre certaines maladies qu'on peut avoir... après ça dépend, je veux dire, il y a des gens qui vont être plus réceptifs que d'autres, moi dans mon cas personnel, voilà...

Mais bon je pense qu'il y a peut-être des gens... Je vous dis, ma femme vous lui donner ça, elle sera contente... »

MV : « d'accord, pourquoi ? »

P4 : « parce qu'elle s'intéresse un peu à tout ça, je ne dis pas qu'elle fait de l'auto médication mais bon, voilà si un peu... »

MV : « toute à l'heure vous parliez de la prévention, vous pensez que c'est quelque chose qu'il faudrait qu'on aborde ? »

P4 : « ben je sais pas, moi quasiment tous les ans, à cette période, j'ai les mêmes symptômes, donc il doit y avoir quelque chose... soit je sors je me couvre pas assez, soit j'attrape un truc je ne sais pas comment, mais bon c'est quand même... »

Pour éviter d'être malade comme ça... »

MV : « est ce que vous pensez à d'autres choses qu'on pourrait faire par rapport à ça ? qu'on pourrait trouver d'autres moyens de communiquer là dessus, par d'autres méthodes ? »

P4 : « moi je vous dis, non, ... tout ce qui touche la santé et tout ça, c'est pas quelque chose qui me... »

J'essaye de venir le moins souvent possible voir le médecin, quand je viens c'est que vraiment... là ça fait trois jours je sens que y a pas d'amélioration, et je retravaille dans deux jours, donc il faut ... donc je sais pas avec ce qu'il m'a donné ça va... souvent quand je viens le voir c'est Doliprane, j'ai dit « ha ça c'est le médicament magique ! » ça je peux le faire aussi à la maison, bon il m'a dit que c'était pas grave, déjà je suis un peu rassuré et puis je sais que quand on est malade, ça dure toujours une petite semaine et puis après ça va mieux, ... »

MV : « vous voyez c'est ce qu'on explique là dessus (en montrant la fiche), pour la rhino pharyngite on met que c'est dû à un virus, donc qu'on ne prescrit pas d'antibiotiques, dessous on a écrit la durée de 10 à 15 jours, ça vous parle ? »

P4 : « oui je sais que quand on est malade, si on prend des médicaments ça va un petit peu aider quand même, moi dans mon cas j'aimerais qu'on me débouche le nez parce que j'ai le nez bouché, c'est horrible pour dormir et tout ça, mais ça prend un certain temps avant qu'on soit guéri donc heu... 10 jours, 15 jours c'est peut-être beaucoup... une semaine si on fait un peu attention, on se couvre bien, on reste au chaud, en principe ça devrait être résolu au bout d'une semaine. »

MV : « d'accord. Est ce que vous avez d'autres remarques ou commentaires ? »

P4 : « j'ai bien l'impression que je ne vous ai pas beaucoup aidé... (en rigolant) »

MV : « c'est intéressant d'avoir plusieurs avis ! Vous m'avez dit que pour vous ce n'était pas très utile d'avoir ce genre de document en consultations ... »

P4 : « Déjà si vous donnez un papier comme ça il faut avoir le temps pour l'expliquer... là montre en main je suis resté cinq minutes dans le bureau du docteur. Je sais qu'il est toujours un peu speed. En cinq minutes déjà, il m'a ausculté, il m'a fait mon ordonnance, voilà, je ne pense pas qu'il ai le temps de me donner un papier comme ça et de m'expliquer pourquoi il me donne ça, à quoi ça va me servir »

MV : « il faudrait qu'on prenne plus de temps »

P4 : « ba oui c'est sur ... »

MV : « est ce que vous pensez qu'en prenant le temps, à terme, ça pourrait être utile ? »

P4 : « oui. »

MV : « pourquoi ? »

P4 : « (il rigole) j'ai dit ça un peu pour vous faire plaisir... je ne sais pas si ça peut être utile... ça peut peut-être être utile pour certaines personnes mais pur d'autres... après s'il me dit... c'est vrai qu'il ne m'a pas trop parlé, s'il me dit... en fait il ne m'a pas dit comment j'ai attrapé ça, il ne m'a pas dit exactement ce que c'était une rhino pharyngite. Je pense que c'est les voies supérieures qui sont obstruées, inflammées, j'ai mal aussi quand je déglutit. Voilà après ça reste toujours assez rapide, assez succin.

Ça pourrait peut-être permettre au patient de faire développer avec un support...

Après je tape rhino pharyngite sur internet (en rigolant) et il y a ça aussi...

Je ne veux pas vous freiner dans ce que vous voulez faire mais ... »

Entretien numéro 5

MV : « pour commencer, je vais vous demander d'essayer de vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin pour une maladie ORL, un rhume, une bronchite »

P5 : « c'était la semaine dernière et aujourd'hui je suis revenu justement, pour une otite. Je l'ai vu la semaine dernière, et le rhume va mieux mais je suis toujours un peu bouché des oreilles et c'était pour avoir le suivi parce qu'on ne m'a pas expliqué combien de temps ça durait, alors... il m'a dit c'est très long à revenir, bon ça va revenir ! mais c'est pas en huit jours que ça revient, parce qu'elle avait percé quand même, j'avais une double otite »

MV : « imaginez lorsque vous avez vu votre médecin en consultation, pour l'otite la dernière fois, qu'il vous ai remis cette fiche pendant la consultation pour vous expliquer pourquoi est ce qu'il vous prescrivait ou pas un antibiotique, quelle aurait été votre réaction ? »

P5 : « je trouve que c'est bien, parce que ça permet de voir que pour certains traitements ça permet d'agir plus vite pour la guérison.

Je sais que pour un rhume, tous les ans je fais en moyenne un rhume, si j'ai un rhume normal, j'ai pas besoin d'antibiotiques, je me soigne par des bains de nez, des inhalations, j'essaye de faire passer le rhume. Mais bon si je n'arrive pas à l'enrayer... bon là j'ai eu l'otite en plus c'est pour ça que je suis venu, si j'arrive pas à l'enrayer, bon je consulte, mais je ne pense pas que ça soit automatiques, et obligé à chaque symptôme. C'est mon avis... »

MV : « qu'est ce que vous pensez du fait que les médecins utilisent une fiche comme celle ci pendant la consultation pour expliquer ? »

P5 : « je trouve que c'est pas mal, parce que ça permettrait déjà aux gens d'être un peu plus responsables. De ne pas venir pour n'importe quoi aussi. Je sais qu'il y a des fois... à part quand c'est des enfants c'est différent, mais il y a beaucoup d'adultes qui consultent des fois pour pas grand chose, enfin c'est mon avis »

MV : « en quoi cela responsabiliserait le patient ? »

P5 : « après c'est sûr que les symptômes c'est pas lui qui va... c'est quand même le médecin qui traite... mais il saurait pourquoi il prend des médicaments. Ça l'informerait car il pourrait se dire... Il pourrait avoir des médicaments chez lui et se dire j'ai coché comme d'habitude, je vais prendre parce qu'il m'en reste. Alors que c'est pas forcément peut être qu'il aura la même chose. Pour moi d'informer les gens c'est toujours utile... »

MV : « c'est un moyen d'information ... »

P5 : « parce que déjà entre le virus et la bactérie, il faut bien expliquer aux gens, c'est différent. »

MV : « ça pourrait nous aider à expliquer de distribuer ce document ? »

P5 : « ba quand on explique ça rentre mais ça repart, là avec l'effet visuel il y aura toujours une image qui peut rester. Je pense que ça peut permettre de mieux intégrer les informations, voilà »

MV : « est ce que vous avez des commentaires sur la fiche ? »

P5 : « (il prend quelques secondes pour lire la fiche à nouveau) là bon c'est marqué virus ou bactérie mais heu ça nous marque pas ce qui est contagieux par rapport à d'autres. Je vois par exemple une grippe, un rhume, ça peut s'attraper, l'otite, est ce que ça s'attrape je sais pas. »

MV : « vous aimeriez qu'on fasse ressortir la notion de maladie contagieuse ? »

P5 : « voilà, ce qui peut d'attraper... par les mains, par ... je ne suis pas sûr que... une sinusite est ce que ça s'attrape ? non. Bon là il y a toutes les maladies ORL, y en a qui s'attrapent, d'autres peut être pas. Moi je pense que ça serait utile, au moins on le sait. Comme ça si on a quelqu'un qui a consulté et qui a une des ces maladies là, bon on sait qu'il faut faire attention, prendre plus de précautions pour ne pas l'attraper, c'est tout. »

MV : « vous voudriez avoir ça (en montrant la fiche) chez vous pour pouvoir vous y référer ? »

P5 : « oui, si mettons que quelqu'un de l'entourage a une de ces maladies, on va se dire, aujourd'hui il faut faire attention car c'est contagieux. »

MV : « vous pensez qu'on pourrait utiliser d'autres méthodes pour communiquer là dessus ? »

P5 : « maintenant il y a beaucoup internet, mais enfin bon il faut être dessus pour le visualiser (en montrant la fiche). Je ne sais pas, après... ça peut être... c'est toute une mise en place, mais peut être avoir des ordonnances en fonction des symptômes.

Vous venez pour consulter pour une maladie ORL, vous avez une ordonnance ORL, déjà le patient il se dit j'ai ça et je vais avoir les médicaments qui s'adaptent à cette maladie, vous voulez consulter mettons pour la gastro, vous avez une ordonnance pour les problèmes gastriques. Ça serait plus ciblé...

Peut être pas une ordonnance entière mais avoir une fiche en fonction des symptômes du malade. Qu'ils expliquent, si vous venez pour l'appareil digestif, voilà vous avez ça...

Ce qui est fait là pour l'ORL (en montrant la fiche), ça peut être fait pour les autres symptômes. Comme ça en fonction des symptômes qu'il a, il peut dire ba voilà j'ai ça, avec ça j'ai le droit à cette branche là. »

MV : « vous pensez que ça aiderait les médecins à communiquer sur les antibiotiques ? »

P5 : « je pense... après... je pense que plus on est informé mieux c'est... ça permet un meilleur rapport entre le patient et le docteur »

MV : « en quoi cela permet un meilleur rapport ? »

P5 : « ba parce que on peut parler par rapport à la maladie, on peut parler dans le même sens... ça facilite l'échange quoi. Parce que... bon après je ne sais pas si les antibiotiques sont les mêmes pour soigner un rhume ou une gastro, pas forcément. Donc si on a une feuille disant voilà pour ce type de maladie vous avez droit à ce genre d'antibiotique, pour les autres c'est autre chose. Après je vous garantie pas tout. Pour moi ça peut être intéressant. »

MV : « vous avez d'autres remarques ? »

P5 : « non... je ne m'attendais pas à un petit questionnaire comme ça ! (En rigolant) »

MV : « vous vous attendiez à quoi ? »

P5 : « je ne savais pas du tout. Mais c'est intéressant de voir que vous essayer de moderniser le métier, votre profession. C'est vrai que c'est comme un boulanger qui fait du pain, s'il explique ce qu'il met dans ses produits, ça va intéresser l'acheteur, car il va se dire, bon je sais que c'est fait avec ça, avec ça. C'est un peu comme les médicaments, on regarde toujours ce qu'il y a sur la boîte pour savoir avec quoi... voilà donc vous venez consulter, on vous dit ça s'est dû à ça. Après est ce que... c'est bien d'expliquer... car mise à part qu'on peut attraper au contact d'autre chose, qu'est ce qui fait qu'on attrape un rhume ? c'est l'environnement qui fait tout, y a pas de sujet précis, moi je sais que j'en fais un tous les hivers, mais bon, j'ai beau faire attention, j'y passe pas à travers quand même.

MV : « on pourrait mettre l'accent sur la prévention ? »

P5 : « Ils font déjà de la prévention, il font de la publicité, bien se laver les mains, jeter les mouchoirs et tout, mais après faut que ça rentre. »

Entretien numéro 6

MV : « pour commencer je vais vous demander quand est ce que vous êtes venue voir votre médecin pour la dernière fois pour un motif ORL, soit une angine, soit une otite, soit une bronchite... »

Patiente 6 : « il y a moins d'un mois, 15 jours peut être, pour une otite ! Elles font otite sur otite, les trois... j'en ai trois. C'est otite tous le temps. »

MV : « quel traitement vous avez-t-elle prescrit ? »

P6 : « amoxicilline, un antibiotique, on a l'habitude avec les otites, c'est toujours pareil »

MV : « il vous arrive de venir vous d'autres motifs ? bronchite ? angine ? »

P6 : « surtout des contusions ! elles font beaucoup de sport, donc c'est plutôt entorse. Elle est tombée dans les escaliers.

Elle a été enrhumée cet hiver, mais je ne viens pas forcément pour un rhume en fait. Je viens vraiment quand il y a de la fièvre... Ha il y a eu la grippe. La grande a eu une grippe. »

MV : « elle vous avez prescrit un traitement particulier ? »

P6 : « elle m'avait donné Doliprane au départ, mais comme ça ne passait pas, je suis passée sous un antibiotique il me semble, Zinat je crois... »

MV : « imaginons que lors de cette consultation pour la grippe, on met de côté ce qu'elle vous a prescrit, qu'elle vous ai distribué une feuille pendant la consultation, pour vous expliquer pourquoi elle prescrivait ou pas un antibiotique, je vous laisse la regarder, quelle aurait été votre réaction ? »

P6 : (elle prend une trentaine de seconde pour lire la fiche)
« si elle me la donne comme ça sans m'expliquer trop heu... oui il faut qu'elle m'explique...
Après je vois virus, donc pas d'antibiotique et bactérie antibiotique. Après c'est toujours sympa
d'expliquer »

MV : « vous auriez eu besoin de plus d'explications donc ? »

P6 : « elle le fait quand même pas mal... donc ça va... Pour ça... par exemple la grippe, elle m'a
dit pour l'instant on va rester sans antibiotiques, et on va voir comment ça évolue, et s'il n'y
avait pas d'évolution, quelques jours après je devais donner l'antibiotiques. »

MV : « d'accord. Qu'est ce que vous pensez de cette fiche ? »

P6 : « du coup on se rend compte qu'il n'y a pas beaucoup de maladies avec antibiotiques quand
même ! (En riant) Après... ça, c'est le temps que ça reste ? les 10 jours ? » (En me montrant le
temps inscrit sous les pathologies)

MV : « le temps qui est inscrit en dessous, c'est le temps moyen des symptômes »

P6 : « d'accord... ça je ne le savais pas... donc otite c'est 4 jours... après ça dépend lesquels,
mais rhinopharyngite, laryngite, trachéite, tout ça, non... »

*MV : « vous en penseriez quoi que les médecins utilisent un document comme celui là en
consultation ? »*

P6 : ça pourrait être sympa, pour montrer que ... déjà pour montrer qu'on n'a pas toujours besoin
d'antibiotiques mais aussi que pour les ... pour le temps de maladie justement... Qu'on ne
s'inquiète pas. Car moi des fois c'est pas guéri pendant trois jours alors ça m'inquiète (en riant)
donc j'appelle !! »

MV : « ça permettrait donc de vous rassurer ? »

P6 : « oui peut être, de mieux comprendre. Après rassurer... pour moi oui mais pour mes enfants
du moment qu'ils ne vont pas mieux, honnêtement...
Même si les antibiotiques c'est pas automatique, voilà grippe donner juste du Doliprane, je me
dis bon c'est pas assez, donc des fois... peut être que ça nous oriente un peu mieux, pour nous
dire y a pas besoin d'antibio, y a pas besoin de plus, ça va passer »

MV : « pour vous ça pourrait aider le médecin à appuyer sa prescription ? »

P6 : « alors pour moi, pas forcément, car je suis hyper cool, je viens vraiment chez le médecin
quand on est en état de ... voilà (en riant !). Après pour d'autres parents que je connais, qui sont
très stressés, oui ça peut aider peut-être. Au cas par cas.
Moi voilà quand elle explique bon c'est encombré là, il y a ça, c'est toujours sympa. Après la
fiche je ne sais pas... moi je suis assez cool.
Du moment que le médecin explique bien, il n'y a pas forcément besoin d'une fiche. Après si
vous avez un médecin qui est un peu froid et un peu... ça dépend des médecins. »

MV : « s'il y a suffisamment d'explications à l'oral, vous ne trouvez pas ça très utile ? »

P6 : « non, pas forcément, au cas par cas, si le patient est stressé... Moi honnêtement je ne pense
pas. »

MV : « d'accord. Est ce que vous pensez que les médecins pourraient faire appel à d'autres moyens, d'autres méthodes pour communiquer sur les antibiotiques ? »

P6 : « il y en a quand même pas mal je trouve... entre les pubs à la télé, les médecins, les trucs de la CAF ou de la sécu, ils nous envoient des coupures des fois. Je ne vois pas ce qu'on peut dire de plus quand même.

Pour moi c'est rentré dans les mœurs, le message est passé, les antibiotiques... je trouve, enfin pour moi c'est passé ! donc je ne sais pas si c'est générationnel... »

MV : « vous pensez que la nouvelle génération, que les jeunes parents sont plus au courant ? »

P6 : « je trouve que la campagne de pub qui avait été faite, on ne la voit plus trop à la télé d'ailleurs, mais il y a une période... je trouve que ça a plus changé les choses. Et aux médecins aussi à expliquer. Après les gens s'ils ne veulent pas entendre... (en riant) à un moment donné, on ne peut pas faire plus ! »

MV : « est ce que vous auriez des suggestions pour la fiche ? Vous m'avez demandé pour le temps inscrit sous les pathologies, pour vous cela correspondait à quoi ? »

P6 : « j'ai cru que c'était le temps de traitement, bon là quand je vois 6 semaines à 5 mois (sous la coqueluche) j'espère que ce n'est pas le traitement !! Mais ça n'était pas très clair. Autant avec les couleurs, virus en rouge et bactérie en bleue, ça me parle.

Après le schéma pour montrer où c'est situé c'est pas mal aussi.

Coqueluche je connais pas trop... il y a le vaccin c'est ça ? »

MV : « oui »

P6 : « Le schéma ça peut être sympa. Comme c'est fait c'est sympa, ça parle plus. »

MV : « d'autres choses sur le reste de la fiche ? »

P6 : « (elle prend quelques secondes pour lire l'encadré du bas) voilà ça c'est bien, reconsulter dans tant de jours en cas de non amélioration ! (En montrant le bas de la fiche) car moi quand je vois que ça s'améliore pas j'ai toujours tendance à téléphoner donc ... appeler le secrétariat qui dérange le médecin qui voilà... c'est une bonne information.

Des fois quand elles sont malades, elle ne me donne pas les antibio, elle me dit au cas où, dans 5 jours il faut passer à l'antibiotique, donc je sais que si les premiers jours ça ne va toujours pas mieux, c'est normal, et voilà... donc reconsulter dans tant de jours c'est pas mal. On ne sait pas forcément nous combien de temps ça prend pour guérir. »

MV : « vous en tant que maman, par rapport aux enfants... »

P6 : « vous n'avez pas avec la bonne maman (en riant) ! moi je suis hyper cool, il faut vraiment qu'elles soient très très malades ou vraiment qu'elles aient très mal pour que je vienne. Je suis une maman pas stressée du tout ! je ne sais pas ! donc pour moi non... pour d'autres mamans peut être... stressées !! ou quand ils sont tous petits, comme la petite puce de toute à l'heure (bébé de 11 mois qui était dans la salle d'attente avant le début de l'entretien), quand c'est les premiers surtout, enfin...

Les grandes c'est des jumelles, j'étais tout le temps là, au moindre truc. Maintenant j'ai tendance à attendre. Donc plutôt pour les jeunes parents, pour les rassurer. Ou alors pour les personnes âgées, à l'inverse... »

MV : « encore la notion générationnelle »

P6 : « les papis et mamies sont toujours un peu stressés, je pense... »

MV : « est ce que vous avez d'autres remarques ? »

P6 : « moi je trouve que mon médecin explique bien, pour avoir vu d'autres médecins... son associée aussi. Il y en a c'est un peu plus à la chaîne, ils n'expliquent pas forcément, là on a tendance à s'inquiéter. Ce qui compte c'est d'être rassurée, et qu'elle me dise voilà dans tant de jours... qu'elle me donne une période d'efficacité du médicament...
Sur la fiche il faudrait préciser ce que ça veut dire les semaines (elle montre les durées inscrites sous les pathologies)

MV : « c'est écrit ici (je lui montre la petite note) »

P6 : « je ne l'avais pas vu... j'ai regardé cette légende là (bulle avec virus en rouge et bactérie en bleu) »

MV : « qu'est ce qu'on pourrait faire pour que ça soit plus visible ? »

P6 : « je ne sais pas... on ne peut pas le mettre là (en montrant la bulle virus/bactérie), c'est ça qu'on voit en premier. Ou alors une petite astérisque en disant c'est la durée globale habituelle. Parce que le « i » ça fait plus information. Plutôt mettre une petite étoile. Moi le « i » ne m'a pas fait penser ça, quand on le donne, c'est schématisé, on regarde vite fait. Du coup le schéma c'est super bien compris, mais ça ... c'est vrai qu'il faut tout lire. Bien sûr qu'il faut tout lire mais l'œil est attiré par certains trucs. Donc si on sait que les astérisques il faut regarder en bas... Sinon je ne vois pas... le schéma est bien, il attire l'œil. Visuellement... tout le monde ne sait pas où se situe les bronchites, les bronchiolites... c'est toujours sympa de voir où c'est ! Q
Quand une des filles avait eu la bronchiolite, on m'avait bien expliqué, que ce n'était pas les bronches mais les bronchioles. C'est vrai que sur un schéma on voit plus. C'est mieux qu'un tableau.
Déjà que quand on vient chez le médecin on est stressé ! Là au moins c'est visuel, on voit. Il y a juste ça que je n'avais pas trop compris (en montrant les durées) sinon c'est bien. »

Entretien numéro 7

MV : « pour commencer, j'aimerais que mon me racontiez la dernière fois que vous êtes venue voir le docteur pour un motif ORL, une angine, une grippe, une bronchite, ... Pour vous ou pour quelqu'un de votre famille »

Patiente 7 : « c'est plus pour mon fils, en ORL. »

MV : « vous vous rappelez pour quel motif cela pouvait être ? »

P7 : « je crois qu'il avait une rhino, ou quelque chose de ce genre. Quelque chose de basique mais qui était bien pris depuis quelques jours, donc en général je ne démarre pas au quart de tour quand même, car quand on les a eu petit, on est passé par toute... voilà... donc on sait que ça sert à rien de se précipiter, on essaye de soigner avec du Doliprane, et si vraiment il y a de la température et que ça ne passe pas, là on va chez le médecin. »

MV : « vous vous rappelez ce que le docteur vous avez prescrit pour la rhino ? »

P7 : « je crois que c'était du Doliprane à continuer, les gouttes dans le nez, et de quoi expectorer »

MV : « Imaginons que lors de cette consultation, pendant la consultation, le médecin vous ai remis cette fiche (je lui donne la fiche explicative), que je vous laisse regarder... »

(Elle regarde la fiche pendant environ une minute)

P7 : « oui, donc en fait heu... Ça je le savais (en montrant le cadre du haut), antibiotiques bactéries oui, virus non. C'est d'ailleurs pour ça que souvent on passe à côté, on ne prend pas d'antibiotiques parce qu'il y a beaucoup de choses qui sont quand même virales. Ça je savais. Après, voilà, rhino 10 à 15 jours, heu... sans médicaments... qu'on en prenne ou qu'on en prenne pas, ça je savais que c'était à peu près le temps qu'il fallait pour que ça passe, donc voilà... en général le sérum phy et lavage de nez déjà ça aide bien. Après heu les angines aussi, ça je savais qu'il y en a qui été virales et d'autres bactériennes, je crois qu'il existe même des tests pour voir si on prescrit ou pas l'antibiotique. Donc là voilà, en fait c'est un récap à donner aux patients pour que eux mêmes arrivent à évaluer à peu près les jours ? »

MV : « ça serait quelque chose que le médecin distribuerait, donnerait pendant la consultation pour appuyer sa prescription. Pour expliquer pourquoi est ce qu'il prescrit ou pas un antibiotique. Qu'est ce que vous en pensez ? »

P7 : « oui, ça me paraît assez parlant, après heu... comment... après s'il le donne effectivement au moment de la prescription, il faut l'expliquer quoi, il faut l'expliquer parce que, là on ne dit pas (en montrant les durées sous les pathologies) effectivement que ça c'est les durées normales de la pathologie sans antibiotiques, c'est pas explicite là, vous voyez ? »

MV : « en fait, on l'a mis ici (je lui montre le petit cadre d'information), la durée totale habituelle de la maladie est inscrite sous la diagnostic. Vous trouvez que ça a besoin d'explications ? »

P7 : « oui, sous entendu sans antibiotiques... donc si vous ne prenez pas de médicament en gros vous allez mettre tant et tant de jours pour vous retaper tout seul, je le mettrais plus en avant. Parce que là c'est sous entendu et c'est vrai que bon... moi je l'ai perçu, parce qu'on en a parlé aussi, alors c'est vrai que vous allez le donner aussi en fin de consult, mais peut être le mettre plus... »

MV : « comment on pourrait faire ? »

P7 : « après heu... comment on pourrait faire... c'est le nombre de jours avec et sans antibiotiques pour se retaper... sauf que là si c'est du viral... y a pas... »

MV : « en fait (j'allais donner plus d'explication mais elle reprend la parole) »

P7 : « parce que là je cherchais la légende parce que il y a des trucs écrit en noir et d'autres en rouge, voilà, virus... Alors vous voyez elle était là, alors en fait je l'avais vu là (en montrant le cadre du haut) et après je n'arrivais pas à la remettre. Ou alors faire un côté viral un côté bactérien »

MV : « oui ? »

P7 : « un côté viral, un côté bactérien, et effectivement le viral, et bien lui c'est tant de jours ba tout seul et le côté bactérien, heu c'est tant de jours tout seul et ou tant de jours avec l'antibio, vous voyez ? pour que... moi ça me parlerait davantage en tout cas »

MV : « d'accord de bien séparer les deux. Parce que le code couleur... »

P7 : « ba là moi je l'avais vu là (en montrant le cadre du haut) mais après je ne le remettais pas parce que en fait j'étais focalisée sur les pathologies et le nombres de jours donc du coup... j'ai... mon cerveau a zappé les couleurs, la légende. En fait j'étais focalisé sur... et je pense que c'est tous ce qu'on peut faire, être... à se fixer sur les maladies pour savoir ce qu'elles sont. Parce que vous c'est votre lot quotidien mais nous déjà il faut un peu réfléchir pour se les remettre quand même et que voilà... »

MV : « je note ce conseil pour la lisibilité. Sinon qu'est ce que vous en pensez de ce document ? »

P7 : « Là par rapport aux différents, je dirais, organes, parce que bon c'est pas des organes, aux différents endroits touchés, ça parle quoi, il n'y a rien à dire. Le schéma est explicite. (Elle prend à nouveau quelques secondes pour étudier la fiche). Alors après voilà, c'est toujours pareil, les antibiotiques c'est... moi c'est toujours les effets indésirables que j'ai souvent dans les antibiotiques. Les quelques fois où j'en ai pris c'était pas une bonne chose donc heu... voilà... effets indésirables, peut être effectivement de dire qu'en cas d'effets indésirables il faut réagir aussi quoi »

MV : « on pourrait le mettre comme conseil ? »

P7 : « oui, oui, parce que, un truc tout bête, chez les filles, c'est un grand classique les antibiotiques et les mycoses machin bidule. On nous le dit pas et quand on est sujet, c'est peu de le dire, et ba à tous les coups on gagne quoi. Donc heu... alors sans préciser effectivement le type d'effet indésirable mais mettre que c'est un traitement qui peut donner des effets indésirables et qu'il ne faut pas hésiter effectivement à... soit à reconsulter soit à lever le pied sur l'antibiotique, parce que des fois il vaut mieux arrêter que de continuer à... parce qu'après on a autre chose à soigner quoi, vous voyez ? c'est un peu ça en clair (en riant) ! ou alors comment y pallier. Parce que bon les ultra levures, les machins, les trucs, tout ce qui aide à refaire la flore par exemple, heu ça peut être précisé, en l'occurrence avec les antibiotiques, c'est impératif quoi et on ne le dit pas assez quoi.

Pour les enfants comme pour les adultes, parce que les enfants c'est souvent source de diarrhées, machin, bidule, suivant les types d'antibio. Notamment les nourrissons, j'ai des grands souvenirs d'Augmentin avec des couches bien pleins et les fesses en sang, heu... vive les antibio quoi donc heu... c'est comme ça que j'ai su qu'il ne fallait plus que je donne d'Augmentin à mon fils (en riant) ! Mais voilà c'était ... l'ultra levure là c'est basique et il faut le faire quoi. Même si c'est plus remboursé, on s'en fout quoi ! Ça, et pour refaire la flore, tout ça quoi »

MV : « d'accord. Qu'est ce que vous pensez du fait que les médecins utilisent un document comme celui là pendant les consultations ? »

P7 : « moi je pense que ça peut effectivement un peu dédramatiser pleins de petites maladies donc on fait beaucoup de choses. Parce que moi quand je vois des gens qui viennent pas bosser avec un rhume, c'est de plus en plus, bon voilà, ça m'interpelle un peu quoi. Je ne dis pas qu'il faille contaminer tout le bureau mais après voilà... en fait on dit... moi je vois le premier truc qu'on dit quand je discute avec mes collègues « tu te rends compte je ne suis pas venue, je suis sous antibiotiques et sous corticoïdes »... déjà quand on dit corticoïdes, le mot... et sous

antibiotiques ! là c'est la big maladie quoi alors que bon voilà qui n'a pas de Séquestrène (je pense qu'elle voulait Célestène) dans un tiroir et on le sait tous, on en prend deux jours et on est d'aplomb quoi si on veut. On le sait tous, en tout cas moi je le sais. Maintenant on sait aussi qu'il ne faut pas exagérer avec le Séquestrène parce que voilà ça peut être pas bénéfique et notamment chez les enfants, c'est des bombes atomiques après ! à la maternelle ils sautent partout ! Mais heu voilà... là oui mais je pense que ça permet aussi de dédramatiser certaines maladies, où quand on dit antibiotiques etc de suite c'est la grosse maladie quoi. »

MV : « ça dédramatiserait pourquoi ? »

P7 : « parce que quand on dit antibiotiques c'est infection aie aie aie ouille ouille ouille alors que quand c'est viral c'est Doliprane et point barre quoi. »

MV : « et pour les enfants ? »

P7 : « pour les enfants... heu... peut être plus... les enfants petits après il faut le voir, si vous le refaite sur un tableau etc mais il faut qu'ils puissent l'appréhender quoi, par rapport à leur âge. »

MV : « et pour les parents ? quand les enfants sont petits ? »

P7 : « oui, dans ce cas là oui, effectivement. Moi je sais que par rapport à des antibiotiques j'ai ... j'en suis beaucoup revenue car justement j'ai eu le problème d'une pathologie où on n'a jamais trouvé... mon fils avait quatre ans, ce n'était pas le Dr B. mais on l'avait mis sous antibiotique et du coup au bout de 15 jours et qu'on était toujours au même point, quand on est arrivé à l'hôpital avec des CRP à 150 et on ne trouvait pas ce qu'il avait, je me suis fait engueulée par le Pr ... je me rappelle plus comment il s'appelle, bref en pédiatrie, parce qu'il avait pris les antibiotiques, et qu'on ne voyait plus rien aux prises de sang. Donc du coup les antibiotiques c'est là que j'ai compris que et bien c'était des fois l'arbre qui cache la forêt quoi. Et que pour effectivement expliquer à des parents ok on ne met pas votre enfant sous antibiotiques c'est une première étape et on voit après. C'est un début pour comprendre aussi. Ça serait un support pour comprendre que des fois les antibiotiques c'est l'arbre qui cache la forêt, et que derrière les gens ils ne peuvent pas bosser pour savoir ce qu'il s'est passé quoi. Et que du coup après on ne trouve pas, parce qu'au moment où il faudrait faire la prise de sang et bien quelques jours d'antibiotiques ont masqué. Alors peut être que c'est parce que j'ai des grandes expériences de pédiatrie que j'ai compris tout ça (en riant) ! Mais en tout cas je l'ai pressenti quoi. »

MV : « d'accord. Toute à l'heure vous m'avez dit qu'on pourrait mettre d'un côté bactérien, d'un côté viral »

P7 : « oui et en plus si vous regardez bien ça parlerait davantage dans le sens où regardez le nombre de viral et le nombre de bactérien donc là on verrait qu'effectivement les cas où on va prendre les antibiotiques il y en a un, deux, trois, quatre. Donc le tableau serait vraiment bancal et là pour le coup l'effet synoptique serait à mon sens important.

Là oui il en reste quatre, voyez dans ces quatre cas là effectivement les antibiotiques vont s'imposer parce qu'on n'a pas d'autres choses pour taper sur le truc mais dans tous les autres cas c'est de la bobologie, qui peut se réparer en faisant un peu de doliprane, en se reposant un peu et c'est pas dramatique. »

MV : « est ce que vous auriez d'autres suggestions ? »

P7 : « pour les enfants je pense qu'il faudra mettre des... si on veut faire quelque chose pour les plus petits, des dessins, des choses, qui sont plus... »

MV : « et pour les adultes ? vous auriez des choses à changer ? »

P7 : « non, ça me va bien »

MV : « est ce que vous pourriez penser à d'autres moyens que les médecins pourraient utiliser pour communiquer sur les antibiotiques ? »

P7 : « là tout de suite comme ça... d'autres choses qui pourraient aider au fait justement qu'ils n'en prescrivent pas, qu'il ne faut pas trop en prescrire... et bien...

Là on parle beaucoup de la résistance, mais c'est une notion qu'on ne met pas suffisamment en avant, la résistance aux antibiotiques, à mon sens, c'est justement ça qui fait que il faut qu'on arrive à limiter absolument.

Moi je soigne les plantes, je ne soigne pas les hommes, nous au 1er janvier 2019, on n'a plus de pharmacie, on va avoir qu'une pharmacie bio, on n'a plus de produits chimiques donc on va se débrouiller avec ce qui existe dans la nature. Alors je ne dis pas qu'il faille... c'est sur qu'on va manquer, on va avoir des trous où on ne pourra pas soigner. Mais quelque part aussi la nature fait son travail.

C'est là que la notion de résistance de la bactérie à l'antibiotique mais aussi de la résistance de nous en tant qu'être humain à combattre cette bactérie, les deux résistances. »

MV : « vous pensez que les médecins pourraient communiquer là dessus »

P7 : « oui, entre guillemets soyez résistants vous et si on en donne moins c'est parce que après les bactéries deviennent elles aussi résistantes aux traitements... voilà c'est peut-être complètement perché, mais moi je me fie à ce que je connais par rapport aux plantes quoi, parce que ce sont des être vivants aussi (en riant !!!) »

Entretien numéro 8

MV : « Pour commencer je vais vous demander de vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin pour un motif ORL, type angine, bronchite, grippe »

Patiente 8 : « je crois que c'était en Septembre, je crois, j'ai dû avoir une angine, que je refais d'ailleurs là, aujourd'hui d'ailleurs »

MV : « aujourd'hui aussi c'était ça ? »

P8 : « oui ! enfin entre autre, parce que j'ai un traitement aussi... j'ai la glande thyroïde qui marche pas bien. J'en ai profité pour dire au docteur que j'avais mal à la gorge et effectivement j'ai un début d'angine. »

MV : « qu'est ce qu'elle vous a dit ? et prescrit ? »

P8 : « pour le moment du Surgam, et puis du spray, et un antibiotique si dans trois jours ça ne passe toujours pas et si j'ai toujours la gorge qui me fait mal. J'ai les deux ordonnances différentes, donc à moi de voir si je prends l'antibiotique ou pas, mais si je peux m'en éviter, je m'en éviterais ! »

MV : « Imaginons que pendant cette consultation, elle vous ai en plus remis cette fiche pour appuyer son explication. Je vous laisse la regarder et me dire qu'elle aurait été votre réaction »

(Elle prend connaissance de la fiche pendant environ une minute)

P8 : « d'accord, oui »

MV : « si elle vous avait donné ça pendant la consultation aujourd'hui comment vous auriez réagi ? »

P8 : « pour m'informer justement... oui je... enfin... comme toute à l'heure, j'aurais pris vraiment l'antibiotique si c'était vraiment nécessaire »

MV : « est ce que vous pensez que ça apporterait quelque chose en plus qu'elle distribue un document écrit pour plus expliquer ? »

P8 : « oui peut être, parce que c'est vrai que ... bon... comme c'est les médecins qui prescrivent, on dit bon c'est le médecin qui l'a prescrit alors de suite on va le prendre, donc là si on n'est un peu plus averti sur le fait qu'on peut éventuellement s'en éviter »

MV : « qu'est ce que vous en pensez de cette fiche ? »

P8 : « il faut que je remette mes lunettes ! savoir si elle est bien conçue ? »

MV : « oui »

P8 : « oui, je trouve que ça explique bien »

MV : « qu'est ce que ça vous permet de comprendre ? »

P8 : « heu... (elle relit à nouveau la fiche avec les explications dans l'encadré en bas) ben qu'il ne faut pas donner systématiquement des antibiotiques pour soigner telle ou telle pathologie... et de bien suivre la durée du traitement aussi... »

MV : « vous dites ça par rapport à ce qui est inscrit sous les maladies ou pas ? »

P8 : « oui, enfin c'est ce qu'il y a marqué là (en montrant l'encadré en bas) »

MV : « d'accord c'est ce qu'on précise, vous pensez que c'était bien qu'on le précise ? »

P8 : « oui, parce que ça m'est même arrivé moi une fois que ça allait mieux d'arrêter le traitement en cours en fin de compte c'était reculer pour mieux sauter comme on dit parce que finalement la maladie continue. Même si le médecin m'avait dit qu'il fallait le prendre jusqu'au bout (en riant) ! »

MV : « d'accord. Qu'est ce que vous pensez du fait que les médecins utilisent des documents comme ça en consultation ? »

P8 : « je trouve que ce n'est pas gênant, ça apporte un plus je pense. Parce que c'est vrai que quand on voit notre médecin de famille on parle, et puis heu on ne pense pas forcément à... on revient sur l'ordonnance, ha oui, elle m'a dit qu'est ce qu'il fallait que je prenne, ça ça et ça,

donc heu... peut être heu... se rappeler justement ben tient quand on a ça, peut être que c'est pas nécessaire forcément de d'aller voir le médecin »

MV : « comme ça vous l'auriez chez vous, et vous pourriez regarder... »

P8 : « éventuellement oui » (ne relance pas...)

MV : « est ce que vous auriez des suggestions à faire ? des choses à changer ? »

P8 : (elle remet les lunettes et relit la fiche quelques secondes) « non, je ne vois pas non... il y a bien noté tout ce qu'il faut savoir en fait... »

MV : « est ce que vous pourriez penser à d'autres moyens de communications que les médecins pourraient utiliser pour parler des antibiotiques justement ? »

P8 : « déjà il y avait eu la pub, c'est vrai, qui n'y est plus, mais là l'autre fois je l'ai revu car ils reparlaient un petit peu des antibiotiques. Il y a peut-être plus d'une semaine de ça, je ne sais plus exactement. C'est vrai qu'avant, il y avait eu cette pub pour ne pas faire d'abus au niveau des antibiotiques, oui. »

MV : « vous pensez que ça serait utile de refaire ou de faire autre chose ? »

P8 : « ben non parce que la pub elle a bien fait passer le message puisqu'on en parle encore même si on ne la voit plus, les antibiotiques c'est pas automatique, oui donc c'est un petit peu resté »

MV : « pas d'autres suggestions ? pour nous aider à faire passer le message ? »

P8 : « non je ne vois pas trop... peut être oui donner une information supplémentaire papier peut être, quand le médecin prescrit un antibiotique pour justifier pourquoi il donne cet antibiotique ou... »

MV : « vous avez des enfants ? »

P8 : « oui deux filles, elles ont 29 et 25 ans »

MV : d'accord, quand elles étaient petites par rapport au traitement, vous pensez que ça vous aurait apporté quelque chose qu'on vous donne un document comme celui là pour expliquer ? »

P8 : « oui, parce que peut être que je n'aurais pas donné forcément l'antibiotique quand elles avaient beaucoup de fièvre ou heu... »

Mais je pense que les médecins ont changé parce que maintenant ils font deux prescriptions, vous verrez au cas où, si vous sentez que ça ne passe pas, dans ce cas là vous passez aux antibiotiques alors qu'avant c'était prescrit directement. A l'époque où mes filles étaient plus petites, on prescrivait d'entrée l'antibiotique, pour une angine, une otite, c'était marqué systématiquement sur l'ordonnance.

Alors que maintenant, ne serait ce que pour moi, elle fait deux ordonnances, et c'est à moi de voir, au patient de voir, justement si ... il faut retourner à la pharmacie prendre l'antibiotique ou pas »

MV : « ça vous convient comme mode de fonctionnement ? »

P8 : « oui, oui... je pense quelque part cela fait une petite économie aussi (en riant) !! »

MV : « une petite économie ? »

P8 : « Pour ne pas prendre forcément des antibiotiques, les prescrire à tout va, je pense, enfin je sais pas... » (ne relance pas)

MV : « d'accord. Vous avez d'autres remarques à faire ? d'autres suggestions ? »

P8 : « non... heu... les antibiotiques... de toute façon je pense qu'on ne peut pas... il y a certains cas où l'on est obligé de passer par les antibiotiques, je ne pense pas qu'il y est d'autre... voilà...»

Entretien numéro 9

MV : tout d'abord, pouvez vous me raconter la dernière fois que vous avez vu votre médecin pour une pathologie ORL, comme une angine, une otite, une bronchite

P9 : c'est très rare que je vienne le voir, une fois j'ai dû le voir pour un problème ORL et c'était tombé sur les bronches. C'était il y a longtemps, je ne me rappelle plus ce qu'il m'avait dit... ce qu'il m'avait prescrit.

MV : Imaginons que lors d'une consultation pour ce genre de motif, votre médecin vous distribue cette fiche pour vous expliquer sa prescription, je vous laisse la regarder et me dire quelle serait votre réaction.

P9 : Je pense quand même qu'il faut qu'il l'explique car c'est très détaillé. Moi je suis infirmière donc ça me parle de suite. Après pour un patient, je trouve que c'est bien, c'est bien fait au niveau de ce qui est viral et ce qui bactérien, de savoir s'il y a utilité ou pas des antibiotiques. C'est très clair. Je trouve que ça c'est ce qu'il y a de plus clair. (en montrant la bulle virus bactérie). Le code couleur très bien et la phrase évidemment (les ATB c'est pas magique). C'est très intéressant, et surtout la durée de maladie, pour fixer un petit peu les choses.

MV : Qu'est ce que vous en pensez que les médecins distribuent de type d'outil ?

P9 : je trouve que ça serait très bien, s'ils expliquent. Ça pourrait être un petit support pour eux, pour expliquer pourquoi dans la grippe on ne va pas donner un antibiotique et combien de jours ça va durer, pour justement expliquer le traitement qu'il va prescrire, pour appuyer la prescription.

MV : que peut apporter au patient le fait de signer le document ?

P9 : il faut voir dans quelle utilité. Pourquoi cette signature ? Dans quel but ?

MV : l'idée c'était d'établir comme une sorte de contrat entre le médecin et le patient

P9 : et après cela va au patient... On fait signer beaucoup de choses aux patients, c'est vrai que c'est dans l'air du temps de signer des contrats, ça permet que tout le monde soit au clair avec l'information... pourquoi pas... je pense qu'effectivement le patient doit être impliqué par rapport à la prescription et que c'est une manière effectivement de l'impliquer pour l'observance du traitement, pour qu'il comprenne, ça peut aussi être une manière de dire qu'il a bien été informé. Il peut y avoir plusieurs finalités.

MV : est ce que vous auriez des suggestions pour améliorer la compréhension ?

P9 : j'en mettrais peut-être moins, pour que ce soit plus lisible. Ça rempli toute la fiche, c'est un peu chargé. Il y a beaucoup d'informations, entre cette partie là (montre le schéma) et celle là (le cadre). Après les deux sont très importantes... Celle là avec le code couleur, c'est vraiment bien. Les explications dans le cadre aussi sont très importantes, ce sont des informations utiles pour le patient, car on se pose ces questions.

Peut être qu'il faudrait diminuer la taille du schéma, ou le remonter un peu pour mettre en valeur le cadre, car le patient n'est concerné que par une toute petite partie du schéma à chaque fois, une seule maladie. Alors que les informations dans le cadre sont intéressantes.

Mais la séparation bactérie/virus sur le schéma permet aussi de bien comprendre. Je ne sais pas...

MV : pourriez vous imaginer d'autres moyens de communication que le médecin pourrait utiliser pour parler des antibiotiques ?

P9 : d'autres moyens... une affiche dans la salle d'attente, ça serait bien ! mais je pense que c'est déjà prévu avec celle ci (en montrant la fiche).

Sinon le support papier c'est très bien, c'est pratique. On peut partir avec, c'est rassurant.

Sinon je ne vois pas... Il y a déjà eu beaucoup de communication là-dessus à la télévision.

MV : pour vous ça évoque quoi la problématique de la prescription des antibiotiques ?

P9 : je pense que l'important c'est de responsabiliser le patient, de l'impliquer dans la prise en charge. Maintenant c'est important d'expliquer aux patients, pour qu'ils comprennent. C'est pour ça que la phrase les antibiotiques ce n'est pas magique est très bien, car encore beaucoup de patients pensent que les antibiotiques sont systématiques, que sinon on ne les soigne pas vraiment. Je suis infirmière, donc je vois les ordonnances des patients... la phrase ne pas arrêter le traitement avant la fin est super importante, car je vois bien les gens qui arrêtent au bout de trois jours car ça va mieux... il n'y a pas assez d'éducation thérapeutique.. voilà pour les antibiotiques il faudrait plus d'éducation, c'est ça qui est vraiment important.

Entretien numéro 10

MV : tout d'abord, pourriez vous me raconter la dernière fois que vous avez vu votre médecin traitant pour une maladie ORL, comme une angine, une otite, une bronchite

P10 : c'était aujourd'hui ! Je ressens quelque chose dans la gorge, une gêne quand j'avale, on est train de voir ce qui se passe, il m'a marqué une échographie et une recherche. Il ne m'a pas prescrit de traitement, on s'est demandé si on essayait un pré traitement sur les reflux gastriques mais ce n'est pas gênant, donc autant attendre les résultats des examens.

MV : Imaginons que lors d'une consultation où vous venez pour un rhume ou une bronchite, votre médecin pour remettre une fiche comme celle ci pour expliquer la prescription, je vous laisse en prendre connaissance et me dire qu'elle serait votre réaction.

P10 : D'accord, c'est vrai que c'est les cas qu'on voit le plus. Virus pas besoin d'antibiotiques et si c'est une bactérie oui. Si je comprends, par exemple, j'ai la grippe, entre 10 jours et 3 semaines, si ce n'est passé sans antibiotiques, il faut reconsulter c'est ça ?

MV : ça explique que la grippe est une maladie virale, vous voyez elle est en rouge, donc qu'il n'y a pas besoin d'antibiotiques, et la durée inscrite dessous c'est la durée habituelle des symptômes de la maladie, donc quand on a la grippe on peut avoir des symptômes pendant 10 jours voir 3 semaines, pour la toux par exemple.

P10 : d'accord, si ça dure plus longtemps, il faut reconsulter pour voir si c'est vraiment la grippe ou autre chose. « N'arrêtez pas le traitement »... ça c'est logique, les gens ne le font pas, généralement, au bout de quatre jours ils se disent ça va, moi le premier. J'ai déjà eu une sinusite avec une rhino, j'avais arrêté avant, et peu de temps après c'était pire, ça revient. « contactez votre médecin en cas d'effets indésirables » ok, « ramenez les antibiotiques à la pharmacie » ... d'accord.

MV : que pensez vous que les médecins utilisent un document comme celui ci pendant les consultations ?

P10 : ça peut expliquer... comment dire... c'est intéressant d'avoir ça sous les yeux, mais est ce que ça va faire comprendre vraiment aux gens qu'ils n'ont pas besoin d'antibiotiques ? ceux qui disent qu'ils ont besoin d'antibiotiques, ils seront bornés, en disant je n'irais pas mieux sous antibiotiques, comme si c'était un remède miracle.

Mais oui c'est vrai que les gens vont dire ça fait une semaine, c'est pas passé, il me faut autre chose.

Pour expliquer, oui ça peut être... pour ceux qui sont un peu plus enclins à comprendre, moins bornés... c'est sûr...

On ne pense pas que certaines maladies soient aussi longues, ça nous permet de savoir combien de temps ça peut durer, c'est des choses qu'on ne sait pas.

On se dit qu'on est soigné, qu'au bout de trois jours ça va mieux, mais en fait non.

Ça peut être montré, expliqué aux gens, mais après pour l'application, est ce qu'ils comprendront, c'est au cas par cas.

MV : des suggestions pour rendre la fiche plus compréhensible ?

P10 : oui c'est juste ça... (en montrant la bulle et le code couleur). Je me suis dit ça c'est viral, ça c'est bactérien... Il faudrait modifier ça (en montrant la bulle). Vous pourriez mettre au dessus de cette colonne, bactérie antibiotiques oui et virus non, séparer la bulle en deux.

MV : si je comprends bien, je pourrais enlever la bulle, mettre antibiotique, virus = non au dessus de cette colonne et bactérie = oui au dessus de celle ci ?

P10 : oui plus comme ça... je réfléchis... oui marquer maladie virale, au dessus de toutes les maladies virales, qui n'ont pas besoin d'antibiotiques. Ça serait plus lisible. Après le code couleur est bien, ça fait une différence, c'est plus lisible.

MV : initialement on avait fait un code couleur, car les maladies virales et bactériennes étaient mélangées des deux côtés, et c'est une patiente qui m'a suggéré de mettre les maladies virales d'un côté et bactériennes de l'autre, donc j'ai fait évoluer la fiche.

D'autres remarques ?

P10 : ça (en montrant le cadre), plus grand, le mettre plus en valeur, car c'est des choses qu'on oublie, moi le premier, et c'est vrai que...

MV : réduire le schéma ?

P10 : non car plus écrasé ça ne sera pas assez lisible, heu... comment faire... ça va se faire tout seul, car si vous enlevez la bulle, le schéma peut remonter un peu, ça va faire de la place, et le tableau sera moins collé au schéma. Car c'est ça qui est important. Surtout « n'arrêtez pas de traitement dès l'amélioration »... ça au début on ne fait pas gaffe, mais après les gens s'étonnent de tomber malade tout le temps alors que s'ils ne se soignent pas correctement.

MV : que peut apporter au patient de signer le document ?

P10 : je ne sais pas si c'est vraiment utile, est ce qu'il va... ça ne l'engage à rien au final, une signature comme ça sur ça, oui j'ai pris connaissance du document mais il faut l'appliquer. Je ne vois pas spécialement d'utilité. Moi que je le signe ou que je ne le signe pas, ça m'importe peu, ce n'est pas une signature qui a de la valeur.

MV : d'autres remarques ?

P10 : Non... Sinon c'est intéressant que les médecins distribuent ça, c'est intéressant de savoir ce qui est viral, d'avoir déjà la base sur les maladies ORL. C'est intéressant de l'avoir cette fiche. Par contre angine à strepto test négatif... si je ne le sais pas... c'est le prélèvement c'est ça ?

MV : oui le strepto test, c'est le prélèvement que l'on fait pendant la consultation pour rechercher le streptocoque, pour savoir si l'angine est bactérienne ou virale, car cliniquement il n'y a pas de différence.

P10 : ha oui, il me l'avait fait la dernière fois... ok, non sinon le reste c'est ok.

MV : vous pourriez imaginer d'autres moyens de communication que les médecins pourraient utiliser pour parler des antibiotiques avec les patients ?

P10 : non... je dirais que le mieux c'est le médecin. En général les gens écoutent plus le médecin qu'autre chose. De toute façon dans les médias c'est fait, il y a toujours les pubs à la radio, à la télé. Et après... non en dehors du médecin... c'est au médecin d'expliquer. Après on pourrait faire sur les réseaux sociaux, tout un tas de moyens de communication mais ça ne sera pas utile, les gens écoutent plus leur médecin.

MV : ça vous évoque quoi la problématique de la prescription des antibiotiques ?

P10 : C'est que les gens ils gardent les boîtes chez eux, et qu'ils font de l'auto médication, c'est ça le problème, et du coup oui tout le monde a de la pénicilline chez lui, tout le monde peut se soigner en disant, j'ai mal à la gorge, je suis enflé, je vais prendre ça et un anti inflammatoire. C'est l'auto médication le problème. Ils vont se soigner tout seul, ça ne va pas passer, au final ils vont se créer d'autres soucis, ça va empirer. Les gens savent qu'ils ont des antibiotiques chez eux, ils vont être moins enclins à aller voir le médecin. Il faudrait... généralement c'est des boîtes et on a toujours des restes, il faudrait faire à l'unité ou faire des boîtes plus petites.

Entretien numéro 11

MV : tout d'abord, pouvez vous vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin traitant pour une pathologie ORL comme une angine, une otite ou une bronchite ?

P11 : ça je le traite moi même, il faudrait que ça soit très grave pour que je vienne voir le docteur pour ça.

MV : imaginons que lors d'une consultation pour un de ces motifs, votre médecin vous remette cette fiche, je vous laisse en prendre connaissance et me dire ce que vous en pensez.

P11 : c'est la durée du traitement ou la durée de la maladie ? (en montrant les durées sous les diagnostics)

MV : c'est la durée habituelle des symptômes de la maladie.

P11 : ha oui il faut aller le trouver là (en montrant l'encadré avec l'explication). Durée habituelle de la maladie.

Pourquoi il y a un côté en rouge et un côté en bleu ?

MV : on a mis un code couleur, en rouge c'est les maladies virales et en bleu les maladies bactériennes.

P11 : d'accord, c'est pas évident... quand on voit ça (en montrant la bulle), antibiotiques virus non bactérie oui, je ne l'ai pas rapporté au reste. Le petit nuage là, il faudrait le présenter d'une autre façon. Quand vous lisez ça, ça veut dire que tout ça c'est des virus, et que ça c'est les bactéries. Vous mélangez la couleur des énumérations et la couleur de l'importance virus/bactérie. Tout ça dans un petit nuage...

MV : comment on pourrait faire ?

P11 : le mettre sans nuage.

MV : mettre au dessus des maladies virales virus et au dessus des autres bactéries ?

P11 : mettre les deux ensembles au dessus, sans le nuage. Le nuage c'est pour montrer que le gars le pense...

Je vous donne mon avis.

De toute façon, je l'aurais mis à l'envers, antibiotiques, bactérie oui, virus non après. Pour moi c'est à l'envers.

Je comprends maintenant, virus vous avez mis non, et tout ça (en montrant le côté gauche) c'est des virus, et le bleu c'est les bactéries.

Quand on lit ce qu'il y a dans la bulle, c'est très bien, antibiotiques virus non, bactéries oui. Mais il faut un effort pour le mettre en relation avec le schéma, s'apercevoir que de ce côté là ce sont les virus et là les bactéries. Le petit nuage... n'est pas nécessaire ! C'est pour rigoler les petits nuages. Mais c'est vous qui voyez ! Je vous donne mon avis.

Pourquoi vous mettez le texte dans la bulle et pas dans l'encadré ? c'est pour montrer que les gars doivent penser que les antibiotiques ce n'est pas pour les virus. Mais un malade, les virus ou les bactéries, il n'en sait rien... le malade ne le sait pas s'il a un truc à virus ou à bactérie.

La phrase dans l'encadré (durée des symptômes) devrait être avec la phrase dans la bulle.

La bulle et l'encadré sont des préalables à la lecture du reste. D'ailleurs vous l'avez aussi mis avec de la couleur. Vous vous compliquez la vie !

Quelle serait la destination de cette fiche ?

MV : on veut évaluer ce que pourrait apporter aux patients que le médecin utilise cette fiche pendant la consultation

P11 : oui pourquoi pas... je crois qu'il faudrait que le médecin ne le donne pas automatiquement, qu'il le donne s'il a préparé le patient avec une ou deux phrases, il faut expliquer sinon c'est un prospectus... on fait un avion avec !

Je pense qu'il faut mettre le contenu de la bulle et l'explication la durée globale de la maladie ensemble au début. Vous mettez des couleurs pour rien. Le gars quand il le lit... Vous avez rajouté le contenu de la bulle pour faire comprendre aux gens qui ne le savent pas que les antibiotiques ce n'est pas pour les virus. De toute façon on avale ce que le docteur donne si on croit à ce qu'il nous donne.

MV : que pourrait apporter au patient la signature du document en bas ?

P11 : ça ne va pas poser de problèmes de faire signer le patient ? je pense que ce n'est pas nécessaire la signature. On peut mettre nom du patient. Pourquoi il signerait ?

MV : pour faire comme une sorte de contrat, de charte ?

P11 : ce n'est pas un contrat, c'est plutôt des informations. Qui sont très intéressantes. Le gars s'il signe ça l'engage...

Il faut regrouper les informations car s'il y a un tas de truc, on se noie. Ça me gêne qu'il y ai autant de couleurs et de cadres.

MV : vous pourriez imaginer d'autres moyens de communications pour parler des antibiotiques ?

P11 : donc le médecin donnerait cette feuille au patient pour lui montrer ce qu'il a. C'est une très bonne idée, car ça permet à des gens qui viennent parce qu'ils ont mal à la gorge, de voir de quoi il s'agit et de voir les limites à ne pas franchir.

MV : c'est à dire ?

P11 : Quand vous lisez ça, vous apprenez que c'est soit un virus soit une bactérie et la durée moyenne des symptômes.

Après est ce vraiment nécessaire d'expliquer à quoi correspond la durée ?

Il faut le mettre en haut, avec l'explication virus/bactérie.

Ça va ensemble.

« reconsulter après ... » ça c'est très bien, ça apportera toujours des clients au docteur c'est très bien (en riant !)

Entretien numéro 12

MV : tout d'abord pouvez vous vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin traitant pour une maladie ORL comme une bronchite, une angine ou une otite ?

P12 : heu je ne sais plus... mais personnellement je n'aime pas qu'on me donne d'office des antibiotiques, je préfère d'abord qu'on essaye de régler le problème sans les antibiotiques. Après s'il le faut évidemment je l'accepte, mais pour ça on a un médecin qui justement fait tout pour ne pas donner l'antibiotique en premier.

MV : imaginons que lors d'une consultation pour un rhume ou une bronchite, il vous donne en même temps que la prescription, cette fiche pour expliquer. Je vous laisse en prendre connaissance et me dire qu'elle serait votre réaction.

P12 : les angines il vaut mieux les antibiotiques, les otites moyennes purulentes aussi il me semble que ça serait nécessaire. Moi je fais confiance à mon médecin. C'est son job ! S'il me dit que ça peut se soigner sans antibiotique je l'écoute ou sinon je me soigne moi même ! Il y a quand même une relation de confiance avec son médecin.

Donc dans ce truc là (en montrant le schéma), je pense qu'il y a des choses qui méritent des antibiotiques. Après ça dépend de l'âge, quand on est vieux qu'on a une pneumonie...

MV : vous voyez on a fait un code couleur dans le petit nuage, virus non, bactérie oui. Donc en rouge ce sont les maladies virales et en bleu les maladies bactériennes, pour lesquelles il faut un antibiotique.

P12 : oui l'autre jour on est venu voir car je toussais, il n'était pas chaud pour mettre un antibiotique mais finalement ça durait, il a dit, par précaution, compte tenu de ce que vous avez, il avait entendu un début de bronchite, on l'a fait parce qu'il nous l'a dit.

On sait qu'il n'y a pas besoin d'antibiotique sur les virus. Mais par exemple pour une grippe, c'est rare qu'à nos âges, il ne se greffe par une saloperie dessus, c'est compliqué. Quand on a 20 ans ou 30 ans ce n'est pas la même chose. Je fais confiance à mon médecin, je crois effectivement qu'il ne faut pas en abuser, il faut prendre quand c'est nécessaire.

MV : que pensez vous que le médecin utilise un outil comme celui ci pendant la consultation ?

P12 : C'est très bien. C'est clair. Notre médecin nous l'explique. Ils le font aussi à la télévision, je pense que les français sont quand même informés du fait que l'abus des antibiotiques est en train de tuer les antibiotiques. Aujourd'hui on n'a plus d'antibiotiques... il y a des microbes qui deviennent résistants aux antibiotiques. Le fait de trop en prendre ça peut nous pénaliser pour l'avenir. Je pense quand même qu'il y a eu des efforts de fait au niveau informatif. A notre époque, les docteurs ils nous collaient systématiquement les antibiotiques, parce qu'ils avaient peur de perdre leur client et il fallait sortir de chez le docteur avec des remèdes. L'information passe de mieux en mieux, notre médecin est très bien là dessus, il explique, il n'abuse pas.

MV : que pourrait apporter au patient la signature du document ?

P12 : je trouve que ça n'apporte pas... l'information c'est notre docteur qui nous la communique, on n'a pas besoin de signer. Ça fait partie de la relation de confiance avec son praticien. Je n'ai pas besoin de signature. Je suis très attaché à ce qu'il m'indique la réalité de ce qui est. Maintenant le formaliser par un document écrit ça me semble un peu gênant. Comme si on se méfiait un peu. On écrit pour qu'il y ai la preuve.

Je suis d'origine paysanne, on tapait dans la main autrefois, c'était la relation de confiance. Il fait garder cette relation personnelle.

MV : des suggestions pour la fiche ? des choses qu'on pourrait améliorer ?

P12 : cette feuille vous la donneriez à qui ?

MV : le médecin la donnerait au patient pendant consultation.

P12 : que le médecin la donne à titre informatif, c'est une bonne chose, ça veut dire qu'il vous dit...

Je crois que les codes couleurs ne sont pas bons. Rouge ça veut dire virus non, au contraire on a l'impression que c'est là où il faut des antibiotiques et les bleues non. Je pense que ça pourrait être amélioré sur le code couleur. Je pense que la couleur rouge n'est pas adaptée. En général quand c'est rouge c'est vraiment pas bon.

MV : on mettrait bactérie en rouge ?

P12 : oui, je pense ça serait plus logique d'inverser les couleurs. Le rouge c'est alerte, attention.

MV : D'autres remarques ?

P12 : je ne mettrais pas la signature. « reconsulter dans » c'est très bien. Après l'important c'est que l'information passe.

MV : vous pourriez imaginer d'autres moyens de communication qu'on pourrait utiliser pour parler des antibiotiques ?

P12 : je crois que déjà il y a la télévision où il y pas mal de publicités, de campagnes. Sur internet, les gens y vont beaucoup, peut être sur les réseaux sociaux aussi. Utiliser les réseaux sociaux pour faire passer des messages, ça changerait de toutes les conneries que l'on voit ou que l'on lit, ça élèverait un peu le niveau. Voilà. Parce que quand même on en a fait déjà depuis 40 ou 50 ans. A mon époque quand vous alliez pour n'importe quoi, une grippe, des rhumes, des pharyngites, vous sortiez tous avec... il y a avait des sirops, des trucs, des antibiotiques, toute la batterie.

Et puis il y a plusieurs sortes d'antibiotiques, plus ou moins adaptés. Avant il n'y avait pas autant de choix, ça s'est bien développé, il y en a qui sont plus ou moins fort, suivant ce qu'il y a à traiter. Il n'y a pas que les médecins qui peuvent donner des antibiotiques il y a aussi les dentistes. Moi le mien il m'en avait donné un qui n'était pas assez fort, il a fallu qu'il remonte la dose, parce que j'avais un abcès.

C'est compliqué car les médecins ont tendance a moins marqué d'antibiotiques mais le côté, c'est que si on n'arrête pas le microbe suffisamment tôt ça peut dégénérer donc, je conçois aussi que les médecins ce n'est pas des magiciens, c'est l'expérience aussi.

MV : d'autres choses ?

P12 : quand je lis ce que je lis sur les antibiotiques j'ai peur, ça veut dire que bientôt on n'aura plus de couverture pour se défendre contre les microbes et que... les bactéries sont virulentes. C'est la loi de Darwin, la sélection naturelle, comme nous, subsistent les meilleurs. Ce qui veut dire que c'est l'intérêt social bien compris d'utiliser les antibiotiques à bon escient. Je fais confiance au corps médical mais je crois qu'il y a urgence, j'ai lu notamment sur les maladies nosocomiales en milieu hospitalier.

Entretien numéro 13

MV : Tout d'abord je vais vous demander d'essayer de vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin pour un motif ORL type une angine, une otite, une bronchite

P13 : c'était l'année dernière, c'était une rhino pharyngite, au mois de septembre octobre

MV : vous vous rappelez ce que le médecin vous avait dit ? prescrit ?

P13 : oui il m'avait prescrit du paracétamol si fièvre mais pas d'antibiotique

MV : Au moment de cette consultation, imaginons que votre médecin vous ai distribué cette petite fiche pour appuyer sa prescription, je vous laisse en prendre connaissance et vous me direz ce que vous en pensez

P13 : je trouve que c'est bien. Après je ne suis pas forcément pour les antibiotiques systématiquement... même c'est rare que j'en prenne, c'est pour ça aussi que j'aime bien le Dr D., parce qu'elle n'en prescrit pas systématique donc ça me va. C'est bien aussi de savoir dans quel cas on peut vraiment les avoir s'il y a vraiment nécessité ou si on peut s'en passer, c'est très bien.

MV : Qu'est ce que vous pensez de l'utilisation d'un outil comme celui ci par votre médecin pendant une consultation ?

P13 : moi ça ne me gênerait pas. C'est bien parce que voilà les otites moyennes on sait que ce n'est pas obligé d'en avoir. Moi je trouve ça bien, ça explique aussi combien de jours la pathologie dure et ce qu'il faut faire dans ces cas là. Il y avait eu peu... je sais que l'année dernière le Dr D m'avait donné un document un peu comme ça de la sécurité sociale. Pas sur les antibiotiques, quand les prendre ou pas les prendre, c'était combien dure chaque virus, par exemple combien de temps dure une rhino pharyngite, les symptômes qu'il y a, la fièvre, etc...

MV : Vous en aviez pensé quoi qu'elle vous donne ça ?

P13 : je trouvais que c'était bien, après je me suis dit... je vais vraiment voir le médecin quand il y a nécessité, j'y vais pas tous les quatre matins, donc ce n'est pas pour faire une prescription médicale moi même mais au moins je sais ce que j'ai et je me dis bon c'est normal si j'ai trois jours de fièvre quand j'ai une rhino pharyngite, je n'ai pas autre chose, vous voyez ce que je veux dire ?

MV : oui

P13 : ça me permet de comprendre, de savoir ce qui se passe. Le document expliquait les symptômes, ce n'était pas sur les antibiotiques. Quand on est malade on ne va pas forcément chez le docteur, on essaye de prendre du Doliprane par exemple. On y va si la fièvre ne passe pas.

MV : selon vous, que peut apporter au patient la signature de la charte ?

P13 : je ne sais pas... c'est pour voir si on a bien compris ? parce qu'il y a des personnes pour qui les antibiotiques sont à donner systématiquement, ils ne comprennent pas pourquoi si on a une grippe on n'a pas d'antibiotiques. C'est peut-être que la personne elle comprend bien pourquoi les antibiotiques ne sont pas systématiquement donnés. Un accord avec le médecin. Comme un deal. Pour voir si on a bien compris... non ? (elle me regarde en hésitant)

MV : c'est très intéressant pour moi d'avoir votre avis, ce que vous pensez de ce format avec la signature

P13 : c'est un peu comme quand on va chez le dentiste et qu'il nous fait un devis, on signe pour dire qu'on a bien compris, qu'on est d'accord. Si je ne suis pas d'accord avec le fait qu'on ne donne pas des antibiotiques par exemple, pas systématiquement, je ne signerais pas.

MV : d'accord. Est ce que vous auriez des suggestions sur la fiche ? pour l'améliorer ?

P13 : je trouve qu'elle est bien, peut être faire quelque chose de plus ludique pour les enfants, pour que eux comprennent aussi, parce que nous... Pour un adulte c'est bien, mais peut être quelque chose de ludique... je trouve que c'est bien aussi qu'ils sachent, par rapport aux médicaments, savoir pourquoi on prend des antibiotiques, ce que ça fait sur l'organisme, ou ce genre de chose, je trouve que c'est bien.

MV : d'accord et est ce que vous pourriez imaginer d'autres moyens de communication que le médecin pourrait utiliser pour parler des antibiotiques avec les patients ?

P13 : par des mails... moi j'utilise beaucoup les mails donc ça ne me gênerait pas, comme envoyer des newsletters, ce genre de chose. Je trouve ça bien. Comme par exemple ce moment avec le changement de temps il y a beaucoup de rhino pharyngites, de grippe, de faire des petits points à chaque saison qui change. Adapter en fonction des saisons. Voilà pour moi ça serait bien.

MV : que vous évoque la problématique de la prescription des antibiotiques ?

P13 : c'est vrai qu'on entend beaucoup de choses qui sont prescrites et en fait on ne sait pas réellement ce qui a à l'intérieur, donc actuellement c'est des problèmes qui touchent tout le monde. Moi personnellement, moins j'utilise de médicaments mieux c'est. Après je ne suis pas contre, mais c'est vrai que si je peux éviter de les prendre. Par exemple pour des maux de tête, je vais vraiment attendre d'avoir mal, c'est peut être pas une bonne solution, mais je vais vraiment attendre pour prendre quelque chose. C'est vrai qu'on n'a peut être pas assez d'information dessus, je pense à l'exemple de mon fils quand j'ai du le vacciner, j'ai entendu beaucoup de choses, je me suis renseignée, j'avais un pédiatre à l'époque qui m'a rassurée. Mais c'est vrai qu'on se dit est ce que je fais bien de le vacciner... Quand on est parent on se dit... Quand on décide pour soi, c'est pas pareil. Il y a des fois où l'on s'est posé beaucoup de questions en temps que parents.

L'impression de ne pas avoir assez d'information. Etant plus jeune, je me suis faite vaccinée contre l'hépatite B et quand on voit tout ce qu'il y a eu après, avec la sclérose en plaque, le vaccin a été mis en cause, ça fait un peu peur. C'est vrai que personnellement si on ne me prescrit pas d'antibiotiques, ça ne me gêne pas. Je ne sais pas si on a assez de recul, peut être qu'on ne nous dit pas tout, je ne sais pas...

Entretien numéro 14

MV : pouvez vous vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin pour une pathologie ORL comme une angine, une otite, une bronchite

P14 : c'était vers le mois d'Avril, je crois, elle me marque du Dafalgan, elle est limitée pour me soigner car je ne supporte pas certains les médicaments, à cause de ma pathologie qui est la constipation chronique, chaque fois je me retrouve aux urgences, donc on est limité pour me soigner, pour toutes les pathologies.

MV : imaginons que lors d'une consultation, elle vous donne cette fiche pour vous expliquer sa prescription, je vous laisse en prendre connaissance et me dire quelle serait votre réaction

P14 : oui... d'après les jours, le diagnostic est posé. Moi je suis pour la limite des antibiotiques parce que ça fatigue et ça fait pas mal de dégâts pour le foie. Personnellement ça me déclenche des crises de foie alors je suis limitée.

Je sais qu'ils font pas mal aussi de publicités à la télévision, pour donner l'information de ne pas trop prendre des antibiotiques.

Après moi je suis obéissante, je fais ce qu'on me dit. Je fais confiance au docteur. Mais je n'aime pas trop prendre les médicaments.

MV : qu'est ce que vous en pensez que le médecin puisse utiliser une fiche comme celle ci pendant la consultation ?

P14 : oui... pourquoi pas... c'est remettre en question la médecine pour le patient, comme quoi on n'est pas obligé tout le temps de prendre certains médicaments, que ça ne fait pas tout le temps des miracles, que ça peut faire des dégâts chez certains patients.

Je crois que certains patients schématisent trop, pour les antibiotiques. Bon il n'y a pas que les antibiotiques, on peut se soigner autrement, la médecine douce, parallèle.

Cette fiche elle apporte une information pour les gens et peut être parfois aussi se remettre en question.

MV : comment ça ?

P14 : Que malheureusement la médecine n'a pas tous les pouvoirs et qu'il ne faut pas abuser avec certains médicaments, il faut faire attention.

On comprend bien, selon ce qu'on a, on nous donne les médicaments adaptés.

MV : selon vous que pourrait apporter au patient le fait de signer cette fiche ?

P14 : je trouve que si vous faites cela, c'est pour avertir les patients, pour les mettre en garde. Pour qu'ils réfléchissent sur eux mêmes aussi.

MV : les mettre en garde ?

P14 : Que les médicaments parfois ça ne résout pas le problème absolu.

Moi si je signe bon... les antibiotiques ce n'est pas trop ma tasse de thé, comme je vous l'ai dit, après dans certains cas s'il faut que j'en prenne je les prendrais, mais je suis limitée vu ma situation, je suis limitée dans les dosages, les posologies.

MV : des suggestions pour améliorer la fiche ?

P14 : il faut expliquer... je pense que la fiche est très bien exposée mais je pense que c'est surtout un dialogue entre le médecin et le patient, c'est le plus important. Vous pouvez marquer n'importe quoi, si le patient ne veut pas comprendre ou admettre... tout passe par la communication. Ça pourrait être un appui.

Après, peser le pour et contre pour certains patients, en fonction du patient... Chacun son opinion.

C'est vrai qu'il y a tellement de maladie. Je trouve aussi qu'avec les médias, on voit tellement... comme par exemple les laboratoires Servier ou d'autres laboratoires, ils se font du beurre sur notre dos. Pour ma constipation, le gastro m'avait marqué des piqûres, ça marchait très bien, j'ai fait pendant 3 ou 4 mois, le 5eme mois quand je suis allée à la pharmacie c'était en rupture de stock. Comme je suis maligne, j'ai appelé une autre pharmacie. C'était aussi en rupture de stock, car ça ne rapporte pas assez en France pour le laboratoire, donc ils le vendent à l'étranger, et plus cher.

Moi personnellement, je le vie comme ... que le laboratoire se fout du médicament et qu'on est des moutons, des cobayes. Ça rend méfiant.

Le médiateur ça a fait des dégâts. Il y a eu un tas de médicaments. Aussi pour les épileptiques, le traitement par Depakine. Je l'ai pris aussi, il faut voir les dégâts que ça fait, j'ai interrogé le neurologue qui me suit, il me dit que c'est pas vrai, donc il y a à boire et à manger. Après la confiance se défait entre le patient et ... on est méfiant. Si moi je vous dis ça et que vous vous me dites ça, après la confiance ne va plus s'établir. Je trouve que c'est dommage. Car il n'y a presque plus de médecins, ils ne prennent plus de nouveaux patients, c'est très difficile, pour trouver un bon médecin. Donc s'il n'y a pas de confiance absolue, c'est difficile de se soigner. Je trouve que c'est très grave. Je le vois autour de moi, j'en parle avec des copines, c'est pareil. Et moi avec toutes mes pathologies, chacun se renvoi la balle. Ça devient problématique.

MV : Pour revenir sur les antibiotiques, vous pourriez imaginer d'autres moyens que les médecins pourraient utiliser pour communiquer ?

P14 : Peut être que vous êtes un peu limité par votre profession, mais je pense que des réunions ça serait bien, ça serait sympa. Des réunions avec des patients, dans la salle là, en petit comité. Peut être que nous patient aussi, on a des questions à poser en dehors de notre médecin, pour voir d'autres réponses. Pour se faire une opinion, pas pour juger. Je sais que des fois pour certaines maladies, vous demandez conseil à vos confrères. Ce qui est normal et logique dans certaines situations. Pour nous aussi, quand on a plusieurs pathologies, peut être qu'un autre médecin pourrait m'orienter autrement. C'est une suggestion. Car moi je n'y connais rien.

MV : que vous évoque la problématique de la prescription des antibiotiques ?

P14 : d'après la sécurité sociale, ils veulent faire des économies. Soit disant que certains médecins prescrivent trop de médicaments, de posologies, trop de boîtes, qu'on ne s'en sert pas, on les ramène à la pharmacie, c'est du gaspillage. Ils ne récupèrent plus les médicaments pour les pays sous développés, ils les détruisent. C'est de l'argent en l'air. Comme il faut économiser de partout. Les médicaments coûtent cher, même si on ne les paye pas.

MV : D'autres remarques ?

P14 : Je suis un peu révoltée aussi quand à la pharmacie on nous oblige à prendre les génériques. Alors que je paye une mutuelle de 90€. On nous dit que c'est la même molécule que le médicament réel. Je crois même qu'ils veulent plus indiquer que le générique.

Entretien numéro 15

MV : tout d'abord, pourriez vous vous rappeler la dernière fois que vous avez vu votre médecin traitant pour une maladie ORL, comme une angine, une otite, ou une bronchite ?

P15 : je vois mon médecin souvent !! je crois que c'était il y a deux mois. Pour mon traitement habituel, que je prends depuis 20 ans, et parce que je suis souvent malade.

MV : Imaginons qu'une fois où vous venez le voir pour un rhume ou une bronchite, il vous donne cette fiche pour vous expliquer, je vous laisse en prendre connaissance et me dire quelle serait votre réaction.

P15 : donc là... c'est quoi exactement pour les angines ? bronchites ? grippe ? Je ne comprends pas très bien.

MV : on explique que la prescription d'antibiotiques concerne les maladies bactériennes en rouge et non celles virales en bleu.

P15 : Le problème c'est que moi c'est un peu particulier, car j'ai des problèmes cardiaques donc si j'ai une angine il faut tout de suite des antibiotiques, si j'ai une bronchite, il faut tout de suite des antibiotiques. Ce n'est pas comme mes enfants ou ma mère, ils vont prendre Doliprane ou paracétamol ou autre chose. Moi c'est différent, c'est particulier. En plus je tombe rapidement malade, quand la grippe arrive, je suis la première dans la liste, je chope tout ce qui traîne. Je suis souvent sous antibiotiques pour ne pas prendre de risque, même pour des soins dentaires, je prends des antibiotiques.

MV : d'accord...

P15 : Les enfants, ils ne prennent pas d'antibiotiques, c'est vraiment très très rare, quand vraiment ils ont de la fièvre, des angines qui sont bien... Sinon si c'est juste un petit peu rouge ou... non.

MV : qu'est ce que ça vous apporterait que le médecin vous distribue cette fiche pendant une consultation avec vos enfants par exemple ?

P15 : Pour mes enfants ? en consultation ? oui, si ce n'est pas très important pour le corps, l'essentiel pour moi c'est qu'ils vont mieux. C'est vraiment très rare qu'ils soient sous amoxicilline.

MV : j'aimerais avoir votre avis sur la fiche, qu'est ce qu'elle apporterait ?

P15 : la fiche ... non... vous savez moi j'ai confiance dans mon médecin, donc son ordonnance qu'il me donne, je sais que c'est ce qui me convient, voilà j'ai une confiance ! ça fait 10 ans que je suis avec mon médecin, quand il me donne une ordonnance avec les médicaments, il m'explique ce qu'il me faut, c'est comme là, j'ai un début d'angine mais il m'a dit je ne te mets pas sous antibiotiques c'est pas pour le moment, on va attendre. Il m'a expliqué ! Donc je n'ai pas besoin de ça (en montrant la fiche), il m'explique ce que j'ai, ce qu'il peut donner, ce qu'il ne peut pas me donner.

MV : Que peux apporter au patient la signature du document en bas ?

P15 : je ne sais pas... pourquoi le patient doit signer la fiche ? je ne vois pas pourquoi, ce n'est pas important, du tout.

MV : des suggestions pour rendre la fiche plus compréhensible ?

P15 : non franchement, comme je viens de vous dire, moi j'ai une confiance en mon médecin, je n'ai pas besoin d'un papier qui m'explique. Je sais qu'il va me donner ce qui est bon pour moi ou il m'explique que ça on ne peut pas, ce n'est pas bon, qu'on aura un autre problème d'un autre côté, si on prend ce médicament. Il m'explique très bien ce que j'ai besoin de savoir.

MV : vous pourriez penser à d'autres moyens de communication pour parler des antibiotiques avec les patients ?

P15 : je sais que les antibiotiques c'est pas bon ! Mon médecin me l'a déjà expliqué, c'est pas bon pour le corps, et il ne faut vraiment pas avoir le choix pour prendre des antibiotiques. Pour moi la meilleure chose, c'est que mon médecin m'explique. C'est face à face, il m'explique ce qui est bon, ce qui est pas bon, ce que je dois prendre, ce que je dois pas prendre. J'ai ma mère

qui ne parle pas français donc elle ne peut pas lire ou comprendre, il faut que ça soit face à face, pour que le médecin puisse expliquer. Elle ne peut pas comprendre un papier comme celui là.

MV : que vous évoque la problématique de la prescription des antibiotiques ?

P15 : je ne sais pas, je ne sais pas vous répondre, je....

Mon médecin m'a déjà parlé des antibiotiques, j'ai déjà amené les enfants, qui avaient de la fièvre, je pensais que c'était vraiment grave à la maison, quand je lui ai demandé est ce que vous allez les mettre sous antibiotiques, il m'a dit non, on n'a pas besoin, il faut les traiter avec ça et avec ça. Effectivement on a récupéré les médicaments à la pharmacie et le lendemain ça allait déjà mieux. Donc je sais quand le médecin inscrit des antibiotiques c'est que vraiment on a besoin, on n'a pas le choix. C'est pas du tout automatique. Même pour ma mère, quand elle a un rhume et qu'elle tousse, avec tout ce qu'elle a, il me dit qu'il faut nettoyer le nez, prendre du paracétamol, un peu de sirop, Héliacidine, mais pas besoin d'antibiotiques, ça va s'arranger. Par contre moi, quand j'arrive, quand il m'ausculte, qu'il y a un bruit, il me dit qu'il y a besoin d'antibiotiques.

Voilà j'espère que je vous ai aidé !

Entretien numéro 16

MV : tout d'abord, pourriez vous me raconter la dernière fois que vous avez vu votre médecin traitant pour une maladie ORL comme une angine, une otite ou une bronchite ?

P16 : aujourd'hui, pour une pharyngite apparemment. Il m'a dit qu'il ne souhaitait pas me mettre sous antibiotiques parce qu'il pensait que c'est viral. Il m'a prescrit un décongestionnant nasal, et du paracétamol. On attend de voir la réponse à ce traitement. Je vous laisse lire l'ordonnance car je n'ai pas mes lunettes !

MV : ha vous n'avez pas vos lunettes ? car j'aimerais vous faire lire une fiche ?

P16 : heu sans lunettes je ne vais pas pouvoir la lire, c'est sur ! Une loupe peut être ?

MV je lui trouve une paire de lunettes.

Imaginons que toute à l'heure pendant la consultation, le Dr M. vous ai distribué cette fiche. Je vous laisse la lire et me dire qu'elle aurait été votre réaction.

P16 : oui, je suis d'accord, les antibiotiques il ne faut pas trop en prescrire, parce que le corps s'habitue, et puis ce n'est pas un médicament banal non plus. Je pense que c'est en dernier recours qu'il faut l'utiliser.

MV : vous en pensez quoi que le médecin utilise un document comme celui ci ?

P16 : c'est très bien, au moins... Il y a beaucoup de personnes qui ne sont pas au courant par rapport à l'utilisation des antibiotiques, donc je trouve que c'est bien.

MV : qu'est ce que ça peut apporter ?

P16 : j'imagine que les patients, vos futurs patients, souvent fonctionnent avec des demandes justement d'antibiotiques alors que si ce n'est pas utile, ça n'a aucun intérêt à les prescrire. Il me semble. Déjà qu'on en trouve un peu partout, dans l'eau, dans les viandes que l'on mange.

MV : en bas, nous avons mis signature du patient et signature du médecin, qu'est ce que ça peut apporter au patient de signer ce document ?

P16 : pour son information, oui, enfin je trouve que c'est intéressant. Tout ça je l'avais déjà lu sur internet, je vais pas mal sur internet, et j'en parle avec le copain de ma fille qui est interne actuellement. Donc je sais que les antibiotiques ce n'est pas quelque chose de ... Sur internet on trouve bien... Je ne regarde quasiment pas la télé, mais il y a quand même quelques reportages aussi qui informent par rapport aux antibiotiques.

MV : des suggestions pour améliorer la compréhension de la fiche ?

P16 : là ce sont les cas les plus courant j'imagine... je trouve que c'est bien « reconsulter dans les quelques jours » à suivre en cas d'aggravation, effectivement ça peut dire, dans un premier temps on va essayer ce traitement, et si ça ne va pas on pourra peut-être passer à quelque chose d'un petit peu plus fort, car je veux dire ça peut être les antibiotiques mais ça peut aussi être les corticoïdes... voilà ! Peut-être une formule choc « les antibiotiques ne sont pas systématiques ».

MV : on a écrit ici les antibiotiques ce n'est pas magique

P16 : oui c'est très bien, c'est important. Je vois dans mon entourage, les gens disent je sors de chez le médecin, il ne m'a rien prescrit, pas d'antibiotiques, pas de corticoïdes, je veux dire...

MV : vous pourriez penser à d'autres moyens de communication que l'on pourrait utiliser ?

P16 : peut être des affiches dans le cabinet, dans la salle d'attente. On voit ça déjà dans les hôpitaux. Après je trouve qu'on est déjà assez bien informé, en règle générale, c'est seulement que c'est bien ancré, c'est comme les problèmes d'anti déprimeur, qui existent en France, qui sont prescrit à tout va, et les gens sont en demande justement, et les antibiotiques, c'est la même chose. Alors qu'on bon si ce n'est pas utile, ça n'a pas d'intérêt. On sait très bien que le corps après s'habitue justement aux médicaments, et en cas de nouvelle pathologie, autant ça n'aura plus d'incidence.

MV : vous avez déjà entendu parler de ça

P16 : oui je m'y intéresse

MV : d'autres remarques sur les antibiotiques ?

P16 : moi les premières choses auxquelles je pense c'est justement toutes les viandes que l'on peut manger, l'eau, les antibiotiques sont rejetés dans les nappes phréatiques, je veux dire... tout ça ça m'interpelle, car il va arriver un moment où les antibiotiques ne seront plus efficaces. Les bactéries seront résistantes et le corps aussi peut être s'habitue...

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Introduction : L'émergence et la propagation de bactéries résistantes aux antibiotiques représentent un problème de santé publique mondial et urgent. La communication auprès des patients sur le bon usage des antibiotiques représente un axe d'action majeur. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'acceptabilité auprès des patients d'un nouvel outil de communication sur l'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires et ORL.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de patients, couplée à un processus de recherche-action pour faire évoluer notre outil de communication.

Résultats : Nous avons réalisé 16 entretiens auprès de patients volontaires, dans l'Hérault et le Gard. Nos résultats ont fait ressortir certaines limites à l'utilisation d'un support écrit lors de consultations de médecine générale, liées aux difficultés de compréhension du document et aux profils des patients. Nous avons cependant pu remarquer les bénéfices de l'utilisation d'un support pour la relation médecin-malade. Notre étude a également permis de faire évoluer notre outil de communication, en tenant compte des suggestions des patients, afin d'obtenir un document correspondant aux attentes des patients.

Conclusion : Les campagnes d'information et d'éducation thérapeutique doivent tenir compte des capacités de compréhension et de gestion des individus, c'est le principe de la Health Literacy, développé depuis plusieurs années.

Mots-clés : Antibiotiques, outil de communication, infection respiratoires, infections ORL.