

Représentations et attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol en soins primaires

Diane De Tudert-Dairou

▶ **To cite this version:**

Diane De Tudert-Dairou. Représentations et attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol en soins primaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03461950

HAL Id: dumas-03461950

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03461950

Submitted on 1 Dec 2021

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

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



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

SOUTENANCE A CRETEIL

UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL

FACULTE DE SANTÉ DE CRETEIL

****

ANNEE 2021 **N°**

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE

DOCTEUR EN MEDECINE
Discipline : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le :

à : CRETEIL (PARIS EST CRETEIL)

Par Diane de Tudert-Dairou
Née le à

TITRE : Représentations et attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol en soins primaires

DIRECTEUR DE THESE :
Docteur Claire Georges

LE CONSERVATEUR DE LA BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE

UNIVERSITE PARIS-EST CRETEIL
BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE
FACULTE DE MEDECINE
8, rue du Général Sarrail
94010 CRETEIL CEDEX
Tél. 01 49 81 36 07

Cachet de la bibliothèque Universitaire

CC BY NC ND

SOUTENANCE A CRETEIL

UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL

FACULTE DE SANTÉ DE CRETEIL

****

ANNEE 2021 **N°**

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE

DOCTEUR EN MEDECINE
Discipline : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le :

à : CRETEIL (PARIS EST CRETEIL)

Par Diane de Tudert-Dairou
Née le à

TITRE : Représentations et attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol en soins primaires

DIRECTEUR DE THESE :
Docteur Claire Georges

LE CONSERVATEUR DE LA BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE

Cachet de la bibliothèque Universitaire

CC BY NC ND

Remerciements

Aux patients qui ont accepté de participer aux entretiens

À ma directrice de thèse, le Docteur Claire Georges qui a accepté d'encadrer ce travail

Au Docteur Mathilde Catala qui m'a beaucoup éclairée sur le travail qualitatif

À Silvia qui m'a motivée et guidée tout au long de ce travail

A ma maman qui m'a aussi éclairée sur les études consommateurs

A Maya, qui a accepté de relire ma thèse

À toute l'équipe de la PASS de Saint-Louis

À ma tutrice, le Docteur Julie Fabre, qui a supervisé mon cursus durant cet internat

À ma famille, à Victor, à mes amis

Avant-propos

En recherchant un sujet de thèse se rapportant à la médecine générale, j'ai voulu traiter un sujet « facile d'accès » pour le grand public, loin de l'hyperspécialisation de la médecine actuelle et un sujet qui m'aide concrètement dans ma pratique à mieux prendre en charge les patients. Quoi de plus fréquent que la prescription de paracétamol en médecine générale !

Différents constats m'ont amenée à choisir le sujet de la prescription du paracétamol.

Tout d'abord, lorsque j'étais interne à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), je prescrivais souvent du paracétamol pour des maux variés, parfois pour des patients ayant subi des psychotraumatismes qui me décrivaient différentes sensations dans leurs corps : des douleurs, une sensation de chaleur, de tension… je n'avais pas vraiment d'autre remède que de les écouter, éventuellement les orienter vers la psychiatre ou la psychologue lorsque je le jugeais nécessaire et leur prescrire du paracétamol. Je revoyais les patients et certains me disaient que ça allait mieux, d'autres que ça ne faisait rien.

D'autre part, pendant la crise du coronavirus, les soignants ont été mis en difficulté pour les cas de patients COVID-19 non graves à domicile, le seul traitement proposé était souvent le paracétamol et beaucoup de patients ne comprenaient pas pourquoi on ne leur prescrivait pas des antibiotiques par exemple. Cette situation a été mise en lumière par la crise du COVID-19 mais était déjà une situation très fréquente en médecine de ville, notamment concernant les viroses banales qui ne nécessitent pas d'antibiotique.

Ensuite, pendant mon stage de SASPAS, lors de ma première consultation du stage, la patiente que je voyais m'a rapportée avoir eu des nausées et avoir très mal supporté le Doliprane® en gélule bleu et jaune contrairement au Doliprane® blanc en comprimé qui lui réussissait très bien.

Enfin, un membre de ma famille m'a un jour dit qu'il ne comprenait pas à quoi servait son généraliste puisqu'il ne lui prescrivait « que » du Doliprane®.

Table des matières

REMERCIEMENTS **2**

AVANT-PROPOS **3**

TABLE DE TABLEAU ET SCHEMA **6**

GLOSSAIRE **7**

INTRODUCTION **8**

METHODE **10**

1) LA METHODE QUALITATIVE PAR THEORISATION ANCREE **10**
2) LA DEFINITION DE LA POPULATION **10**
3) RECRUTEMENT **11**
4) LE RECUEIL DES DONNEES **11**
5) LE GUIDE D'ENTRETIEN **12**
6) TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES **12**
7) JOURNAL DE BORD **13**
8) ÉTHIQUE ET CONFIDENTIALITE **13**

RESULTATS **14**

1) DESCRIPTION DE LA POPULATION **14**
2) RESULTATS DE L'ANALYSE **15**
1/ REPRESENTATIONS DES PATIENTS DE LA PRESCRIPTION DU PARACETAMOL 15
2/ ATTITUDES DES PATIENTS VIS-A-VIS DE LA PRESCRIPTION DE PARACETAMOL 19
3/ LA BANALISATION DU PARACETAMOL : UN MEDICAMENT A PART 25
4/ L'ETUDE DE LA PRESCRIPTION DE PARACETAMOL : REFLET DE L'AMBIVALENCE DES ATTENTES DES PATIENTS 35
5. L'ETUDE DE LA PRESCRIPTION DU PARACETAMOL : REFLET DE LA PERCEPTION DES PATIENTS DE LEUR SANTE 38
6. SCHEMA DE SYNTHESE 47

DISCUSSION **48**

1/ FORCES DE L'ETUDE **48**
2/ LIMITES DE L'ETUDE **48**
3/ COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE **49**
4/ PERSPECTIVES **55**

CONCLUSION **57**

BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE **58**

ANNEXES 62

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL 62
ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL 63
ANNEXE 3 : EXTRAIT D'ENTRETIEN 64

Table de tableau et schéma

Tableau 1 : caractéristiques des participants (1) ……14
Schéma 1 : représentations et attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol (2) …….....47

Glossaire

ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

COVID-19 : Coronavirus Disease-19

CPP : Comité de Protection des Personnes

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMF : Prescription Médicale Facultative

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Introduction

Le paracétamol a été synthétisé en 1878 par H.N Morse aux États-Unis. Ses propriétés antipyrétiques et antalgiques sont l'objet de nombreuses études à la fin du XIXème siècle mais une étude, erronée, en 1893 met en avant sa néphrotoxicité. Suite à cette étude, le paracétamol est abandonné pendant un demi-siècle. Dans les années 50, une étude américaine remet le paracétamol sur le devant de la scène et lance ainsi la sortie de plusieurs médicaments à base de paracétamol aux États-Unis et au Royaume-Uni. En France, il est commercialisé à partir de 1957 associé à un antihistaminique et le Doliprane® naît en 1964 [38]. Le succès de ce produit ne sera pas immédiat, supplanté initialement par l'aspirine [23].

Aujourd'hui, le paracétamol est le médicament le plus vendu en France (22 % du marché total du médicament), avec 500 millions de boîtes délivrées en 2013. Il est également le médicament le plus prescrit en France : sur les 500 millions de boîtes, 84 % sont délivrées après une prescription. [23, 46]. Avec la crise sanitaire du COVID-19, les ventes de paracétamol ont explosé, obligeant les autorités sanitaires à limiter la vente de ce médicament en mars 2020 à une boite par personne ne présentant aucun symptôme et deux boîtes par patient ayant des symptômes [15]. Ce phénomène a mis en lumière, si l'on en doutait encore, le succès de ce médicament.

À ce jour, de nombreuses spécialités commercialisées en France contiennent du paracétamol, seul ou en association avec d'autres substances (Actifed®, Dafalgan®, Doliprane®, Efferalgan®, Fervex®, Izalgi®, Panadol®, Lamaline®…) [45]. Leurs principales indications sont le traitement des douleurs d'intensité faible à modérée et la fièvre [7]. Le paracétamol est un médicament à Prescription Médicale Facultative (PMF), disponible en vente libre en pharmacie d'officine ou en ligne sur des sites de pharmacies agréés par les Agences régionales de santé [40]. Bien que considéré comme un médicament sûr avec peu d'effets indésirables, un surdosage en paracétamol expose à un risque important de toxicité hépatique [45].

De nombreux travaux ont déjà été réalisés sur le paracétamol. Les études sur le paracétamol portent principalement sur la connaissance et l'utilisation des patients dans un contexte d'automédication, et sur le risque de toxicité. Les résultats de ces recherches ont montré que malgré de nombreuses campagnes d'information, c'est un médicament assez mal compris par

les patients avec une utilisation parfois erronée [8]. Cette méconnaissance amène parfois à des effets indésirables qui peuvent être graves [12, 29]. Une analyse succincte des représentations des patients du paracétamol est développée dans la thèse du docteur Moulinet [32].

Alors que 84% des boîtes sont délivrées sur prescription médicale, nous n'avons pas trouvé d'étude française s'intéressant à la prescription du paracétamol en soins primaires. Ce circuit de prescription est donc, quoique très fréquent, méconnu. Une étude anglaise s'intéressant à la population immigrée d'Europe de l'Est met en avant une déception de ces patients de ne se voir prescrire « que » du paracétamol et attendent des médicaments plus forts de leur médecin lorsqu'ils consultent [27]. Les patients ont-ils ce même sentiment de déception en France suite à une prescription de paracétamol ? Nous avons donc décidé de nous intéresser aux représentations et aux attitudes des patients dans un contexte de prescription de paracétamol en médecine ambulatoire.

Par le terme représentations, nous entendons les représentations sociales, c'est-à-dire l'ensemble organisé des connaissances, des croyances, des opinions, des images et des attitudes partagées par un groupe social à l'égard d'un objet social donné. [1, 30, 31].

Un certain nombre de travaux ont montré que l'étude des représentations sociales est des plus pertinentes dans le cadre du soin. En effet, l'interaction thérapeutique s'opère bien souvent autour et par les représentations que chacun des acteurs de cette interaction élabore à propos de la maladie, du soin, voire du rôle qu'il est en mesure de tenir dans la relation thérapeutique. Ainsi, l'étude des représentations peut permettre d'appréhender le sens attribué à la maladie, à certaines modalités de son vécu, aux traitements et soins, aux comportements de santé, à la nature de la relation thérapeutique dans ses modalités de mise en œuvre et son déroulement [11, 9, 37, 10, 5, 41, 34].
Par le terme d'attitude, nous entendons une position d'un agent envers un objet s'exprimant plus ou moins ouvertement à travers divers symptômes ou indicateurs comme la parole, le ton, un geste, un acte, un choix ou en leur absence [17, 33]. Connaître les attitudes des patients lors de la prescription de paracétamol permet par exemple de pouvoir prédire leur satisfaction de la consultation.

L'objectif de cette étude était d'étudier les représentations et les attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol en soins primaires.

Méthode

1) La méthode qualitative par théorisation ancrée

Une étude qualitative inspirée de la méthode par théorisation ancrée a été menée par le chercheur, novice, interne en médecine général. Conçue par Glaser et Strauss en 1967 [19], elle consiste à générer de manière inductive une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique. Elle se caractérise par trois spécificités. Tout d'abord par un échantillonnage théorique qui consiste à sélectionner au fur et à mesure de l'analyse des données des participants qui permettront de confirmer ou d'infirmer les hypothèses intermédiaires émergentes du terrain ou de les préciser. Ensuite, elle se caractérise par l'itération, c'est-à-dire que le chercheur effectue des allers-retours répétés entre les données recueillies sur le terrain et le processus de théorisation en vue de la construction d'une théorie. Enfin, elle se caractérise par une analyse par comparaison constante c'est-à-dire qu'un nouvel entretien est toujours analysé à la lumière du précédent en comparant les propriétés et les catégories entre elles. Cette méthode est issue des sciences humaines, principalement utilisée en sociologie et en psychologie. Depuis plusieurs années, elle a été introduite dans la recherche en soins primaires afin de centrer les sujets de recherche sur le patient et non plus sur la maladie. Ce travail a été réalisé et écrit selon les critères de COREQ [44].

2) La définition de la population

Il était initialement prévu d'inclure les patients francophones sortant de consultation de médecine générale avec une prescription de paracétamol, en excluant les cabinets de médecine générale où travaillaient le chercheur afin de libérer la parole des participants.
Aucun patient n'a été recruté en 2 mois selon cette méthode malgré de nombreuses relances aux médecins généralistes impliqués. Il a donc été décidé d'élargir à tout patient ayant déjà reçu une prescription de paracétamol, en Ile-de-France.

L'échantillon de patients a été constitué au fur et à mesure des entretiens, en tenant compte du principe de l'échantillonnage théorique. L'objectif était de constituer un échantillon permettant la compréhension des processus sociaux et culturels centrés sur notre sujet. Finalement, les

caractéristiques différentes selon les participants ont été leurs âge, sexe, profession, origine géographique, lieu d'habitation, leur culture médicale et leur consommation de soin.

3) Recrutement

Les patients ont été recrutés au sein de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital Saint-Louis (Paris 10ème) et par le bouche-à-oreille selon l'effet boule de neige.
Pour les patients consultant à la PASS, le recrutement se faisait en salle d'attente. Le chercheur proposait aux patients de participer à un entretien sur le paracétamol. L'entretien était réalisé sur place, dans une salle au calme, avant ou après leur consultation médicale selon le temps disponible.
Pour les patients recrutés par le bouche-à-oreille, les patients informés de ce travail et souhaitant y participer étaient contactés par le chercheur. Un rendez-vous était fixé pour la réalisation de l'entretien qui avait lieu en visioconférence ou par téléphone selon leur possibilité, compte-tenu du contexte sanitaire au moment de l'étude.
La taille de l'échantillon n'était pas déterminée à priori. L'arrêt du travail est intervenu au bout de quinze entretiens, selon le principe de saturation des données, c'est-à-dire quand il n'a plus été mis en évidence de changements fondamentaux à la compréhension des représentations et des attitudes des patients.

4) Le recueil des données

Des entretiens semi-dirigés individuels ont été menés en face à face par le chercheur à l'aide du guide d'entretien préalablement établi avec la directrice de thèse.
Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone après consentement du patient et rappel sur l'anonymisation des données audio et textuelles.
Les entretiens se sont déroulés de novembre 2020 à avril 2021. Quatre entretiens ont été réalisés à la PASS de Saint-Louis. Les patients étaient accueillis dans une salle dans le respect des règles de distanciation sociale et les gestes barrières. Huit entretiens ont été réalisés par visioconférence et trois entretiens ont été réalisés par téléphone avec prise de note. Tous les entretiens ont été réalisés dans un environnement calme, sans contrainte de temps. L'accord des patients interrogés a été systématiquement recueilli après information écrite et orale sur l'anonymisation des données, le droit de ne pas répondre à certaines questions et le droit de se

rétracter de l'étude à tout moment. Le contexte et le but de l'étude ont été clairement expliqués, la finalité étant la rédaction d'une thèse d'exercice de médecine générale. Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à la suffisance des données c'est-à-dire lorsque l'analyse d'un entretien supplémentaire n'apportait plus aucune notion nouvelle par rapport au corpus de données déjà constitué.

5) Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé à partir de notre réflexion personnelle et d'éléments bibliographiques qui traitaient d'un thème similaire [2, 10, 12, 29, 32, 37]. Il a ensuite été élaboré puis soumis à la directrice de thèse, à un médecin également diplômé de sociologie et à un groupe de travail de thèse qualitative de l'UPEC.

Un premier entretien a été mené en novembre 2020 afin de tester le guide d'entretien d'une part et de vérifier la pertinence des questions posées d'autre part. Le guide a été légèrement modifié suite à cet entretien. Au fil des entretiens, il a également été modifié afin de creuser des pistes évoquées par les participants, intéressantes selon le chercheur.

Plusieurs axes de travail ont été définis, comme suit. Lors de la première question, le chercheur demandait au patient de se présenter et de préciser son âge, sa profession et son lieu de vie. Ensuite, un premier axe explorait la représentation des patients de leur santé et des raisons pour lesquelles ils consultent leur médecin. Un deuxième axe explorait les attentes des patients lors d'une consultation médicale et leur relation avec leur médecin traitant. Un troisième axe explorait la représentation des patients des médicaments de façon générale et plus particulièrement du paracétamol. Un quatrième axe explorait la représentation des patients de la prescription médicale et plus particulièrement leurs représentations et leurs vécus lors de la prescription de paracétamol.

6) Traitement et analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits in extenso sans omission des onomatopées et émotions, avec intégration du langage non-verbal annoté durant les entretiens par le chercheur en assurant l'anonymisation.

L'analyse des données s'est faite selon trois étapes : ouverte (étiquetage sous forme de propriété et catégorisation), puis axiale (mise en lien des différentes catégories selon des axes) puis

sélective (en sélectionnant tout ce qui semble en relation avec la catégorie centrale). Pour augmenter la scientificité de cette étude, onze entretiens ont bénéficié d'une analyse ouverte puis axiale par le chercheur et un autre chercheur également interne en médecine générale, formé à l'analyse qualitative. Ce deuxième chercheur n'a eu accès qu'aux données anonymisées. Lors de la triangulation des données les désaccords ont été résolus via des discussions entre chercheurs. Le chercheur n'a pas utilisé de logiciel d'aide à l'analyse des données car, après discussion avec le responsable des thèses de l'UPEC, le codage manuel semblait suffisant pour la réalisation de ce travail.

7) Journal de bord

Un journal de bord a été tenu depuis le début de l'étude. Il permettait au chercheur de consigner ses notes de terrain, son ressenti après chaque entretien et après chaque séance d'analyse avec l'autre chercheur. Il lui permettait également de noter les idées lui venant au fur-et-à-mesure du travail ou lors de groupe d'échange organisé par l'UPEC sur la recherche qualitative en santé. L'émergence d'hypothèses intermédiaires et l'analyse des données ont été facilitées par ce journal.

8) Éthique et confidentialité

Une fiche d'information a été remise à chaque patient, en mains propres ou par courriel lors de la prise de rendez-vous pour fixer un entretien ou dans la salle d'attente de la PASS. Le consentement libre et éclairé a été recueilli à l'oral par le chercheur avant chaque entretien, après un rappel concernant l'anonymisation de l'ensemble des données, avec notamment la destruction immédiate des fichiers audio après leur retranscription anonymisée et explication si nécessaire de la fiche d'information. Le patient était libre d'interrompre l'entretien et pouvait se retirer de l'étude à tout moment, sans avoir à justifier de sa décision.
Aucune donnée nominative n'a été saisie. Ce travail n'étant pas une recherche biomédicale interventionnelle, il ne nécessite pas d'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP). Il n'exploite pas non plus de données existantes, l'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés n'est donc pas non plus nécessaire.

Résultats

1) Description de la population

Tableau 1 : caractéristiques des participants (1)

	Sexe	Âge	Lieu de vie	Profession	Culture médicale	Origine géographique	Durée entretien
E1	F	66 ans	Paris (75)	ingénieur de recherche	travaille avec des médecins	France /Vietnam	16 minutes
E2	F	32 ans	Paris (75)	chômage	ancienne infirmière	France	32 minutes
E3	M	65 ans	Seine et Marne (77)	garde forestier retraité	non	France	15 minutes
E4	F	25 ans	Seine et Marne (77)	ingénieur	non	France	23 minutes
E5	M	44 ans	Seine et Marne (77)	ingénieur	non	France	24 minutes
E6	M	27 ans	Yvelines (78)	chômage	non	France	24 minutes
E7	M	56 ans	Seine et Marne (77)	conseiller patrimonial	non	France	20 minutes
E8	M	57 ans	Paris (75)	chômage	non	Sénégal	10 minutes
E9	M	47 ans	Essonne (91)	agent de nettoyage	non	Côte d'Ivoire	16 min 30
E10	F	44 ans	Paris (75)	chômage	non	Congo	16 min 30
E11	M	22 ans	Seine-Saint-Denis (93)	chômage	non	Sénégal	10 minutes
E12	F	82 ans	Paris (75)	professeur de français retraitée	non	France	23 minutes
E13	M	77 ans	Yvelines (78)	Ingénieur retraité	non	Maroc	20 minutes
E14	F	88 ans	Hauts-de-Seine (92)	Institutrice retraitée	non	France	29 minutes
E15	F	20 ans	Paris (75)	étudiante	non	France	21 minutes

Quinze patients ont été inclus dans cette étude menée entre novembre 2020 et avril 2021 (Tableau 1). Il n'y a eu aucun désistement des participants. Le temps médian d'entretien était de 20 minutes. L'âge médian des participants était de 47 ans. Le tableau ci-dessus décrit les principales caractéristiques des patients.

2) Résultats de l'analyse

1/ Représentations des patients de la prescription du paracétamol

A. Une prescription pour soulager des symptômes

a. Différentes situations de prescription du paracétamol

Lors d'une **consultation médicale pour un motif aigu**, il arrive que le médecin prescrive du paracétamol. Les patients de l'étude en ont cité plusieurs exemples lors des entretiens.
(E1) « quand j'avais eu la grippe il m'avait prescrit paracétamol et antibiotique »
(E1) « j'ai eu du paracétamol [...] quand je me suis foulé la cheville »
(E2) « j'avais dû ensuite prendre des antibios pendant un long moment pour une bronchite qui avait mal évolué. Du coup, j'avais dû une fois ou deux après aller vérifier l'hiver que ça allait et du coup voilà, du repos et du paracétamol quoi »
(E3) « pour des douleurs dans le dos »
(E4) « il m'en avait prescrit quand j'avais juste des maux d'estomac »
(E6) « J'ai eu une entorse au pied et dans les médicaments qui étaient prescrits il y avait du Doliprane® »
(E10) « j'avais des fortes douleurs et le médecin me l'avait prescrit pour calmer ses douleurs »
(E13) « j'avais eu je crois une intervention qui s'était passée et qui avait fait un certain nombre de douleurs et il m'avait dit de prendre un cachet de Doliprane® pour que, pour essayer de minimiser cette douleur le temps que mon corps se réhabitue et que la chose disparaisse. »

b. Savoir que le paracétamol est un traitement symptomatique

Nous avons été étonnés de constater que plusieurs patients définissent le paracétamol comme un traitement symptomatique, en faisant la **distinction entre traitement étiologique et symptomatique**.

(E2) « Plus pour un syndrome grippal où de toute façon il faut attendre que ça passe et qu'on a mal à la tête, qu'on a 38,5 et bon pourquoi pas prendre un paracétamol. C'est plus sur ce type d'état ou si on n'a pas d'autre médicament plus spécifique et qu'on s'est fait mal je sais pas, on s'est tordu le doigt on a un peu mal, […] pour me soulager pour des états grippaux, ça va pas guérir.»

(E3) « ça c'est pour soulager la douleur hein »

(E4) « c'est physique donc je sais que tant que je vais pas la soigner et que ça va pas se refermer effectivement je vais prendre mes suppositoires mais juste un mal de tête […] enfin je prendrai que quand j'ai mal à la tête »

(E5) « les quelques fois où j'ai pu consulter où j'ai eu du Doliprane® pour les enfants il disait que c'était pas traitable par des antibiotiques et que la seule chose qu'il fallait faire c'était faire diminuer la fièvre et des choses comme ça donc le Doliprane® pouvait amener cette réponse et qui venait pas traiter la maladie mais traiter les symptômes, enfin les résultantes de la maladie. et il expliquait ça en disant bah en gros c'est un rhume il y a pas de ... il faut que ca passe et donc il y a le Doliprane® pour que ça passe quoi. »

(E10) « c'est pas que la maladie est finie, ça ne te guérit pas, mais ça te calme au moment où tu le prends ça te calme et puis le soir je le prenais encore pour essayer de bien dormir, oui oui ça m'aidait à dormir à me calmer à me sentir mieux mais la maladie était toujours là, je devais suivre un autre traitement curatif mais ça s'était juste pour calmer mes douleurs. »

(E11) « c'est un médicament considéré qui fait passer par exemple comme les anti-inflammatoires, ça guérit pas, ça calme la personne, la douleur mais ça guérit pas. »

(E12) » c'est pour soulager c'est tout, il y a pas de traitement. C'est des vertèbres qui sont tassées... il m'a dit, il me cherche à me soulager c'est tout hein »

(E15) « je sais que les antibiotiques ça guérit alors que le doliprane ou quoi ça soulage la douleur, voilà »

Une patiente a précisé que pour elle, une prescription médicale était constituée de médicaments pour soulager.

(E12) « ben c'est des médicaments pour vous soulager »

B. Une prescription automatique

Certaines patientes ont rapporté que leur médecin leur prescrivait **systématiquement du paracétamol**.
(E12) « à chaque fois que j'y vais, il me prescrit du doliprane [...] c'est automatique, je vous dirai, il me dit "Doliprane® ?" et je dis "oui vous m'en mettez" »
(E15) « à chaque fois que je vais chez le médecin il me prescrit toujours du Doliprane® »

Une patiente s'est demandée si le renouvellement systématique de paracétamol était un moyen de **donner une raison aux personnes âgées de revenir chez le médecin**.
(E2) « je pense qu'il y a des personnes notamment certaines personnes âgées ça leur fait aussi un lien avec le médecin, elles peuvent revenir le voir pour renouveler... »

Elle s'est également demandé si le renouvellement du paracétamol n'était pas un moyen pour le médecin de se **garantir une source des revenus**.
(E2) « des médecins qui venaient et qui tous les mois faisaient des ordonnances matin, midi, soir à des mamies mais qui n'avaient même pas forcément mal en fait. Je me demandais si c'était une façon de revenir tous les mois et d'avoir une garantie de ressource »

Cette patiente s'est également interrogée sur l'**habitude** des personnes âgées à recevoir du paracétamol chaque mois, impliquant une certaine déstabilisation si cette habitude était rompue.
(E2) « c'était la petite pilule, l'habitude aussi, et alors il y a peut-être une histoire de génération aussi là-dedans »

C. Une prescription placebo

Certaines patientes ont évoqué la possibilité de la prescription placebo du paracétamol en émettant plusieurs hypothèses.

- Pour **reconnaître la douleur du patient** :

(E2) « c'est dur aussi pour quelqu'un qui souffre qu'on lui dise que c'est rien donc en fait peut-être qu'il y a des gens qui leur prescrivent du paracétamol pour quelque part reconnaitre qu'il y a une douleur même si ça va pas résoudre le problème mais il y a l'effet placebo aussi. »

- Pour **montrer son attention au patient** :

(E2) « c'est une forme d'attention en fait aussi de délivrer aussi un médicament à l'autre »

- Pour **contenter le besoin de prescription du patient** ressenti par le médecin :

(E2) « je pense qu'il y a une culture, il y a un travail à faire vis à vis des patients sur cette notion d'ordonnance, enfin de prescription. En fait c'est pas toujours nécessaire et peut être qu'il y a certains médecins qui se sentent un peu "ouais bon allez on a fait la consult là, la patiente si je la laisse partir sans rien ça va être la cata bon allez on va lui faire une petite ordonnance (rigole)" je sais pas hm c'est des hypothèses »

- Pour donner un **traitement quand on ne sait pas** ce que le patient a :

(E2) « je sais pas c'est une hypothèse après j'ai pas possibilité de la vérifier mais peut être que des fois quand on se sent un peu démunis c'est un peu le paracétamol ou d'autres petits traitements ... »

(E4) « je pense qu'il y en a qui prescrivent ça parce qu'ils ont pas envie de chercher plus loin et puis ils se disent " bon bah si il est satisfait si ça se trouve c'était juste psychologique quoi, ça va le satisfaire et puis si vraiment il a un problème il reviendra, dans ce cas-là j'irai plus loin dans mon diagnostic", je sais pas je me dis ça »

- Pour **remplacer le manque de temps du médecin**

Une patiente a exprimé l'idée que les médecins donnent des traitements, comme le paracétamol, par excès car ils n'ont **pas le temps d'écouter les patients.**

(E2) « si on avait un peu plus le temps aussi (rigole) dans le milieu soignant d'écouter ce que ça peut vouloir dire, de fouiller un peu, on donnerait peut-être moins de traitements aussi. »

D. Une prescription à la demande

Lors des cette étude, nous avons pu mettre en évidence que plusieurs patients **demandaient du paracétamol à la fin de la consultation** médicale.
(E4) « c'est moi qui demande parce que j'en ai plus »
(E8) « c'est moi qui ai demandé (rire) j'ai dit "j'ai besoin d'un paquet de doliprane" il m'a dit "il y a pas de souci". Il m'a donné ça »
(E9) « quand il me fait les ordonnances je lui demande s'il peut me mettre [le paracétamol] »

Les patients demandent du paracétamol pour **refaire leur stock** car il est **remboursé sur prescription**, permettant en quelque sorte de rentabiliser la consultation chez le médecin.
(E2) « On se dit : le paracétamol sur ordonnance c'est remboursé tandis que si je vais le chercher à la pharmacie ça sera plus cher donc je me fais un petit stock dans ma pharmacie au cas où »

E. Un conseil du médecin

Un patient a rapporté que son médecin lui **conseillait de prendre du paracétamol** occasionnellement lors de la consultation médicale, mais ne lui inscrivait pas sur la prescription.
(E13) « écoutez j'achète du Doliprane® à la pharmacie de manière euh, je dirai, sans ordonnance sans rien, et puis c'est celui que j'utilise même quand le médecin me demande de le prendre en général il me le met pas sur mon ordonnance et il me dit "si vous en avez à la maison vous en prenez" »

F. Un soutien en cas d'oubli

Une patiente a défini la **prescription médicale comme un soutien**, pour respecter les consignes du médecin. Elle a distingué cette situation de la prescription de paracétamol qui est devenue accessoire pour elle puisqu'elle connaît déjà les modalités de prise de ce médicament.
(E4) «vu que maintenant je sais comment je dois le prendre j'avoue que je regarde pas l'ordonnance […] je pense que ca peut être un **soutien** si tu te rappelles pas le médicament, si tu connais pas le médicament »

2/ Attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol

A. Satisfaction principale de la prescription de paracétamol

Au cours de cette étude, nous avons pu mettre en évidence que plusieurs patients étaient satisfaits de la prescription de paracétamol.

a. Être soulagé d'aller bien

Une patiente se disait **rassurée** de recevoir uniquement du paracétamol, se disant qu'elle allait bien.
(E2) " je savais que c'était un peu le protocole si une fois vérifié mes poumons, enfin après avoir été auscultée j'étais plutôt soulagée en me disant ah bah ça va c'est que ça"

b. Pouvoir soulager ses douleurs avec le paracétamol

Plusieurs patients se sont déclarés satisfaits de la prescription de paracétamol dans le cadre du **traitement de leur douleur**.
(E10) « ça m'aide à soulager mes douleurs »
(E12) « si c'est pour une douleur et s'il me donne doliprane, je trouve ça très bien ! bah oui ! »
(E14) « l'un dans l'autre en prenant tout ce qu'on me donne je finis par me soulager comme je peux »

Un patient a déclaré **trouver normal** une prescription de paracétamol pour une entorse.
(E6) « ça m'a paru normal sur le principe »

c. Ne pas vouloir de médicament plus fort

Un patient soulignait les **limites de possibilité du médecin** pour calmer sa douleur et sa préférence pour le paracétamol par rapport à des médicaments plus forts.
(E3) "de toute façon il y a pas grand chose, il y a que ça qui peut calmer la douleur hein parce que il y a d'autres médicaments qui font pareil mais c'est déjà plus fort"

d. Vouloir des explications avant tout

Certains patients ont déclaré se satisfaire d'une prescription de paracétamol si le médecin lui **expliquait l'intérêt de la prescription**.

(E4) « si j'y vais et qu'il me dit "bon bah vous avez ça parce que si parce que ça, du coup vous avez besoin que de Doliprane®" d'accord, mais il faut qu'il y ait une explication derrière »

(E5) « mon médecin explique bien le pourquoi du comment il prescrit, c'est à dire qu'il me donne pas une prescription en me disant "bonne soirée salut" il explique à chaque fois, il prend cinq minutes pour m'expliquer »

e. La confiance dans le paracétamol

Certains patients ont déclaré avoir **confiance dans le paracétamol.**

(E4) « le médicament dans lequel j'ai le plus confiance hein, c'est le Doliprane® »

(E6) « A partir du moment où un médecin le prescrit et un pharmacien le distribue comme ça je me dis que ça devrait être assez safe »

f. La confiance dans son médecin traitant

Plusieurs patients ont mis en avant, comme attendu, l'importance de la **confiance en leur médecin traitant**. Les patients faisaient confiance à leur médecin et donc à la prescription de leur médecin.

(E3) « c'est un bon ! je l'aime bien ! il est sympa, je lui fais confiance hein! »

(E4) « [le médecin] tu peux avoir confiance en lui »

(E5) « j'ai une confiance dans mon médecin, les fois où j'ai j'étais pas satisfait j'ai changé de médecin »

(E8) « j'ai confiance 100% ! »

(E14) « le fait de voir toujours les mêmes médecins, on a confiance et voilà »

(E15) « je fais confiance au médecin »

Ainsi, certains patients **se référaient à leur médecin** traitant.

(E9) « s'il me prescrit le Doliprane®, c'est que lui il a pensé que c'est ce qui va être bien pour moi peut être. C'est le médecin qui me dit "bah tiens monsieur prenez le Doliprane®" moi je considère que peut-être il sait pourquoi il m'a dit de prendre le Doliprane ® »

B. Déception de la prescription de paracétamol

a. Demande de traitement étiologique

Plusieurs patients voulaient un traitement **pour guérir** de leur problème de santé.
(E6) « alors je vais aller consulter un médecin […] pour que le traitement soit fait plus rapidement que si je laisse faire tout seul. »
(E13) « j'attends de [mon médecin traitant] soit quelque chose qui puisse me guérir de quelque chose qui m'arrive »
(E15) « [j'attends de mon médecin traitant] qu'il me prescrive quelque chose qui me guérisse »

Ainsi, cette notion de traitement symptomatique était négative pour certains, qui s'attachaient à chercher la cause du problème, pensant ainsi que le paracétamol pouvait **cacher des problèmes**.

Une patiente a évoqué une prise excessive de paracétamol dans son enfance **masquant un mal-être sous-jacent**.
(E2) « dans mon enfance et mon adolescence j'ai été gavée de paracétamol je pense que j'avais un autre souci que ça en fait. »

Un patient a exprimé son opinion ferme contre le paracétamol, envisageant que ce médicament **cache un problème de santé sans le guérir** pour autant.
(E11) « ça soigne pas ça ! ça sert à rien !" peut être que si je dors 6 heures de temps ça va passer le mal de tête plutôt que de prendre le paracétamol »

b. Déception de la prescription de paracétamol pour ses enfants

Au cours de cette étude, nous avons été surpris de constater qu'un seul patient a exprimé sa déception lors de la prescription de paracétamol.

Un patient a été déçu de la seule prescription de paracétamol **pour sa fille malade**.
(E5) « quand il me donne du doliprane et que ma fille a 40 de fièvre et qu'elle tousse fortement je me dis qu'il y avait peut-être autre chose à donner. »

En effet, le traitement reçu ne correspondait pas aux attentes de ce patient pout sa fille, il aurait voulu que le médecin lui donne quelque chose de plus fort. Au cours de l'entretien, il a exprimé son **irrationalité concernant la santé de ses enfants**, expliquant ainsi sa frustration de son impuissance sur la santé de son enfant qu'il voudrait protéger à tout prix.
(E5) « après réflexion je me dis que globalement c'est pas vraiment le coté rationnel qui réfléchit mais plutôt le coté parent qui veut absolument soigner, protéger et répondre »

c. Manque d'explication de la prescription

Certains patients ont exprimé leur **mépris envers l'attitude expéditive de certains médecins**, regrettant le **manque d'explication**.
(E4) « je vais chez des médecins de dernière minute et oui il y en ils s'en foutent je suis juste la de passage [...] ils me disent "bon ben c'est pas grave vous inquiétez pas c'est rien quoi" »
(E2) « dans la campagne où j'étais avant il y avait pas mal de médecins, dès qu'ils voyaient quelqu'un de pas bien c'était : « bon les antidépresseurs » et il y avait pas forcément d'espace pour dialoguer »
(E6) « ça m'est déjà arrivé d'y aller pour une intoxication alimentaire je crois que c'était bah un jeudi ou un vendredi après le déjeuner et bah il m'a prescrit un truc ou deux là et juste pour dire oui ok c'est bon t'as trop bu la veille et rentre chez toi quoi, alors que je passais un mauvais moment à ce moment-là »

Cependant, la plupart ont précisé avoir vécu des situations d'insatisfaction avec des médecins qui n'étaient pas leur médecin traitant.
Un patient a d'ailleurs précisé que s'il n'était pas satisfait de son médecin, il en choisirait un autre.
(E5) « les fois où j'étais pas satisfait j'ai changé de médecin »

C. Décliner la prescription de paracétamol

Une patiente a rapporté qu'elle déclinait parfois la prescription de paracétamol proposée par le médecin.
(E2) « des fois je lui dis que j'en ai assez dans ma pharmacie »

D. Observance de la prescription

a. Bonne observance

Lors de cette étude, nous avons pu mettre en évidence que l'utilisation du paracétamol prescrit était souvent différente des recommandations inscrites sur la prescription.

Un patient l'utilisait **selon les termes de la prescription**.
(E6) « par reflexe j'en prends même quand c'est prescrit sur ordonnance quoi, donc quand on me dit d'en prendre j'en prends, »

b. Mauvaise observance

Certaines patientes ont déclaré **ne pas prendre le paracétamol prescrit**.
(E1) « J'en ai pas pris parce que je pense que ça servait à rien. »
(E15) « moi je prends jamais de Doliprane® »

Certains patients ont déclaré **arrêter le paracétamol prescrit pour plusieurs jours dès l'absence de douleur**.
(E3) « si je peux arrêter avant, j'arrête d'en prendre »
(E4) « je vais le prendre les premiers jours et si ça va j'arrête j'avoue »

E. Une utilisation principalement en automédication

Certains patients ont déclaré utiliser le paracétamol prescrit **en automédication**, quand ils en avaient besoin.
(E1) « En fait j'en prends spontanément quand j'ai quelques migraines quoi que ça devient insupportable voilà »
(E12) « C'est moi qui décide le Doliprane®, le médecin il m'a donné une boite et puis c'est moi qui décide mais je fais attention hein ! Quand j'ai très mal j'en prends quatre, et puis quand j'ai pas trop mal j'en prends deux. Je prends du 1000 hein, mais c'est pas le médecin ça c'est un peu moi qui suis ... euh le médecin il est pas derrière moi toute la journée hein! »

F. Stocker le paracétamol

Une patiente a déclaré **stocker le paracétamol**.
(E15) « Je vais à la pharmacie, ils me donnent mes Doliprane® et ils restent dans mon tiroir, au fond de mon tiroir quoi »

G. Utilisation détournée de la prescription

Certains patients **donnent à un tiers** le paracétamol prescrit.
(E7) « [j'ai déjà reçu du paracétamol sur prescription] pour ma fille parce qu'elle en prend beaucoup parce qu'elle a souvent mal à la tête tout ça donc c'est une entorse à la sécurité sociale »
(E15) « parfois c'est ma mère qui les prend »

3/ La banalisation du paracétamol : un médicament à part

A. Le paracétamol vu comme un antidouleur familial

a. Un antalgique, surtout pour les céphalées

Tous les patients ont déclaré que le paracétamol était un **antalgique.**
(E1) Le paracétamol c'est un antidouleur pour moi »
(E2) « Pour moi c'est l'antidouleur familial le plus connu quoi »
(E5) « c'est l'antidouleur par excellence »
(E10) « c'est un produit qui nous aide à calmer nos maux, nos douleurs, nos fièvres »
(E11) « le paracétamol […] ça calme la douleur »
(E12) « [le paracétamol] pour moi c'est un antidouleur »
(E14) « c'est un antidouleur peut-être quand on a mal à la tête ou on a un peu de fièvre ou voilà »

Plusieurs patients ont rapporté ne pas connaître d'autres effets du paracétamol que l'antalgie.
(E3) « c'est pour soulager la douleur hein et je connais que pour ça de toute façon »

Un patient a rapporté ne pas connaître d'autres indications du paracétamol que les céphalées.

(E7) « pour moi l'esprit du paracétamol c'est uniquement quand on a mal à la tête et je sais pas à quoi ça peut servir d'autre. »

Plusieurs patients perçoivent le paracétamol comme un antalgique indiqué principalement en cas de **céphalées,** mais également pour des **douleurs abdominales,** des **douleurs musculaires** et des **douleurs dentaires.**
(E1) « c'est un antidouleur que je peux prendre quand j'ai mal à la tête, oui essentiellement mal à la tête »
(E4) « [le paracétamol] comme ça moi je dirais que c'est tout ce qui est ... (réfléchit) quand on a mal à la tête, le doliprane, des choses comme ça »
(E5) « pour des douleurs légères type maux de tête et peut être des fois des douleurs musculaires mais vraiment surtout ciblé maux de tête »
(E8) « pour moi le paracétamol c'est un truc de maux de tête, et fatigue générale, et peut être les maux de ventre aussi je sais pas »
(E9) « oui, les maux de tête, les maux de ventre »
(E13) « des maux de tête euh ou des fois un mal de dent ou des choses comme ça qui peuvent effectivement être calmées »

Un patient perçoit le paracétamol comme **mauvais pour les douleurs musculaires**.
(E7) « en fait je pense que le paracétamol pour du muscle c'est pas bon, mais ça c'est mon avis personnel. »

b. <u>Un médicament familial</u>

Nous avons également pu mettre en évidence au cours de ces entretiens que les patients se représentaient le paracétamol comme un **médicament familial.**
En effet, il est **donné par les parents, ou les grands-parents, aux enfants** en réponse à différents maux.
(E2) « dans ma famille dès que j'avais le moindre pépin on me donnait justement un paracétamol »
(E12) « quand mes petits enfants sont à la maison et qu'ils ont mal à la tête je leur donne un doliprane, je vais même vous dire je crois que j'ai du doliprane en sirop pour 3 ans et 4 ans. ils aiment bien le doliprane»
Il est **conseillé par la famille** lorsqu'on se plaint de douleurs.

(E2) « Enfin moi j'ai eu le paracétamol dans ma trousse scolaire de mes 8 ans à mes 18 ans et dès que j'avais un peu mal à la tête je m'en avalais un quoi, parce que ma mère me disait que c'était bien »
(E4) « ça va être ma mère qui va me dire "prends un doliprane" »
(E15) « souvent on me dit "ah t'es un peu fatiguée prends un doliprane" "t'as un peu mal à la tête, t'as des courbatures, prends un doliprane" »
Les parents éduquent même leurs enfants à la prise du paracétamol.
(E1) « il faut pas surdoser ça je sais […] et j'ai inculqué ça a mes fils d'ailleurs parce que dès qu'ils ont mal à la tête ils en prennent mais je leur dis qu'il faut pas plus de 4 comprimés par jour. »

B. Le paracétamol comme médicament le plus courant

Plusieurs patients ont qualifié le paracétamol de **médicament le plus courant**, comme médicament de référence.
(E2) « ça participe aussi à devenir un peu le truc de référence »
(E4) « c'est le cachet le plus courant »
(E14) « le médicament standard qu'on a eu toute notre vie tel que celui que vous évoquez actuellement »
(E15) « le médicament que tout le monde a »

a. Le paracétamol comme un bonbon

Nous avons pu soulever au cours des entretiens un terme très fort qui est revenu, le terme de **« bonbon »** pour qualifier le paracétamol. Ce terme souligne bien la banalisation de ce médicament, qui n'a finalement pas une place de médicament comme les autres.
(E2) « on me donnait justement un paracétamol ou un truc (rigole) et c'était un peu mon bonbon quoi »
(E15) « Je pense qu'il y a plein de personnes qui se rendent pas vraiment compte et qui prennent ça un peu comme des bonbons »

Un patient a comparé le paracétamol à des **vitamines**, l'éloignant là aussi de sa place de médicament.

(E9) « je suis jamais allé à la pharmacie pour dire "oui je veux de la vitamine", j'ai toujours pris le Doliprane® »

b. Un médicament à avoir chez soi

Plusieurs patients ont rapporté avoir du paracétamol chez eux, dans leur **pharmacie personnelle**.
(E2) « je me fais un petit stock [de paracétamol] dans ma pharmacie au cas où »
(E6) « j'en ai justement dans ma salle de bain »

Une patiente a rapporté avoir **toujours du paracétamol sur elle**, à utiliser en cas de besoin.
(E12) « j'ai toujours du Doliprane® sur moi vous voyez, là je suis partie faire une grande marche, j'ai emmené du Doliprane® ! »

c. Le paracétamol comme médicament utile pour tout

Plusieurs patients ont qualifié le paracétamol de médicament utile pour tout, comme un **« couteau-suisse »** pour les « petits maux », un médicament qu'on peut prendre quand on ne sait pas exactement ce qu'on a.

(E2) « j'ai l'impression que c'est un peu le traitement qu'on prend dès qu'on s'y connait pas trop, qu'on prend dès qu'on a un pet de travers »
(E13) « pour moi le paracétamol reste en quelque sorte un couteau suisse quand on a des petits maux, c'est -à-dire lorsqu'on est enrhumé et avec un petit peu de fièvre etc. ça nous permet dans certains cas après un cachet d'aspirine ou d'équivalent donc en général de passer encore une nuit un peu plus compliquée puis ça passe par la suite. Je ne dis pas que c'est le miracle mais ça permet au moins de s'endormir dans certains cas. »
(E15) « pour moi c'est un peu le médicament qu'on peut prendre un peu tout le temps »

d. Le paracétamol comme traitement d'épreuve

Une patiente a déclaré que le paracétamol était **utilisé comme traitement d'épreuve par certains médecins,** en critiquant cette pratique.

(E4) « je pense qu'il y en a qui prescrivent ça parce qu'ils ont pas envie de chercher plus loin et puis ils se disent " bon bah si il est satisfait si ça se trouve c'était juste psychologique quoi, ça va le satisfaire et puis si vraiment il a un problème il reviendra, dans ce cas-là j'irai plus loin dans mon diagnostic". Je sais pas, je me dis ça »

Un patient a déclaré qu'il pensait qu'il utilisait le paracétamol comme **traitement d'épreuve avant de consulter.**
(E9) « Si ça va pas je prends le doliprane et si le maux de tête ne va pas mieux, je vais à l'hôpital. ».

e. Le paracétamol comme relai sur l'aspirine

Plusieurs patients ont rappelé que le paracétamol avait pris le **relai sur l'aspirine**, les personnes les plus âgées notamment ont raconté leur passage de l'aspirine au paracétamol.

(E2) « voilà je pense que ça [le paracétamol] a pris le relai sur l'aspirine qui avant était peut-être plus donnée il y a 30-40 ans »
(E12) « Avant je prenais de l'aspirine, j'en prends plus, je prends du doliprane. »
(E14) « l'aspirine a perdu de sa notoriété au profit du paracétamol alors […] petit à petit on est passé de l'aspirine au paracétamol assez naturellement »

f. Un médicament international

Un patient originaire du Sénégal a rappelé que le paracétamol était un médicament qu'il prenait depuis longtemps, bien avant d'arriver en France.
(E9) « [le paracétamol] je le prends depuis l'Afrique. »

C. Une utilisation principalement en automédication

Plusieurs patients ont rapporté utiliser **quasiment exclusivement le paracétamol en automédication.**

Un patient a rapporté que la prise du paracétamol était un **réflexe**.

(E6) « pour les courbatures et les douleurs en général je pense que le doliprane ce serait le premier réflexe que j'ai effectivement »

Les utilisations sont multiples :

- **En lendemain de grosse soirée**

(E6) « pour les mal de tête euh, les seuls mal de tête que j'ai vraiment c'est plutôt lendemain de soirée ou je me suis couchée tard quoi donc euh je sais pas si c'est le Doliprane qui vraiment me fait me sentir mieux quoi »

- **Pour les maux de tête**

(E1) « je le prends essentiellement quand j'ai des maux de tête ce qui m'arrive de temps en temps mais pas très souvent. »
(E5) « je le prends vraiment que pour des douleurs de maux de tête »
(E6) « pour le mal de tête j'en prends aussi »

- **Pour les douleurs légères**

(E12) « quand j'ai moins mal, pas très fort, je prends un peu de doliprane »

- **Pour la fièvre**

(E10) « je prends ça, ça calme la fièvre »

- **Pour la fatigue**

(E9) « quand je sens un peu de fatigue, un peu de... je vois que le nez n'est pas bien ou la truc, quand je prends le doliprane ça me remet bien, c'est tout. »

- **En prévention d'éventuelles douleurs**

(E12) « Ca m'arrive de prendre un doliprane par exemple avant de faire une exposition, ou je sais que je vais être debout pendant longtemps et que j'aurai très mal donc je le prends en préventif, je sais pas si c'est bien »

- **En cas de rhume**

(E13) « lorsqu'on est enrhumé et avec un petit peu de fièvre etc. ça [le paracétamol] nous permet de passer encore une nuit un peu plus compliquée puis ça passe par la suite. Je ne dis pas que c'est le miracle mais ça permet au moins de s'endormir dans certains cas. »

- **En cas de courbature**

(E9) « je prends du doliprane ça me relaxe en fait, les courbatures tout »

- **En attendant son rendez-vous médical**

(E4) « si vraiment le RDV est dans longtemps effectivement là je vais le prendre mais c'est assez rare quand même »

D. Le paracétamol comme médicament anodin

Plusieurs patients ont qualifié le paracétamol de médicament anodin, sans danger, à condition de respecter la posologie.

(E3) « non mais il faut pas en abuser non plus, je crois que c'est 3 par jour et si on prend de trop forcément, mais vu mon corps moi ça risque pas d'être si dangereux que ça, avec ce que je prends. »

(E4) « je dirais que c'est en fonction de la posologie et si tu le mélanges avec d'autres choses mais comme ça non. »

(E5) « ça n'a pas de caractère dangereux si on l'utilise en appliquant bien les délais et les précautions d'emploi […] si c'est pas du quotidien, si c'est vraiment ponctuel. […] c'est une molécule chimique donc comme toutes les molécules chimiques si on en prend tous les jours oui c'est dangereux »

(E6) « alors pour moi non, pour l'instant je dirais pas de caractère dangereux. »

(E12) « si on en prend pas trop non, j'ai pas du tout peur »

(E13) « si on exagère pas la prise, je connais la limitation qu'il ne faut pas dépasser et en général ça reste du cas par cas dans la limite de ce que je peux consommer »

Certains patients avaient conscience des potentiels effets secondaires en cas d'excès.

(E1) « il faut pas surdoser ça je sais parce qu'après on peut avoir des problèmes de foie »

(E14) « comme j'ai le foie fragile on m'a dit de pas prendre trop de paracétamol cependant je prends quelques-uns , quelques fois »

(E15) « un excès ça peut être dangereux mais après je sais pas ce qu'il y a dedans donc je peux pas trop me rendre compte »

Un patient a rapporté prendre uniquement des médicaments sur ordonnance, puis a dit quelques instants après prendre du Doliprane® pour des maux de tête, laissant penser que le Doliprane® n'était **pas** pour lui **dans la catégorie des médicaments comme il l'entendait**.
(E5) « je les prends uniquement quand j'ai une ordonnance […] en général je prends justement du Doliprane® pour des maux de tête suite à des fatigues intenses »

Un autre patient a déclaré aller chez le médecin pour avoir des vrais antidouleurs, laissant entendre que le paracétamol est un **faux antidouleur**.
(E6) « c'était pas pour le Doliprane® c'était plutôt pour ce qu'il y avait à coté euh pour des vrais antidouleurs »

Une autre patiente a déclaré ne pas aller chez le médecin pour recevoir **« juste » du paracétamol,** laissant penser que le paracétamol est anodin.
(E2) : « et puis je vais rarement chez le médecin avec juste un besoin de paracétamol quoi »

E. Méfiance du caractère addictif du paracétamol

Pour d'autres patients, la prise de paracétamol systématique à chaque douleur pouvait rendre addict.

Un patient a évoqué le **phénomène de tolérance** crée par le paracétamol.
(E3) « parce que à force d'en prendre trop ça fait plus rien le médicament non plus hein »

Un patient a évoqué la **dépendance** au paracétamol.
(E11) « quelqu'un qui prend du paracétamol parce qu'il a un mal de tête, ça devient comme le café : t'as tout le temps besoin d'une dose de café le matin pour bien se réveiller. Pour moi le paracétamol ou Doliprane® c'est pareil. »

F. Mauvaise connaissance du paracétamol

Plusieurs patients ont déclaré **manquer de connaissance sur le paracétamol**.

(E6) « bah pour moi le paracétamol c'est associé au doliprane, […] je sais pas exactement quelle molécule c'est mais euh voilà pour moi c'est comme du doliprane ou l'Aspégic tout ça... euh pas Aspégic qu'est-ce que je dis ! euh j'ai oublié le nom »
(E6) « enfin je connais pas assez les effets du paracétamol disons et j'ai même l'impression que personne les connait vraiment, enfin une personne lambda quoi »
(E7) « pour moi c'est pour éviter d'avoir mal à la tête (rire) voilà c'est tout! mais sinon j'y connais absolument rien. »
(E8) « Le Doliprane là... bon franchement je suis pas médecin, et comme nous on connaît pas, on prend le médicament doliprane seulement. »
(E9) « dans le médicament Fervex® par exemple contre le rhume on dit quand vous prenez ça vous devez pas prendre le paracétamol, c'est ça le truc que je comprends pas c'est quoi la définition du paracétamol ? et du Doliprane® ? c'est ça que je veux savoir en fait »
(E10) « bon dans sa composition je peux rien dire parce que je m'y connais pas (rire), mais je sais que c'est un produit qui nous aide à calmer nos maux, nos douleurs, nos fièvres. c'est tout ce que je pourrai en dire, donc je sais pas par sa composition ce que c'est exactement »
(E15) « je sais pas en fait, je sais même pas ce que c'est dans le Doliprane®, non c'est un... je sais pas... c'est un médicament, enfin pour moi c'est un peu le médicament qu'on peut prendre un peu tout le temps »

G. Doute sur l'efficacité du paracétamol

Cette notion de traitement symptomatique était négative pour certains, qualifiant le paracétamol d'**inefficace puisque ne guérissant pas** la maladie sous-jacente.
(E8) « le doliprane des fois si je prends là, si il y a une maladie là, ça va disparaitre mais après il y a une autre maladie ça vient encore »
(E11) « le paracétamol ? pour moi non, parce que en fait ça calme la douleur et demain à la même heure ça revient encore. Si t'avais mal à la tête le matin, tu le prends et après 6 heures de temps t'as encore mal à la tête et pour moi c'est pas efficace parce que ça guérit pas. »

Une patiente a déclaré que le paracétamol **ne soulageait pas ses douleurs**.
(E15) « j'ai pas trop l'impression sur moi que ça me soulage »

Pour certains, c'était neutre, ils **se questionnaient sur la réelle efficacité** du traitement mais ne se prononçaient pas sur une efficacité ou une inefficacité certaine.
(E1) « je peux pas vous dire parce que je sais pas si la migraine elle est partie d'elle-même ou si elle est partie avec le paracétamol je peux pas dire. »
(E7) « on va dire que quand j'ai mal à la tête et que j'en prends un pour moi ça a l'air efficace parce que j'ai plus mal à la tête. »

Certains patients se questionnaient sur l'**effet placebo** du paracétamol.
(E2) « et je sais pas à quel point c'est psycho… enfin c'est placebo ou pas là-dedans sur les petites douleurs, les petits bobos »
(E6) « pour le doliprane je sais qu'il existe disons un peu l'effet placebo aussi »

Pour d'autres, le paracétamol comme traitement symptomatique était positif. Certains trouvaient ce médicament **efficace pour certaines choses**.
(E2) « Je pense que pour certaines choses oui, pour certaines douleurs et certains états c'est efficace oui mais pas pour tout, pas pour tous les types de douleurs, donc moi si je prends un paracétamol quand j'ai des douleurs de règles ça va pas être efficace. »
(E5) « maux de tête oui, le reste non enfin je le prends vraiment que pour des douleurs de maux de tête et oui je trouve ça assez efficace oui, ça soulage »
(E6) « j'ai l'impression que oui, bah ça m'est arrivé d'en prendre pour des entorses ou une fracture ou voilà mais après pour les mal de tête euh, les seuls mal de tête que j'ai vraiment c'est plutôt lendemain de soirée ou je me suis couchée tard quoi donc euh je sais pas si c'est le doliprane qui vraiment me fait me sentir mieux quoi »
(E13) « ça peut être efficace, des fois ça ne l'est pas mais ça peut être efficace effectivement »

Certains trouvaient ça **efficace**, leur permettant de faire passer leur douleur.
(E9) « je prends du doliprane ça me relaxe en fait, les courbatures tout »
(E10) « je trouve ça quand même efficace quand j'en prends ça me calme »
(E12) « ça soulage à mon avis oui ! »
(E13) « si un jour j'ai un rhume ou autre, ça me soulage oui »
(E14) « parfois quand j'ai pris mes médicaments dont je vous ai parlés des fois je prends en plus un petit paracétamol, si je dois sortir ou voilà, je pense que ça me soulage un peu plus »

Certains patients ont exprimé un **ressenti différent de l'efficacité selon le nom commercial**, précisant alors au médecin qu'il voulait tel ou tel médicament.

(E3) « je trouve qu'il [l'Efferalgan®] est plus efficace que le Doliprane® moi »

(E10) « quand je prends le Doliprane® ou le Dafalgan® ça calme un peu plus que quand c'est le simple paracétamol par rapport aux maux de tête et à la fièvre »

Une patiente a exprimé un **ressenti différent de l'efficacité selon la posologie**, précisant alors au médecin qu'elle voulait du 1000.

(E4) « le Doliprane® oui ça va, le doliprane 1000 c'est efficace pour moi […] si je prends juste un 500 j'avoue je trouve que c'est moins efficace »

4/ L'étude de la prescription de paracétamol : reflet de l'ambivalence des attentes des patients

A. Méfiance des médicaments

Au cours de ce travail, plusieurs patients ont évoqué leur **méfiance** dans les médicaments.

Une patiente, ancienne infirmière, a évoqué une **remise en question** générale sur sa vision des médicaments (E2) « j'ai beaucoup remis en question les médicaments » et notamment sa prise de conscience de la **surconsommation** de médicaments, (E2) « je suis vigilante à l'aspect de la surmédicament… (cherche ses mots, rigole) enfin le fait de donner trop de médicaments », « Je ne suis pas anti-traitement mais je pense qu'on en donne trop parfois. »

Une autre patiente a évoqué l'ambivalence du médicament quoi soigne mais peut donner des effets indésirables, en s'appuyant sur le fait que **ce n'est pas « naturel ».**

(E4) « ça te soigne mais à la fois ça te rajoute quelque chose dans ton corps qui est pas censé être là quoi c'est pas naturel »

Une autre patiente a distingué les **traitements chimiques** et les **traitements naturels.**

(E2) « on me donnait beaucoup de médicaments au moindre problème […] après j'ai essayé d'aller vers des choses plus naturelles »

Un patient considère que le paracétamol et les traitements symptomatiques de façon plus général donnent uniquement des **effets indésirables**, il ne comprend pas l'intérêt de ce type de médicaments qui ne guérissent pas.
(E11) « vu que ça guérit pas, ça va donner un autre truc derrière »

Un autre patient déclare être **anti-médicament** par tradition familiale, et appuie sa position par une certaine connaissance de ce qu'est un médicament puisque son père était pharmacien.
(E13) « on est anti-médicament. Je suis fils de pharmacien qui était déjà… mon père était déjà pas trop pro-médicament. »

Plusieurs patients ont rapporté **ne pas aimer prendre des médicaments.**
(E3) « Les médicaments ? bah euh moi j'en prends pas de trop hein. J'en prends quand j'ai vraiment besoin. Je suis pas un gars à médicament moi. »
(E4) « j'évite le plus possible d'en prendre, c'est -à-dire que je vais plus aller vers des médecines douces que prendre des médicaments »
(E4) « j'aime pas prendre des médicaments »
(E5) « je limite au maximum leur utilisation »
(E5) « prendre la pilule la pilule […] pour lutter contre les douleurs non merci »
(E15) « j'aime pas trop prendre des médicaments pour rien »

Plusieurs patients préfèrent **attendre avant de prendre des médicaments.**
(E1) « moi je suis très euh, j'attends, les antibiotiques je me dis qu'il faut attendre pour les prendre quoi »
(E4) « je vais attendre que ça passe et si ça passe pas j'en prends mais j'attends vraiment le dernier moment en général »
(E15) « parfois je souffre puis je me dis oh ca va passer »

Un patient rapporte que chacun a des médicaments adaptés à sa santé.
(E8) « quelqu'un qui prend des médicaments c'est bon pour lui et il y a quelqu'un d'autre qui prend le médicament, par exemple Doliprane® là, avec sa santé, c'est pas bon »

Malgré ce sentiment de méfiance qui ressortait beaucoup lors des entretiens, certains patients ont rapporté avoir **confiance** dans les médicaments.
(E6) « je sais que c'est efficace et jamais j'en dirai du mal. »

(E7) « j'en pense que c'est un bien pour la santé voilà. Je suis pour »

B. Demande de traitement

Une des attentes principales des patients lorsqu'ils consultent leur médecin est un d'avoir **une prescription médicale.**

(E6) « Je suis allé le voir c'était pour avoir une ordonnance pour aller à la pharmacie »

(E12) « [j'attends de mon médecin traitant] Bah qu'il me redonne des médicaments et puis qu'il voie si ça va »

(E15) « [j'attends de mon médecin traitant] qu'il me donne un truc pour que j'aille mieux »

(E5) « des fois je me dis qu'il faudrait […] blinder [mes enfants] de médicaments pour les soigner »

Ils veulent un traitement :

- **pour guérir plus vite,**

(E6) « alors je vais aller consulter un médecin […] pour que le traitement soit fait plus rapidement que si je laisse faire tout seul. »

- **pour être soulagé**

(E12) « [une prescription médicale] ben c'est des médicaments pour vous soulager ! »

- **pour être guéri**

(E13) « j'attends de [mon médecin traitant] soit quelque chose qui puisse me guérir de quelque chose qui m'arrive »

(E15) « [j'attends de mon médecin traitant] qu'il me prescrive quelque chose qui me guérisse »

Un patient a déclaré qu'il changerait de médecin s'il trouvait ses prescriptions inefficaces, en faisant un critère principal de satisfaction.

(E5) « si vraiment ça marche pas je change de médecin, donc voilà je retournerai assez rapidement le voir pour voir si ça marche pas je suis pas fixée sur une prescription de médicament ou d'homéopathie »

Plusieurs patients ont également déclaré aller chez leur médecin uniquement pour avoir un **renouvellement d'ordonnance.**

(E3) « ben pour refaire ma feuille de soins quoi, la visite de tous les 4 mois, autrement j'y vais pas. »
(E7) : « uniquement pour qu'il [mon médecin traitant] me fasse mon renouvellement d'anti histaminique »
(E12) : « on est obligé pour avoir des médicaments d'y aller tous les trois mois hein! »
(E14) « nous allons voir le cardiologue périodiquement pour notre traitement »

Ainsi, malgré une méfiance forte des médicaments, beaucoup de patients ont exprimé leur désir de recevoir une prescription lors de la consultation médicale. Cette ambivalence des attentes des patients lors de la consultation médicale est difficile à gérer par le médecin, qui peut parfois répondre par une prescription de paracétamol. En effet, comme nous l'avons vu plus haut, la plupart des patients ont exprimé leur confiance dans le paracétamol, en faisant un médicament connu et rassurant. Cependant, certains patients restent déçus de cette prescription comme nous l'avons vu.

C. *Prescription à la demande et remise en question des compétences de son médecin traitant*

Lorsqu'un médecin **prescrivait un médicament à la demande** de son patient, une patiente **remettait en question sa confiance** dans le médecin. En effet, elle considérait que c'était au médecin de décider de la prescription et estimait qu'un médecin qui prescrivait pour faire plaisir à son patient n'était pas digne de confiance.
(E4) « mon ancien médecin traitant quand j'étais petite mes parents ils lui disaient "est-ce que vous pouvez me prescrire ça" a et il le prescrivait donc après tu te demandes avec le recul mais comment tu peux avoir confiance et du coup quand il te prescrit quelque chose est ce que c'est vraiment que t'en as besoin ou pas tu vois »

5. L'étude de la prescription du paracétamol : reflet de la perception des patients de leur santé

A. *Différentes définitions de la santé*

Certains patients définissaient leur santé par un **sentiment général**.

(E2) « je me sens en bonne santé »
(E9) « pour moi la santé, à part les maladies c'est que tu sois bien zen dans le corps »
(E10) « je me sens pas encore guérie »

La plupart des patients inclus dans l'étude se considéraient en **bonne santé**.

Certains définissaient la bonne santé par **l'absence de maladie, de symptôme ou de douleur**.
(E5) « pas de douleur, pas de problématique majeure de sante »
(E6) « je me considère en bonne santé, j'ai pas de problème récurrent »
(E7) « d'une part je n'ai aucun symptôme visible et même non visible pour l'instant »
(E14) «[je serai en bonne santé] si j'avais pas mal par exemple »
(E15) « J'ai jamais eu de problème de santé donc oui je me considère en bonne santé »
(E15) « Je suis pas souvent malade […] pour moi c'est ça [être en bonne santé] »

D'autres définissaient la bonne santé par **l'absence de prise de médicament.**
(E4) « [se considérer en bonne santé] parce que j'ai pas à prendre de médicament tous les jours »
(E13) « la bonne santé c'est ne pas avoir de médicament à prendre pour quoique ce soit, c'est la moindre des choses »

D'autres définissaient la bonne santé par **l'absence de limitation physique.**
(E3) « c'est important quand même [la santé] ! et on peut sortir, on peut faire de tout hein. »
(E11) « Être en bonne santé c'est avoir l'essentiel, c'est-à-dire de se lever le matin et sentir son corps en fait, sentir la personne, sentir comment tu es... par exemple, c'est possible d'aller faire des exercices, travailler, bouger, sans problème quoi. C'est ça être en bonne santé. »
(E13) « c'est de pouvoir participer à la vie sociale, à tout ce qu'on peut imaginer, pour pouvoir rendre service à nos proches etc voilà et de pouvoir le faire sans être handicapé par des problèmes de santé »
(E12) « une bonne santé c'est pouvoir tout faire hein »
Pour une patiente, être en bonne santé c'est avoir une vie normale.
(E12) «[être en bonne santé] c'est avoir une vie normale, se promener, […] aller chez des amis, avant c'était aller au cinéma et au théâtre »

Pour une patiente, **l'absence d'addiction** est un facteur de bonne santé.
(E2) « je me sens en bonne santé j'ai pas d'addiction… »

Cette même patiente a défini la santé globale par l'addition de la **santé physique** et de la **santé mentale.**
(E2) « le petit bémol en ce moment, la santé mentale est un peu en difficulté mais sur la santé physique globalement ça va »

Un patient considérait **l'absence d'inquiétude excessive pour sa santé** comme un facteur de bonne santé.
(E6) « je me considère en bonne santé, […] et je suis pas non plus hypocondriaque »

Certains patients se considéraient en **bonne santé grâce à leur traitement.**
(E8) « depuis que j'ai commencé le médicament là, maintenant quand même c'est mieux un peu, maintenant ça va »
(E13) « je suis dans une santé surveillée, j'ai un passé cardiaque et donc je suis encore sous médicament depuis une vingtaine d'années. »

Plusieurs patients ont défini leur **santé par rapport à leur âge,** rapportant que la santé devient de moins en moins bonne avec l'âge
(E3) « à l'âge que je suis, ça pourrait être pire hein ! »
(E14) « [se considérer en bonne santé] dans l'ensemble, enfin comme on peut l'être à 88 ans... »

Une patiente a défini **son corps comme un système qui fonctionne bien.**
(E2) « j'ai un système qui fonctionne bien. »

Un patient a déclaré être en **mauvaise santé** actuellement à cause de douleurs dorsales.
(E5) « là tout de suite maintenant non parce que ça fait deux semaines que j'ai des douleurs au niveau du dos mais en général oui »

Une patiente a déclaré qu'elle ne se considérait en **mauvaise santé** car elle avait un suivi médical et qu'elle prenait des traitements.

(E10) « je suis malade, je suis des soins ici, depuis quelques mois, depuis le mois de septembre, […] donc je ne suis pas en bonne santé »
Ces deux patients se considérant en mauvaise santé ont défini la santé comme un **état variable** car si la douleur de l'un et les traitements de l'autre s'arrêtent, ils retrouveront une bonne santé.

Ainsi, de façon générale les patients de cette étude ont mis en avant la composante physique de leur santé, définissant la santé globale par l'absence de limitation physique. Une patiente a bien résumé cette pensée en décrivant le corps humain comme un système mécanique. A partir de cette définition, il apparaît que le corps humain peut tomber « en panne » et être réparé.

B. Consulter le médecin pour un problème physique

Ainsi, concordant bien avec cette définition de leur santé, plusieurs patients ont déclaré consulté leur médecin traitant **pour des problèmes d'ordre physique**.
(E6) « je vais aller consulter un médecin […] pour des douleurs physiques le plus souvent »
(E13) « lorsque j'ai un problème d'ordre physique à ce moment-là je m'adresse à mon médecin. »
Au cours des entretiens, le thème de la santé physique est ressorti plusieurs fois. Cependant, les définitions de ce qu'est un problème physique étaient assez variables selon les patients.

a. <u>Différentes définitions de la santé physique</u>

Certains ont défini leur **santé physique en opposition à leur santé mentale**.
(E2) « la santé mentale est un peu en difficulté mais sur la santé physique globalement ça va »
(E10) « mes douleurs physiques, comme j'ai dit quand j'ai mal à l'estomac, j'ai fait de la fièvre, j'avais un eu mal dans le corps, j'avais des courbatures... »

Une patiente considérait qu'un symptôme physique était **quelque chose de visible** :
(E4) « c'était une fissure […] c'est physique […] mais un maux dans la tête, juste un mal de tête […] ben c'est moins... (rire) enfin tu le vois pas en fait... non c'est pas physique »

Un patient considérait qu'un problème physique était en fait un **problème d'ordre traumatologique** :

(E6) « je vais aller consulter un médecin […] pour des douleurs physiques le plus souvent […]. Sinon si j'ai des problèmes disons de santé hors physique entorse tout ça »

Une patiente a défini les symptômes physiques par la **douleur ressentie**.
(E15) « quand je vais chez le médecin c'est que j'ai des symptômes et du coup j'ai mal »

Ainsi, un symptôme physique pouvait correspondre à une pathologie traumatologique ou à un problème issu d'un organe visible mais dans tous les cas le problème physique engendrait une douleur.

b. La douleur comme phénomène physique et psychique

Lors de cette étude, tous les patients ont rapporté avoir déjà eu des douleurs.
(E2) « quand j'ai des grosses douleurs »
(E3) « quand j'ai des douleurs »
(E5) « lorsque j'ai des douleurs »
(E10) « j'avais des douleurs au niveau de ma colonne cervicale, de ma colonne lombaire »
(E12) « j'ai des gros problèmes de dos, j'ai toujours très très mal au dos »
(E14) « j'avais très mal au genou »

Comme attendu, plusieurs patients ont établi des **niveaux de douleur**.
(E10) « j'avais des fortes douleurs »
(E12) « quand j'ai moins mal, pas très fort, je prends un peu de Doliprane®, quand j'ai très mal, je prends du […] Voltarène® ! »
(E14) « pour la douleur je ne prends que ça et vraiment quand j'ai très mal je prends parfois un petit peu d'anti inflammatoires »

Certains patients ont classé des **types de douleur selon l'organe touché**.
(E12) « la douleur, c'est la douleur de dos qui peut être épouvantable »
(E13) «il y a des douleurs qui sont d'ordre cardiaque ça je les détecte très vite et des douleurs qui sont je dirai d'un autre ordre qui peuvent être des douleurs soit au niveau gastrique soit une douleur musculaire ou des choses comme ça qui peuvent arriver »

Un patient a fait la distinction entre la **douleur spécifique** et la **douleur aspécifique.**
(E5) « j'y vais surtout pour des douleurs spécifiques qui nécessitent pas forcement du paracétamol. Là j'y suis allée pour des douleurs musculaires »

Une patiente a évoqué la **douleur physique**, correspondant selon elle à un symptôme physique visible comme nous l'avons vu plus haut. Par opposition à la **douleur psychique**, correspondant à la douleur issue de ce qu'on ne voit pas comme nous avons vu plus haut.
(E4) « si vraiment je vais avoir une douleur physique vraiment insupportable »

Une autre patiente a défini la **douleur visible**, par l'expression de sa douleur qui la rend visible pour autrui.
(E14) « c'est ce que je ressens (rire) c'est des douleurs visibles, visibles oui parce que ça me fait boiter un petit peu, j'ai besoin par exemple d'une canne »

L'expression de la douleur a également été soulevée par une patiente, soulignant qu'on pouvait exprimer sa douleur de différentes façons.
(E4) « moi je suis du style à dire bah là j'ai vraiment mal mais je vais pas forcément me mettre à pleurer »

Finalement, la douleur spécifique décrite par le patient correspond à une douleur d'organe, recoupant ainsi la classification de la douleur selon le type d'organe touché. La douleur physique telle que définie par la patiente E4 correspond également à une douleur d'organe, par opposition à des douleurs aspécifiques telles que les céphalées ou les douleurs abdominales.

Ainsi, nous avons été étonnés dans cette étude de découvrir la distinction faite par les patients entre les **douleurs fonctionnelles** et les **douleurs organiques**.

Plusieurs patients ont rapporté avoir des difficultés à équilibrer leur douleur.
(E5) « ça fait deux semaines que j'ai des douleurs au niveau du dos »
(E12) « il y a que le dos mais le dos j'ai très souvent mal ! »
(E14) « je suis un petit peu désolée de ne pas être assez bien soulagée »

Plusieurs patientes ont rapporté attendre que la douleur passe ou **prendre des médicaments pour se soulager** en fonction de l'intensité ressentie.

(E4) « quand j'ai mes règles, là je suis obligée de prendre un médicament parce que c'est trop douloureux pour moi mais je vais avoir juste un petit maux de tête je vais attendre que ça passe et si ça passe pas j'en prends »
(E15) « je prends des médicaments pour mes règles voilà mais encore ça c'est rare parfois je souffre puis je me dis oh ça va passer et parfois je me dis aller faut quand même que je prenne un truc et pour le mal de tête quand c'est vraiment trop fort je prends du Spifen® »

c. Chercher la cause des douleurs physiques

Ainsi, plusieurs patients consultaient leur médecin pour des douleurs qu'ils qualifiaient de physique.
Comme nous venons de le voir, les patients consultant pour des douleurs physiques attribuaient l'origine de leur douleur à un organe. Par conséquent, plusieurs patients ont déclaré chercher la cause de leur problème physique.

En effet, deux patientes ont évoqué leur besoin de **comprendre l'origine des douleurs**.
(E2) « c'est important de comprendre pourquoi on a mal »
(E2) « Si j'avais mal à la tête tout le temps en cours ça voulait peut-être dire quelque chose en fait et des fois je pense que c'est important de creuser un peu »

Une patiente a déclaré **vouloir une explication** à son problème de santé.
(E4) « il faut qu'il y ait une explication derrière parce que sinon j'ai un problème et j'ai envie qu'on me résoude mon problème avant qu'on me prescrive quelque chose quoi. »

Certains patients appréciaient beaucoup leur médecin car il s'attachait à **chercher la cause** de leur problème de santé.
(E4) « il va faire des recherches quand même si ça fait plusieurs fois que tu lui dis la même chose, il va pas se contenter de dire c'est rien quoi, donc il est bien »
(E5) « il fait attention à pas forcément que la maladie mais aussi à ce qui engendre la maladie […] il pose beaucoup de questions par rapport à la douleur, d'où peut venir la douleur »

Plusieurs patients ont raconté leurs expériences de douleur, en précisant la cause de cette douleur.
Un patient a qualifié ces douleurs dorsales de douleur musculaire.

(E5) « dernièrement c'était des douleurs du dos en fait je fais un peu beaucoup de sport […] et globalement cette activité peut générer des problématiques musculaires »
Une patiente a expliqué que ces douleurs de dos venaient de tassements vertébraux.
(E12) « mon dos […] c'est des vertèbres qui sont tassées »

C. Consulter le médecin en cas de « vrai » problème

Lors de cette étude, nous avons pu mettre en évidence une catégorie de patients qui allaient **régulièrement** vont chez leur médecin.
Certains pour des **consultations de suivi** et des **renouvellements d'ordonnances** :
(E3) « alors moi j'ai une ordonnance pour 4 mois, donc tous les 4 mois j'y retourne pour une visite quoi »
(E7) « [je vais chez mon médecin] uniquement pour qu'il me fasse mon renouvellement d'anti histaminique »
(E12) « on est obligé pour avoir des médicaments d'y aller tous les trois mois »

Une patiente a rapporté s'inquiéter beaucoup pour sa santé et **consulter au moindre son médecin problème.**
(E4) « je panique déjà très vite dès que j'ai quelque chose et du coup ben je suis obligée d'aller chez le médecin »

Une autre catégorie de patients est constituée par ceux qui avaient le sentiment de **consulter peu** chez le médecin.
(E1) « je ne consulte pratiquement jamais »
(E5) « c'est rare que j'aille voir le médecin »
(E6) « je suis allé très peu chez le médecin »

Ainsi, les consultations médicales restaient des évènements exceptionnels, assortis d'attentes particulières.

Certains patients consultaient uniquement en cas d'**urgence ressentie**.
(E1) « mes rapports avec la médecine c'est un peu ça quoi, c'est toujours des urgences »

Plusieurs patients considéraient qu'à partir du moment où ils décidaient de consulter le médecin c'est qu'ils avaient un **problème de santé.**

(E6) « [je vais chez mon médecin] parce que j'ai des problématiques de santé »

(E8) « si tu es bien, tu vas pas voir le médecin, si tu vas voir le médecin c'est à cause de ta santé »

(E13) « je vais chez mon médecin lorsque j'ai quelque chose que je trouve pas très normal dans mon comportement ou dans tout ce qui m'arrive »

(E14) « en cas de doute, si il y a quelque chose d'anormal on commence par notre médecin généraliste »

Plusieurs patients distinguent les **petits bobos qu'ils peuvent gérer eux-mêmes** des **problèmes plus importants** pour lesquels ils ont besoin d'aller chez leur médecin.

(E2) « ça va plus être sur des choses que je peux pas gérer autrement, quand je suis dans une situation plutôt complexe. Pour la bobologie j'ai pas forcément besoin de voir un médecin »

(E3) « il faut vraiment qu'il y ait quelque chose pour que j'y aille hein »

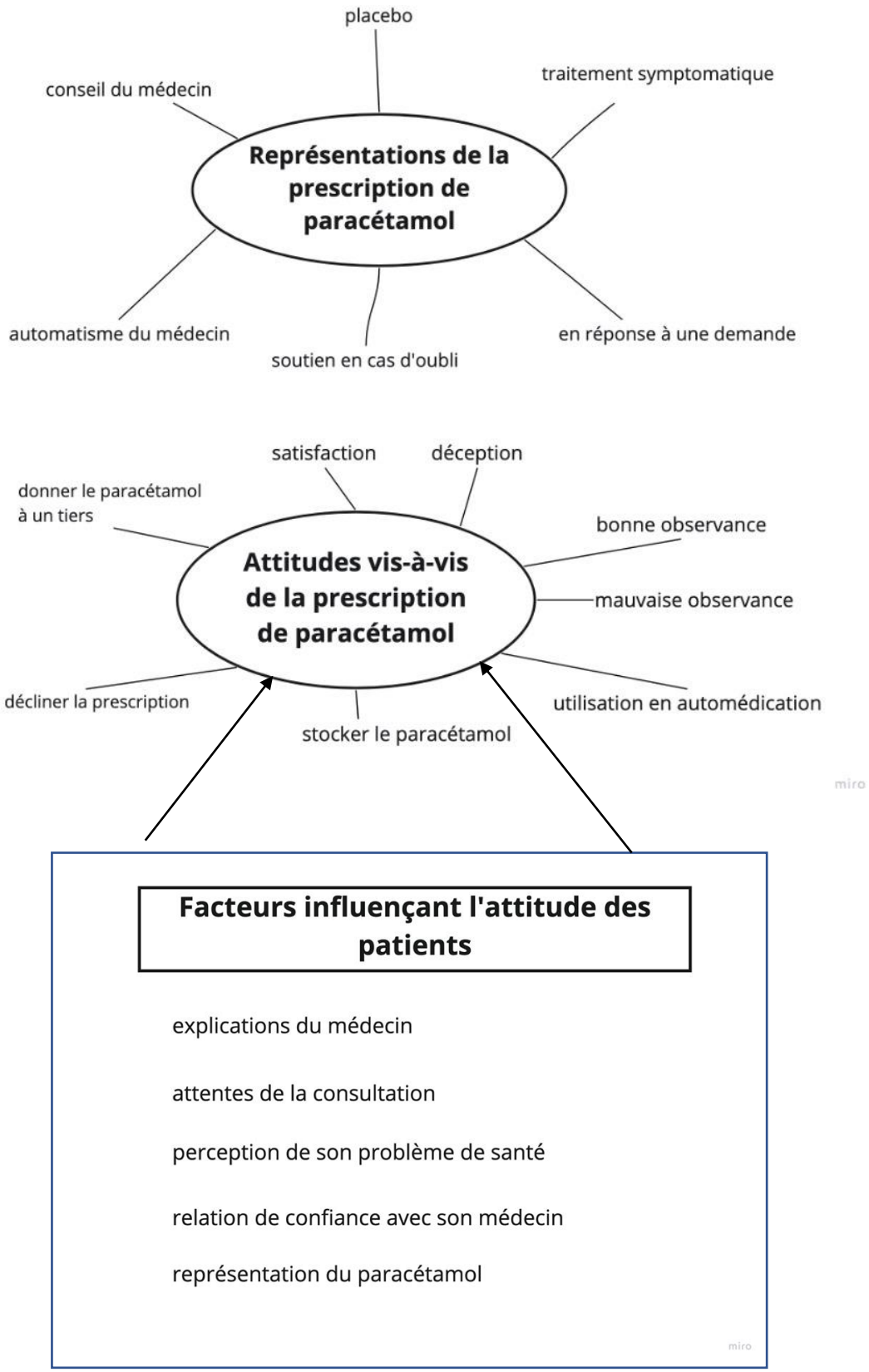
(E5) « j'y vais vraiment quand j'ai des vraies douleurs enfin des trucs importants »

(E11) « pour une maladie chronique que je peux pas traiter […] et aussi pour les maladies qui infectent par exemple je sais pas […] mais pour les maux de tête, fièvre je consulte pas. »

Ainsi, pour la plupart des patients, lorsqu'ils consultent leur médecin pour un motif aigu, ils ont une perception négative de leur santé, ils sont inquiets, ils pensent avoir besoin de soin. Ce point montre une fois de plus la difficile place du médecin qui doit répondre à cette inquiétude avec le juste dosage entre les explications adaptées au patient, une éventuelle prescription médicamenteuse et une réassurance. D'autre part, le thème de la santé physique qui est revenu beaucoup dans ce travail montre que la difficulté à soigner les troubles fonctionnels. Les patients sont attachés à connaître la cause de leur problème, mais lorsque le médecin ne la connaît pas, les explications sont plus difficiles et la confiance est remise en question. La plupart des patients interrogés ont ainsi précisé qu'ils consultaient pour des problèmes physiques, sous-entendant ainsi qu'ils pouvaient être réparés.

6. Schéma de synthèse

Schéma 1 : représentations et attitudes de patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol (2)



Discussion

1/ Forces de l'étude

Le type d'étude choisi était en adéquation avec l'objectif principal. En effet, ce travail qualitatif par entretiens semi-dirigés a permis de recueillir les opinions, les croyances et les attitudes des patients.

L'analyse des données a été de bonne qualité car un double codage a été réalisé pour 11 des 15 entretiens par deux internes de médecine générale. Les quatre entretiens restants ont été analysés par le chercheur principal.

Le journal de bord a permis au chercheur de se rappeler les ressentis de chaque entretien pour limiter les fausses interprétations et lui a permis de tester des hypothèses.

La grande diversité des caractéristiques des participants a permis d'explorer des informations riches et variées. Les plus importantes variations étaient le pays d'origine, l'âge, le lieu de vie, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle et l'appartenance au monde médical.

Une méthode rigoureuse a soutenu ce travail. Les items de la grille COREQ 32 ont été des outils de réflexivité pour le chercheur. Le chercheur a tenté de respecter les canons de la méthode par théorisation ancrée (échantillonnage théorique, itération, comparaison constante).

Modestement, nous pouvons dire que notre enquête est originale du fait du peu d'études réalisées sur ce sujet.

2/ Limites de l'étude

Les entretiens ont été menés par une chercheuse novice. Malgré une formation encadrée de l'investigatrice, certaines relances ou mimiques ont pu influencer les patients.

Six entretiens ont duré moins de 20 minutes. Cette durée faible peut s'expliquer par l'absence d'habitude du chercheur, qui éprouvait des difficultés, surtout au début de l'étude, à rebondir sur les propos des patients. Un autre facteur ayant pu raccourcir les entretiens était la connaissance des patients de la qualité d'interne en médecine de l'investigatrice. Les participants ont pu limiter leurs dires par peur de dire quelque chose de faux au médecin et par crainte du jugement. Malgré ces barrières les entretiens étaient riches.

A cause du contexte sanitaire, la majorité des entretiens ont été réalisés en visioconférence et certains par téléphone, ce qui, nous le savons, masque parfois les émotions et réactions des personnes interviewés et limite les rebondissements de l'intervieweur.
La suffisance des données a été visée mais question de temporalité et de moyens humains, n'a pu être atteinte. En effet lors de ce travail, l'investigatrice s'améliorait au fur et à mesure des entretiens et le sujet était assez vaste. De plus, il semble prétentieux de dire que lors d'un premier travail la suffisance des données a été atteinte car cette suffisance dépend surtout de la capacité du chercheur à rebondir et à poser des questions larges. Ainsi, l'arrêt du recueil de données a eu lieu lorsque moins d'idées nouvelles émergeaient des entretiens.

3/ Comparaison avec la littérature

A. Demande de traitement de la part des patients

Nous avons pu mettre en évidence dans notre étude une demande de traitement de la part des patients. Plusieurs patients consultaient leur médecin pour des choses qu'ils considéraient ne pas pouvoir gérer eux-mêmes ou qu'ils estimaient être un « vrai » problème nécessitant des médicaments.
La demande de traitement des patients est bien connue. Une thèse de médecine française a mis en évidence que **la prescription médicamenteuse représentait l'une des principales attentes de la consultation de médecine générale** [6]. Les facteurs influençant le besoin ressenti de médicaments étaient les mêmes que ceux qui poussaient les patients à consulter leur médecin : le retentissement des symptômes, le besoin de soulagement et de guérison, l'altération du fonctionnement habituel, la gravité ressentie du problème de santé, la reconnaissance du statut de malade.
Cette volonté de guérison immédiate, qui guide cette demande de prescription, reflète l'importance du souci de rentabilité qui régit le mode de fonctionnement de la société actuelle. Ce constat peut interroger sur la posture du patient, est-il un consommateur de soin ? la santé est-elle un bien de consommation ?

B. Déception de la prescription de paracétamol

Nous avons mis en évidence dans notre étude que la principale cause d'insatisfaction de la prescription de paracétamol était le manque d'explications du médecin.

Une étude qualitative anglaise a interrogé des patients originaires d'Europe de l'Est sur leur satisfaction de la prise en charge médicale en Angleterre [27]. Ceux-ci ont répondu unanimement qu'ils avaient l'**impression de ne pas être écouté.** Ils ont exprimé un sentiment de frustration et d'inutilité de la consultation avec le médecin généraliste qui leur prescrivait du paracétamol et du repos, arguant que dans leur pays habituellement on leur donnait des antibiotiques.
Cette étude met en lumière les différences d'attente de la prise en charge médicale en fonction de l'origine géographique. Elle met également en lumière la difficulté de la barrière de la langue dans la communication entre médecin et patient.

C. Prescription placebo

Plusieurs fois dans notre étude, le terme de **prescription placebo** de paracétamol est revenu.
Revenons tout d'abord à la définition du terme placebo. Selon Pluvinage, le placebo pur est une substance inerte, ayant l'apparence d'un médicament, mais dépourvue de pouvoir pharmacologique [25], généralement du lactose ou du sérum physiologique. On oppose le concept de placebo pur à celui de verum qui est une substance pharmacologiquement active.

Le **placebo impur** est un médicament n'ayant pas démontré objectivement son efficacité [36] ou un médicament dont l'action pharmacodynamique est sans rapport avec l'affection pour laquelle il est prescrit [16]. On peut prendre ici l'exemple du paracétamol pour traiter la fatigue : le paracétamol a une action reconnue pour traiter les douleurs légères [21] mais pas d'efficacité prouvée dans le traitement de la fatigue. Dans ce cas-là, c'est un placebo impur.

Une thèse s'est intéressée à la **représentation des patients des placebos impurs** en médecine générale [13]. Dans ce travail, les placebos impurs étaient placés imprécisément entre placebos et médicaments. L'efficacité ressentie était variable et d'interprétation personnelle. Les « autres patients » étaient considérés comme plus demandeurs de placebos impurs. Les patients attendaient une efficacité personnelle et un bénéfice, selon un raisonnement pragmatique plus que scientifique. Ils faisaient confiance à leur médecin. L'effet médecin jouait un rôle important lors de la prescription. La prescription de placebos impurs pouvait être éthique sous conditions, lorsque la relation médecin malade était de qualité.

Une thèse de médecine française a interrogé des médecins généralistes sur leur **utilisation des placebos impurs** [26]. Dans cette étude, les médecins avaient globalement peu connaissance de l'utilisation des placebos impurs en médecine générale mais en avaient, pour plus de la moitié d'entre eux, une image favorable. Ils déclaraient, en très grande majorité, croire en leur efficacité pour soulager la symptomatologie de leurs patients dans les affections bénignes virales des voies aériennes supérieures. 86% des médecins interrogés affirmaient même être prescripteurs de placebos impurs dans cette situation clinique. Les deux principaux motifs de prescription étaient tout d'abord, la **réponse à la demande directe de médicaments émanant des patients,** puis le souci **d'éviter la prescription de molécules actives**, non indiquées dans cette situation clinique, pouvant être iatrogènes. Seule une petite moitié des médecins cherchait à susciter un effet placebo lors de la prescription de placebos impurs. Par contre, ils étaient une très large majorité à avoir conscience que leur attitude, au cours la consultation, pouvait influencer la survenue de cet effet placebo.

Une autre thèse de médecine a interrogé 18 médecins généralistes sur leur prescription de placebo lors de consultation [28]. Cette étude a mis en lumière que la prescription de placebo était contrainte par une forte demande des patients et le désir de ne pas vouloir les contrarier. **Le placebo remplaçait des explications trop longues,** notamment pour des motifs de consultation complexes. Les consultations pour des symptomatologies fonctionnelles ou des états de mal-être se sont aujourd'hui multipliées chez le généraliste et sont des situations difficiles à prendre en charge. Elles demandent un investissement et un temps considérables pour le médecin, qui peut parfois être tenté de « prendre des raccourcis » en prescrivant un placebo.

Concernant la prescription placebo de paracétamol décrite par les patients dans l'étude, il faudrait interroger les médecins sur leurs pratiques pour mieux comprendre cette notion. Les médecins utilisent-ils vraiment le paracétamol comme prescription placebo ? Ou bien les patients ne comprennent pas l'utilisation prescrite par le médecin ?

Un autre terme qui est revenu plusieurs fois dans notre étude est celui d'**effet placebo imputé au paracétamol.**

Pichot définit en 1961 l'effet placebo comme la différence entre la modification constatée et celle prévisible (imputable à l'action pharmacologique de la substance) lors de l'administration d'une substance active [35]. Autrement dit, l'effet placebo représente l'écart positif constaté

entre le résultat thérapeutique prévisible (en fonction des données pharmacologiques) et l'effet thérapeutique observé. Comme tout médicament, le paracétamol a un effet placebo. Une thèse de médecine a analysé la part d'effet placebo ressentie par les patients suite à la prise de paracétamol, l'estimant à 30% [18].

D. Prescription à la demande

Nous avons soulevé dans notre étude l'importante part de prescription de paracétamol en réponse à une demande du patient.

Une thèse de médecine portant sur la **demande de prescription lors de consultation de renouvellement** a pu éclairer notre travail sur plusieurs points. Ce travail avait pour objectif principal d'étudier la prévalence des demandes de prescription médicamenteuses supplémentaires lors des consultations de renouvellement [24].

Cette étude a mis en évidence la fréquence de ces demandes, puisque présentes dans **20% des consultations**. Les demandes de prescriptions supplémentaires concernaient des antalgiques dans un quart des cas, dont la plupart étaient des antalgiques de pallier 1, donc du paracétamol. Les motivations des patients pour formuler ces demandes de prescriptions supplémentaires étaient variées : remboursement du médicament, validation d'un savoir profane, **gestion d'un problème de santé que le patient ne souhaite pas partager avec son** médecin.

Le praticien avait une **réponse positive** à cette demande dans plus de 90% des cas. Face à cette demande, il donnait des conseils à son patient dans deux cas sur trois. Le profil des patients ne modifiait pas le fait de recevoir des conseils. Lorsque le médicament demandé n'était pas à prescription médicale obligatoire, le praticien donnait moins de conseils à son patient. Par l'intermédiaire de ces prescriptions, le médecin généraliste contribue à l'approvisionnement des pharmacies familiales. Les praticiens participent à l'automédication de leurs patients, en permettant une **automédication « éclairée** ».

L'exploration de ces demandes est indispensable afin de ne pas passer à côté de quelque chose, au risque de ne pas répondre entièrement à la demande du patient. La prescription médicamenteuse n'est probablement pas la seule réponse à donner au patient. Malgré la durée limitée des consultations, il apparait nécessaire de s'intéresser à ces demandes de prescriptions supplémentaires qui peuvent parfois révéler de réelles demandes de soins, peut-être méconnues.

E. Utilisation en automédication du paracétamol prescrit

Notre étude a mis en lumière l'importance de l'**automédication** par le paracétamol, notamment avec le paracétamol prescrit par le médecin.
L'automédication est définie par le dictionnaire Larousse comme l'utilisation thérapeutique par un malade de médicaments en dehors d'un avis médical [4].
En France, l'immense majorité des produits d'automédication à PMF est **remboursable** (80%). Les autres pays européens ou d'Amérique du nord assimilent médicaments à PMF et médicaments non remboursables. Les patients français ont recours aux produits remboursés qu'ils ont en réserve dans leur pharmacie. Ces produits sont obtenus dans leur majorité au moyen de **« prescriptions anticipées »** de traitement courants (paracétamol, ibuprofène, etc.) [20]. En 2011, près de 60% des ventes de ces médicaments de PMF ont fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie [39].

F. Banalisation et mésusage du paracétamol

Notre travail met en évidence une place à part du paracétamol dans l'imaginaire collectif, à la **limite entre un médicament et un « bonbon ».** Plusieurs patients de notre étude considéraient le paracétamol comme **anodin.**
De nombreux travaux ont été réalisés sur les connaissances des patients du paracétamol et sur son mésusage [3, 8, 22, 29].

Une thèse de médecine française a été réalisée en 2015 sur l'usage et les connaissances des patients du paracétamol [43]. Dans cette étude, 302 patients ont participé. 84% des patients pouvait être considérés comme « bons usagers ». Un patient sur 5 se plaçait potentiellement en situation de surdosage involontaire. L'erreur la plus fréquemment commise était celle d'un intervalle trop court entre les prises. Seulement 31% des patients connaissaient le risque de toxicité hépatique. **Bon usage et bonne connaissance du paracétamol étaient significativement plus élevés chez les patients s'informant auprès de leur pharmacien, leur médecin ou la notice du médicament.**
Ainsi, cette étude met en avant les bénéfices de la prescription du paracétamol qui permet aux patients une information de leur médecin sur le paracétamol et donc un meilleur usage.

Face à ces résultats alarmants, une étude observationnelle prospective de grande ampleur a été effectuée en France entre 2015 et 2016 [14]. Des patients majeurs se présentant en consultation dans des cabinets de médecine générale ont été tirés au sort et ont reçu un questionnaire à remplir avant la consultation. 819 questionnaires ont été exploités.

Ainsi, **18 % avait une connaissance globale sur le paracétamol jugée satisfaisante par les auteurs.** Moins d'un patient sur 4 a correctement identifié les médicaments contenant du paracétamol associé. Seul 14 % des patients connaissaient le risque hépatique du paracétamol. 37 % des patients ne faisaient pas le lien entre une surdose et des conséquences graves et irréversibles sur l'état de santé et 34 % ne savaient pas que l'alcool augmente la toxicité hépatique du paracétamol.

Plus de 9 patients sur 10 avaient toutefois des notions d'usage jugées satisfaisantes concernant les indications, les doses et la fréquence des prises chez les adultes. Environ 1 patient sur 2 savait que la posologie du paracétamol doit être diminuée en cas de faible poids et respectait le délai de 6 heures entre les prises. La prévalence des patients à risque potentiel de surdosage involontaire était estimée entre 1 et 2 % de la population. Malgré les biais inhérents à cette enquête, elle porte sur un effectif important et corroborent le résultat d'autres études.

Une thèse qualitative réalisée en 2014 sur l'usage du paracétamol par les patients avaient permis de définir des facteurs influençant la méconnaissance du paracétamol et son mésusage [32]. Les facteurs influençant la méconnaissance étaient : l'absence d'intérêt envers son traitement, l'incompréhension médicale, le manque de désir d'informations et l'origine étrangère.

Les facteurs favorisants le mésusage étaient : l'inconscience de la surconsommation, le non-respect des prescriptions médicales et la méconnaissance du nycthémère.

La notoriété publique du paracétamol entrainait une impression de bien connaître le médicament ce qui autorisait l'automédication. Dans cette étude, le paracétamol était défini comme **bénin, anodin, efficace mais à utiliser avec prudence.**

Ainsi, les connaissances des patients du paracétamol sont médiocres mais une prudence globale des patients les pousse à ne pas en abuser et ainsi à ne pas s'exposer pour la plupart à des conditions de surdosage. Toutes ces études corroborent les données que nous avons pu soulever de notre travail concernant la banalisation du paracétamol et sa place de médicament à part avec notamment plusieurs patients qui pensaient que le paracétamol ne pouvait pas être dangereux.

G. Habitudes de prescription en France

Nous avons pu mettre en évidence dans notre étude l'ambivalence des patients entre une méfiance des médicaments et un désir de guérison immédiate par un traitement puissant. Ce constat questionne sur les habitudes de prescription des médecins français face à cette ambivalence.

Une étude de 2004 comparant les prescriptions médicamenteuses de médecins généralistes entre la France et les Pays-Bas a pu mettre en évidence deux modèles de prise en charge :

- un **modèle restrictif**, consistant en des conseils hygiéno-diététiques et une réassurance sans prescription médicamenteuse
- un **modèle réparateur**, consistant à prescrire des traitements symptomatiques pour chaque symptôme décrit par le patient [42].

En France, les médecins ressentiraient une **pression de prescription** plus forte qu'aux Pays-Bas. Cette pression serait liée au désir de fidéliser sa clientèle et de légitimer sa compétence professionnelle, le médecin français se trouvant jugé selon ses prescriptions. Aux Pays-Bas, le médecin préfère éduquer et responsabiliser son patient.

Cette étude met également en avant le fait que la prescription permet de montrer au patient que sa plainte est comprise, comme nous l'avons mis en lumière dans notre étude. Il semble que parfois, la prescription de paracétamol constitue un bon compromis, permettant au médecin de prescrire un médicament sans risque important pour le patient.

Cette étude étant relativement ancienne, on peut également se demander si les habitudes des médecins ont aujourd'hui changé. En effet, dans notre étude les patients ont exprimé une réticence à la prise des médicaments qui n'était peut-être pas aussi forte en 2004.

Ainsi, la surprescription française serait liée à la pression de la demande des patients, dans le modèle concurrentiel de la médecine libéral où le patient peut consulter un autre médecin s'il n'est pas satisfait, obligeant le médecin à se plier à la volonté du patient.

Cependant, nous avons vu dans notre étude que la plupart des patients avaient confiance en leur médecin. Ils pouvaient être convaincus de la nécessité d'un traitement symptomatique par paracétamol ou de l'absence de traitement si les explications du médecin étaient suffisantes.

4/ Perspectives

Cette étude permet de mieux comprendre les représentations et les attitudes des patients lors de la prescription de paracétamol, acte si fréquent en médecine générale qu'il en devient banal pour le médecin et le patient. Cette exploration permet au médecin :
– d'adapter son langage à celui du patient afin d'avoir la meilleure communication possible. Cela nécessite de tenir compte de son vocabulaire (mots employés, description des signes, etc.), de son origine ethnique et du contexte socioculturel.
– d'identifier les attentes du patient : repérer la perception de son problème de santé, son désir d'explication, de réassurance, de traitement, de prise en compte de sa plainte, de suivi rapproché…
– d'« utiliser » les croyances et représentations de santé identifiées afin de prendre en charge au mieux le patient.

Ainsi, une demande de paracétamol en fin de consultation est un une demande fréquente qu'il ne faut pas banaliser. Elle peut signifier une plainte physique que le patient n'ose pas exprimer. Cela peut aussi signifier les difficultés économiques rencontrées par le patient. Il ne faut pas hésiter à interroger le patient sur cette demande.
Par ailleurs, la prescription de paracétamol est une occasion d'interroger le patient sur sa consommation de paracétamol et de l'informer sur les doses à respecter. Cela permet une automédication éclairée et limite le mésusage.
Il ressort de ce travail que les explications du médecin et le sentiment d'avoir été compris par le médecin sont les éléments les plus importants de la consultation.
La médecine n'est pas un bien de consommation, c'est avant tout une discipline humaine où les interactions sociales sont primordiales. Le médecin n'est pas un commerçant qui répond à une demande. Derrière la prescription du médecin se cachent l'exploration des attentes du patient.
L'automédication est un pas de plus vers l'autonomie du patient dans laquelle le médecin a un rôle important à jouer sur l'information des patients. En effet, aujourd'hui les sources d'information sont multiples et l'accès aux informations est facilitée mais seul le médecin est capable d'adapter ses explications à son patient.

Un travail qualitatif complémentaire interrogeant des médecins généralistes sur leur représentation et leur utilisation de la prescription de paracétamol pourrait être envisagé.
Un autre travail quantitatif comparant l'utilisation et les connaissances des patients du paracétamol sur prescription et sans prescription pourrait être envisagé afin de savoir si la prescription permet réellement d'améliorer l'usage du paracétamol.

Conclusion

Cette étude menée auprès de 15 patients a permis d'explorer les représentations et les attitudes des patients lors de la prescription de paracétamol en soins primaires.

Nous avons pu mettre en évidence la satisfaction principale des patients de la prescription du paracétamol. Différents cadres de prescription sont ressortis de notre travail : la prescription dans un contexte aigu, la prescription automatique du médecin, la prescription placebo et la prescription à la demande du patient. La satisfaction de cette prescription était principalement liée à la confiance des patients en leur médecin traitant. Un autre facteur influençant la satisfaction des patients était l'attitude du médecin et ses explications. Les patients utilisaient principalement en automédication le paracétamol prescrit.

La représentation de la prescription du paracétamol était indissociable de l'étude de la représentation des patients de ce médicament. Il est ressorti globalement que le paracétamol est un médicament courant, fréquemment utilisé par les patients, qui le considèrent comme un antalgique léger sans danger si on respecte la posologie, avec une efficacité discutée.

Certains patients ont exprimé leurs inquiétudes quant à la prise d'un traitement symptomatique, envisageant que cacher leur problème pouvait être néfaste. La demande de traitement étiologique et de diagnostic précis du médecin était forte.

Ce travail a interrogé sur la notion de prescription à la demande : est-ce vraiment la place du médecin de prescrire une boîte de paracétamol au patient pour qu'il l'utilise ensuite en automédication ? La réponse est oui car cette prescription permet d'explorer les attentes des patients au-delà de cette demande. Elle permet également une automédication éclairée en informant les patients ce qui limite le risque de surdosage.

Ce travail a permis de mettre en lumière la confiance attribuée par les patients à leur médecin traitant. Ainsi, la prescription n'est pas un acte dénué de sens mais s'intègre dans le cadre de la relation singulière entre le médecin et son patient. Ce travail a permis d'envisager que la pression de prescription diminue, il semble que les patients soient demandeurs d'explications et de prise en compte de leur problème

Bibliographie et sitographie

1. Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Presses Universitaires de France : Paris, 1994.
2. Amrane L. Perception des médicaments génériques : enquête qualitative menée auprès de patients en refus de substitution. Thèse médecine, Faculté des Sciences médicales et paramédicales de Marseille, 2020
3. Arnaud A. Gestion et connaissances de la consommation en paracétamol de la population officinale. Thèse pharmacie, Faculté de Pharmacie de Grenoble, 2014
4. Automédication. Larousse. [consulté le 30mai2021]. Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autom%C3%A9dication/6756
5. Balint, M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Payot, 2006.
6. Barré T, Perception et attentes concernant la prescription médicamenteuse des patients consultant en médecine générale : approche qualitative. Thèse médecine, Faculté de Créteil, 2016
7. Base de données publique des médicaments. Doliprane 500mg. Disponible : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=63368332
8. Boudjemai Y, Mbida P, Potinet-Pagliaroli V et al. Étude des connaissances des patients sur le paracétamol dans un service d'urgence. Annales Pharmaceutiques Françaises Volume 71, n° 4 pages 260-267 (juillet 2013)
9. Boutry L, Matheron I, Bidat E. Quand les prescriptions ne sont pas suivies... Penser aux croyances et représentations de santé. L'exemple du patient asthmatique. Rev Fr Allergol Immunol Clin 2001 ; 41 : 470-6
10. Briau C, Représentations du risque cardiovasculaire et des médicaments par les patients : ambivalence et non-observance. Exemple des statines en prévention primaire. Thèse médecine, Faculté de Médecine Sorbonne Université, 2020
11. Cannone P, Dany L, Dudoit E et Al. Étude des représentations sociales de la chimiothérapie : une voie d'analyse des relations entre patients et médecins oncologue. Bull Cancer 2004 ; 91 (3) : 279-84
12. Chevaldonne M. Étude observationnelle sur la connaissance des caractéristiques d'utilisation du paracétamol en ambulatoire. Thèse médecine, Université de Bourgogne, 2016

13. Cheymol L. Connaissances, représentations et attentes des patients à propos des placebos impurs en médecine générale : approche qualitative. Thèse médecine, Université de la Réunion, 2020
14. Cipolat L et coll. “Le paracétamol : connaissance, usage et risque de surdosage en patientèle urbaine de médecine générale. Étude prospective descriptive transversale” Thérapie 2017 (72) : 453-463.
15. COVID-19 : l’ANSM prend des mesures pour favoriser le bon usage du paracétamol. [Consulté le 10avril2021]. Disponible : https://ansm.sante.fr/actualites/covid-19-lansm-prend-des-mesures-pour-favoriser-le-bon-usage-du-paracetamol
16. De Saint-Louvent P. Placebo et effet placebo en médecine praticienne. Le Concours Médical 1982;104,43: 6500-6510.
17. Dictionnaire Larousse. Attitude. [Consulté le 26avril2021]. Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attitude/6295
18. Gallix L. Étude de la part perçue d’effet placebo par les patients de médecine générale vis-à-vis d’un antalgique : le paracétamol. Thèse médecine, Université Paris Descartes, 2017
19. Glaser B, Strauss al. Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine; 1967.
20. Guienne V, Marquis C, David M, et al. L’automédication en question : Un bricolage socialement et territorialement situé. L’automédication en question : un bricolage socialement et territorialement situé, May 2016, Nantes, France. 2016.
21. HAS. Commission de la transparence. 15 mai 2013. Paracétamol RPG 1g comprimés sécables. [consulté le 29mai2021]. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-12833_PARACETAMOL_RANBAXY_avis1_RI_CT12833.pdf
22. Hersart de la Villemarque A. “Connaissance des modalités de prise du paracétamol : état des lieux et recherche de facteurs influents : étude prospective en population générale dans un échantillon de 981 personnes” Thèse médecine, Université Claude Bernard, Lyon, 2015
23. Hider-Mlynarz K, Cavalié P, Maison P. Trends in analgesic consumption in France over the last 10 years and comparison of patterns across Europe. Br J Clin Pharmacol. 2018 Jun;84(6) :1324-1334.

24. Huchet C. Les demandes de prescriptions supplémentaires au cours des consultations de renouvellement : enquête par observation directe auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée. Faculté de médecine de Nantes 2015
25. Lemoine P. Effet placebo et médicament placebo. La Revue du praticien 2004;54,3: 325- 330.
26. Lépine C. Les placebos impurs en médecine générale dans les affections bénignes virales des voies aériennes supérieures : Enquête auprès de 170 médecins généralistes picards. Thèse. 2016 Faculté de médecine d'Amiens
27. Madden, H., Harris, J., Blickem, C. et al. "Always paracetamol, they give them paracetamol for everything": a qualitative study examining Eastern European migrants' experiences of the UK health service. BMC Health Serv Res 17, 604 (2017). Disponible: https://doi.org/10.1186/s12913-017-2526-3
28. Martin Mignotte K. Facteurs de prescription de placebos par les médecins généralistes: étude qualitative. Thèse pour le D.E de docteur en Médecine, 2011, université Paris Diderot, Paris 7.
29. Michel F. Pratiques de l'automédication par le paracétamol en population générale : étude quantitative sur les connaissances des patients à propos du paracétamol en automédication dans le département de la Seine-Maritime. Thèse médecine, Université de Rouen, 2016
30. Moliner P. Images et représentations sociales. Presses Universitaires de Grenoble : Grenoble, 1999.
31. Moscovici S. La nouvelle pensée magique. Bull Psychol 1992 ; XLV : 301-24.
32. Moulinet F. Usage et mésusage du paracétamol dans la population générale : comment les patients l'utilisent ? Thèse médecine, Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen, 2014.
33. Noumbissie C, Attitude et changement de comportement sexuel face au VIH/Sida : de l'intention d'agir à l'action. Étude de la résistance à l'usage du préservatif chez les adolescents-élèves des classes terminales de Yaoundé (Cameroun) Thèse psychologie, Université Lumière Lyon 2, 2010
34. Petrillo G. Influence sociale, communication persuasive et représentations sociales de la santé et de la maladie. In : Petrillo G, ed. Santé et société. Ed Delachaux et Niestlé : Neuchâtel, 2000.
35. Pichot P. A propos de l'effet placebo. Revue Med Psychosom 1961,3: 37- 40
36. Pluvinage R. Les placebos. Sem Hop Paris 1958,34: 1381-1383.

37. Pourette D, Enel C. Représentations et vécu de l'hépatite B de patients subsahariens en Côte d'Ivoire et en France. Santé Publique 2014 ; (26) : 869 – 878
38. Queneau P. La saga du paracétamol. Médecine. 2006 ; 2(4) : 158-159
39. Rapport public du ministère de la santé 2011: Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports- publics/074000030.pdf.
40. Rechercher un site autorisé pour la vente en ligne de médicaments. 2017. http://www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search [consulté le 3 janvier 2017].
41. Robin-Quach Patricia, « Connaître les représentations du patient pour optimiser le projet éducatif », Recherche en soins infirmiers, 2009/3 (N° 98), p. 36-68. : https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-3-page-36.htm
42. Rosman S, 2010, Les pratiques de prescription des médecins généralistes. Une étude sociologique comparative entre la France et les Pays-Bas, in G. Bloy et al., Singuliers Généralistes. Sociologie de la médecine générale, Presses de l'EHESP, 117-132
43. Séverin AL. Bon usage et connaissance du paracétamol en automédication : étude pragmatique sur une patientèle de pharmacies en zone. Université de Lorraine, 2015
44. 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. 14 sept 2007;19(6):349-57
45. Vidal. Substance active paracétamol. [Consulté le 10avril2021]. Disponible : https://www.vidal.fr/medicaments/substances/paracetamol-2649.html
46. Vidal. Vente de médicaments en France : L'ANSM publie son rapport annuel d'analyse. [Consulté le 10avril2021]. Disponible : https://www.vidal.fr/actualites/13853-ventes-de-medicaments-en-france-l-ansm-publie-son-rapport-annuel-d-analyse.html

Annexes

Annexe 1 : guide d'entretien initial

Remerciement de la participation

Consigne inaugurale : j'aimerais savoir ce que représente pour vous le paracétamol prescrit par un médecin généraliste.
Pour cela, je vais vous poser quelques questions et vous allez être enregistré(e). Pour rappel, l'entretien est confidentiel et anonyme, votre nom n'apparaitra pas dans ma thèse.

1/ Pour commencer, pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît ?
- ➔ Age, métier, situation familiale, lieu de vie, histoire de vie courte

2/ Quel est votre rapport à la médecine de façon générale ?
- ➔ Fréquence des consultations médicales, prise de médicaments, maladies chroniques

3/ Avez-vous un médecin traitant ?
- ➔ Si oui : que pensez-vous de votre médecin traitant ?
- ➔ Si non : pourquoi ?

4/ Qu'est-ce que vous aimeriez qu'il ou elle change dans sa façon de faire ?
- ➔ Relation de confiance ? proximité ? sentiment de sécurité ? consultations rapides ?
- ➔ Satisfaction en sortant de consultation ?

5/ Avez-vous déjà consulté pour des douleurs ? pouvez-vous me raconter ?

6/ Qu'est-ce que le paracétamol pour vous ?
- ➔ Efficacité ? quelle utilisation ? sous quelle forme ? caractère dangereux ?

7/ Est-ce que votre médecin vous a déjà prescrit du paracétamol ?
- ➔ qu'est-ce que vous en pensez ?
- ➔ dans quel but selon vous ?
- ➔ est-ce que cela répondait à vos attentes ?
- ➔ avez-vous suivi l'ordonnance?

Annexe 2 : guide d'entretien final

Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cet entretien pour ma thèse.
Je vais donc vous poser quelques questions et vous allez être enregistré(e). Je vous rappelle que l'entretien est confidentiel et anonyme, votre nom n'apparaitra pas dans ma thèse.

Question brise-glace : pour commencer, est-ce que vous vous considérez en bonne santé ? Pour quelles raisons ?

1/ pour quelles raisons allez-vous chez votre médecin ?
- ➔ Quelles sont vos attentes ?

2/ Avez-vous déjà consulté pour des douleurs ? Pouvez-vous me raconter ?
- ➔ Pouvez-vous m'expliquer les différents types de douleur que vous connaissez ?
- ➔ Douleur visible et invisible ?

3/ Pour vous, qu'est-ce que le paracétamol ?
- ➔ Efficacité ?
- ➔ Quelle utilisation ?
- ➔ Sous quelle forme ?
- ➔ Caractère dangereux ?
- ➔ Est-ce que vous prenez le paracétamol pour certaines douleurs et pas pour d'autres ?
- ➔ Utilité dans le rhume ?

4/ Pouvez-vous me raconter la dernière fois que le médecin vous a prescrit du paracétamol ?
- ➔ Que ressentez-vous lorsqu'un médecin vous prescrit du paracétamol ?
- ➔ Quel était le but du médecin selon vous ?
- ➔ Est-ce que cela répondait à vos attentes ?
- ➔ Avez-vous suivi l'ordonnance ?
- ➔ Ressentez-vous une différence entre le doliprane que vous prenez tout seul chez vous et le paracétamol prescrit par votre médecin traitant ? Pouvez-vous m'expliquer ?

5/ De façon plus générale, qu'est-ce qu'une prescription médicale pour vous ?

6/ Que pensez-vous des médicaments ? Pouvez-vous m'expliquer votre consommation de médicaments ?
- ➔ Traitement préventif/ curatif ?
- ➔ Traitement étiologique/ symptomatique ?

7/ Pouvez-vous me décrire votre médecin traitant ?
- ➔ Que pensez-vous de votre médecin traitant ?
- ➔ Satisfaction en sortant de consultation ?

8/ Pour finir, pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît ?
- ➔ Age, métier, situation familiale, lieu de vie

Annexe 3 : extrait d'entretien

D: est-ce que tu peux me dire si tu te considères en bonne santé?
L: oui
D: pour quelles raisons?
L: parce que j'ai pas à prendre de médicament tous les jours, je dirai que c'est ça ma réponse je sais pas si c'est correct (rire)
D: non mais il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse hein (blanc) bon et est-ce que tu prends des médicaments justement ?
L: non j'en n'ai pas régulièrement et j'en prends pas en ce moment
D: d'accord et qu'est-ce que tu penses des médicaments de façon générale ?
L: euh j'évite le plus possible d'en prendre, c'est -à-dire que je vais plus aller vers des médecines douces que prendre des médicaments, mais après il y a des moments par exemple quand j'ai mes règles, là je suis obligée de prendre un médicament parce que c'est trop douloureux pour moi mais je vais avoir juste un petit maux de tête je vais attendre que ça passe et si ça passe pas j'en prends mais j'attends vraiment le dernier moment en général
D: d'accord, et pour toi c'est quoi un médicament?
L: en plus simple je dirai bah ça te soigne mais ça te rajoute des choses dans ton corps (rire) alors j'ai pas du tout le bon vocabulaire je suis enfantine mais je dirai ca ouais, ça te soigne mais à la fois ça te rajoute quelque chose dans ton corps qui est pas censé être là quoi c'est pas naturel
D: d'accord ok et du coup t'utilises quoi comme médecine douce?
L: les aiguilles, l'acupuncture des choses comme ça et puis les huiles essentielles aussi et puis après voilà il y a des moments où je passe aux médicaments
D: d'accord ok et pour toi qu'est-ce que c'est le paracétamol?
L: comme ça moi je dirai que c'est tout ce qui est ... (réfléchit) quand on a mal à la tête, le Doliprane®, des choses comme ça
D: oui
L: c'est celui que je connais le mieux je sais pas (rire)
D: celui que tu connais le mieux c'est quoi?
L: le Doliprane®
D: d'accord et pour toi c'est la même chose le Doliprane® et le paracétamol?
L: moi je t'aurai répondu oui mais je pense que non ça doit pas être la même chose
D: ok et tu trouves ca efficace ou pas?
L: euh le doliprane oui ça va, le Doliprane® 1000 c'est efficace pour moi
D: par rapport à quel autre?
L: bah par exemple si je prends juste un 500 j'avoue je trouve que c'est moins efficace et après il y a le Spasfon® mais je sais pas ça fait partie ou pas, je trouve ça pas très efficace par rapport au doliprane
D: d'accord, et le doliprane t'en prends à quelle occasion?
L: ça va être vraiment si j'ai très très mal à la tête, ça serait dans ces moment-là (réfléchit) ou si vraiment je vais avoir une douleur physique vraiment insupportable ou si vraiment le RDV est dans longtemps effectivement là je vais le prendre mais c'est assez rare quand même
D: c'est assez rare que t'en prennes toute seule?
L: oui c'est surtout pour la tête oui, ça va être ma mère qui va me dire "prends un Doliprane®"
D: d'accord, et tu le prends sous quelle forme le doliprane?
L: euh en dur, à avaler
D: d'accord, l'Efferalgan® pour toi c'est la même chose ou pas ?

L : je pense que ça a les mêmes effets mais mentalement j'aime pas, enfin mentalement je trouve que ça aura pas les mêmes effets mais après c'est peut-être parce que j'ai toujours pris des doliprane à avaler

D: ok et est-ce que pour toi le doliprane ça peut être dangereux?

L: je dirai que c'est en fonction de la posologie et si tu le mélanges avec d'autres choses mais comme ça non. bah ça le médicament dans lequel j'ai le plus confiance hein, c'est le doliprane

D: ok tu connais la posologie justement du doliprane?

L: c'est pas plus de 3 par jour et toutes les 6h il me semble

D: ok, est ce que un médecin t'as déjà prescrit du doliprane justement?

L: oui

D: c'était pour quoi? tu peux me raconter?

L: ok alors soit c'est moi qui demande parce que j'en ai plus ou je vais beaucoup chez le médecin, alors euh (rire) je sais pas quand est ce qu'il aura pu m'en donner... qu'est-ce que j'ai eu la dernière fois? je crois qu'il m'en avait prescrit quand j'avais juste des maux d'estomac il me semble. Je réfléchis hein, j'avais une douleur en bas du ventre et du coup bah on m'avait fait une coloscopie etc et vu que ma douleur en bas du ventre ne passait pas je crois qu'il m'avait prescrit du doliprane et ensuite quand est ce qu'il a pu m'en prescrire ? j'avoue qu'il m'en prescrit régulièrement, moi si je vais avoir mal à la tête ils vont me dire "prends un Doliprane®" oui c'est le cachet le plus courant

D: d'accord; est c'est quoi le but du médecin quand il te prescrit du doliprane selon toi?

L: soit il voit pas d'intérêt de me mettre des médicaments plus forts et du coup il va se contenter du doliprane... après honnêtement si il me prescrit un autre médicament je le prendrai pas donc à moins que ça soit vraiment grave vu que j'ai pas confiance je le prendrai pas donc j'avoue que je reste sur le Doliprane®.

D: D'accord. Et quand le médecin te prescrit du doliprane tu es satisfaite ? ca répond à ce que tu voulais ?

L: après si il a un diagnostic euh... si j'y vais que je lui raconte tout ce que j'ai et qu'il me dit "bon ben je vous mets du Doliprane®" euh non je suis pas satisfaite mais si j'y vais et qu'il me dit "bon bah vous avez ça parce que si parce que ça, du coup vous avez besoin que de Doliprane®" d'accord, mais il faut qu'il y ait une explication derrière parce que sinon j'ai un problème et j'ai envie qu'on me résolve mon problème avant qu'on me prescrive quelque chose quoi.

ABSTRACT

YEAR : 2021

AUTHOR (NAME – FIRST NAME): DE TUDERT-DAIROU DIANE

THESIS DIRECTOR : Docteur CLAIRE GEORGES

TITLE: Patient representations and attitudes towards paracetamol prescription in primary health care

Objective: In France, paracetamol is the best-selling drug but also the most prescribed: 84% of boxes are delivered on prescription. We therefore decided to study the prescription circuit for paracetamol, little explored so far. The objective was to clarify the representations and attitudes of patients towards the prescription of paracetamol in primary care.
Method: We carried out a qualitative study, based on 15 semi-structured interviews, with patients in Ile-de-France. Recruitment took place by snowball effect and in the waiting room of a Health Care Access Center.
Results: Different prescribing frameworks emerged from our work: prescribing in an acute context, automatic physician's prescription, placebo prescription and prescription at the patient's request. Satisfaction with this prescription was linked to patients' confidence in their general practitioner. It was also linked to the physician's attitude and his explanations. The patients mainly used the prescribed paracetamol for self-medication. Overall, they had a positive view of paracetamol, qualifying it as the most common drug, harmless, with disputed effectiveness. The notion of symptomatic treatment has been criticized by some patients, considering that hiding their problem could be harmful. The demand for etiological treatment and accurate diagnosis from the physician was strong.
Conclusion: We were able to demonstrate patient satisfaction with the prescription of paracetamol, mainly linked to a good relationship with their general practitioner.

KEY WORDS:
- acetaminophen
- qualitative research
- prescriptions
- attitude
- primary health care

UNIVERSITY ADRESS. : 8, Rue du Général SARRAIL
94010 CRETEIL CEDEX

RÉSUMÉ

ANNEE : 2021

NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : DE TUDERT-DAIROU DIANE

DIRECTEUR DE THESE : Docteur CLAIRE GEORGES

Représentations et attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol en soins primaires

Objectif : En France, le paracétamol est le médicament le plus vendu mais également le plus prescrit : 84% des boîtes sont délivrées sur prescription. Nous avons donc décidé de nous intéresser au circuit de prescription du paracétamol, peu exploré jusqu'ici. L'objectif était de préciser les représentations et les attitudes des patients vis-à-vis de la prescription de paracétamol en soins primaires.
Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative, à partir de 15 entretiens semi-dirigés, auprès de patients en Ile-de-France. Le recrutement s'est fait par effet boule de neige et dans la salle d'attente d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé.
Résultats : Différents cadres de prescription sont ressortis de notre travail : la prescription dans un contexte aigu, la prescription automatique du médecin, la prescription placebo et la prescription à la demande du patient. La satisfaction de cette prescription était liée à la confiance des patients en leur médecin traitant. Elle était également liée à l'attitude du médecin et à ses explications. Les patients utilisaient principalement en automédication le paracétamol prescrit. Ils avaient globalement une vision positive du paracétamol, le qualifiant de médicament le plus courant, anodin, avec une efficacité discutée. La notion de traitement symptomatique a été critiquée par certains patients, envisageant que cacher leur problème pouvait être néfaste. La demande de traitement étiologique et de diagnostic précis du médecin était forte.
Conclusion : Nous avons pu mettre en évidence la satisfaction des patients de la prescription du paracétamol, liée principalement à une bonne relation avec leur médecin traitant.

MOTS-CLES :
- acétaminophène
- recherche qualitative
- ordonnances
- attitude
- soins de santé primaires

ADRESSE DE L'U.F.R. : 8, Rue du Général SARRAIL
94010 CRETEIL CEDEX