

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

BIRAIS Florian
né le 31 décembre 1984 à Saint-Lô

Présentée et soutenue publiquement le 11 septembre 2013

LA REVUE MÉDICALE PRESCRIRE DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Jury

Président de Jury : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Membres du jury : Madame le Docteur Theodora ANGOULVANT

Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH

Monsieur le Professeur Gilles PAINAUD

Monsieur le Docteur Jean ROBERT

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

BIRAIS Florian
né le 31 décembre 1984 à Saint-Lô

Présentée et soutenue publiquement le 11 septembre 2013

LA REVUE MÉDICALE PRESCRIRE DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Jury

Président de Jury : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Membres du jury : Madame le Docteur Theodora ANGOULVANT

Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH

Monsieur le Professeur Gilles PAINAUD

Monsieur le Docteur Jean ROBERT

Remerciements :

Madame le Professeur **Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ**, vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Soyez assurée de ma reconnaissance pour votre présence et pour l'enseignement reçu lors de mon internat à Tours.

Madame le Docteur **Theodora ANGOULVANT**, je vous remercie de m'apporter votre point de vue sur cette thèse. Veuillez trouver ici l'assurance de mes remerciements.

Monsieur le Professeur **Emmanuel RUSCH**, je vous remercie d'avoir accepté de juger cette thèse. Soyez assuré de ma profonde considération.

Monsieur le Professeur **Gilles PAINAUD**, je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse. Trouvez ici l'expression de mon profond respect.

Monsieur le Docteur **Jean ROBERT**, je vous suis reconnaissant pour m'avoir confié ce sujet et pour m'avoir accompagné sur ce travail. Recevez ici le témoignage de ma gratitude.

Je remercie tous mes collègues et maîtres de stages pour leurs conseils précieux et leur contribution à ma formation.

Je remercie ma famille et mes amis pour l'aide et l'affection qu'ils m'ont toujours apportés. J'espère qu'ils n'ont pas attendu ces quelques lignes pour s'en assurer.

Je ne saurais comment remercier ma tendre compagne qui m'a apporté (et je l'espère m'apportera encore) bien plus que son aide technique déjà considérable.

Résumé :

La revue médicale *Prescrire* dans la pratique quotidienne du médecin généraliste

Le médecin généraliste doit appuyer ses décisions sur les données actuelles de la science en tenant compte du concept EBM. La revue *Prescrire* peut l'aider à trouver des repères indépendants pour sa pratique, mais son caractère intransigeant semble difficile à confronter à la réalité du métier de soignant. Nous avons cherché à comprendre comment les médecins généralistes lecteurs de la revue intègrent ses données dans leur exercice quotidien.

Dans cette enquête qualitative, nous avons utilisé un échantillon raisonné de médecins généralistes français lecteurs ou anciens lecteurs de *Prescrire*. Le recueil de données a été réalisé par des entretiens semi-structurés jusqu'à saturation des données. La réalisation de l'étude a été menée conjointement avec un thésard de Saint-Étienne jusqu'au codage commun.

La revue *Prescrire* est devenu un outil de référence utilisé dans les diverses activités du généralistes. La lecture s'accompagne d'un fort facteur identitaire et favorise le travail en réseau et l'échange avec le patient. Elle implique d'avantage le généraliste en développant son regard critique aussi bien sur la revue elle-même que sur l'industrie pharmaceutique et les autorités sanitaires. La lecture entraîne une prise de recul sur sa pratique et la modifie en conséquence. La lecture de *Prescrire* aide le généraliste à affirmer sa décision et sa position dans le réseau de soins. Les lecteurs de *Prescrire* prennent soin de placer le patient au centre de leur prise en charge, et se méfient d'un état d'esprit trop scientifique et trop restrictif. Leur démarche de soins avec la revue *Prescrire* peut se heurter à des habitudes sociétales et culturelles.

L'attitude observée chez les généralistes témoigne probablement plus d'une certaine orientation épistémologique de la médecine générale qui peut être favorisée par la lecture de la revue.

Mots clés :

- *Revue Prescrire*
- Périodiques
- Recommandations pour la pratique clinique
- *Evidence-Based Medicine*
- Soins de santé primaires

Abstract

The *Prescrire* medical journal in the daily general practitioner activity

The general practitioners must base their decisions on the current scientific data and on the same way pay attention to the Evidence Based Medicine (EBM). The *Prescrire* journal can help them to find some independent points of reference for their practices. But the inflexible aspect of *Prescrire* seems to be an obstacle to fit with the reality of the carer work. We have sought to understand how the general practitioners who are used to read this journal, incorporate these data in their daily work.

In this qualitative survey, we have studied a well-reasoned sample of French general practitioners who are current or former *Prescrire* readers. We collected the data by having realized semi-structured interviews as far as the data saturation point (the point in data collection when no new or relevant information emerges). The survey realization has been led in association with a doctoral student from Saint-Étienne until the realization of a shared transcription.

The *Prescrire* journal has become a reference tool for the many and varied carer tasks. The reading comes with a strong identity factor and promotes the network work and the interactions with the patient. By the reading, the general practitioners find themselves more involved. They develop a critical eye as well on the journal as on the pharmaceutical industry and the health authorities. By reading *Prescrire*, the general practitioners are able to apply a global approach to their own practices and consequently they modify them. Moreover the periodical helps them to affirm their decisions and their positions in the care network. The *Prescrire* readers take care to put the patient in the middle of their health care management and they are getting suspicious of a too scientific and too narrow state of mind. With this journal, their carer approaches might collide with the societal and cultural habits.

The observed behaviors of the general practitioners should above all be evidence of an epistemological orientation of the primary care which could be promoted by the reading of the journal.

Key-words :

Revue Prescrire

Periodical

Clinical guidelines

Evidence-Based-Medicine

Primary health care

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
- A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN – L.
CASTELLANI - J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN –P. JOBARD - J.-P.
LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY – Y.
LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER – E/H. METMAN – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ -
H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL – Ph. RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch.
ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI – D. SAUVAGE - M.J.
THARANNE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Pédopsychiatrie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement

MM. HUTEN Noël	Chirurgie générale
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
LEBRANCHU Yvon	Immunologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEMARIE Etienne Pneumologie	Oto-Rhino-Laryngologie
LESCANNE Emmanuel	Cancérologie ; Radiothérapie
LINASSIER Claude	Dermato-Vénérologie
LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
MACHET Laurent	Médecine Interne
MAILLOT François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MARCHAND Michel	Pneumologie
MARCHAND-ADAM Sylvain	Gynécologie et Obstétrique
MARRET Henri	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
MEREGHETTI Laurent	O.R.L.
MORINIERE Sylvain	Rhumatologie
MULLEMAN Denis	Biochimie et biologie moléculaire
PAGES Jean-Christophe	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
PAINTAUD Gilles	Biophysique et Médecine nucléaire
PATAT Frédéric	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
PERROTIN Dominique	Gynécologie et Obstétrique
PERROTIN Franck	Ophthalmologie
PISELLA Pierre-Jean	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
QUENTIN Roland	Oto-Rhino-Laryngologie
ROBIER Alain	Biologie cellulaire
ROINGEARD Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROSSET Philippe	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
ROYERE Dominique	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
RUSCH Emmanuel	Chirurgie digestive
SALAME Ephrem	Biologie et Médecine du développement et de la
SALIBA Elie	Reproduction
Mme SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM. SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme TOUTAIN Annick	Génétique
MM. VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS Dominique Médecine Générale
LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale
MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes ANGOULVANT Theodora Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique :
addictologie

M.	BAULIEU Françoise BERTRAND Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
MM.	BLASCO Héléne BOISSINOT Eric	Biochimie et biologie moléculaire Physiologie
Mme	DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
M.	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mmes	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie GAUDY-GRAFFIN Catherine GOUILLEUX Valérie	Anatomie et Cytologie pathologiques Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique LE GUELLEC Chantal MACHET Marie-Christine MARUANI Annabel	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique Anatomie et Cytologie pathologiques Dermatologie
	MM. PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle ESNARD Annick	Sciences du Médicament Biologie cellulaire
MM.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

M.	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM-UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole CHALON Sylvie	Chargée de Recherche INSERM-UMR CNRS-INSERM 930 Directeur de Recherche INSERM-UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves GAUDRAY Patrick GOUILLEUX Fabrice	Chargé de Recherche CNRS-U 618 Directeur de Recherche CNRS-UMR CNRS 7292 Directeur de Recherche CNRS-UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM-UMR CNRS-INSERM 930 Chargée de Recherche INSERM-U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric LE PAPE Alain	Chargé de Recherche INSERM-UMR CNRS-INSERM 930 Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche INSERM-UMR CNRS-INSERM 930 Chargée de Recherche CNRS-UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme DELORE Claire

MM. GOUIN Jean-Marie

MONDON Karl

Mme PERRIER Danièle

Orthophoniste

Praticien Hospitalier

Praticien Hospitalier

Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme LALA Emmanuelle

M. MAJZOUB Samuel

Praticien Hospitalier

Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme BIRMELE Béatrice

Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

TABLE DES MATIERES

Table des matières

1.Introduction.....	17
1.1.La décision médicale.....	17
1.2.Le bénéfice du patient.....	18
1.3.L'information médicale.....	19
1.4.La revue médicale Prescrire (RP).....	19
1.5.Étude et objectifs.....	20
2.Méthode.....	23
2.1.Type d'étude.....	23
2.2.Organisation.....	24
2.3.Population étudiée.....	24
2.4.Recueil des données.....	25
2.5.Traitement des données.....	26
3.Résultats.....	28
3.1.Caractéristiques de l'échantillon.....	28
3.2.Information médicale.....	28
3.2.1.Utilisation de Prescrire en tant que base de données.....	28
3.2.2.Un référentiel fort.....	29
3.2.3.Développement du sens critique sur l'information médicale, les autorités sanitaires, l'industrie pharmaceutique.....	29
3.2.4.La RP devenue première source d'information médicale.....	30
3.2.5.Remise en cause de ses propres habitudes, de ses acquis.....	31
3.2.6.Une confiance aveugle dans la RP.....	32
3.2.7.Regard critique sur la RP et ses recommandations.....	33
3.2.8.Gestion du temps.....	34
3.3.Image de la Revue Prescrire dans le système de soins.....	35
3.3.1.Appréciation personnelle mitigée, de l'idéalisme à l'irritation, ou simple indifférence.....	35
3.3.2.Prescrire, un facteur d'identification, d'isolement ?.....	36
3.3.3.Modification des rapports avec les pairs.....	38
3.3.4.La revue Prescrire, véritable contrôleur du système de santé.....	39
3.3.5.La RP intransigeante, une question d'image ?.....	40
3.4.Médecine centrée sur le patient.....	41
3.4.1.Sentiment fréquent de décalage par rapport à la pratique, nécessité d'adaptation..	41
3.4.2.Scientifisation de la médecine.....	42
3.4.3.Prise en compte du patient dans la pratique.....	43
3.4.4.Réunir les professionnels de santé.....	45
4.Discussion.....	47
4.1.Validité interne : forces et limites.....	47
4.1.1.Contexte général.....	47

4.1.2.Méthode.....	47
4.1.2.1.Choix de la méthode qualitative.....	47
4.1.2.2.Recherche bibliographique limitée.....	48
4.1.2.3.Échantillon raisonné.....	49
4.1.2.4.Recueil des données.....	50
4.1.2.5.Analyse croisée.....	50
4.2.Principaux résultats.....	51
4.2.1.La RP en tant qu'outil de référence dans une démarche basée sur des données de médecine factuelle.....	51
4.2.2.Prescrire influence le regard et les conceptions du généraliste.....	54
4.2.2.1.L'image du généraliste.....	54
4.2.2.2.Sur sa pratique, sur l'industrie pharmaceutique et les autorités sanitaires...55	55
4.2.2.3.Sur les relations avec les pairs et les autres professionnels de santé.....56	56
4.2.3.Prise en compte du patient et des conditions d'exercice en médecine générale....58	58
4.2.3.1.Recentrer la pratique sur le patient.....	58
4.2.3.2.Pour une pratique non restrictive.....	60
4.2.3.3.Les conditions d'exercice en médecine générale.....	61
5.Conclusion.....	64
6.Références.....	67
7.Liste des abréviations.....	74
8.Annexes.....	76
8.1.ANNEXE A : Trame d'entretien.....	76
8.2.ANNEXE B : Verbatims.....	77

INTRODUCTION

1. Introduction

1.1. La décision médicale

La décision médicale est une notion fondamentale en médecine générale. Quelle que soit son issue, elle constitue la finalité de la majorité des consultations.

Les déterminants de la décision médicale sont sources de nombreuses études et descriptifs, puisqu'ils vont conditionner la qualité de l'état de santé d'un individu ou d'une population ainsi que le coût de la santé (1, 2, 3, 4, 5, 6). Maîtriser ces déterminants est donc un enjeu majeur de santé publique (7, 8).

Ces déterminants sont multiples et peuvent être schématiquement répartis en quatre grandes classes : ceux relatifs au patient, ceux relatifs au praticien, les conditions d'exercice (système de soins en France, cadre déontologique et législatif, fonctionnement de l'assurance maladie, économie de la santé...) et les données actualisées de la science.

La médecine factuelle, basée sur les faits issus de la recherche clinique, s'est développée progressivement avec l'apparition des premiers essais cliniques en 1948 au détriment de la médecine d'opinion basée sur l'expérience (9). En France, la recherche bio-médicale est régie par une loi depuis le 20 décembre 1988 (10).

Mais c'est depuis les années 90 que l'optimisation de l'utilisation des données de la science a été favorisée par l'adoption du paradigme selon Sackett de l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) (11, 12). Ce paradigme a pour vocation de limiter les biais liés à la « médecine d'opinion ». En fondant son approche sur une base plus scientifique, une médecine fondée sur les niveaux de preuves, l'EBM entend associer les données de la recherche clinique, l'expertise du praticien et les données du patient pour apporter une réponse à la demande du patient (13, 14, 15).

Au terme de sa consultation, le praticien doit conjuguer aux données qu'il vient d'acquérir les multiples éléments sus-cités afin de prendre la responsabilité de la décision médicale. Ce processus délibératif éminemment complexe est indissociable de la relation patient-médecin. Ainsi, même s'il répond à une démarche cognitive standardisée et reproductible, il demeure unique pour chaque consultation et ne saurait, de par sa complexité et son caractère humain,

être automatisé.

1.2. Le bénéfice du patient

La décision médicale a pour principale ligne de mire le *primum non nocere* encore récemment attribué à Hippocrate (16). Si les termes « d'abord de pas nuire » peuvent parfois être ambigus, le principe généralement retenu est celui du rapport bénéfice/risque favorable pour le patient.

Aussi, alors que le médicament véhicule une idée générale de soin, de guérison, l'affaire Médiator[®] fit scandale quand elle présenta un médicament aux bénéfices incertains mais qui fut responsable de décès ou d'altération significative de la santé (17).

La responsabilité de l'industrie pharmaceutique et ses problèmes inhérents tels que la transparence du système de soins français et les conflits d'intérêts sont déjà abondamment critiqués et dénoncés (18, 19, 20, 21, 22). L'aspect vénal de l'influence de l'industrie pharmaceutique sur le système de soins est évidemment en contradiction avec l'éthique et la déontologie médicales.

Mais au delà du rôle de l'industrie pharmaceutique, la médiatisation importante de ce scandale a incité chaque acteur du système de soins, les autorités sanitaires, le patient, le médecin, à réfléchir sur sa responsabilité dans cette affaire.

En effet l'objectif du système de soins a pour objectif la santé de l'individu et de la population mais n'a pas su pour autant éviter ce scandale sanitaire. La question soulevée ici est celle d'un certain consumérisme médical allant de pair avec une surmédicalisation, et si cette dernière est effectivement une illustration de la logique marchande de l'industrie, elle est aussi le reflet de l'organisation du système de soins et du mode de prescription des généralistes français.

Ainsi, chaque médecin, impliqué ou non dans ce scandale, a pu réfléchir sur sa pratique. Pourquoi prescrit-il tel médicament ou pourquoi ne le prescrit-il pas ? Comment va-il acquérir l'information médicale nécessaire pour fonder sa décision et comment va-il l'utiliser ensuite dans sa pratique ? (23)

1.3. L'information médicale

Rester au fait des données actuelles de la science relève de la gageure pour le médecin généraliste, qui doit rester informé dans des domaines multiples et variés (24).

Les médecins s'estiment pour autant correctement informés, bien que ce sentiment soit paradoxalement inversement corrélé au temps passé à l'acquisition de l'information médicale (25).

Les moyens d'informations sont multiples, et malgré l'arrivée de l'internet, la presse médicale conserve une place prépondérante dans la formation continue, et jouit d'un bon taux de confiance de la part des médecins (26, 27).

Le fait de connaître les biais d'un mode d'information n'empêche pas pour autant son utilisation. Ainsi la visite médicale ou la presse médicale financée par l'industrie pharmaceutique sont encore largement utilisées, les médecins ayant tendance à méconnaître ou sous-estimer l'influence qu'elles peuvent avoir sur eux (6).

Les généralistes éprouvent notamment des difficultés à organiser et hiérarchiser l'information médicale, qu'ils jugent sur-abondante et souvent contradictoire. Ils plébiscitent volontiers une information plus claire et synthétique, prête à l'emploi, entre autres sous forme de guide décisionnel, alors qu'ils rejettent paradoxalement toute information perçue comme directive, de manière à conserver leur liberté de prescription (25).

1.4. La revue médicale *Prescrire* (RP)

Fondée il y a plus d'une trentaine d'année, la RP est devenu un standard de la presse médicale indépendante en France (25).

Affranchie des fonds publics et industriels, elle s'autofinance uniquement grâce à ses abonnés et ses programmes de formation, pour offrir à ses abonnés une analyse critique et totalement indépendante des données actualisées de la science (28).

Lors du scandale du Médiator[®], alors que la confiance dans les médecins et les autorités sanitaires s'effondrait, la RP a été mise sur le devant de la scène et n'a pu que s'enorgueillir de sa position ferme, constante et intransigeante à l'égard de ce médicament (29, 30, 31, 32).

Basée sur sa propre méthodologie, stricte et reproductible, c'est à travers le prisme des

données factuelles de la recherche clinique que la RP analyse et critique la production médicale scientifique, et va même au delà en proposant ses propres recommandations. Elle n'hésite pas à dénoncer toute thérapeutique n'apportant pas de preuve d'un rapport bénéfique/risque favorable pour le patient, rejetant sans hésiter certains dogmes établis.

Elle analyse tout autant certaines recommandations et décisions des autorités sanitaires, mais également certains thèmes sociaux.

C'est sur cette base d'exigence d'un haut niveau de preuves, que la revue prend plus de poids dans le système de soins en France, que ce soit dans l'information des médecins et pharmaciens, mais également dans l'information des patients (puisque désormais citée en référence par certaines sources d'information grand public (19,33)), ou encore dans l'influence sur les autorités sanitaires (car elle leur adresse ses critiques et propres recommandations (34, 35, 36)).

Pourtant, la RP ne fait pas unanimité et reste sujet à controverse. Elle rencontre de farouches opposants sur le fond de ses méthodes et recommandations (37, 38), mais semble aussi poser des difficultés à ses lecteurs qui, bien qu'ils aient confiance dans la revue, éprouvent des difficultés dans l'utilisation de ses propositions au quotidien(39).

1.5. Étude et objectifs

Face aux enjeux déontologiques, juridiques et économiques liés à la décision médicale, le généraliste doit appuyer son exercice sur les données actualisées de la science, tout en tenant compte du paradigme actuel de l'EBM.

La RP, en proposant une information claire, synthétique et exempte de tout liens d'intérêts, peut l'aider à trouver des repères indépendants nécessaires à sa pratique quotidienne.

Néanmoins, malgré la bonne confiance des généralistes dans la RP, cette dernière n'est pas adoptée par tous et son caractère intransigeant semble parfois difficile à confronter à la réalité du métier de soignant. De par la place importante que la RP prend dans l'information médicale, elle ne peut être ignorée.

Cette étude a donc pour but de comprendre comment est utilisée cette singulière revue par les médecins généralistes. Les généralistes ont le plus souvent confiance dans la revue, mais peuvent la trouver éloignée de la réalité du métier de soignant. Comment intègrent-ils les données de la revue dans leur exercice quotidien ?

Cette étude n'est donc pas une analyse critique de la qualité des recommandations de la RP, ou une enquête d'opinions des médecins sur la RP, mais l'exploration de la gestion des données de la RP. Et au delà de l'utilisation de cette singulière revue, cette étude soulève la question de l'utilisation et l'intégration par le médecin généraliste des données de la médecine factuelle, alors que le paradigme de Sackett n'est pas forcément une « *evidence* » pour tous.

METHODE

2. Méthode

2.1. Type d'étude

Le choix d'une étude de type qualitative s'est imposé d'emblée. Il existait déjà des études ayant mesuré les choix de formation médicale continue des médecins, leurs stratégies de recherche d'information, la confiance dans les différentes sources... (25, 27, 40)

En revanche nous n'avons pas trouvé d'étude ayant exploré la compréhension de l'intégration des données de la RP.

L'approche a été qualitative puisque basée sur un raisonnement inductif. Le but n'était pas d'apprécier l'applicabilité ou la pertinence des données de la RP, mais de comprendre comment les praticiens intégraient des données de médecine factuelle difficiles à mettre en pratique. L'idée était d'explorer les représentations des médecins sur cet « outil » de médecine factuelle s'imposant de plus en plus en médecine générale, leur ressenti par rapport à des données parfois marginales, l'influence que ces données pouvaient avoir sur la pratique.

Cette étude ne pouvait se faire qu'en respectant la complexité de ce phénomène. Car au delà de l'utilisation dans la pratique personnelle de ces données issues de la recherche clinique, la RP émet également ses propres recommandations et critiques de l'industrie pharmaceutique, des autorités sanitaires ou des habitudes de pratique. Ainsi, pour comprendre la particularité de ce phénomène, il était nécessaire de replacer cette étude dans son contexte sanitaire et social, dans le cadre du système de soins français. Il fallait donc analyser l'expérience personnelle du praticien en fonction de ses conditions d'exercice. Cela permettait ainsi d'explorer le ressenti des médecins sur le décalage qui pouvait être créé entre la lecture de la RP et les autres contraintes ou sources d'influences. Enfin, il était important de chercher à comprendre les sentiments des médecins sur l'évolution des relations avec leurs pairs, généralistes et spécialistes.

2.2. Organisation

Cette étude a été le fruit d'un projet commun entre la faculté de médecine de Saint-Étienne et celle de Tours. Elle a réuni le thésard Laurent De Matos et son directeur de thèse Paul Frappé ainsi que le directeur de cette thèse Jean Robert et moi-même.

Cette recherche bicéphale a eu ainsi pour intérêt de limiter les biais d'orientation et d'interprétation. Cela a aussi permis un recrutement plus large concernant la population étudiée et l'optimisation de la saturation des données.

Le point de départ a été une recherche bibliographique pour chaque équipe de façon indépendante. Un travail en commun a été réalisé pour définir la question de recherche et l'orientation de l'étude.

Les entretiens ont été menés séparément dans les deux régions, puis mis en commun pour une analyse croisée avec la réalisation d'un codage commun.

L'analyse thématique et la discussion ont été indépendantes pour chaque équipe.

2.3. Population étudiée

Pour mener à bien cette étude, il était nécessaire d'avoir un échantillon raisonné de manière à couvrir les différentes caractéristiques des médecins généralistes français lecteurs ou anciens lecteurs de la RP.

L'échantillonnage a donc cherché à inclure des généralistes de tous sexes, jeunes diplômés ou proches de la retraite, exerçant selon différents modes d'activité, dans différentes zones géographiques.

Les critères de cette étude pour établir un échantillonnage raisonné étaient :

- médecin généraliste français
- homme ou femme
- installé ou remplaçant
- zone rurale ou urbaine
- activité libérale ou salariée
- en exercice depuis moins de 10 ans, plus de 20 ans, ou de 10 à 20 ans
- avoir une connaissance suffisante de la RP (au moins un an de lecture régulière actuelle ou passée)

Les critères d'exclusion étaient :

- médecin de spécialité autre que généraliste
- autres professionnels de santé
- internes ou médecins non thésés
- connaissance insuffisante de la RP (moins d'un an de lecture régulière actuelle ou passée)

La taille de l'échantillon a été définie par la saturation des données. Ainsi, dix-neuf entretiens ont été nécessaires pour qu'aucune nouvelle donnée n'apparaisse. Douze premiers entretiens, six pour chaque équipe de Tours et de Saint-Étienne ont été réalisés afin d'établir le codage commun. Saint-Étienne a complété ses verbatims par un dernier entretien pour s'assurer de la saturation des données. A Tours, nous avons souhaité explorer certaines idées émergentes au cours des entretiens et avons ainsi réalisé six nouveaux entretiens.

2.4. Recueil des données

Le sujet de cette étude abordait des notions très diverses ; la notion essentielle était le mode d'intégration des données de la science. L'exploration de ce phénomène a fait autant appel aux considérations personnelles du médecin sur sa pratique qu'aux considérations sur la pratique plus globale de la médecine générale.

Il fallait donc à la fois permettre au participant de s'exprimer librement et favoriser son discours dans un climat de confiance, tout en délimitant le cadre nécessaire à l'émergence du phénomène étudié.

L'entretien semi-structuré s'est tout naturellement imposé comme la technique idéale pour cette étude.

Les entretiens ont le plus souvent été menés dans le cabinet du médecin, hormis quelques exceptions (domicile personnel, structure universitaire).

Ils ont été réalisés du 12 juin 2012 au 20 octobre 2012.

La trame d'entretien (voir Annexe A) a également été construite à partir d'un travail commun. Elle a été élaborée de manière à couvrir les différents thèmes de l'étude : l'utilisation des données dans les gestions des prescriptions, la relation aux pairs, le rapport aux autorités sanitaires.

Deux entretiens « tests » avaient au préalable été réalisés par Laurent De Matos avec une trame initiale de manière à définir la trame d'entretien définitive.

Si la première question avait principalement un rôle « brise-glace » pour engager la discussion, les suivantes se devaient d'être suffisamment ouvertes pour favoriser l'émergence de nouvelles idées.

Les entretiens autorisaient une certaine liberté en fonction du discours du participant. Toutes les questions n'étaient pas forcément posées si les thèmes avaient déjà été abordés, et l'ordre des questions pouvait varier en fonction de l'orientation de la discussion.

Si les points clés n'avaient pas été évoqués par l'interviewé, le chercheur pouvait relancer le discours au moyen d'attitudes (silence, reformulations, onomatopées, encouragement, reprise d'un mot clé...) ou au moyen de relances définies au préalable pour chaque question afin d'aborder de nouveaux thèmes.

La trame d'entretien a pu être enrichie au fur et à mesure du déroulement de l'étude. Si aucune question principale n'a été modifiée, certains points ont mérité des relances plus ciblées de manière à être complètement développés par le participant (ajout de relance spécifique ou encouragement du discours si nécessaire).

Les entretiens ont été enregistrés sur support numérique puis transcrits intégralement en verbatims sous format texte, après avoir été rendus anonymes (voir Annexe B).

2.5. Traitement des données

Le premier codage descriptif a été réalisé par chaque thésard via une approche inductive pure. Chaque idée émergeant d'un verbatim a fait l'objet d'un nouveau code. Ce codage ouvert a d'abord été réalisé de façon isolée par chaque équipe sur une première série d'entretiens. Il a ensuite été mis en commun et critiqué, de manière à établir un codage commun, dans un second temps complété par l'analyse des verbatims ultérieurs.

Après cette approche très ouverte, c'est un codage thématique qui a été réalisé par chaque équipe de façon indépendante. Les codes issus du codage ouvert ont été regroupés en thèmes et sous-thèmes.

Le codage matriciel sélectif a complété l'analyse, de manière à organiser les différents thèmes entre eux pour aboutir *in fine* à la présentation des résultats.

RESULTATS

3. Résultats

3.1. Caractéristiques de l'échantillon

Dix-neufs entretiens ont été réalisés. Douze entretiens (six à Saint-Étienne et six à Tours) ont été utilisés avec un codage croisé. Sur cette base, Saint-Étienne a complété avec un treizième entretien, tandis qu'à Tours nous avons préféré en réaliser six nouveaux, afin de nous assurer de la saturation des données (voir Annexe B).

Sur ces dix-neufs entretiens :

- il y avait six femmes pour treize hommes
- six exerçaient depuis moins de dix ans, onze depuis plus de vingt ans, deux depuis dix à vingt ans
- dix-sept étaient installés et deux étaient remplaçants
- deux avaient une activité salariée en plus de l'activité libérale
- deux étaient d'anciens lecteurs. L'un venait de reprendre l'abonnement à la RP après un arrêt de dix ans, l'autre envisageait d'arrêter la lecture.

3.2. Information médicale

3.2.1. Utilisation de *Prescrire* en tant que base de données

Pour la majorité des médecins interrogés, la RP était utilisée comme base de données, et le plus souvent via l'intégrale de *Prescrire* car plus pratique en consultation. Les recherches étaient le plus souvent effectuées au cas par cas.

« en pratique, quand on a une pathologie qui nous pose question, on va chercher sur cette pathologie là et non sur une revue médicale » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Les recherches pouvaient être effectuées après les consultations pour établir une stratégie diagnostique ou thérapeutique.

« Je construis, une certaine stratégie thérapeutique que je construis en lisant, par rapport aux diabétiques, aux hypertensions ou choses comme ça, j'ai fait des recherches au départ, voir ce qu'ils proposaient, et ce qu'ils avaient proposé eux, et j'ai construit des stratégies vis à vis de, en fonction de ça » (entretien n°09 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

3.2.2. Un référentiel fort

Pour la majorité des praticiens, la RP n'était pas considérée comme l'une des diverses sources consultables en tant que base de données pour la recherche d'une information, elle avait surtout un fort statut de référence sur le plan scientifique.

« il y a quand même bon nombre de fois où tu sais pas trop quoi penser, où vraiment quand tu veux avoir une information, qui soit digne de s'appeler information, tu es content de trouver Prescrire » (entretien n°03 réalisé par F. BIRAIS le 24 juillet 2012)

C'est-à-dire que la RP permettait à certains médecins de fixer des repères, voire une véritable ligne de conduite pour leur pratique.

« je pense qu'elle est là aussi pour dicter la règle, enfin je trouve, c'est comme ça que je la prends, elle est là un peu pour donner une ligne de conduite, donc après, on s'adapte quoi, mais c'est vrai qu'elle peut paraître très dirigiste » (entretien n°03 réalisé par F. BIRAIS le 24 juillet 2012)

Du fait de ce statut de référentiel fort, elle était utilisée en FMC, par exemple pour la préparation de séances de formation ou de façon récurrente dans les groupes de pairs.

« on fait des groupes de pairs nous, donc euh, on a une petite association, on est une vingtaine, donc en général on se réunit donc on est deux trois groupes de pairs, et euh, la plupart du temps, dans chaque groupe, il y en a un qui a son ordinateur portable dessus (Prescrire), donc ça nous aide beaucoup à répondre aux questions qui se posent pendant les réunions. » (entretien n°06 réalisé par F. BIRAIS le 8 août 2012)

Quelques médecins l'utilisaient également en FMI, avec les internes par exemple, et auraient souhaité l'y intégrer de façon plus formelle.

« c'est une revue que les étudiants doivent connaître, euh qui doit avoir sa place dans la formation initiale » (entretien n°02 réalisé par L. DE MATOS le 8 juin 2012)

3.2.3. Développement du sens critique sur l'information médicale, les autorités sanitaires, l'industrie pharmaceutique

Une minorité des médecins interrogés recevait encore des visiteurs médicaux, le plus souvent en nombre limité. Ces médecins justifiaient leur accueil par la nature des relations entretenues, devenues plus humaines que commerciales, ou encore par les informations « techniques » qu'ils pouvaient recevoir : nouvelles galéniques, formations à des gestes ou appareillages spécifiques (par exemple utilisation de stylos injecteurs).

Ces médecins ont cependant dénoncé le risque d'influence de l'industrie pharmaceutique, tout en voyant dans la visite médicale une occasion de critiquer les informations présentées, la

lecture de la RP les aidant à renforcer leur argumentaire.

« ceux qu'on connaît on les connaît très bien, enfin les trois que je reçois, qui m'attendent dans la salle d'attente parce que les autres je les reçois pas, je me rends compte que c'est plus devenus des amis ou des connaissances etc., et c'est pour ça que je refuse d'en voir d'autres parce que, on est plus dans une relation humaine que par rapport au médicament » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

En revanche, bien qu'une grande majorité avait reçu au début de son exercice des visiteurs médicaux, la plupart n'en recevaient plus.

Ils avaient déjà une méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique avant de connaître la RP, et se sentaient encore désarmés faces aux *lobbies* pharmaceutiques.

Tout lien avec l'industrie pharmaceutique était ainsi souvent perçu comme délétère, et par extension, ce sentiment se répercutait sur d'autres instances. Les médecins interrogés étaient plus méfiants envers les autorités sanitaires, les autres revues médicales, la FMI.

« j'avais un esprit complètement enfin je pense complètement formaté par la faculté, et mine de rien très influencé par les laboratoires parce que euh, je crois qu'à la faculté euh, on nous apprend pas à nous méfier des laboratoires, pas du tout, on nous apprend à, à accueillir les cadeaux, à (rires), à aller manger le plus vite possible quand il y a de la bouffe, et puis euh, en plus euh, ils nous payent des tas de trucs, ils aident les étudiants » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

« Des trucs comme Le quotidien du médecin, c'est un torchon, c'est quatre-vingt dix-neuf pour cent de publicité, pour pas dire cent, et ils se permettent de faire des articles alors... » (entretien n°12 réalisé par F. BIRAIS le 20 octobre 2012)

De jeunes médecins ont appris à avoir un regard critique suite à la découverte de la RP.

« Par exemple les sociétés savantes, je n'avais compris, enfin, bon j'étais sans doute un peu jeune, j'avais pas compris que euh, qu'une société regroupant des spécialistes sur un sujet, pouvaient divulguer des informations fausses » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

Que ce soit une découverte ou non, la majorité des médecins a dit avoir un esprit critique plus affûté, plus sensible depuis la lecture de la RP.

3.2.4. La RP devenue première source d'information médicale

La RP a entraîné une éviction des autres sources d'information et est devenue pour la plupart des interviewés la première source d'information médicale.

« l'essentiel de l'information que j'ai vient de Prescrire, je vais plus chercher tellement ailleurs pour ce qui est du médicament. Pour ce qui est du reste de la revue, sur des

situations cliniques, là si, je vais voir ailleurs, mais pour ce qui est de la pharmacopée et du médicament en tant que tel, je ne vais plus voir ailleurs » (entretien n°03 réalisé par F. BIRAIS le 24 juillet 2012)

Il ne s'agissait pas uniquement du rejet des autres sources d'information, mais également d'un attrait pour la RP qui proposait une information avant-gardiste permettant de faire un tri précoce des nouvelles molécules arrivant sur le marché. Ce rôle de tri de la RP est nettement ressorti dans la quasi-totalité des entretiens, et semble être prépondérant dans son utilisation.

En revanche, un médecin a regretté un décalage avec l'actualité récente. Il pensait que la RP étant une source d'information secondaire, il lui fallait un temps nécessaire d'acquisition et d'analyse des données.

« quand ils te mettent en garde ils sont quand même très en avance, je dirai qu'ils ont dix ans d'avance par rapport aux autres, ils te parlent du Prepulsid® dix ans avant, le Staltor®, ils parlaient des risques hépatiques, je me suis dit on va pas s'amuser à changer, déjà que je mets pas les nouveaux médicaments tout de suite mais là, oui je pense que grâce aux analyses en profondeur qu'ils font, ils arrivent à savoir qu'il y a des trucs qui vont poser problème, et t'as intérêt à être vigilant » (entretien n°02 réalisé par L. DE MATOS le 8 juin 2012)

L'intérêt de ce tri était chez quelques uns des plus jeunes médecins de nature préventive, c'est-à-dire essentiellement basée sur le risque iatrogène et sur la dangerosité du médicament.

« C'est vraiment la chose numéro un, ne pas prescrire de médicament dangereux, c'est vraiment ça qui me pousse à lire Prescrire, parce que ça m'a permis de jamais prescrire de Médiator® » (entretien n°04 réalisé par F. BIRAIS le 30 juillet 2012)

3.2.5. Remise en cause de ses propres habitudes, de ses acquis

La lecture de la RP était parfois plus difficile pour les praticiens prescrivant essentiellement en nom de spécialité ; en revanche, la RP pouvait entraîner à prescrire en DCI.

Même si pour quelques médecins, le fait de se remettre en cause était un investissement trop important, la plupart ont appris à porter un regard critique sur leurs pratiques, en terme de volume de prescription et de qualité. Certains cherchaient concrètement à limiter une surmédicalisation, en se basant sur la devise souvent énoncée par la revue : *« primum non nocere »*.

« ça a changé réellement ma pratique parce que, je le vois bien d'ailleurs quand je regarde les ordonnances que je faisais au tout début, et celles que je fais maintenant, je prescrivais des choses inutiles ou inappropriées, alors je dis pas que tout est parfait

maintenant euh, je fais aussi des bêtises mais euh, il me semble que c'est, c'est quand même un peu plus épuré quoi, voilà, et donc ma pratique elle est changée par rapport à ça elle est changée parce que...., c'est pas que par rapport au médicament parce que il y a des points sur les pathologies sur des prises en charge, qui sont toujours très intéressants je trouve et puis euh..., je crois que principalement ce que ça change dans ma pratique c'est que ça rend modeste» (entretien n°06 réalisé par F. BIRAIS le 8 août 2012)

Cette citation renvoie à d'autres témoignages : un généraliste, se remettant plus en cause au fur et à mesure de sa pratique, a eu l'impression d'adhérer davantage au discours de la RP. Un autre a vu un lien entre une faible confiance en soi et un volume élevé de prescriptions.

Enfin, la RP a amené certains médecins à prendre davantage conscience des effets indésirables et être ainsi plus à l'écoute des plaintes des patients.

« c'est le seul endroit où on parle d'effets secondaires, ailleurs, ça n'existe pas les effets secondaires. C'est minimisé en permanence, d'ailleurs, personne ne les déclare. Donc moi ça a été mon déclic » (entretien n°12 réalisé par F. BIRAIS le 20 octobre 2012)

3.2.6. Une confiance aveugle dans la RP

Un bon nombre de médecins interrogés pensait avoir un manque d'esprit critique sur la RP.

A une exception près, tous ont reconnu son indépendance financière (certains ne connaissaient pas d'autres sources indépendantes) et la plupart étaient confortés par la méthodologie de la RP (comité de lecture, critères de qualité des articles référencés, lecture très critique des études, caractère reproductible de la méthode de recherche). Son caractère inattaquable, jamais pris en défaut, les rassurait. Certains prêtaient à la RP un regard objectif et souhaitaient qu'elle garde son niveau d'exigence.

Quelques médecins ont constaté que le risque de cette grande confiance dans la RP était de suivre ses recommandations de façon aveugle, sans remise en cause. Ces médecins ont également remarqué que ceci résultait d'une part d'une commodité pratique et d'autre part d'un manque de compétences pour pouvoir porter ce regard critique.

« j'avoue que je euh, je vais pas faire des recherches en amont de ce que fait Prescrire, j'avoue que je suis un peu bêtement euh, ce que fait et raconte la revue » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

« j'ai très peu de désaccords avec la Revue Prescrire, tout simplement parce que j'ai pas les moyens scientifiques de les contredire, ni le temps d'ailleurs, je sais très bien que mon expérience personnelle est complètement biaisée » (entretien n°04 réalisé par

3.2.7. Regard critique sur la RP et ses recommandations

D'autres médecins sont cependant restés critiques vis-à-vis de la RP.

Alors qu'il donnait justement confiance à certains médecins, le caractère inattaquable de la RP était dénoncé par d'autres. Ils s'interrogeaient sur le fait que la RP ne soit jamais prise en défaut et ne se remette jamais en question.

« à chaque fois que je leur écris des messages pour essayer de discuter, ils sont incapables de, d'avoir la moindre discussion, ils ont raison, c'est l'axiome de base de Prescrire, c'est qu'ils ont raison » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

Le contenu de la RP n'a pas non plus été épargné. Plusieurs se sont plaints d'une certaine partialité en fonction des sujets (anticoagulants, vaccins) voire un manque de rigueur.

Pour quelques praticiens, la RP serait négligente dans le choix de ses sources de manière à asseoir son point de vue. De la même façon, plusieurs médecins se sont plaints de son auto-référencement récurrent. Une faible part des praticiens n'a pas non plus exclu des influences extérieures (soit une pression des *lobbies* pharmaceutiques, soit des liens d'intérêts parmi les membres de l'équipe *Prescrire*).

« il y a deux poids deux mesures, ils sont assez très critiques sur les médicaments et beaucoup plus laxistes sur les vaccins. Il y en a qui disent que c'est parce qu'il y a des membres qui sont au comité technique de vaccination qui sont aussi à Prescrire, c'est des bruits... (rires) » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

« quand on voit les données de la science qu'on voit dans d'autres sources et que Prescrire s'assoit dessus allègrement » (entretien réalisé par F. BIRAIS le n°4)

D'autres plaintes ont concerné le manque de diffusion hors-abonné, limitant l'échange avec les patients ou les confrères. Ce sentiment de restriction est d'autant plus marqué depuis l'éclatement de la bulle internet permettant l'accès à de nombreuses autres sources d'informations indépendantes.

Certains médecins ont évoqué les limites du contenu de la RP qui ne toucherait pas à tous les domaines de leur pratique, ce qui les aurait incité à consulter d'autres sources d'information médicale. Une partie de la RP n'était pourtant pas lue car semblait inappropriée à la médecine générale (données de cancérologie par exemple).

« Ils font des fois des documents « un deux trois », les AVC en trois temps, les signes

cliniques, les examens complémentaires, les.... mais c'est pas très fréquent et puis c'est sur les gros dossiers, donc je sais pas si.... moi je l'ai lu parce qu'à l'époque j'étais en neuro, donc effectivement, c'était intéressant, mais après, est-ce que c'est le premier thème à aborder pour un médecin généraliste, il y a beaucoup plus de consultations certificat de sport que d'AVC » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Enfin, la RP a donné à certains l'impression d'être systématiquement contre l'industrie pharmaceutique, sans prendre assez de recul par rapport à l'intérêt que peut présenter cette industrie. C'est ce côté « anti-laboratoire primaire » qui a irrité certains, avec une tendance jugée excessivement préventive.

« c'est une croisade, on a l'impression que leur philosophie c'est pas obligatoirement de s'adresser à un médecin généraliste en lui disant ce qu'il devrait ou ce qu'il pourrait faire mais y a quand même un combat assez marqué contre l'argent, euh, et l'industrie pharmaceutique en général, on a l'impression qu'il y a quand même une dent contre alors je sais pas si c'est objectif ce que je dis j'en sais rien. Mais le ressenti c'est quand même ça, un regard très sévère sur l'industrie pharmaceutique et les profits qu'ils peuvent engendrer euh par rapport à la qualité des médicaments qui sortent, voilà, donc ça c'est évident que c'est leur leitmotiv, quand on voit les critiques qu'ils font » (entretien n°04 réalisé par L. DE MATOS le 3 juillet 2012)

3.2.8. Gestion du temps

La quasi-totalité des médecins interrogés a évoqué le problème de gestion du temps. A ce manque de temps s'ajoutait la surabondance de productions en matière scientifique, et la difficulté à en faire le tri et sélectionner les informations.

Ainsi, ces médecins voyaient dans la RP une source fiable qui leur proposait une synthèse des données de la science directement applicable dans leur pratique, sans effort d'assimilation. Les médecins réalisaient ainsi un précieux gain de temps, ne le gaspillant pas à lire des informations inutiles, peu fiables, ou difficiles à mettre directement en pratique.

« C'est ça l'intérêt de cette revue là, c'est qu'il y a beaucoup de choses qui sont applicables directement, il y a une utilisation concrète, tu as une comparaison claire des différents médicaments, et ça te permet de faire un choix direct. Voilà, après si tu lis des revues scientifiques, de pointe, t'as des informations qui sont très bien, mais qui ne sont pas applicables directement » (entretien n°09 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

La RP était pourtant lue superficiellement par une majorité de médecins. La plupart sélectionnaient les articles, et lisaient souvent uniquement le résumé.

« quand je la reçois je fais une lecture très diagonale et je lis à priori plus les résumés ou les introductions » (entretien n°01 réalisé par L. DE MATOS le 6 juin 2012)

De la même façon, les outils de formation proposés par la revue étaient peu utilisés. Les « thématiques *Prescrire* » ou programmes « d'amélioration des pratiques » étaient même, hormis quelques uns, peu appréciés par les participants de cette étude.

Le test de lecture mensuel était davantage reconnu pour favoriser une lecture plus assidue, mais n'était pas utilisé par une majorité des médecins interrogés.

« La revue je la feuillette quand je la reçois, mais je ne fais plus le test de lecture. Je l'ai fait pendant quatre ans, mais avec la reprise des études je n'ai plus le temps, mais je pense qu'à la rentrée je vais reprendre, c'est vrai que le test de lecture me permettait d'avoir une lecture beaucoup plus régulière et assidue, et l'inconvénient de la lire comme je fais actuellement c'est que tu lis que ce qui t'intéresse, tu ne lis pas forcément d'autres choses... Donc quand je reçois la revue, je, je, je feuillette et je m'arrête un peu sur les articles qui m'intéressent, mais je peux pas dire que je lis aussi bien que quand je faisais le test de lecture » (entretien n°09 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Les médecins réalisaient également une économie de temps grâce au caractère itératif des recommandations de la RP : les mêmes informations, répétées sur de nombreux numéros, les auraient aidés à mémoriser et mettre en pratique certaines recommandations.

« il m'a fallu plusieurs rappels pour finir par changer d'avis, c'est vrai qu'il faut rappeler trois quatre fois l'information pour finir par modifier la pratique c'est pas facile » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

3.3. Image de la Revue *Prescrire* dans le système de soins

3.3.1. Appréciation personnelle mitigée, de l'idéalisme à l'irritation, ou simple indifférence

Les remarques sur la forme de la RP étaient communes pour presque tous les généralistes interrogés. Ils l'ont trouvée dans l'ensemble triste, pessimiste, de forme vieillotte voire simpliste, avec une présentation austère. Cela n'a pour autant pas été un facteur important de rejet de la revue, une bonne partie des médecins ayant été relativement indifférents à son ton et à sa forme.

« elle est un peu imbuvable, c'est un peu un condensé, il n'y a pas de... dessins..., c'est assez direct, ils ne font pas ni dans le politiquement correct ni dans l'agréable, et je pense que là-dessus il y a des progrès qui pourraient être fait » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Au contraire, pour les médecins les plus attachés à la RP, le ton et la forme de la revue leur

ont semblé faire partie de sa qualité. Ces médecins appréciaient un discours clair, sans ambiguïté, sans « langue de bois », bien que rigide. Ces caractères ont semblé renforcer leur adhésion dans les recommandations de la RP.

Pour une autre partie des médecins, souvent les plus critiques sur l'information médicale et la RP, l'effet était inverse et a entraîné un rejet plus global de la revue (certains avaient arrêté ou pensaient arrêter). Ces médecins ont jugé la RP d'une part extrémiste, voire utopiste, et surtout irritante, avec un ton dogmatique, trop négative, culpabilisante.

« j'ai l'impression que le but de cette revue c'est de démolir tout ce qui sort. Voilà quoi. Et je suis pas la seule à penser ça » (entretien n°08 réalisé par F. BIRAIS le 1er octobre 2012)

« ce que j'apprécie pas trop c'est le côté dogmatique. Maintenant quand je lis Prescrire ils m'énervent quoi. La dernière fois que j'ai lu la revue ça m'énerve. Ils sont péremptoirs, ils ont machin, ça me..., ça a un côté dogmatique... » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

Un généraliste enfin, sans pour autant apprécier le ton et la forme de la RP, y a vu une nécessité sociétale :

« on dit que c'est les personnes qui sont dans la marge qui permettent de faire évoluer une société, donc, effectivement eux ils sont dans la marge, c'est le professeur qui écrit en rouge sur la copie qui va faire évoluer la copie finalement » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

3.3.2. Prescrire, un facteur d'identification, d'isolement ?

Être lecteur de la RP a semblé être un facteur d'identification pour certains médecins. Les lecteurs pouvaient avoir un *a priori* valorisant ou dévalorisant sur les lecteurs et non lecteurs, et pouvaient également se sentir valorisés ou dévalorisés par leur qualité de lecteur.

Ainsi pour certains, être lecteur de la RP était un gage de qualité (à tel point qu'un des médecins interrogés distinguait de façon manichéenne les lecteurs et les non-lecteurs). Si bien que certains « non lecteurs », qui n'adhéraient pas forcément au contenu de la RP, s'étaient abonnés pour bénéficier de ce statut et faire partie du groupe des lecteurs.

« Ah pour moi il y a deux types de médecins, il y a ceux qui sont abonnés et ceux qui y sont pas, c'est pas les mêmes, alors ça, c'est net et clair. On rencontre quelqu'un qui lit Prescrire, c'est pas pareil, l'ouverture d'esprit c'est autre chose hein, c'est sûr » (entretien n°12 réalisé par F. BIRAIS le 20 octobre 2012)

« ceux qui participent à mon groupe de pairs, eux c'est plus, je sens que en lisant Prescrire je fais partie de leur caste quoi, donc on s'entend bien, on recoupe des

informations... » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

Si pour quelques médecins, la RP convenait tout simplement à un certain état d'esprit, d'autres ont hésité à l'intégrer dans leur pratique alors même qu'ils adhéraient à son discours scientifique. Ce faisant, ils auraient eu une désagréable et non sécurisante sensation d'avoir une pratique hors-norme.

« C'est pas très agréable quand même de pas être dans la norme, (...) tous les neurologues prescrivent du Keppra[®], même si c'est le nouvel anti-épileptique connu, le dernier sorti et qu'on sait pas ce qu'il va donner; et bien c'est très difficile de ne pas commencer par ça. De ne pas relayer le groupe » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Cet aspect «en dehors de la norme» a conduit certains médecins à se sentir catégorisés en tant que lecteurs, voire isolés car marginalisés de certains groupes de confrères non lecteurs. La RP a également pu avoir une connotation syndicale. Ses lecteurs se voyaient alors attribuer cette même connotation, ce qui contribuait également à une sensation de mise à l'écart.

« si je vais dans un séminaire de formation et si je dis que je lis la revue Prescrire, je sens toute de suite qu'il y a une chape de plomb qui tombe sur moi parce que les gens vont tout de suite me cataloguer » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

« Enfin si je pense qu'il faut avoir un certain profil pour être adhérent à Prescrire, hein, je pense mais hou la la [montre le dictaphone de nouveau hésite à parler], ces gens qui sont abonnés à Prescrire ils ont certainement un même profil psychologique, certainement ils ont une même adhésion à certains syndicats, ils ont certaines sympathies vis à vis de certains syndicats [dodeline d'un air entendu] mais bon voilà, certainement aussi beaucoup de rigueur » (entretien n°05 réalisé par L. DE MATOS le 5 juillet 2012)

Un des lecteurs de la RP pensait qu'il y avait un risque de sectorisation si le respect mutuel des valeurs de chacun n'était pas assuré.

« je n'ai pas la prétention de dire c'est ce qu'il faut faire, et si mes pairs ont d'autres attitudes je les respecte même s'ils ont leurs informations via des laboratoires ou d'autres cadeaux de formation que moi je n'ai pas. Non, non, non, cette attitude elle est par rapport à moi même ou par rapport à ceux qui ont la même approche que moi, c'est pas pour rien si je suis associé avec un médecin qui partage mes idées sur la médecine, sur l'approche de la médecine et des gens. Je ne me permettrai pas de... par exemple quand on sort d'un séminaire jamais je n'irai dire « ah bien non Prescrire à dit ça », enfin si je peux le dire mais je ne dirai pas c'est moi qui ai raison parce que Prescrire l'a dit, non, non, non. Si on impose son point de vue on est disciple et secte » (entretien n°01 réalisé par L. DE MATOS le 6 juin 2012)

3.3.3. Modification des rapports avec les pairs

Les lecteurs de la RP ont le plus souvent développé leur sens critique, notamment sur les prescriptions. Ce faisant, les relations avec les médecins de spécialité ont été modifiées.

« mais avec les spécialistes ça a fait des tensions,[...] ils mettent systématiquement le dernier médicament sorti, on se demande bien pourquoi, alors qu'ils changent les médicaments des patients parce qu'il y a un nouveau qui vient de sortir, sans raison médicale aucune si ce n'est le congrès ou le restaurant,[...]. Ça peut créer des mauvaises relations avec certains spécialistes, ça c'est sûr, qui me prennent pour un, qui hésitent pas à le dire au patient, je suis un barjo hein... » (entretien n°12 réalisé par F. BIRAIS le 20 octobre 2012)

Certains lecteurs de la RP pouvaient devenir suspicieux et dénigrer certains confrères en constatant leur prise en charge.

« quand je vois certaines ordonnances de généralistes que je connais pas, ça me fait un peu tiquer, mais je vais pas non plus les appeler pour leur dire de changer. » (entretien n°06 réalisé par F. BIRAIS le 8 août 2012)

Ce constat ne se limitait pas à un jugement négatif, mais a pu faire évoluer le comportement des généralistes avec les spécialistes de trois manières différentes :

- Si le médecin généraliste, pour argumenter sa prise en charge, communiquait activement avec le spécialiste, par exemple en lui faisant parvenir un article (issu de la littérature scientifique mais plus souvent de la RP) , la relation évoluait en partenariat où chaque partie prenait en compte l'avis de l'autre.

« ça m'arrive aussi parfois, lorsque je ne suis pas tout-à-fait d'accord avec une prescription de spécialiste, ben de leur donner un article, pour leur montrer quels sont les arguments en fait pour ne pas penser comme lui, et je dois dire que ça marche assez bien » (entretien n°03 réalisé par F. BIRAIS le 24 juillet 2012)

- Le généraliste pouvait également se sentir dans une situation embarrassante, où il ne parvenait pas à (ou n'osait pas) exprimer son désaccord et suivait malgré lui la prise en charge du spécialiste.

« Alors je n'ose pas l'appeler, est-ce-qu'il va mal le prendre ? Enfin j'en sais rien du tout mais je me dis bon sang, ils font de la thérapeutique des fois via labo ou quoi ? On peut se poser la question, alors j'ai pas pu dire au patient ce nouveau traitement il sert à rien... Et on peut pas modifier non plus, mais bon sang, j'ai renouvelé l'ordonnance en étant très suspicieux quoi, puisque d'après Prescrire ça n'amène pas grand chose. Finalement on ne fait pas de la mauvaise thérapeutique mais on remplace un traitement par un autre, en se basant sur quoi ? Pourtant ils sont sensés être au top niveau, alors ils ont peut être des raisons, mais on est plus sur les Gold Standard. Mais je peux pas me permettre d'aller contre la prescription du spécialiste »

(entretien n°01 réalisé par L. DE MATOS le 6 juin 2012)

- Enfin, le généraliste pouvait tout simplement sélectionner les médecins spécialistes qui correspondaient le plus à sa pratique.

« Alors oui automatiquement ça change mes relations avec les confrères je choisis pas mes spécialistes n'importe comment, et puis je me sens moins hiérarchiquement soumise, comme on l'était étudiants avec le patron, je me sens plus libre de faire ce qu'il me semble pertinent pour mes patients, j'estime qu'on est une spécialité comme une autre, et si tu t'informes correctement tu es capable de juger ce qui est bien ou pas pour ton patient ça n'empêche pas de demander l'avis, Prescrire aiguise l'esprit, donc quand il y a un retour si l'avis paraît justifié et cohérent je vais accepter les choix, si ça me paraît douteux, je vais pas forcément accepter, mais j'ai quand même besoin du regard clinique du spécialiste » (entretien n°02 réalisé par L. DE MATOS le 8 juin 2012)

En ce qui concerne les confrères généralistes, la lecture de la RP pouvait favoriser la communication et le partage mais pouvait aussi créer des tensions, notamment dans les cabinets de groupe. Le partage d'informations de la RP avec les patients (par exemple avec une fiche « info-patient »), ou le refus de reproduire certaines prescriptions des confrères, pouvait créer de l'incompréhension de la part du patient ou alors discréditer les confrères auprès des patients. Ainsi les règles de confraternité, ou de travail en collectivité conduisaient certains lecteurs de la RP à modérer leurs propos avec les patients.

« ils lui ont dit mais pourquoi vous nous avez donné du Coquelusédal[®], mais en fait c'est un médicament dangereux, le médecin à côté il en prescrit pas, et ils étaient agressifs vis à vis de la collègue, donc il y a quand même un moment où ça fait deux groupes » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

3.3.4. La revue *Prescrire*, véritable contrôleur du système de santé

Grâce à sa position dans les scandales récents, son caractère indépendant et intransigeant, la RP a été perçue par la quasi-totalité des médecins interrogés comme un contre-pouvoir nécessaire au contrôle du système de santé (incluant l'industrie pharmaceutique et les autorités sanitaires). Un médecin a pourtant regretté la nécessité de ce rôle, qui devrait, selon lui, être assuré par les autorités sanitaires et non par une revue médicale.

La RP était par ailleurs appréciée pour ne critiquer que des études ou des institutions, sans s'en prendre directement à des individus isolés.

« on pourrait dire oui elle est trop dure etc... elle s'oppose systématiquement, elle voit pas ce qu'il y a de positif, y a cet écueil là c'est clair mais d'un autre coté j'ai pas envie que ça change, il faut qu'il y ait des gens comme ça il faut un contre poids,

sinon y a pas de contre poids. Il faut un contre poids dur, dur ! » (entretien n°03 réalisé par L. DE MATOS le 25 juin 2012)

3.3.5. La RP intransigeante, une question d'image ?

L'image du caractère intransigeant attribué à la RP est devenue pour certains un gage de sérieux et de qualité, amenant certains médecins à s'abonner. D'où l'exemple d'un des généralistes interrogés, qui, alerté par la diffusion croissante des conflits d'intérêts, a décidé de s'informer via la RP.

« C'est intransigeant, donc j'ai plus confiance comme ça » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

La diffusion médiatique engendrée par les scandales récents a permis aux lecteurs de la RP de communiquer plus facilement avec leurs patients, et surtout d'avoir plus de crédibilité sur certaines prises de positions basées sur des recommandations de la RP (même si un généraliste a constaté que cet effet fut de courte durée).

« je leur dis "est-ce que vous connaissez la revue qui a fait le scandale du Mediator® ? " (...) » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Certains généralistes ont suspecté que cette image ait justement été entretenue et durcie afin de conserver cette réputation.

A tel point que la RP aurait parfois été discréditée en étant apparue comme un lobby anti-industrie pharmaceutique ; ainsi son intransigeance serait davantage basée sur son idéologie que sur la science, et serait ainsi devenue contre-productive. Cet argument est alors devenu un motif de rejet des recommandations de la RP, et a été alimenté par le fait que la revue tienne fermement ses positions et ne se remette que peu en cause. Ce caractère a alors été conforté par la place prépondérante de la RP dans la médiatisation des scandales sanitaires.

« ça fait partie de leur jeu de rôle, ils ont quelque part augmenté leur sévérité, mais ça fait partie du jeu de rôle, on les a mis indépendants et sévères, donc je pense que ça fait partie du travers du succès de la revue » (entretien n°11 réalisé par F. BIRAIS le 19 octobre 2012)

Enfin, son manque de diffusion internationale était pour certains une raison de doute sur la qualité de ses recommandations.

3.4. Médecine centrée sur le patient

3.4.1. Sentiment fréquent de décalage par rapport à la pratique, nécessité d'adaptation

La quasi-totalité des généralistes ayant participé aux entretiens a témoigné de ce besoin d'adapter le discours et les recommandations de la RP à la pratique quotidienne, même parmi les lecteurs ayant le plus confiance dans la revue. Pour la plupart, le discours de la RP était en décalage, inadapté à la demande des patients, tant et si bien que quelques médecins se sentaient mal à l'aise dans leur exercice, avec l'impression « de ne plus rien pouvoir prescrire ».

« Le patient n'attend pas les données de la science, c'est pas ça qu'il attend, il attend de plus tousser, de ne plus avoir le nez qui coule, de ne plus avoir mal partout, de ne pas être bien, bon on est en plus dans une société où les patients veulent guérir, ils veulent pas être mal, la maladie c'est quand même un monde de performance, et quand on est malade on est pas dans la performance, donc ils veulent être remis rapidement. Donc pour ça ils veulent le médicament miracle, donc l'antibiotique..., et etc... » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

« je ne sais même plus quoi leur dire aux gens, parce qu'ils sont venus pour quoi,...), j'ai l'impression qu'il y a des consultations qui ne sont pas justifiées mais les gens viennent quand même, mais alors pourquoi ils sont là ? » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Quelques médecins se sont sentis limités par les conditions d'exercice.

« les otites chez un enfant, ils proposent systématiquement d'attendre quarante-huit heures avant de débiter le traitement, ce qui est compliqué à appliquer en médecine générale quand tu as trente-cinq patients dans la journée, que tu sais plus où les rajouter, si tu décales les choses tu est pas sûr de pouvoir les prendre dans quarante-huit heures » (entretien n°09 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Certains médecins pensaient qu'une partie de leurs patients n'était pas en mesure de recevoir une information aussi précise, ou n'adhérait tout simplement pas à ce type de prise en charge.

« ça dépend du public à qui j'ai affaire, parce que c'est vrai que, on peut pas trop donner ça à tout le monde. Faut déjà qu'on sente une certaine ouverture de la part du patient hein » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

Une petite partie des médecins interrogés n'avait pas ce sentiment de décalage par rapport à la pratique, notamment s'ils avaient accepté de modifier leurs habitudes.

Certains voyaient dans ce décalage un mésusage de la RP en guide thérapeutique plutôt qu'en source d'information médicale secondaire.

« les gens qui lisent pas de près Prescrire, qui sont critiques, disent que si on écoute ce qu'ils disent, on fait plus rien, mais en fait ils lisent mal Prescrire, parce que en fait, il ne me semble pas que Prescrire dise à ses lecteurs de ne pas prescrire tel médicament ou tel autre, mais elle informe sur le fait que tel médicament n'a pas fait la preuve de son efficacité, ou n'apporte pas de service, d'amélioration du service médical rendu » (entretien n°06 réalisé par F. BIRAIS le 8 août 2012)

Ces médecins plébiscitaient une utilisation parcimonieuse des données de la RP, partant du principe qu'il existe plusieurs courants de pensée en médecine et pas une unique vérité.

« je me dis bon ben il y a ce point de vue, après j'en fais ce que je veux, ce que je peux, et puis voilà » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

Pour l'un des généralistes, l'explication du décalage entre la demande du patient et l'attitude du médecin résiderait dans le fait que la pratique médicale s'exprime en général par une prescription.

3.4.2. Scientifisation de la médecine

La RP, avec sa méthodologie systématique, apparaissait pour quelques médecins comme un bon vecteur des données de la recherche. Elle aurait aidé certains généralistes à traduire leurs difficultés en termes scientifiques et serait un bon reflet des données de la science.

« qu'ils restent dans ce domaine scientifique pur, c'est tout hein, et c'est ce qu'ils font, et ils ont des bons conseils, mais c'est pas des limites, non ils sont dans leur domaine ils sont bien. C'est pas un « think tank » ou un gros point d'opinion, c'est de la pure science d'analyse de références et d'études, c'est bourré d'études en médecine, partout il y en a plein de bidons, et faire la tri là-dedans c'est un métier, c'est une technique d'analyse des faits c'est très difficile » (entretien n°12 réalisé par F. BIRAIS le 20 octobre 2012)

Mais c'est justement ce reflet de la science qui semblait poser problème à une majorité des médecins interrogés. La RP, en ne se basant que sur des études et des niveaux de preuve, garderait une approche trop scientifique, ne tenant pas compte des conditions d'exercice.

« souvent on ressent un peu un décalage par rapport à, à la pratique, euh, parce que ça reste très euh, très scientifico-scientifique et ciblé sur les études et les résultats des études, et du donc du coup euh, du coup parfois on se demande si face au patient on peut arriver à, à respecter ce qu'ils (Prescrire) disent quoi » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

« la médecine c'est pas ça, c'est pas que appliquer « là c'est pas plus efficace que le

placebo donc j'en mets pas », c'est pas que ça. Bon c'est aussi ça, mais si on résume la médecine, on va droit dans le mur, dans notre système, on est pas dans un système idéal, on est dans la réalité française, et d'ailleurs on le voit bien hein, les antibiotiques, un sujet que je connais bien, ils ont fait une campagne « les antibiotiques c'est pas automatique », ça a baissé et puis on voit que ça remonte, il a deux trois ans que ça remonte, parce que on est pas... parce que on revient toujours aux mauvaises habitudes, donc c'est très difficile de changer des comportements, de changer des choses qui sont culturellement ancrées hein, les gens vivent là dedans quoi, depuis des années et des années, et si on est dans un autre discours, ils adhèrent pas » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

De surcroît, pour quelques médecins, la RP aurait limité l'ouverture d'esprit et les possibilités d'innovation dans le domaine de la santé en ayant conservé un regard uniquement centré sur la médecine fondée sur des preuves. Elle aurait ainsi pu perdre certains bénéfices pratiques pour les patients non mis en évidence par cette approche.

Des médecins pensaient que certaines formes galéniques, ne présentant pas d'avantages selon les données factuelles de la RP, auraient pu être utiles pour certains patients. L'effet placebo serait également négligé par la RP.

« je pense que si on s'était limité sur les preuves scientifiques dans l'évolution des médicaments, dans l'évolution des traitements, des pathologies, euh..., il y a beaucoup de choses qui ne seraient pas sorties » (entretien n°08 réalisé par F. BIRAIS le 1^{er} octobre 2012)

« Ils cassent même sur certains médicaments, des pseudo-nouveautés qui sont en fait qu'une modification de galénique, ou de goût, mais ça peut être important, une galénique ça peut être important pour la prise euh..., l'observance, les associations, certes ça n'apporte rien sur le plan scientifique, mais ça augmente l'observance » (entretien n°08 réalisé par F. BIRAIS le 1^{er} octobre 2012)

3.4.3. Prise en compte du patient dans la pratique

La quasi-totalité des lecteurs de la RP a évoqué la nécessité de replacer le patient au centre de la prise en charge thérapeutique et de prendre en compte les données autres que celles issues des études scientifiques.

Certains pensaient que la RP serait un bon reflet des données de la science, mais que ses recommandations éclipsaient toutes les données concernant le patient et son environnement.

« ce qui n'existe pas dans Prescrire c'est les sciences humaines, qui n'existent pas dans Prescrire(...), tout l'aspect sciences humaines qui fait quand même la vraie vie de la pratique, est totalement absent, ou alors très marginalement, c'est vrai que si on reprend les trois cercles de l'EBM, Prescrire est sur les données de la science » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

« les gens ils viennent pas vierges, comme ça, quand ils viennent en consultation ils ont déjà plein d'idées, ils ont déjà leur..., ils ont déjà fait leur consultation, leur film avant quoi. Si nous on est complètement déphasés par rapport à ce qu'ils attendent..., c'est pas simple » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

Pour une majorité des médecins de cette étude, la lecture de la RP stimulerait la communication, l'éducation thérapeutique et l'échange avec le patient, la gestion de la relation médecin/patient : quelques médecins utilisaient volontiers les fiches « info-patient », d'autres remettaient des articles de la revue aux patients ou les orientaient vers le site internet de la revue.

« je suis plus pour des méthodes douces, d'essayer progressivement d'éduquer les patients, que de vouloir dire « bon écoutez, c'est comme ça qu'il faut faire », il faut mieux les éduquer progressivement, écrémer progressivement les ordonnances » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

« Oui c'est vrai que, oui oui, ça incite beaucoup à, à échanger à expliquer aussi, à..., à essayer de faire comprendre aux gens, en gros, ce que c'est qu'un rapport bénéfique/risque, voilà, c'est souvent un sujet qui revient sur la table, c'est pas un sujet qui est facile à faire passer, parce que euh..., c'est pas binaire en fait, par exemple expliquer à..., expliquer à un monsieur que le dosage PSA il y a rapport bénéfique/risque qui n'est pas favorable c'est pas facile, ça prend du temps d'abord, et c'est pas facile parce que c'est, c'est quand même tout en nuance » (entretien n°06 réalisé par F. BIRAIS le 8 août 2012)

Cependant, plusieurs médecins se sentaient limités dans l'utilisation des données de la RP dans le cadre d'une approche centrée sur le patient, notamment par le temps nécessaire à ce type d'approche.

Quelques médecins ont vu ici la conséquence du système du paiement à l'acte, puisque le médecin aurait tendance à limiter le temps de consultation pour augmenter le nombre d'actes. De plus, certains auraient craint de « perdre » des patients en leur proposant une prise en charge qui aurait pu les contrarier.

« c'est vrai que la démarche de Prescrire est un peu une démarche, bon, ou c'est assez ascétique, si tu suis Prescrire de A à Z, tu vas vivre, tu vas être un peu à contre-courant de ce que veulent les patients donc tu vas, tu doit t'attendre à avoir une très petite activité, euh..., ne pas..., on est quand même dans un système de paiement à l'acte ou c'est, si on ne répond pas un peu à la demande, si on la nie, ben..., il va y avoir un rejet ! » (entretien n°02 réalisé par F. BIRAIS le 23 juillet 2012)

De la même façon, le décalage avec la demande du patient était pour quelques médecins une conséquence d'habitudes sociétales, où l'exercice médical s'exprime en général par une prescription.

« je pense que ce qu'ils proposent c'est tout a fait applicable mais ça demande une modification complète de la position du médicament dans notre système de santé. [...] on a un raisonnement médical d'ECN interrogatoire, examen, biomédical et prescription, si les médecins Français on tant de mal a lâcher les prescriptions c'est qu'on est mal formaté dès la P2 » (entretien n°02 réalisé par L. DE MATOS le 8 juin 2012)

Une partie des généralistes pensait que la RP resterait trop centrée sur le médicament et la thérapeutique, et aurait pu s'ouvrir vers des thèmes plus proches de la médecine pratique, sur des prises en charge cliniques, sur le comportement à adopter ou la gestion de la relation médecin/patient.

«j'aimerais bien que Prescrire ils fassent des encarts sur « comment se comporter au cabinet », enfin qu'est-ce qui est le plus apprécié des patients, qu'est-ce qu'il faut leur donner pour leur donner confiance» (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

« peut-être un peu plus de choses sur..., pas seulement sur la thérapeutique aussi, sur les actes et l'entretien et la clinique, où des choses comme ça » (entretien n°10 réalisé par F. BIRAIS le 7 octobre 2012)

Quelques médecins se sont réjouis cependant de découvrir que certains thèmes sociaux soient abordés par la RP (pollution, soins aux plus démunis...).

3.4.4. Réunir les professionnels de santé

Quelques généralistes ont regretté le manque de communication avec leurs pairs spécialistes, para-médicaux ou pharmaciens, et ont vu dans la RP un moyen de développer une meilleure coopération entre les différents acteurs du système de santé.

De la même façon, ils ont dit apprécier les échanges avec leurs confrères dans le courrier des lecteurs ainsi que la diffusion par la RP d'avis étrangers sur certains traitements.

« les kinés tout ça, les infirmières, j'en ai jamais entendu un qui m'en ai parlé [de la RP]. Mais bon je sais qu'il y en a qui lisent, mais bon, j'aimerais bien les trouver... » (entretien n°01 réalisé par F. BIRAIS le 12 juin 2012)

« c'est aussi une revue qui réunit quand même médecins et pharmaciens, donc c'est pas non plus négligeable dans cette partie thérapeutique, où la relation entre les médecins et les pharmaciens n'est pas inutile » (entretien n°11 réalisé par F. BIRAIS le 19 octobre 2012)

DISCUSSION

4. Discussion

4.1. Validité interne : forces et limites

4.1.1. Contexte général

L'enquête menée ici auprès des lecteurs de la RP a été réalisée à un moment propice à la réflexion et à la remise en cause des médecins interrogés. Le scandale du Médiateur[®] a amené chaque praticien à s'interroger sur sa pratique et sur sa part de responsabilité dans cette affaire. La place que prend la RP dans l'information médicale et dans le système de soins pose également question.

L'augmentation nette du nombre d'abonnés à la RP après ce scandale (41) témoigne d'une prise de conscience des médecins généralistes.

4.1.2. Méthode

4.1.2.1. *Choix de la méthode qualitative*

Le choix de la méthode qualitative a permis d'apporter un point de vue original et nouveau sur l'utilisation de la RP.

Il existe plusieurs publications d'études quantitatives sur les moyens d'information du généraliste et leur place dans la formation continue des médecins (26, 27, 40, 42, 43). Ces publications reflètent bien l'importance et la confiance des généralistes dans chacun des moyens d'information utilisés.

Des études qualitatives ont été menées en France et à l'étranger sur l'intégration de l'EBM en médecine générale (44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51); elles nous donnent des pistes pour comprendre les difficultés que peut poser la RP pour les généralistes français.

Enfin, les publications de sociologie et d'anthropologie de la santé (52, 53, 54, 55) sont d'un éclairage précieux et passionnant pour appréhender le problème de la prescription dans le système sanitaire français.

De fait, la RP se situe au carrefour de ces différentes considérations sur la médecine

générale alors qu'elle occupe une place toute singulière dans le système d'information en France. Nous n'avons pas recensé d'étude concernant l'intégration des données de la RP dans la pratique quotidienne.

Aussi, une approche quantitative aurait été une description supplémentaire de l'utilisation de la RP. Une telle étude nous aurait surtout permis de mesurer le degré de confiance dans la RP et sa place par rapport aux autres sources d'information. Nous disposons déjà de données sur ce sujet, ce qui ne nous permet pas de comprendre les éléments déterminant le choix du généraliste qui cherche à intégrer les données de la RP dans sa pratique.

Comme le mentionne le rapport de l'IGAS (25), le fait de connaître la nature biaisée de la visite médicale ne dispense pas bon nombre de médecins d'y avoir recours. Ainsi, le fait de connaître la bonne confiance des généralistes dans la RP ne nous informe pas de son mode d'utilisation effective. En effet, il est établi que la simple diffusion d'une information, aussi bonne soit elle, ne signifie en rien qu'elle sera utilisable et surtout utilisée (56, 57).

Cette approche qualitative nous a donc permis de mieux comprendre les particularités de l'utilisation de cette revue par ses lecteurs.

4.1.2.2. Recherche bibliographique limitée

La recherche bibliographique a été limitée par le nombre restreint de publications traitant de l'information médicale en France et de la RP. Il existe pourtant à l'étranger une réflexion sur les déterminants de la décision médicale, ce qui inclut les sources d'information. Mais la diffusion de la RP est essentiellement française. Cette revue ne réalise pas une simple synthèse des données de la science, elle propose des recommandations pour les médecins français, se réfère aux publications des autorités sanitaires françaises, analyse des problèmes sanitaires français.

Même au sein de la communauté européenne, la France possède son propre système sanitaire, ses habitudes culturelles et ses propres valeurs, ses propres conditions d'exercice médical. C'est donc à ce cadre particulier qu'il faut se référer pour analyser cette étude.

Les publications sur l'information médicale en France émanent notamment des autorités sanitaires et sont souvent relatives au coût et à l'économie de la santé. Elles sont donc biaisées, ou du moins orientées.

Les publications concernant le concept de l'EBM et son application sont nombreuses, surtout sur le plan international, mais ne mentionnent pas pour autant la place de la RP, qui est

plus souvent citée dans les études concernant la visite médicale ou les liens d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique.

Il était prévisible de trouver peu de publications sur la RP. Elle est l'objet de nombreux commentaires critiques sur ses qualités et défauts sur internet ou dans le courrier de ses lecteurs (37, 38, 39), mais n'a pas fait l'objet d'études particulières à notre connaissance. Par ailleurs, s'il existe d'autres sources d'information indépendante françaises ou européennes, nous n'avons pas recensé de sources similaires ayant à la fois une telle diffusion et une prise de position aussi nette par rapport aux autorités sanitaires et à l'industrie pharmaceutique.

Le manque de données sur ce sujet était certes une motivation pour réaliser cette étude, et justifie son caractère exploratoire, mais a pour conséquence une certaine limitation des thèmes abordés dans les entretiens puisqu'ils émanaient en partie de nos propres expériences ou de celles partagées avec des confrères.

4.1.2.3. Échantillon raisonné

L'échantillonnage a été raisonné de manière à englober la diversité des médecins généralistes français lecteurs de la RP.

Cette étude comprend des médecins de tous âges, remplaçants et installés, et exerçant dans différentes zones géographiques. Elle concerne les lecteurs effectifs de la RP mais aussi d'anciens lecteurs.

Les résultats et conclusions de cette étude ne concernent donc que les médecins généralistes lecteurs de la RP. Ce choix permet de répondre à notre question de recherche. Notre but a été de mieux comprendre les particularités de l'utilisation de cette revue, et non pas d'en apprécier son utilité potentielle pour l'ensemble des généralistes.

Ce choix sélectionne des médecins ayant un état d'esprit particulier pro-*Prescrire*, et cela a été confirmé en partie par les résultats. Cependant l'échantillonnage a permis d'avoir des médecins très investis dans la formation continue avec une forte adhésion à la RP, des médecins ayant arrêté sa lecture, ou des médecins moins investis et réservés quant aux propos de la revue. De plus, l'échantillonnage a été réalisé dans deux régions différentes, ce qui a limité le risque d'obtenir des réponses caractéristiques d'une seule région et a plutôt conforté un échantillonnage caractéristique de la population étudiée.

Enfin, si la lecture de la RP peut révéler un état d'esprit propre à ses lecteurs, une réflexion sur cet état d'esprit est un élément à prendre en compte dans l'évolution de la médecine

générale. Les auteurs de cette étude sont également des lecteurs de la RP, ils ont donc un a priori sur l'utilisation de la RP, ce qui pourrait apporter un biais d'interprétation.

Le recueil d'une information médicale indépendante et en adéquation avec les données actualisées de la science correspond au paradigme actuellement admis en médecine générale. Cette étude peut ainsi amener matière à réflexion pour l'ensemble des médecins généralistes.

De la même façon qu'une étude qualitative ne se veut pas représentative d'une population, ce travail ne se veut pas caractéristique de l'ensemble des médecins généralistes mais cherche à apporter un éclairage sur le phénomène étudié.

4.1.2.4. *Recueil des données*

Le choix d'entretiens semi-dirigés a eu pour but de favoriser la réflexion personnelle de chaque participant et le recueil approfondi de ses sentiments par rapport au phénomène étudié. Ainsi, les entretiens étaient menés avec des questions ouvertes de manière à favoriser la spontanéité du discours. Des relances ont permis de couvrir les thèmes utiles pour répondre à la question de recherche. La trame a été adaptée au discours de l'interviewé.

La taille de l'échantillon a été définie par la saturation des données. Effectivement, le fait que le nombre d'entretiens diffère entre l'équipe de Tours et de Saint-Étienne vient corroborer ce choix. Car si la question de recherche était la même, l'orientation de chaque équipe pour répondre à cette question a pu être légèrement différente. Nous avons souhaité à Tours, explorer davantage deux thèmes émergeant des entretiens, qui ne nous semblaient pas satisfaire à une bonne saturation des données : la relation à l'EBM via la RP et le côté identitaire véhiculé par la revue.

La réalisation des entretiens par deux enquêteurs différents a limité les biais dus à la conduite des entretiens. En revanche, la faible expérience des deux thésards en recherche qualitative a pu être un frein à l'émergence d'idées lors des entretiens. De plus, il a pu y avoir une certaine réticence ou manque de spontanéité de la part des participants face à une étude cherchant à porter un regard sur leur pratique. La jeunesse des enquêteurs n'a probablement pas favorisé la mise en confiance nécessaire pour limiter ce biais.

4.1.2.5. *Analyse croisée*

Le codage ouvert a permis de recueillir la diversité des idées autour du thème de recherche.

Chaque équipe, de Tours et de Saint-Étienne a réalisé un codage initial, pour ensuite les réunir afin d'élaborer un codage ouvert commun. Cette triangulation du codage descriptif apporte une solide validité interne à notre analyse, ayant servi de base aux codages thématique puis matriciel sélectif.

4.2. Principaux résultats

4.2.1. La RP en tant qu'outil de référence dans une démarche basée sur des données de médecine factuelle

Pour une grande majorité des médecins interrogés, la RP est devenue un élément de la boîte à outil du généraliste, élément nécessaire qu'ils utilisent dans plusieurs situations.

Considérée comme une référence, les généralistes utilisent la RP en tant que source d'information initiale sur le médicament. Ils utilisent la revue au cas par cas au cours de leurs consultations (dans ce cas plutôt avec le logiciel *L'intégrale Prescrire*), et à la suite de celles-ci pour élaborer des stratégies diagnostiques ou thérapeutiques. Ils peuvent aussi l'utiliser en groupe de pairs pour consulter une référence scientifique fiable, ou encore comme document à remettre au patient.

Même si les sources numériques deviennent principalement utilisées en consultation, en 2007 la presse médicale est majoritairement citée par les médecins (84%) comme recours principal devant internet (66%) (26). Dans l'étude de 2007 de l'Ipsos (27), les médecins généralistes estiment être globalement bien informés, et ce sentiment augmente d'autant plus si les médecins ont une bonne vision du médicament ou acceptent volontiers la visite médicale. Plus les médecins se sentent mal informés ou ont une vision négative de la visite médicale, plus ils vont être actifs dans la recherche d'information sur le médicament.

Les participants de notre étude évoquaient pour la plupart un regard critique sur l'industrie pharmaceutique avant la lecture de la RP et étaient plutôt actifs dans la recherche d'information, notamment en raison d'une certaine méfiance vis-à-vis du médicament.

Le rapport de l'IGAS (25) met en évidence les difficultés des généralistes face à une information médicale surabondante et souvent contradictoire. Que ce soit en 2005 (40), 2007 (27); 2009 (42), l'ensemble des généralistes a une bonne confiance en la RP, notamment grâce à son statut totalement indépendant, même si elle n'est pas la première source à laquelle ils se réfèrent pour la recherche d'une information médicale. Les généralistes cherchent une

information claire, synthétique et adaptée aux exigences de leur quotidien (58), et souhaitent être davantage informés sur les études comparatives entre les médicaments, les SMR et niveaux d'ASMR, les effets secondaires et interactions médicamenteuses.

La question de la qualité de cette information est également rémanente. En 2013, la HAS constate de nombreuses critiques relatives à la presse médicale et souhaite contribuer à l'amélioration de sa qualité (59), et publie la même année en français un manuel de l'OMS (60), entre autre destiné aux étudiants, intitulé « Comprendre la relation pharmaceutique et y répondre - un manuel pratique ». L'OMS rappelle dans ce manuel la nécessité de baser sa pratique sur des « preuves », et cite entre autres la RP dans les différentes ressources disponibles pour atteindre cet objectif.

Dans son rapport sur la pharmacovigilance et la gouvernance du médicament (61), l'HAS constate des lacunes des autorités sanitaires dans la pharmacovigilance, tout comme l'absence de base de donnée sur le médicament exhaustive et indépendante. De même, elle regrette la faiblesse de la formation initiale des médecins qui devrait orienter vers l'esprit d'une médecine « sobre », et plaide en faveur de la nécessaire indépendance du développement professionnel continu et de l'information des professionnels. Ce sont les mêmes conclusions de l'académie nationale de médecine pour améliorer la pertinence des stratégies médicales (62).

C'est ainsi que la RP prend toute sa place parmi ses lecteurs. En proposant de façon claire les données de médecine factuelles en toute indépendance, la RP répond aux besoins des généralistes de notre étude, finalement en réalisant l'objectif fixé par l'HAS. Même si tous les médecins interrogés n'adhèrent pas totalement à la RP, la grande majorité a une bonne confiance dans la qualité et la fiabilité de la revue.

Surtout, les généralistes de cette étude évoquent son caractère directement applicable. Ils trouvent dans cette synthèse de l'information médicale un gain de temps précieux, et un bon palliatif à leurs lacunes en pharmacologie et en lecture critique d'article. L'inconvénient évoqué par quelques médecins peut être l'absence d'esprit critique sur le contenu de la revue.

Ainsi, l'outil *Prescrire* est souvent devenu la première source d'information pour ses lecteurs. Au delà de l'information prodiguée, cet outil sert de véritable filtre pour un tri précoce des nouvelles thérapeutiques.

Il ressort de notre étude une volonté de limiter la surmédicalisation, les généralistes cherchant le plus souvent à limiter le nombre de prescriptions en ayant pris conscience des risques d'une sur-prescription. Un rapport de l'Assemblée Nationale de 2008 sur la

prescription et la consommation des médicaments (7) précise que la France est l'un des premiers consommateurs de médicaments en Europe, sans pour autant qu'il y ait une amélioration de la situation sanitaire. Les enquêtes nationales de 2004 et 2009 (63) sur les effets indésirables liés aux soins précisent que la situation n'a pas tellement évolué dans un intervalle de cinq ans. Et pourtant une partie des effets indésirables graves est considérée comme évitable. L'étude *Polychrome* de 2009 (51) relate l'étendue des interactions et contre-indications pour les polyprescriptions chroniques alors qu'un travail d'experts spécialisés et de groupe de pairs de médecins généralistes montre qu'il est possible de les diminuer. L'étude *Polychrome* conclut que, outre le médecin généraliste, les deux points noirs du problème des interactions médicales et des polyprescriptions sont la communication entre les médecins et l'information médicale.

Le tri des nouvelles thérapeutiques par la RP reflète peut être une inquiétude face à la judiciarisation de la médecine. Cette étude ne permet pas de répondre à cette interrogation. Quelques médecins interrogés s'inquiètent qu'un état d'esprit trop restrictif de la RP, en étant « systématiquement contre les nouveautés », puisse entraîner une « perte de chances » pour les patients. Cependant les médecins de l'étude n'évoquent pas de mise en cause judiciaire pour obligation de moyens ou de résultats. Dans cette étude, la peur de l'erreur médicale semble uniquement liée à une préoccupation pour la santé des patients.

Néanmoins il est licite de s'interroger sur cette motivation, puisque l'augmentation du nombre d'adhérents à la RP fait suite à un épisode judiciaire de la médecine. Plusieurs publications internationales font état d'une pratique défensive de la médecine par crainte de suites judiciaires (64, 65, 66, 67). En France, il est plus probable que la judiciarisation de la médecine soit plus une crainte qu'une réalité (68, 69). S'il existe des recours judiciaires dans le domaine de la santé, il semble qu'ils soient finalement assez marginaux étant donné le volume d'actes considérable dans ce domaine, toutes spécialités médicales confondues. Par ailleurs, les actions judiciaires sont davantage menées dans un but de réparation pour la victime que dans un but punitif (68). En effet, la médecine générale est ancrée sur une relation humaine basée sur la confiance, éloignée d'une vision manichéenne de la bonne ou mauvaise pratique.

Ainsi, bien que la RP établisse ses propres recommandations, elle est en partie utilisée en guide thérapeutique ou décisionnel, mais semble avant tout avoir une fonction d'information et de prévention des erreurs médicales.

4.2.2. *Prescrire influence le regard et les conceptions du généraliste*

4.2.2.1. *L'image du généraliste*

La plupart des lecteurs de la RP évoquent une augmentation de leur confiance en eux au fur et à mesure de la lecture de la RP. Ils disent acquérir de meilleures compétences pour réagir face aux annonces de l'industrie pharmaceutique, et ont également plus d'assurance pour défendre leur opinion face à un expert, une assemblée, ou un patient. Ils peuvent ainsi défendre et argumenter leur prise en charge et assument plus facilement leurs choix. Pour certains, c'est une véritable ligne de conduite qu'ils développent en adhérant à la politique de la RP.

En revanche, certains médecins sont déstabilisés par sa lecture. Les recommandations de la RP étant réputées pour être sévères et ascétiques, certains médecins ont une sensation de culpabilité lorsqu'ils s'écartent de la « bonne pratique de la RP ». Au contraire, d'autres n'ont plus confiance en eux lorsque, en suivant les recommandations de la RP, ils s'écartent des pratiques habituelles des confrères généralistes ou spécialistes.

Bloy (2008), constate que la médecine générale est souvent peu reconnue en France, mal considérée, ou encore dénigrée à côté d'une médecine spécialisée apparaissant plus technique et plus attractive (54). De la même façon, Vega (2011), évoque la rareté d'un enseignement spécifique de la médecine générale, si bien que le savoir du généraliste découle du savoir des spécialistes, ce qui renforce un sentiment d'infériorité, notamment chez les jeunes praticiens qui peuvent avoir tendance à imiter les pratiques des spécialistes. Les connaissances biomédicales du généraliste sont par définition incomplètes, puisque son champ d'activité n'a pas de limites (54).

Le généraliste serait confronté à une double crise, la première par une difficile définition de son activité, et la seconde par la non reconnaissance des pratiques propres aux médecins généralistes (70). En effet, s'écarter des pratiques types des médecins spécialistes serait une source d'inquiétude pour les généralistes (52).

Cependant la médecine générale est devenue une discipline universitaire avec des dimensions de soins, d'enseignement et de recherche. Elle est construite sur un modèle théorique différent de celui de la médecine spécialisée. Elle reproduit un modèle global, centré sur le patient, ouvert sur l'extérieur, considérant la maladie comme l'ensemble ou la résultante de facteurs organiques, humains et environnementaux. Ce modèle global intègre les

fonctions spécifiques de la médecine générale : utiliser la démarche clinique pour gérer les problèmes aigus et chronique, gérer l'incertitude, communiquer avec le patient, gérer le cabinet, assurer la formation médicale continue (71).

Ainsi, la RP aide dans un sens les généralistes à assumer leur savoir et leur opinion, en leur offrant une synthèse assez large des publications scientifiques, ce qui va pour certains jusqu'à l'adoption d'une « ligne de conduite *Prescrire* ». La revue lutte également contre les habitudes de prescription non justifiées, et peut favoriser de ce fait des pratiques qui s'écartent de celles habituelles dans le système de soins français, ce qui peut accroître l'incertitude des généralistes.

4.2.2.2. *Sur sa pratique, sur l'industrie pharmaceutique et les autorités sanitaires*

Une implication importante liée à la lecture de la RP, est la modification du regard des médecins sur leur pratique , sur l'industrie pharmaceutique et les autorités sanitaires. La lecture de la RP ne s'accompagne pas uniquement de l'acquisition de données scientifiques, mais va au-delà en stimulant et aiguisant l'esprit critique de ses utilisateurs.

Il est vrai que la plupart des médecins avaient déjà une certaine méfiance envers l'industrie pharmaceutique, mais pour certains, notamment les plus jeunes, la lecture de la RP a pu amener à une véritable prise de conscience des liens d'intérêts et du recul nécessaire à avoir sur les données de l'industrie pharmaceutique et des autorités sanitaires. Au delà de la prise de conscience, la RP est devenue un véritable contre-pouvoir face au lobby pharmaceutique et aux autorités sanitaires. Certains médecins de l'étude considèrent que le caractère marginal de la RP est une qualité nécessaire pour permettre une évolution du système sanitaire.

Comme le remarque un lecteur de la RP dans le courrier des lecteurs de mai 2013 (72), la lecture de la RP inclut un changement durable de l'attitude critique du lecteur, que ce soit dans l'activité médicale ou dans la vie quotidienne des praticiens. Les données de la RP sont également visées par cet esprit critique, puisqu'elles sont régulièrement remises en question par ses lecteurs, y compris les plus fidèles. La lecture du courrier de la RP fournit une multitude de critiques et remises en cause de la RP (37,39).

L'auto-analyse de la RP sur son programme d'amélioration des pratiques (73) constatait également une augmentation de l'initiative personnelle des participants pour modifier et améliorer leurs pratiques. Car effectivement, si la RP informe ses lecteurs et développe leur esprit critique, elle a aussi une implication sur la pratique : ils intègrent d'une part les

recommandations de la RP (aidés par son côté répétitif), et modifient d'autre part leur pratique plus durablement (limitation de la sur-médicalisation, prescription en DCI, prise en compte des effets indésirables...).

La modification de la pratique par la lecture de la RP peut surprendre.

En effet, la plupart des médecins interrogés utilisent peu les différents modules de formation qu'elle propose et ont une lecture assez superficielle.

Plusieurs études montrent que les recommandations ont un impact très limité et ne modifient que peu les pratiques (56, 57, 74, 75). La diffusion simple des recommandations est très peu opérante, il semble falloir associer plusieurs types d'interventions pour avoir un impact qui reste de toute façon limité (76). Une étude sur les anti-hypertenseurs avait pourtant conclu que la lecture de la RP favorisait le respect des recommandations de bonne pratique (77).

Il est donc particulier que la RP parvienne à un impact sur les pratiques avec une lecture simple ou avec un test de lecture, même si cet impact reste limité et s'accomode d'une certaine résistance. Il est probable que la lecture de la RP entraîne une modification de l'état d'esprit du lecteur, une plus grande implication de ce dernier et de fait une adhésion plus marquée aux recommandations.

4.2.2.3. *Sur les relations avec les pairs et les autres professionnels de santé*

La lecture de la RP semble être devenue un facteur d'identification parmi les médecins généralistes.

Cela peut être un facteur communautaire, les lecteurs se regroupant pour échanger comme dans les groupes de pairs, mais cela peut aller jusqu'à de la discrimination quand les non-lecteurs dénigrent ceux qui tiennent un « discours *Prescrire* » ou à l'inverse lorsque les lecteurs méprisent les non-lecteurs, qui auraient par définition une « mauvaise pratique ». Ainsi, les lecteurs peuvent se sentir valorisés par le fait d'appartenir à cette communauté, si bien que certains y adhèrent uniquement pour cet aspect de « valeur ajoutée », alors que d'autres se sentent au contraire stigmatisés et évitent de mettre en avant la lecture de la RP pour ne pas sentir rejetés par les confrères non-lecteurs. En effet, les résultats indiquent que la RP véhiculerait une certaine image militante voire syndicale.

Cette identification par l'adhésion à la RP n'est pas un hasard ; les études citées dans le

paragraphe suivant témoignant d'un lien entre le comportement de prescription et celui d'acquisition de l'information, comme si effectivement le comportement d'acquisition de l'information était le reflet de la pratique du médecin.

Le rapport de l'IGAS (25), classe les médecins en fonction du volume de prescriptions. Les petits prescripteurs sont très critiques sur l'information et actifs dans sa recherche, les gros prescripteurs ont le sentiment d'être bien informés et plutôt en faveur de la visite médicale.

Vega (2011) analyse avec plus de précisions les types de prescripteurs (52). D'après son analyse, les petits prescripteurs ne privilégient pas la réponse médicamenteuse. ils ont un regard critique sur leur pratique avec pour principal objectif la qualité des soins, sont davantage concernés par la réalité sociale ; ils recherchent les sources d'information indépendantes et notamment la RP ; ils organisent un véritable réseau de spécialistes, tout en assumant davantage de situations habituellement gérées par des spécialistes d'organe. Les moyens prescripteurs médicalisent davantage les plaintes des patients, ils ont une vision dévalorisée du savoir des généralistes par rapport aux spécialistes et reproduisent avec peu de critique les modèles de soins véhiculés par ces derniers ; leur rôle est surtout « orientateur » dans le système de soins puisqu'ils s'en remettent essentiellement aux avis des spécialistes ; ils négligent plus souvent les maux jugés « mineurs ». Les gros prescripteurs ont des capacités d'écoute plus limitées et ont tendance à favoriser la consommation médicamenteuse, d'une part comme habitude de réponse à la demande du patient, d'autre part en raison d'une perception « biologisante » des problèmes de santé qui amène à une réponse thérapeutique « biologique ». Cette perception conduit à une anticipation excessive les amenant à sécuriser le risque d'une évolution négative de la pathologie par des prescriptions médicamenteuses. Ils ont moins recours aux avis des spécialistes et ont une vision plus paternaliste de la relation patient/médecin. Ils ont une vision plus libérale et favorisent les gains matériels et le confort au travail.

Ainsi, si les petits prescripteurs ont adopté la RP, ils n'en sont pas pour autant représentatifs de son lectorat. Nous pouvons constater dans notre étude que les profils des participants correspondent aux moyens et petits prescripteurs.

Cela dit, ces comportements ne semblent pas fixes, puisque l'intégration des données de la RP et le comportement de prescripteur résultant vont être modifiés par la lecture de la revue.

De même, l'analyse de Vega (2011), montre que le volume de prescription influence la relation avec les pairs (52). Dans notre étude, les généralistes regrettent le manque de

communication avec les spécialistes et autres acteurs du système de soins et souhaite une meilleure communication au sein du système de santé. Par ailleurs, la lecture de la RP entraîne un regard critique plus sensible sur les pratiques des pairs généralistes et spécialistes. Avec ces derniers notamment, les généralistes peuvent ne pas modifier leurs relations, tandis que d'autres vont sélectionner leurs correspondants en fonction de leurs approches thérapeutiques. Une autre partie des généralistes va davantage défendre son opinion concernant une prise en charge au moyen d'un échange argumenté et référencé avec le spécialiste.

En effet Castel (2005), analyse la relation des spécialistes avec leurs pairs (78), et remarque l'importante concurrence entre les médecins avec un manque de communication, puisque c'est le patient qui devient un moyen d'information sur les pratiques des confrères ainsi qu'un moyen d'échange pour entretenir des relations privilégiées avec certains pairs. Cet aspect a de la même façon été observée chez les généralistes (79). Vega (2011) constate également une certaine situation de concurrence entre les généralistes, ou entre les généralistes et les spécialistes, alors que les généralistes ont des rapports restreints avec les spécialistes et que paradoxalement ils sont chargés de la coordination des soins et des traitements (52).

L'utilisation de la RP peut donc mettre le généraliste dans des situations inconfortables par rapport à ses pairs généralistes ou spécialistes. Les généralistes analysent avec plus d'attention les pratiques de leurs confrères et ont tendance à favoriser l'échange et la communication avec eux.

4.2.3. Prise en compte du patient et des conditions d'exercice en médecine générale

4.2.3.1. *Recentrer la pratique sur le patient*

Les lecteurs de la RP souhaitent replacer le patient au centre de la prise en charge thérapeutique, pour se détacher d'une décision uniquement fondée sur les données scientifiques. Ils souhaitent prendre en compte la globalité du patient, élargir leur champ de vision aux sciences humaines. Tous les médecins de l'étude, y compris ceux adhérant pleinement aux recommandations de la RP, disent devoir « adapter » les données de la RP en fonction de la situation et du patient, avec un sentiment de décalage entre les données de la revue et la médecine générale. Pourtant, une étude comparant l'évaluation des médicaments en France par la RP et par la commission de transparence (80), conclut que les deux groupes

d'experts ont des opinions semblables et ne diffèrent que sur un jugement des données et sur des objectifs propres à chacun (la RP ayant pour principal objectif l'application pratique en médecine générale !).

Le problème de l'application de l'EBM dans l'exercice de la médecine générale n'est pas nouveau. Plusieurs études soulignent le poids de la relation médecin/patient ainsi que l'importance des préférences et caractéristiques du patient dans la décision médicale (44, 45, 46, 47, 48, 81, 82, 83). Si les médecins généralistes accueillent favorablement le concept de l'EBM dans une démarche d'amélioration des soins, ils ont également des difficultés à adopter cette démarche, parce qu'ils sont submergés par l'information médicale, sont souvent pragmatiques et peuvent être résistants à l'innovation (50). Ainsi, les généralistes adhèrent plus facilement au concept EBM si l'information médicale est déjà triée et synthétisée, par exemple sous forme de *guidelines*, et de préférence publiée par une source indépendante (48). La RP, qui propose une synthèse de l'actualité sur le médicament, semble donc offrir une réponse adaptée aux attentes des généralistes.

Néanmoins, la lecture de la RP entraîne-elle une pratique basée sur les preuves en occultant les données du patient ? Le concept de l'EBM défini par Sackett (1996) (12) inclut justement l'expérience du praticien et les données du patient. Il est difficile de trouver des publications sur l'utilisation de l'EBM qui ne mentionnent pas l'importance de ces trois composantes.

Comme le précise un des médecins interrogés, la RP est une source d'information médicale, qu'il faut prendre en tant que telle et non comme un protocole à mettre en application. Les généralistes français plébiscitent en effet les guides décisionnels et thérapeutiques, et souhaitent paradoxalement conserver leur entière liberté de prescription (25). Ainsi l'utilisation de la RP en « recueil de recettes » illustre la dérive de l'utilisation erronée de l'EBM en protocoles applicables à l'identique pour une situation donnée. L'EBM est un mode de questionnement permettant justement à un praticien d'apporter une réponse spécifique pour un patient donné conformément aux données actuelles de la science. Il est probable que le fait que la RP propose ses propres recommandations renforce ce mésusage.

De fait, les lecteurs de *Prescrire* disent prendre plus de temps pour l'éducation thérapeutique, favoriser l'écoute, la prise en compte des effets indésirables, l'échange d'informations, ce qui témoigne d'une évolution vers un mode relationnel plus délibératif que paternaliste (84) : le praticien échange les données cliniques et scientifiques avec son patient pour prendre une décision partagée.

4.2.3.2. *Pour une pratique non restrictive*

Les médecins interrogés regrettent une scientification de la médecine via la RP. Celle-ci ne s'ouvrirait pas assez vers des thèmes sociaux, les médecines alternatives, ou simplement vers d'autres approches thérapeutiques et comportementales. La RP véhicule les données de médecine factuelle, et quelques médecins de cette étude pensent qu'elle remplit bien ce rôle.

Or, il s'agit justement d'une critique fréquente contre la médecine factuelle (15), qui est d'occulter toute pratique qui ne peut être validée par une étude scientifique. La RP exclurait ainsi toute pratique « irrationnelle », c'est-à-dire n'entrant pas dans le cadre de la médecine factuelle.

Le rapport sur les pratiques soignantes (52) décrit bien le trouble des médecins s'orientant vers des pratiques non validées par la communauté scientifique.

Les médecins de cette étude regrettent le manque d'information sur des pratiques alternatives et craignent une limitation de l'ouverture d'esprit, voire de l'innovation dans le champ de la santé.

Certains généralistes de l'étude trouvent dans la RP une aide pour traduire leurs problèmes quotidiens en termes scientifiques.

Selon Bloy (2008), la plainte du patient est par définition « floue », « brute », « profane », « mal définie » (54). Cette plainte profane crée chez le généraliste des difficultés liées à l'incertitude diagnostique et thérapeutique. Pour réduire cette incertitude, il peut tenter de traduire cette plainte en termes scientifiques, pouvant apporter un diagnostic et une thérapeutique. Le risque n'est pas tellement de ne pas prendre en compte les données et valeurs du patient, mais de réduire sa plainte en une question abordable par le médecin et beaucoup moins angoissante. Cette réduction permet ainsi au médecin de répondre à la plainte du patient, mais celle-ci ayant été adaptée aux références du médecin risque de ne plus correspondre à la demande initiale.

Les conclusions de Bloy (2008), s'appliquent notamment au concept de l'EBM, qui pourrait minimiser la prise en compte de la plainte du patient. Dans notre étude, certains lecteurs regrettent une approche trop scientifique du patient. En effet, face à l'incertitude diagnostique et thérapeutique en médecine générale, la RP applique un modèle scientifique, c'est-à-dire une méthodologie stricte et reproductible. Elle favorise l'esprit critique des lecteurs, les aide à traduire en termes scientifiques. De fait, elle n'apprend pas à gérer

l'incertitude angoissante en médecine générale, mais favorise un état d'esprit scientifique pour répondre à cette incertitude. Cet état d'esprit est plutôt apprécié par les lecteurs de la revue, mais devient trop restrictif pour d'autres médecins qui cherchent à sortir du carcan scientifique.

4.2.3.3. *Les conditions d'exercice en médecine générale*

Dans cette étude, les généralistes pensent être pénalisés par le système de paiement à l'acte, qui entraîne un accroissement du nombre de consultations et une diminution de la durée de la consultation, ainsi qu'une nécessité de ne pas contrarier les patients afin de ne pas les perdre. Ils évoquent une pression des patients, avec la nécessité d'une réponse médicale exprimée par une prescription.

Il y a certes des habitudes sociétales en matière de médicaments qui pèsent sur la pratique de la médecine générale. Les études sur les prescriptions d'antibiotiques (85, 86), soulignent les différences de réponses des médecins en fonction des habitudes sociétales et culturelles. Par exemple les Pays-bas médicalisent très peu les maux bénins alors que la France a une réponse avant tout médicamenteuse. Une des explications concerne effectivement les conditions d'exercice, puisque, aux Pays-bas, les patients ne paient pas directement le médecin (86) qui de ce fait peut se dégager des contraintes temporelles mais aussi de la pression du patient. La sur-prescription médicamenteuse pourrait être un moyen de s'assurer de la fidélité des patients, ce qui est un effet pervers de la rémunération liée à l'acte où la logique de clientèle prend le pas sur la logique médicale (55). Pourtant, les comportements de prescription sont en France similaires chez les médecins libéraux et chez les médecins salariés, qui sont en toute logique dégagés des contraintes de temps et d'exigence du patient. Même si les médecins généralistes salariés peuvent avoir choisi ce mode d'exercice pour d'autres motifs (que pour se libérer des contraintes liées aux conditions d'exercice), il reste vraisemblable que ce ne soit pas la seule explication à la surmédicalisation française.

La perception de la demande du patient peut également être faussée par le point de vue du médecin (87). Une étude sur le rapport des européens au médicament (88) confirme les différences de prescription entre certains pays européens, mais montre également les différences entre les croyances des médecins sur la demande du patient et l'attente réelle de ce dernier. Vega (2011) conclut également, que la demande médicamenteuse allouée au patient est également surestimée par les généralistes, même si elle existe bien, et qu'à l'inverse la prescription médicamenteuse est un moyen de réponse à l'anxiété liée à l'incertitude (52, 55)

et à la fatigue en médecine générale (86). La représentation du médicament serait bien souvent pour le patient comme pour le médecin survalorisée, entraînant une logique de réparation instantanée où chaque problème médical appelle une réponse médicamenteuse immédiate (86). En France, l'ordonnance possède un rôle central dans la relation patient/médecin, puisqu'elle représente la capacité du médecin à trouver un diagnostic et un traitement. L'ordonnance permet de valider la « légitimité professionnelle » du généraliste (86).

Ainsi, en France, l'utilisation des données de la RP se heurte à certaines conditions d'exercice, comme le manque de temps ou la tarification à l'acte. Le contexte de survalorisation des spécialistes et d'infériorisation du savoir des généralistes entretient une certaine relation médecin/patient, où le généraliste s'exprime et s'affirme via la prescription médicale, dans le contexte d'une représentation excessivement positive du médicament. Il existe bien une habitude des patients français dans le consumérisme médical et la médicalisation des maux bénins. Mais les médecins semblent accentuer le phénomène par une interprétation exagérée de la demande des patients ainsi que par une attitude de surmédicalisation pour répondre à l'incertitude liée à la plainte profane du patient et au manque de reconnaissance des généralistes.

L'état d'esprit de la RP et l'influence qu'elle a sur la pratique des généralistes sont en partie en contradiction avec certaines habitudes sociétales et culturelles en France, ce qui participe aux difficultés d'utilisation de la RP par les généralistes. Cette utilisation nécessite une modification progressive des perceptions et habitudes des praticiens comme des patients.

CONCLUSION

5. Conclusion

Face à la diversité du champ d'action de la médecine générale, la RP permet au praticien d'avoir accès à une synthèse de l'information médicale jugée fiable et indépendante.

Elle a pour ses lecteurs une fonction de veille scientifique afin de les informer sur les nouveautés thérapeutiques et réaliser un tri des spécialités pharmaceutiques. Elle est également devenue un outil référent dans les multiples activités du généraliste (allant du soin à la formation médicale continue).

La RP propose ses propres critiques et recommandations sur les données de la science. Ainsi, elle exerce une certaine influence sur l'état d'esprit du lecteur, ce qui va moduler l'intégration de ses données dans la pratique du médecin généraliste.

Sa lecture développe la réflexion critique du généraliste. Celui-ci apporte alors un regard autre sur sa pratique, celle de ses pairs, ainsi que sur les autres sources d'information médicales, y compris celles des autorités sanitaires et de la RP elle-même.

La RP implique davantage le lecteur généraliste dans le questionnement sur la recherche d'une information, sur la qualité de cette information, sur son utilisation pratique et sur son partage avec le patient. Le degré de cette implication varie d'un praticien à l'autre. Une faible implication peut dans le meilleur des cas entraîner une adhésion réduite aux données de la revue, mais risque surtout d'entraîner une utilisation en guide « recette » sans regard critique sur l'information fournie. La RP influence l'état d'esprit du généraliste lecteur même avec une lecture rapide et superficielle de la revue, et il est probable que cette influence perdure après l'arrêt de la lecture.

La modification de comportement des généralistes induite par la lecture de la RP peut se heurter aux conditions d'exercice et aux habitudes culturelles des praticiens et des patients face à la maladie et à la représentation du médicament. Ainsi, l'influence de la RP peut favoriser une pratique réfléchie visant à se détacher de ces limites culturelles et sociétales. Pour autant, les praticiens lecteurs de la RP peuvent garder une certaine distance face à ce modèle ultra-scientifique, et conserver des pratiques centrées sur les patients ou irrationnelles (c'est-à-dire non validées par la science).

La RP permet au généraliste de conforter et argumenter sa décision dans le cadre d'une

pratique en réseau qui s'éloigne d'un exercice isolé de la médecine. Elle renforce la décision du généraliste et sa place centrale dans la prise en charge du patient.

La lecture de *la revue Prescrire* s'accompagne d'une identification aux valeurs de la revue, pouvant être valorisante pour certains ou entraîner un isolement pour d'autres. Les généralistes peuvent se sentir « étiquetés » en tant que lecteurs ou non lecteurs. La caractérisation des généralistes par cette qualité, ou par leur appartenance à l'état d'esprit *Prescrire*, semble être une métonymie.

En effet, les médecins généralistes lecteurs de la revue regroupent un certain nombre de caractéristiques communes. Ils recherchent une information de qualité et indépendante pour une pratique cohérente et référencée, développent leur réflexion et regard critique, prennent du recul pour améliorer leur pratique et éviter une vision restrictive de la médecine, favorisent le travail en réseau et l'approche centrée sur le patient.

La revue Prescrire semble davantage être catalyseur ces comportements que les créer. Les comportements observés dans cette étude témoignent plus probablement d'une certaine orientation épistémologique de la médecine générale qui peut être favorisée par la lecture de *la revue Prescrire*.

Cette étude alimente l'idée que l'amélioration des pratiques professionnelles ne passe pas des mesures informationnelles, coercitives ou directives, mais par une influence sur l'implication et les conceptions des médecins. *La revue Prescrire* favorise probablement autant les modifications de comportement critique qu'elle n'informe les praticiens sur les nouveautés médicales, que ce soit chez les plus jeunes ou chez les praticiens ayant déjà quinze ans d'expérience.

L'orientation épistémologique des praticiens de cette étude a été constatée dans un panel varié de médecins généralistes, qui a probablement de nombreux autres déterminants que la lecture de *la revue Prescrire*. Il serait intéressant de chercher à mieux définir cette conception de la médecine générale et de comprendre quelles sont les attentes de ces généralistes sur l'évolution de leur pratique et de leurs conditions d'exercice.

REFERENCES

6. Références

1. GALOIS Pierre, VALLEE Jean-Pierre, LE NOC Yves. Prescription médicamenteuse : un acte sous influence. *Médecine*, 2007, vol.3, n°10, p. 456-461.
2. DENIG P., WITTEMAN C., SCHOUTEN H. Scope and nature of prescribing decisions made by general practitioners. *Quality & Safety in Health Care*, 2002, n°11, p.137-143
3. AMAR Elise, PEREIRA Céline. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. *Drees Etudes et Résultats*, 2005, n°440.
4. VEGA Anne, Les déterminants de la décision médicale – Un point de vue sociologique. *Médecine*, 2009, vol 5, n°6, p. 282-286.
5. DAVIDSON Warren, MOLLOY William, SOMERS George, BEDARD Michel. Relation between physician characteristics and prescribing for elderly people in New Brunswick. *Canadian Medical Association Journal*, 1994, 150 (6), p.917-921.
6. FOISSET Étienne. *Étude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes Bretons*. 197p. Thèse : Médecine : Brest : 2012 ; n°2912002.
7. ASSEMBLEE NATIONALE. Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. Présidence de l'Assemblée nationale, 30 avril 2008, n°848 (13ème législature).
8. BERNSTEIN David, BLOTIERE Pierre-Olivier, BOUSQUET Frédéric et alii. La variabilité des pratiques en médecine générale : une analyse sur données de l'Assurance-Maladie, s.d., 36p.
9. MARSHALL Geoffrey, BLACKLOCK J.W.S., CAMERON C. et alii. Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis. A medical research council investigation. *British Medical Journal London*, 30 octobre 1948.
10. LEEM, LES ENTREPRISES DU MEDICAMENTS. Les études cliniques en 20 questions. 11p. *Atelier presse « Essais Cliniques »*, 19 mai 2011.
11. THE EVIDENCE-BASED MEDICINE WORKING GROUP. Evidence-Based Medicine - A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *JAMA*, 4 novembre 1992, vol.268, n°17, p.2420-2425.
12. SACKETT David, ROSENBERG William, GRAY Muir et alii. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 1996, vol.312, p71-72.
13. UTARD Guillemette. Evidence-Based Medicine – La médecine fondée sur les preuves, 2011 [diaporama]. disponible sur http://www.biusante.parisdescartes.fr/medecine/formation/EBMBIUSante_janv2011.pdf, consulté le 16 juillet 2013.
14. TAIEB Sophie, VENNIN Philippe, CARPENTIER Philippe, EBM et choix du patient - Première partie : décider sur quelle « evidence » ? *Médecine*, 2005, vol 1, n°2, p. 90-92.

15. NOIR DE CHAZOURNES Guillaume. *Panorama Critique de la Médecine Factuelle*. 100p. Mémoire de Master 1 : IEP : Lyon : 2011
16. SMITH CM. Origin and uses of primum non nocere-above all, do no harm ! *Publmed* [en ligne]. 2005, [réf. de avril 2005] Disponible sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15778417>
17. ROURE Thomas. L'affaire Mediator : retour sur 18 mois de scandale. *Le Monde.fr* [en ligne]. 2012 [réf. du 14 mai 2012]. Disponible sur http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/05/14/l-affaire-mediator-retour-sur-18-mois-de-scandale_1700773_1651302.html, consulté le 15 juillet 2013.
18. ALS-NIELSEN Bodil, CHEN Wendong, GLUUD Christian et al. Association of Funding and Conclusions in Randomized Drug Trial. A reflection of treatment effect or adverse events ? *JAMA*, 20 août 2003, vol.290, n°7, p.921-928.
19. UFC-QUE CHOISIR. Loi sur la transparence de l'information médicale : des enjeux majeurs [en ligne]. 2009 [Réf. du 27 avril 2009]. Disponible sur <http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/medicament/etude-loi-sur-la-transparence-de-l-information-medicale-des-enjeux-majeurs>
20. DELARUE Louis-Adrien. *Les Recommandations pour la Pratique Clinique élaborées par les autorités sanitaires françaises sont-elles sous influence industrielle ? A propos de 3 classes thérapeutiques*. 216p. Thèse : Médecine : Poitiers : 2011
21. DEBAUCHE Monique. Les médicaments psychiatriques : Comment les laboratoires manipulent l'information ? s.d. [diaporama]. Disponible sur <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/media/00/02/3941462345.pdf>, consulté le 16 juillet 2013.
22. SENAT. Rapport d'information fait au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation sur la taxation de l'industrie du médicament. 256p. 30 juin 2008, publication n°427.
23. PRESCRIRE REDACTION. Editorial : Mediator^o et après... *La Revue Prescrire*, 2011, tome 31, n°336, p. 721.
24. ROBINSON Roger. Evidence-Based Medicine. A new journal to help doctors identify the information they need. *BMJ*, 29 avril 1995, p.1085-1086.
25. BRAS Pierre-Louis, RICORDEAU Pierre, ROUSSILLE Bernadette et al. *L'information des médecins généralistes sur le médicament*. Rapport de l'IGAS. Septembre 2007, n°RM 2007-136P.
26. DANG HA DOAN B., LEVY D., TEITELBAUM J., ALLEMAND H. Médecins et pratiques médicale en France 1967-1977-2007. Les lectures médicales et les moyens de formation permanente. *Cahier de sociologie et de démographie médicales*, 2008, vol 48, n°4, p. 514-532
27. STEPHAN Marion. L'environnement informationnel, sentiment d'information des médecins [diaporama IPSOS santé en ligne]. *Rencontres HAS*, 2007, Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/tr24_m_stephan.pdf
28. REID Tony. Bienvenue à Prescrire, une critique des médicaments fondée sur des données probantes. *Le Médecin de famille canadien*, 1999, vol 45, p. 1140
29. PRESCRIRE REDACTION. Benfluorex pour quoi faire ? *La revue Prescrire*, 1997,

tome 17, n°179.

30. PRESCRIRE REDACTION. Benfluorex : données défavorables en France mais toujours pas de retrait. *La revue Prescrire*, 2008, tome 28, n°300.
31. PRESCRIRE REDACTION. Benfluorex : enfin retiré du marché. *La revue Prescrire*, 2010, tome 30, n°315, p. 13.
32. PRESCRIRE REDACTION. Exposition au benfluorex : valvulopathies gauches très fréquentes. *La revue Prescrire*, 2013, tome 33, n°352, p. 111.
33. La revue Prescrire demande le retrait de l'anxiolytique Stresam ®. Doctissimo [en ligne]. 2013 [réf. Du mercredi 2 janvier 2013]. Disponible sur <http://news.doctissimo.fr/Medicaments/La-revue-Prescrire-demande-le-retrait-de-l-anxiolytique-Stresam-R-30937>, consulté le 15 juillet 2013.
34. PRESCRIRE REDACTION. Pour mieux soigner : des médicaments à écarter. *La revue Prescrire*, 2013, tome 33, n°352, p.138-142.
35. PRESCRIRE REDACTION. Apprécier les guides Affections de longue durée (ALD) de la Haute autorité de santé. *La revue Prescrire*, 2011, tome 31, n°338, p. 947.
36. PRESCRIRE REDACTION. Pour éviter d'autres Mediator°, des attitudes à faire évoluer. *La revue Prescrire*, 2011, tome 31, n°336, p.782-785.
37. PRESCRIRE REDACTION. Europe et médicament : la revue Prescrire est-elle compétente ? *La revue Prescrire*, 2002, tome 22, n°232, p.716-1 à 716-6.
38. GIRARD Marc. L'« Irremplaçable » Revue Prescrire. L'imposture derrière la bonne conscience. *Site web du Dr Marc Girard*. 2009 [réf. du 6 juillet 2009]. Disponible sur <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article41&lang=fr> consulté le 15 juillet 2013.
39. PRESCRIRE REDACTION. Les propositions Prescrire : c'est bien beau, mais en pratique ? *La revue Prescrire*, 2011, tome 31, n°337, p.874-875.
40. POIGNAND Claire. *L'information sur le médicament en médecine générale*. 168p. Thèse : Médecine : Besançon : 2005
41. PRESCRIRE REDACTION. Les finances de l'Association Mieux Prescrire : bilan de l'exercice 2011-2012. *La revue Prescrire*, 2013, tome 33, n°353, p.164-165.
42. IDTALEB Laïla, BROCVIELLE Anne-Lise. Certification de la visite médicale : présentation des résultats d'étude, 18 mars 2009.
43. CORDONNIER Pauline. *La formation continue des médecins généralistes, à l'aube du développement professionnel continu. Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 2407 médecins*. 242 p. Thèse : Médecine : Strasbourg : 2011 ; n°95
44. BIBLIOMED. « Consulter EBM » au quotidien... *Bibliomed*, 2004, n°355. Disponible sur http://www.unaformec.org/publications/bibliomed/355_Consulter_EBM.pdf
45. McCOLL Alastair, SMITH Helen, WHITE Peter, FIELD Jenny. General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *BMJ*, 1998, vol 316, p. 361-365.
46. JACOBSON Lionel, EDWARDS Adrian, GRANIER Stephen, BUTLER Christopher. Evidence-based medicine and general practice. *British Journal of General Practice*,

1997, n°47, p. 449-452

47. TAYLOR Judy, WILKINSON David, BLUE Ian. Towards evidence-based general practice in rural and remote Australia : an overview of key issues and a model for practice. *Pubmed* [en ligne], 2001, PMID:15869372. Disponible sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15869372>
48. PUTMAN Wayne, TWOHIG Peter, BURGE Frederick et alii. A qualitative study of evidence in primary care: what the practitioners are saying. *Canadian Medical Association or its licensors*, 2002, 166 (12) p.1525-1530.
49. TUDOR HART Julian. Our feet set on a new path entirely, to the transformation of primary care and partnership with patients. *BMJ*, 1998, vol.317, p.6
50. SALISBURY Chris, BOSANQUET Nick, WILKINSON Emma et alii. The implementation of evidence-based medicine in general practice prescribing. *British Journal of General Practice*, 1998, n°48, p.1849-1851.
51. CLERC Pascal. Étude Polychrome. *INSERM*, Rapport final, 2009. Disponible sur http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/626/fichier_fichier_fichier_etu_de_polychrome_rapport_final_insermbf13853fd9e86.pdf
52. VEGA Anne. Le partage des responsabilités en médecine, une approche socio-anthropologique des pratiques soignantes. 200p. Rapport final : Cuisine et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français : 2011
53. VEGA Anne. *Les surprescriptions de médicaments en France : le vrai méchant loup de l'industrie pharmaceutique*. Formindep [en ligne], 2011.
54. BLOY Géraldine. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sciences Sociales et Santé*, 2008, vol. 26, n° 1. p.67-89.
55. VEGA Anne. Médecins et médicaments, un regard sociologique. *Médecine*, 2009, vol.5, n°7, p.133-136.
56. AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE. Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales. *ANAES*, Janvier 2000.
57. GRIMSHAW Jérémy, THOMAS Ruth, MACLENNAN Graeme et alii. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, 2004, vol.8, n°6, ISSN 1366-5278.
58. STEPHAN Marion, BRAS Pierre-Louis, DAHAN Robert et alii. Informations sur le médicament : quels besoins, quelles réponses ? *Synthèse de la réunion des Rencontres HAS*, 18 décembre 2007. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_612494/fr/rencontres-has-2007-informations-sur-le-medicament-quels-besoins-queles-reponses
59. HAS. Bonnes pratiques et critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française. *HAS*, mai 2013.
60. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ET ACTION INTERNATIONALE POUR LA SANTE. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. Un manuel pratique traduction française 2013, 181p. Disponible sur http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_DAP_94.11_fre.pdf, consulté le 14/03/2013

61. BENSADON Anne-Carole, MARIE Etienne, MORELLE Aquilino. Rapport sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament, 209p. *IGAS*, juin 2011, Rapport n° RM 2011-103P
62. MORNEX René. Améliorer la pertinence des stratégies médicales. *Académie Nationale de Médecine*, Rapport du 8 avril 2013
63. DREES, Les Événements Indésirables graves associés aux Soins observés dans les établissements de santé – Résultats des enquêtes nationales menées en 2009 et 2004. *Dossiers solidarité et santé*, DREES, 2010, n°17
64. SUMMERTON Nicolas. Trends in negative defensive medicine within general practice. *British Journal of General Practice*, 2000, n°50, p.555-566.
65. STUDDERT David, MELLO Michelle, SAGE William et alii. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*, 2005, vol.293, n°21, p.2609-2617.
66. GARCIA-RETAMERO Rocio, GALESIC Mirta, On defensive decision making, how doctors make decisions for their patients. *Health Expect*, 2002, doi : 10.1111/j.1369-7625.2012.00791.x. [Epub ahead of print]
67. BURGELIN Jean-François. La judiciarisation de la médecine. Conférence du 10 mars 2003, université Paris-Descartes. Disponible sur <http://www.ethique.inserm.fr/?q=node/1157>
68. HELMLINGER Laurence, MARTIN Dominique. La judiciarisation de la médecine, mythe et réalité. Presses de Sciences Po – Les Tribunes de la santé, 2004, n°5, p.39-46. ISSN 1765-8888. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2004-4-page-39.htm>
69. PRESCRIRE REDACTION. Judiciarisation de la médecine : réalité ou idée reçue ? *La revue Prescrire*, 2010, tome 30, n°321, p.536-541.
70. SOULIER Eddie, GRENIER Corinne, LEWKOWICZ Myriam. La crise du médecin généraliste : une approche cognitive de la profession. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, 2005, vol.36, n°1, p.53-61.
71. POUCHAIN Denis, ATTALI Claude, DE BUTLER Jean et al. *Médecine générale. Concepts et pratiques* [texte imprimé]. Paris : Masson, 1996 : p.5-9.
72. AUJOULAT Michel. Forum – Prescrire au quotidien. *La Revue Prescrire*, 2013, tome 33, n°355, p. 395.
73. PRESCRIRE REDACTION. Un impact tangible sur les pratiques des soignants. *La Revue Prescrire*, 2011, tome 31, n°329 (Suppl. Enrichir sa pratique), p.23.
74. BACHIMONT Janine, COGNEAU Joël, LETOURMY Alain. Pourquoi les médecins généralistes n'observent-ils pas les recommandations de bonnes pratiques cliniques ? L'exemple du diabète de type 2. *Sciences sociales et santé*, vol.24, n°2, 2006. p.75-103. doi : 10.3406/sosan.2006.1681
75. DURIEUX Pierre, RAVAUD Philippe, CHAIX Carine et al. La formation médicale continue améliore-t-elle le comportement des médecins ? *La Presse médicale*, 1999, vol.28, n°9, p.468-472, ISSN 0755-4982.
76. DURIEUX Pierre, RAVAUD Philippe, DOSQUET Patrice et al. Mise en œuvre des

recommandations médicales : revue systématique des revues systématiques.
Gastroenterol Clin Biol, 2000, n°24 : p.1018-1025. Masson, Paris, 2000. Document téléchargé le 20 juin 2013.

77. FREISZ Charlotte. *Les prescriptions médicamenteuses dans l'hypertension artérielle essentielle*. 257 p. Thèse : Médecine : Paris 7, Paris Diderot : 2011.
78. CASTEL Patrick. Le médecin, son patient et ses pairs – Une nouvelle approche de la relation thérapeutique. *Ophrys – Revue française de sociologie*, 2005, vol.46, p.443-467, ISSN 0035-2969. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2005-3-page-443.htm>
79. SARRADON-ECK A, VEGA Anne, FAURE M et alii. Créer des liens : les relations soignants-soignants dans les réseaux de soins informels. *Revue d'Epidémiologie de Santé Publique*, 2008, 56S : S197-S206.
80. DANGOUMAU Jacques, FOURRIER Annie, MOORE Nicholas. L'évaluation des médicaments en France : comparaison de deux approches. *Thérapie*, 2011, vol.59, n°3, p.307-314.
81. LUNDKVIST Jonas, AKERLIND Ingemar, BORGQUIST Lars et al. The more time spent on listening, the less time spent on prescribing antibiotics in general practice. *Family Practice*, Oxford University Press, 2002, vol.16, n°6, p.638-640.
82. D'ANJOU Anne. Médecine libérale et colloque singulier. *Synapse*, 2006, n°229, p.33-35.
83. GALOIS Pierre, VALLEE Jean-Pierre, LE NOC Yves. La consultation du généraliste en 2010 – Pour une médecine centrée sur le patient. *Médecine*, 2010, vol.6, n°5, p. 221-227.
84. TAIEB Sophie, VENNIN Philippe, CARPENTIER Philippe, EBM et choix du patient (n°3) : avec quelle information ? *Médecine*, 2005, vol 2, n°1, p. 36-37.
85. MOUSQUES Julien, RENAUD Thomas, SCEMAMA Olivier. Variabilité des pratiques médicales en médecine générale : la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë. 112p. *CREDES*, 2003, biblio n°1494.
86. BLOY Géraldine, SCHWEYER François-Xavier. *Singuliers généralistes – Sociologie de la médecine générale* [texte imprimé]. 1e éd. Rennes : Presses de l'EHESP, 2010, 423p., p.117-129. (Métiers Santé Social)
87. COLLIN Johanne. Observance et fonctions symboliques du médicament. *Gérontologie et société*, 2002, n°103, p.141-149, ISSN 0151-0193. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-4-page-141.htm>
88. IPSOS SANTE. Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments. *Ipsos Santé*, 2005.

LISTE DES ABREVIATIONS

7. Liste des abréviations

AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AMPEL	Association Médicale de Perfectionnement d'Eure-et-Loir
ASMR	Amélioration du Service Médical Rendu
AVC	accident vasculaire cérébral
CHSP	Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CiSMeF	Catalogue et index des Sites Médicaux de langue Française
CRAT	Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
CTV	Comité Technique de Vaccination
DAS	Données Actuelles de la Sciences
DCI	dénomination commune internationale
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
EBM	<i>Evidence-Based Medicine</i>
ECN	Épreuves Classantes Nationales
FMC	Formation Médicale Continue
FMI	Formation <i>Médicale</i> Initiale
HAS	Haute Autorité de Santé
IEC	Institut d'Expertise Clinique
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IVG	Interruption volontaire de grossesse
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PSA	antigène prostatique spécifique
RP	revue <i>Prescrire</i>
SFTG	Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
SMR	Service Médical Rendu
UNAFORMEC	Union Nationale des Associations de FORMation Médicale et d'Evaluations Continues

ANNEXES

8. Annexes

8.1. ANNEXE A : Trame d'entretien

Entretien N°xx

Date : xx/xx/12

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale Prescrire et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

2) Comment l'utilisez vous ?

- Relance possible : avec qui ?

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

- Relances possibles : - son financement ?
- ses méthodes / ses outils de formation ?
- son ton et sa forme ?

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

- Relances possibles : - vis à vis de la visite médicale ?
- vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?
- vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

- Relances possibles : - rejoignez vous cette opinion ?
- est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

8) Qu'attendez vous de la revue ?

- Relance possible : quelles sont ses limites ?

8.2. ANNEXE B : Verbatims

Les 12 entretiens réalisés par F. Birais (Tours) et les 7 entretiens réalisés par L. De Matos (Saint-Etienne) sont disponibles sur CD-ROM.

**Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du 11 septembre 2012**

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

BIRAIS Florian

Thèse n°

79 pages

Résumé :

Le médecin généraliste doit appuyer ses décisions sur les données actuelles de la science en tenant compte du concept EBM. La revue *Prescrire* peut l'aider à trouver des repères indépendants pour sa pratique, mais son caractère intransigeant semble difficile à confronter à la réalité du métier de soignant. Nous avons cherché à comprendre comment les médecins généralistes lecteurs de la revue intègrent ses données dans leur exercice quotidien. Dans cette enquête qualitative, nous avons utilisé un échantillon raisonné de médecins généralistes français lecteurs ou anciens lecteurs de *Prescrire*. Le recueil de données a été réalisé par des entretiens semi-structurés jusqu'à saturation des données. La réalisation de l'étude a été menée conjointement avec un thésard de Saint-Étienne jusqu'au codage commun. La revue *Prescrire* est devenu un outil de référence utilisé dans les diverses activités du généralistes. La lecture s'accompagne d'un fort facteur identitaire et favorise le travail en réseau et l'échange avec le patient. Elle implique d'avantage le généraliste en développant son regard critique aussi bien sur la revue elle-même que sur l'industrie pharmaceutique et les autorités sanitaires. La lecture entraîne une prise de recul sur sa pratique et la modifie en conséquence. La lecture de *Prescrire* aide le généraliste à affirmer sa décision et sa position dans le réseau de soins. Les lecteurs de *Prescrire* prennent soin de placer le patient au centre de leur prise en charge, et se méfient d'un état d'esprit trop scientifique et trop restrictif. Leur démarche de soins avec la revue *Prescrire* peut se heurter à des habitudes sociétales et culturelles. L'attitude observée chez les généralistes témoigne probablement plus d'une certaine orientation épistémologique de la médecine générale qui peut être favorisée par la lecture de la revue.

Mots clés :

- *Revue Prescrire*
- Périodiques
- Recommandations pour la pratique clinique
- *Evidence-Based Medicine*
- Soins de santé primaires

Jury :

Président : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Membres : Madame le Docteur Theodora ANGOULVANT
Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH
Monsieur le Professeur Gilles PAINAUD
Monsieur le Docteur Jean ROBERT

Date de la soutenance : le 11 septembre 2013

Entretien N°01

Date : 12/06/12

Durée : 30 min.

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Ben euh, par mes maîtres de stage de premier niveau, notamment Dr xx, qui m'a parrainé pour m'abonner à la revue.

- Relance possible : Quelles autres revues lisez-vous ?

Ben de temps en temps *Minerva* et *Médecine*, mais je suis pas abonnée donc euh, quoique je dis des bêtises parce que *Minerva* je suis abonnée en ligne, mais c'est gratuit en fait. (...) (tout bas) mais je le lis pas très souvent en fait.

2) Comment l'utilisez vous ?

Alors euh, avant, quand je faisais pas le test de lecture, j'avais du mal à m'y mettre et à lire en profondeur, donc je parcourais et..., en fait en faisant le test de lecture, je, du coup j'ai tendance vraiment à lire toutes les pages ou tous les articles pour pouvoir répondre aux questions du test, donc euh, du coup je lis la revue de façon assez scolaire, du début à la fin, puis sinon c'est les courriers des lecteurs que je lis comme ça, vite fait, alors je suis toujours du coup en décalage de deux/trois numéros parce que le test il est sur les numéros précédents. C'était ça le sens de la question ? Après comment je lis, euh, ben je lis aussi quand il y avait un article sur un sujet, et euh, voilà, j'essaie de retrouver l'article en question, comme base de donnée un peu, voilà.

- Relance possible : avec qui ?

Euh, ben, je ben, des fois avec les patients j'essaie de leur montrer les fiches patients là, euh, quand on me pose une question médicale, même quand c'est ma famille parce que souvent ils me posent des questions, ma famille, je leur fais une recherche, et souvent je leur dis tiens dans *Prescrire* ils disent ça, comme ça souvent ça me donne un peu un garde-fou, et puis euh, je fais aussi partie d'un groupe de pairs, à xx, et au groupe de pairs on est beaucoup à lire *Prescrire*, donc euh, on parle souvent des articles qui sont dans cette revue, et puis euh, des conclusion, des fois on se dit tiens ben on va regarder, ou on regardera dans...

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ben, disons que, par rapport euh, à *Minerva* et *Médecine*, qui sont d'autres revues à priori indépendantes des laboratoires pharmaceutiques, je sais pas trop quelles singularités on peut lui donner, mais en tous cas par rapport à toutes les autres revues ben c'est ça, elle est pour moi indépendantes des labos, euh, elle est quand même euh très engagée parce que elle hésite pas à remettre en question les choses qui peuvent être euh, comment dire euh, comment on peut dire ça euh, ben des choses qu'on apprend même à la fac ou des choses qui sont euh, de prescription très habituelle ou très reconnue depuis longue date et puis euh, suite à des études, ils se permettent de remettre un peu tout en question. Voilà euh, mais bon, ça je pense que les autres le font aussi.

- Relance possible : son financement ?

Euh, j'en sais rien du tout (rires), je, ben c'est les abonnements qui financent.

- Relance possible : ses méthodes / ses outils de formation ?

Ben, euh, tests de lectures les autres ils en ont aussi, je sais que *Minerva* il en a un, *Médecine* il y en a certainement un aussi, euh, je sais qu'ils font des séminaires de formation mais ça, j'ai jamais fait, et ils font aussi des, ils envoient des, des questionnaires qui portent sur un sujet ou une matière, et ça j'ai jamais fait mais il paraît que c'est très bien aussi.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Alors euh, ben moi je m'y suis faite, hein euh, à son ton et à sa forme, c'est vrai que ça peut paraître très austère, notamment les illustrations qui sont, ben je pense pas très coûteuses euh, très très simplistes, mais bon je pense que c'est quand même assez bien présenté et assez clair, mais je pense que c'est aussi une question d'habitude. Après euh, qu'est-ce que je peux te dire, tu m'as dit le ton, oui le ton, ben alors le ton c'est euh, c'est quelque chose que beaucoup de gens vont aborder, c'est vrai que, souvent on ressent un peu un décalage par rapport à, à la pratique, euh, parce que ça reste très euh, très scientifico-scientifique et ciblé sur les études et les résultats des études, et du coup euh, du coup parfois on se demande si face au patient on peut arriver à, à respecter ce qu'ils [*Prescrire*] disent quoi. C'est vrai qu'ils ont un ton qui est très catégorique par rapport à, à l'inutilité de certains médicaments, euh, comment dire euh, je suis désolée j'ai un débit super long tu vas, ouais hmm, je réfléchis, ouais c'est bon, je veux dire euh, les sirops les fluidifiants les choses comme ça euh, c'est vrai que dans la rhino-pharyngite moi je, je sais très bien ce que dit *Prescrire* et je respecte pas ce que dit *Prescrire* parce que euh, sans doute par faiblesse parce que euh, j'assume pas euh, j'assume pas à fond de ne rien prescrire, il y a certaines personnes qui, pour qui je vais y arriver, mais euh, bon alors je, le coup des friandises pour la gorge je le case à chaque fois, donc les gens ont l'air étonnés, mais euh, quand je leur dit que c'est prouvé scientifiquement, par des études, en général ils me prennent au sérieux, donc euh, c'est vrai que c'est un pan particulier, mais moi je vois comme ça fait maintenant trois/quatre ans que je le lis euh, je m'y suis complètement faite, et puis je euh, j'arrive à m'en détacher, de ce ton, je me dis pas ah, euh, ils m'énervent, je euh, je fais abstraction de ce côté très catégorique et très sectaire, c'est c'est, c'est intéressant, je me dis bon ben il y a ce point de vue, après j'en fais ce que je veux, ce que je peux, et puis voilà.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Euh, je dirais que là c'est, un truc quand même énorme qui s'est passé, parce que euh j'ai donc, découvert cette revue, euh, ben, à la fin de mon cursus secondaire, et donc j'avais un esprit complètement enfin je pense complètement formaté par la faculté, et mine de rien très influencé par les laboratoires parce que euh, je crois qu'à la faculté euh, on nous apprend pas à nous méfier des laboratoires, pas du tout, on nous apprend à, à accueillir les cadeaux, à (rires), à aller manger le plus vite possible quand il y a de la bouffe, et puis euh, en plus euh, ils nous payent des tas de trucs, ils

aident les étudiant, les trucs d'étudiants, donc du coup euh, c'est vrai que moi je me méfiais absolument pas des laboratoires, et je n'avais pas du tout dans l'idée qu'il fallait se méfier des nouvelles molécules, et des nouveaux médicaments, et donc en fait quand j'ai découvert cette revue, et que ben c'est un peu comme, un revirement total, j'ai, j'ai, j'ai pris conscience que euh, voilà qu'il y avait, que en fait il fallait faire super attention, et que un médicament qu'était super récent ben en fait fallait le prendre avec des pincette et qu'il fallait attendre, il fallait attendre ou se renseigner sur ce médicament, savoir euh, savoir un minimum de choses avant de euh, de se lancer de le prescrire les yeux fermés en suivant le euh, les principes du visiteur médical. Moi ça a été un gros euh, une influence énorme quoi, je euh, ça m'a complètement euh, j'ai modifié énormément de choses, j'ai, je sais pas anti-inflammatoires, les, enfin j'ai ouais, ça m'a vraiment beaucoup euh, beaucoup influencée, et encore aujourd'hui. Aujourd'hui je regarde souvent ben eux qu'est-ce qu'ils mettent en premier. Je me souviens de l'hypertension artérielle par exemple, je sais qu'en sortant de la fac quand je voyais une hypertension, je mettais pas les mêmes molécules que après lu *Prescrire*.

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale?

Ah ben oui aussi, pareil, j'ai complètement changé, alors euh, j'ai souvent, dans mon état d'esprit je ne reçois pas les labos, après voilà euh, quant ils viennent parce que ils ont l'habitude de venir voir le médecin que je remplace, j'ai beau leur dire que moi je les reçois pas et puis ils insistent il insistent, bon ben je les reçois et puis euh, j'essaie de ne pas écouter (rires), ou j'essaie de les coincer en leur demandant s'il y a des données de morbi-mortalité ou des trucs comme ça.

- Relance possible : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Euh, ben ça c'est peut-être pas *Prescrire* qui m'a le plus ouvert les yeux là-dessus, je pense que ça c'est quand j'ai rédigé ma thèse en fait, parce que, comme j'ai fait un sujet un peu polémique, tu sais ce que j'ai fait, j'ai fait le (xx), et donc c'est ça vraiment qui m'a beaucoup plus ouvert, la gestion des conflits d'intérêt oui *Prescrire* ils en parlent souvent hein, mais je pense pas que ce soit, et c'est la faculté, là je peux le dire quand même, justement dans l'enseignement tertiaire, c'est eux qui nous en ont parlé à la fac, des conflits d'intérêt.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Ben, critique ! Parce que c'est vrai que moi aussi, en sortant de la faculté, je prenais les recommandations comme la bible, les recommandations de l'AFSSAPS, et, *Prescrire* euh, c'est pas systématique, mais c'est souvent qu'ils critiquent les recommandations de l'AFSSAPS. Donc ça m'a permis aussi de me méfier, des instances euh sanitaires.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Ben, oui, oui, enfin je me suis aperçue que je me méfiais pas de, je me méfiais pas assez. Par exemple les sociétés savantes, je n'avais compris, enfin, bon j'étais sans doute un peu jeune, j'avais pas compris que euh, qu'une société regroupant des spécialistes sur un sujet, pouvaient divulguer des informations fausses (...), mais je pense pas que ce soit que *Prescrire* qui m'a ouvert les yeux là-dessus, mais bon, c'est vrai que ils...

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Euh, ben oui. (...), oui oui.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Et ben, (rires), ben justement euh, dans la, ben par rapport à la nécessité de moins prescrire, d'apporter plus d'informations au patient, et, et d'essayer de euh, de justifier mes dires auprès des

patients avec des articles et des dires scientifiques. (...). Dans un sens je dirais que c'est pas très confortable, c'est vrai que avant, prescrire systématiquement un antibiotique ou un truc, finalement c'est plus facile de et puis euh, avec *Prescrire* je culpabilise beaucoup justement, il y a beaucoup de culpabilité, parce que quand je prescris des trucs, je me dis, euh, oh là là, ben par exemple les gouttes pour le nez, les décongestionnants nasaux, parce quand on lit *Prescrire*, euh, c'est attention danger, effets secondaire majeurs (ton un peu ironique), ça fait peur quoi, alors que moi j'en prescris et du coup je me dis bon, enfin jusqu'ici j'ai pas eu d'AVC ou de trucs catastrophiques à cause des décongestionnants mais...

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Oui, j'essaye, mais, ça dépend du public à qui j'ai affaire, parce que c'est vrai que, on peut pas trop donner ça à tout le monde. Faut déjà qu'on sente une certaine ouverture de la part du patient hein.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Ah ben va falloir faire une sorte de résumé de tout ce que j'ai dit, par rapport à ma pratique, hmmm, (rires), ben c'est un peu vaste, je dirais euh, se méfier des nouvelles molécules, se méfier de euh, un symptôme un médicament, tu comprends ce que je veux dire, euh, (...), se méfier effectivement de tout ce qui peut être véhiculé par les médias, et même par les autorités sanitaires, euh, faire des recherches euh, avant de euh, de prescrire bêtement, se méfier des laboratoires pharmaceutiques, c'est une influence assez énorme.

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Euh, ben c'est vrai que, dans un sens, ça nous case un peu dans une case, dans un sens, si je vais dans un séminaire de formation et si je dis que je lis la revue *Prescrire*, je sens toute de suite qu'il y a une chape de plomb qui tombe sur moi parce que les gens vont tout de suite me cataloguer comme euh, comme la fille qui euh, qui lit *Prescrire* et qui va avoir un avis un peu rebelle ou, comment dire, par exemple dans les séminaires de formation je sens bien que euh, beaucoup de gens sont méfiants par rapport à *Prescrire*, ça les agace, et du coup moi comme je lis ça, euh voilà. Par contre avec mes pairs, ceux qui participent à mon groupe de pairs, eux c'est plus, je sens que en lisant *Prescrire* je fais partie de leur caste quoi, donc on s'entend bien, on recoupe des informations..., mais dans le groupe de pairs il y a pas que des lecteurs de *Prescrire*, parce que justement il y en a aussi qui, qui sont méfiants, et ça les agace un peu aussi. Donc voilà, mais dans un certain sens, par exemple avec certains pairs, il y a une reconnaissance, et euh, ils sont plutôt admiratifs que je lise la revue, et de la part d'autres personnes c'est plus négatif (...), je crois qu'on m'a déjà dit, ouh là là là, ah tu lis ça...

Alors les paramédicaux, alors j'en parle jamais, j'en parle jamais, une fois j'ai du dire à un pharmacien, ils disent que ça ça ça, ah non c'était même pas ça c'était dans le CRAT, parce que il m'avait contredit ma prescription ça m'avait agacée, mais nan j'avoue que j'en parle jamais aux spécialistes, mais bon c'est du fait aussi que je suis pas installée, en fait j'ai jamais des échanges long quoi, c'est ponctuel, puis alors les kinés tout ça, les infirmières, j'en ai jamais entendu un qui m'en ai parlé. Mais bon je sais qu'il y en a qui lisent, mais bon, j'aimerais bien les trouver... t'en connais toi ? Y en a, mais c'est anecdotique...

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

(rires), oh là là, comment définir l'idéologie, ben c'est *Primum non nocere*, ce qu'ils mettent partout. Ouais je vais dire ça c'est tout.

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Euh, je comprends pas le sens euh, ben en fait je trouve que c'est ce qu'il faudrait qu'on pense en premier, mais c'est ce qui en réalité est oublié en premier la plupart du temps, parce que à l'hôpital, pour moi à l'hôpital on nuit tout le temps, on nuit beaucoup, euh je suis un peu anti-hôpital, enfin je pense que j'ai un peu été traumatisée par tous mes stages hospitaliers, mais euh, par toutes les hospitalisations ou les gens de ma famille, mais oui, je pense que c'est un bel idéal, mais en vérité effectivement c'est pas du tout ce qui se passe euh, dans la société actuelle, c'est pas la priorité du système de santé actuel (...), même les patients, ils pensent même pas ça, je crois que c'est se soigner avant tout, guérir avant tout, ils pensent pas à, ben c'est le PSA, le fameux PSA, le patient ils arrivent ils veulent un PSA, savoir s'ils ont un cancer ou pas, mais ils réfléchissent pas un quart de seconde aux éventuels effets secondaires que pourrait leur apporter tout ça. Alors il y a peut-être depuis quelques mois un revirement, avec eux, les polémiques avec le Mediator[®], je crois que là il va y avoir une prise de conscience, ou elle est en train d'être faite.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Euh, ben j'attends qu'elle euh, qu'elle reste toujours aussi disons, qu'elle baisse pas la garde, qu'elle reste toujours aussi euh, indépendante, euh, qu'elle reste toujours aussi euh, scientifique et exhaustive dans ses recherches euh, parce que euh, j'avoue que je euh, je vais pas faire des recherches en amont de ce que fait *Prescrire*, j'avoue que je suis un peu bêtement euh, ce que fait et raconte la revue. Des fois je jette un œil à leurs sources quand même, mais, c'est vrai que, enfin je sais que xx, à un moment, xx a voulu se désabonner de la revue, parce que il était pas d'accord sur les vaccins. Parce que lui qu'est-ce qu'il fait, il va chercher des infos en amont, il cherche plein d'infos à côté. Alors moi qu'est-ce que je fais, j'essaie de pas trop me focaliser sur *Prescrire*, comment dire, j'oublie tout ce qu'il y a autour parce que je, c'est vrai qu'ils peuvent se planter aussi, je pense que d'ailleurs oui ils, ils ont un point de vue qui parfois peut être erroné, c'est quand même pas possible qu'ils aient raison sur tout (rires). J'attends de *Prescrire* que euh, la qualité reste la même !

- Relance possible : quelles sont ses limites ?

(Rires), ben euh..., alors quelles sont les limites de la revue, (...) (...), ben peut-être euh, euh, son oui, son, son caractère un peu austère, son austérité oui, euh, parfois son décalage par rapport à la pratique, et le euh, comment dire euh, la situation par rapport au patient euh, ben décalage par rapport à la demande du patient, à ce moment là, mais ils en sont conscients, parce que dans tous les baratins dans tous les éditos ils en parlent, ils mettent tout le temps qu'on est obligé, qu'on passe notre vie à nous battre contre la demande du patient, des..., je sais pas, bon après voilà c'est ce que j'ai dit avant, je pense aussi que euh, parfois euh, ils peuvent euh, je pense que dans certains domaines ils doivent avoir un manque d'objectivité (...), mais je suis pas, je sais pas trop... après je dirais quand même euh, ben tu vois le Mediator[®] ils s'étaient pas plantés..., ça rassure !

Entretien N°02

Date : 23/07/12

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

Euh ben écoute, je l'ai connue ça doit faire 25 ans, enfin je dis ça au hasard, j'ai été abonné assez tôt dans ma pratique, puisque je me suis installé il y a à peu près 30 ans. Alors comment je l'aie connue, je ne sais pas trop, euh, enfin bon, ce que j'ai apprécié, enfin, comment je l'ai connue alors là je ne sais plus, je faisais par des associations de formation, euh, j'ai du faire aussi un peu de syndicalisme à l'époque et j'entendais parler de beaucoup de choses. Alors j'ai dû entendre parler de *Prescrire*, je me posais aussi pas mal de questions, car l'autre vecteur d'information c'était l'industrie pharmaceutique à l'époque, il faut se replacer il y a 30 ans, il y avait une voix c'était l'industrie pharmaceutique, que ce soient les grands patrons, toute la formation était financée, tous les journaux étaient financés par l'industrie pharmaceutique, donc c'était la seule voix indépendante à l'époque. Donc ça ça m'intéressait.

Ben maintenant je lis *Médecine*, essentiellement *Médecine*, avec beaucoup plus de plaisir que *Prescrire* d'ailleurs, euh, puis je lis énormément sur internet, les blogs, je lis beaucoup les blogs, mais alors d'autres revues, je suis pas abonné à d'autres revues. Euh sinon, j'ai, euh, disons que c'était un moyen d'avoir une information qui n'était pas financée par l'industrie pharmaceutique, je me suis vite rendu compte qu'on était vite manipulé par l'industrie pharmaceutique, euh, donc c'était important d'avoir d'autres sources d'information.

2) Comment l'utilisez vous ?

Euh, ben actuellement je ne l'utilise pas trop. Je ne l'utilise pas trop parce que je suis abonné à la revue, la bibliothèque *Prescrire*, et en fait je me rends compte que je fais très rarement des recherches dessus, je vais toujours sur *Cismef* ou..., mais bon ce n'est pas mon réflexe, donc c'est vrai que si on prend la revue papier, elle est perdue donc on ne trouve pas, donc soit on a le dernier numéro, soit on fait une recherche par les revues ce qui n'est pas opérant, donc le seul moyen c'est de, la bibliothèque sur CD, mais je l'utilise assez rarement, même je me suis aperçu récemment que je ne l'utilisais pas du tout. J'ai cherché une fois parce que ma belle-mère avait un truc sur la myélodysplasie, j'ai trouvé d'ailleurs un article intéressant sur *Prescrire* (rires), mais c'est vrai que je n'ai plus l'habitude de, euh, parce que c'était, ça s'est assez amélioré, le mode de recherche mais bon, ce n'est plus vraiment dans mes habitudes, la question c'était quoi ? Ben je ne l'utilise pas trop, je me pose la question de si je dois continuer à m'abonner, euh je suis très, c'est un peu comme un

vieux couple, j'ai eu une phase où j'étais très, euh, pour moi *Prescrire* je l'attendais, je la lisais de A à Z, c'était génial, euh..., c'est vrai que par rapport aux médecins qui ne lisaient pas *Prescrire* on voyait en premier les médicaments qui allaient poser problème, et les médicaments qui allaient être, dont on allait retirer l'AMM, on le savait deux trois ans avant, donc c'était génial. Et c'est vrai qu'il y a eu la révolution internet, et c'est vrai qu'avec internet, euh, avant comme je te le disais c'était la seule source d'information indépendante, maintenant il y en a plein. Donc en fait j'ai moins besoin de *Prescrire* qu'avant. Avant j'en avais besoin parce que c'était la seule source, maintenant j'ai plein d'autres sources sur lesquelles je peux trouver réponse à mes questions. Donc c'est vrai que maintenant ce que j'apprécie pas trop c'est le côté dogmatique. Maintenant quand je lis *Prescrire* ils m'énervent quoi. La dernière fois que j'ai lu la revue ça m'énerve. Ils sont péremptoirs, ils ont machin, ça me..., ça a un côté dogmatique..., et puis bon, à chaque fois que je leur écris des messages pour essayer de discuter, ils sont incapables de, d'avoir la moindre discussion, ils ont raison, c'est l'axiome de base de *Prescrire*, c'est qu'ils ont raison. De toute façon, si ils ont dit ça c'est que c'est la vérité, euh..., la dernière fois que je l'ai fait c'était à propos du vaccin Gardasil, justement à propos de, oui il faut prendre le pari de la vaccination etc..., et j'avais été un petit peu..., et bon ils m'ont répondu une lettre, euh..., ah non c'est pas ça qu'ils avaient dit etc..., et donc ils sont euh..., c'est le côté dogmatique qui m'énerve beaucoup, le côté très fermé aussi, si la bibliothèque *Prescrire*, si on se désabonne et ben on perd tout, et ils ne mettent rien en libre accès, alors que la plupart des revues au bout de deux trois ans ils mettent en libre accès, alors que là ils verrouillent tout, il faut toujours être abonné pour tout, donc c'est un peu énervant quoi, voilà ! (rires).

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ben la revue a énormément bénéficié de l'affaire Mediator[®], puisque c'est vrai qu'ils ont pu se glorifier, comme je l'ai dit, d'avoir annoncé depuis de nombreuses années que le Mediator[®] c'était dangereux qu'il fallait pu le prescrire, mais c'est vrai pour plein d'autres médicaments. Je me rappelle que, de, de séances d'antibio, on avait dit que le Biostim[®] et euh, je sais plus trop comment, il y en avait deux ou trois, euh..., enfin bon, et on avait annoncé aux participants d'un séminaire que, c'était des médicaments dangereux qu'allaient être retirés et effectivement deux ans après ils ont été retirés, donc euh, bon, c'est vrai qu'on avait le côté euh, le côté très agréable de connaître les informations avant les autres, et euh..., repose moi la question parce que je m'égare ! Ben la singularité, *Prescrire* a été la première revue qui soit auto-financée, d'abord au niveau, qui a été aidé par les pouvoirs publics, puis en grande partie financée par les abonnements, euh la singularité c'est qu'ils ont un peu leur mode de, leurs propres critères de synthèse méthodique, ils font leurs propres euh..., ils s'auto-référencent beaucoup hein, quand on lit un article et qu'on regarde les références il y a beaucoup de *Prescrire*, donc c'est un peu, ils ont un mode de fonctionnement qui assez singulier et ils s'auto-référencent, euh, donc euh après euh..., la singularité c'est..., ils sont assez, ils ont aussi il y a deux poids deux mesures, ils sont assez très critiques sur les médicaments et beaucoup plus laxistes sur les vaccins. Il y en a qui disent que c'est parce que il y a des membres qui sont au comité technique de vaccination qui sont aussi à *Prescrire*, c'est des bruits... (rires), mais bon ils sont euh..., quand on voit les données de la science qu'on voit dans d'autres sources et que *Prescrire* s'assoit dessus allègrement, je sais pas, c'est surtout avec les vaccins ils sont euh, ils ont aucun, ils se sont contentés de critères intermédiaires comme la séroconversion par exemple, et que les critères cliniques ils se sont assis dessus, alors que pour les médicaments, ça aurait été, ce serait pas passé quoi. Donc il y a ça qui est assez inexplicable. Euh..., donc ils ont une singularité qui est devenue un petit peu..., enfin je trouve qu'ils ont l'impression qu'ils sont les meilleurs, donc ils se remettent pas trop en cause, et euh, ils ont un petit peu un ego sur-dimensionné, ils admettent pas trop la critique quoi, enfin moi je le vois comme ça : « on a fait un truc, c'est génial, d'ailleurs maintenant on est reconnu par les pouvoirs publics, quand on cite une revue on cite *Prescrire* », donc leur ego en a pris..., donc ils sont persuadés qu'ils détiennent la vérité, et donc si ils affirment un truc ils estiment que de toute façon, s'ils affirment ça c'est qu'ils ont bien analysé la chose, à partir du moment où ils ont décidé telle chose, ils ont beaucoup de mal à se remettre en cause. Moi je le vois comme ça.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Ben par rapport à la forme, c'est-à-dire euh..., ben pff..., c'est pas ludique quoi (rires) ! C'est pas, on ne peut pas dire que, il y avait au début, ils ont fait, il y avait des trucs très drôles, il y avait des..., au début de la revue il y avait une histoire de, je me rappelle d'une remplaçante qui reçoit un mec qui a mal et après dans *Prescrire*, elle finit par lui faire une fellation, et alors « ben qu'est-ce que j'ai fait qu'est-ce que j'ai fait ??? » et la nana, ben le patient dit « tiens ben ça va mieux ! ». Mais bon, il y avait ça dans *Prescrire*, c'était à pouffer de rire ! Il y avait un médecin qui écrivait ça, c'était fabuleux. J'ai jamais retrouvé parce que c'était vraiment super bien écrit en plus. Dans les premières revues il y avait des trucs très drôles, et là ils se prennent vraiment au sérieux ça devient chiant quoi. C'est un peu la, tu sais les méthodistes ou les évangélistes, c'est un peu le côté protestant quoi, on rigole pas, on est rigoureux... Je voyais un film un peu hier, ou c'est milieu côté protestant, c'est carré, et donc c'est ce côté là qui m'énerve un peu parce que la vie c'est pas ça, donc il faut quand même..., même si un médicament est un placebo, ben si il y a un patient, ben ça lui va bien, ben pourquoi pas. « Les études n'ont pas montré.. » donc je lui donnerai pas parce que...donc c'est le côté rigoriste intransigeant avec euh, oui, absence de remise en cause, ils sont très content d'eux... ils font des bonnes choses, je critique peut-être..., mais bon il y a aussi une histoire d'amour déçu peut-être, il y a un côté un peu affectif..., nos voies ont divergé dirons nous...(rires). Moi je suis plus, j'étais tout à fait en adéquation avec eux pendant longtemps, et puis maintenant c'est relativement récent, j'adhère plus quoi, j'adhère plus à leur démarche, ils m'énervent... Non mais, la dernière fois que j'ai pris la revue... ils m'énervent !!! (rires)

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ah ben, énormément influencé ! D'abord elle m'a influencé dans le sens où effectivement ça m'a poussé à ne plus recevoir, enfin ça a été un des éléments qui m'a poussé à ne plus recevoir les visiteurs médicaux, parce que effectivement je me suis bien rendu compte de leur influence délétère sur nos prescriptions et euh, donc déjà ça c'est hyper important, euh..., donc ne plus recevoir la visite médicale, donc ça a été quand même je pense un gros élément, parce qu'ils ont quand même fait énormément campagne là-dessus, mais c'est vrai que c'est difficile parce que quand tu es, faut voir qu'à l'époque toute la formation, tous les, tout se faisait avec des labos, les repas de garde... tu sais rien sans un labo, donc si tu reçois plus les labos, tu te coupes du monde, donc c'est pas évident ! Je me rappelle d'ailleurs d'un repas où on avait été invité par des labos, où j'ai dit « il faut arrêter de faire les repas avec les labos », et tout le monde « ah tu déconnes ! » et puis finalement « ah ben » et le repas suivant on l'a fait sans labo, et puis on peut quand même se payer la bouffe etc... Donc, non mais, c'était pas évident, faut bien se rendre compte que, à l'époque il y avait pas le Formindep, il y avait pas la SFTG, il y avait pas euh plein de trucs où les gens se sont quand même un petit peu euh..., libérés du lien avec l'industrie pharmaceutique. Donc déjà c'est essentiel parce que le médicament vu par l'industrie pharmaceutique et le médicament vu par *Prescrire* ça n'a rien à voir, parce que il est toujours magnifié, il est toujours, l'industrie pharmaceutique c'est « mon médicament est efficace et bien toléré », alors que avec *Prescrire* c'est « mon médicament est peut-être efficace et parfois très mal toléré »..., c'est plus du tout la même vision, donc sur le plan de la vision du médicament c'est, ça a révolutionné, et d'ailleurs on attendait effectivement « que va en dire *Prescrire* ? », c'était quand même, quand il y avait des nouveaux médicaments, est-ce que ça apporte vraiment quelque chose, qu'est-ce qu'ils vont en dire etc...Alors justement maintenant ils ont plus ce monopole là, on attend plus ce que dit *Prescrire* sur le médicament, on a déjà plein de, avec internet on sait tout de suite déjà, on a plein d'infos, par exemple sur les nouveaux anti-coagulants, *Prescrire* a été un peu sur le Dabigatran[®], relativement soft en disant « Apporte quelque chose ». Alors que bon si on regarde, c'était peut-être un petit peu, ils se sont peut-être un petit peu enfermés dans leur truc, dans leur classification, ils ont pas évolué non plus là-dessus, c'est bien quoi, c'était intéressant « éventuellement utile » « machin », « bravo », bon, est-ce qu'il faut pas évoluer aussi là-dessus, « Apporte quelque-chose », bon euh, ouais, ça paraît un petit peu, c'est un système trop

rigide. On est pas obligé de mettre dans une case précise, alors que *Médecine* a fait un autre truc en faisant les « plus », les « moins », « dans quel cas ».. c'est beaucoup plus pertinent.

- Relance possible : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Euh... *Prescrire* dans la gestion..., pfff..., alors il y a le Formindep, quand tu me parles de conflits d'intérêts je pense au Formindep ou euh à, ouais *Prescrire*, je sais pas si ils se sont battus énormément là-dessus, j'ai pas de souvenir précis, mais bon si, je pense qu'ils..., mais je pense que les blogs ou les Formindep ou les..., se sont beaucoup plus battus dans les dernières années, c'est vrai que là j'ai un peu de mal à..., si on parle des dernières années je sais pas si c'est *Prescrire*, enfin *Prescrire* s'est battu mais c'est pas le seul quoi, je pense qu'il a un rôle, ils ont peut-être été un peu pour la réforme du médicament ils l'ont analysé, mais c'est vrai que je m'éloigne de *Prescrire* donc j'ai un peu de mal à dire maintenant quel est le contenu de la revue donc je la lis un peu en diagonale, donc euh, je sais pas, là j'ai reçu la dernière, j'avoue j'ai du mal à le lire, je sais pas, c'est certainement intéressant, ça me paraît loin de ma pratique quoi, (...) voilà quoi, je suis très critique, mais bon, je te donne mon sentiment (rires).

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Euh..., ben oui, ils ont fait par exemple quelque-chose qui est intéressant, critiquer les recos, les recos HAS, parce que c'est vrai que avant on avait un peu tendance à considérer que une reco c'était quelque-chose qui tenait la route qui était sérieux etc, et ils ont fait une lecture critique des recos qui était intéressante. Bon ils ont aussi beaucoup critiqué, oui il y a même les conflits d'intérêt au sein des agences, bon le manque de transparence, le donc oui ils ont été un peu un aiguillon pour, mais bon est-ce que tout ça ça va avoir un impact, parce que les ministres disent oui-oui c'est très bien il faut changer, mais bon, est-ce ça va changer vraiment quoi ? C'est vrai que maintenant j'ai vu qu'ils ont fait un appel « il faut déclarer ses conflits d'intérêts », et maintenant ils sont publiques, donc c'est vrai que ça évolue, je pense que *Prescrire* a eu son rôle là-dessus et les agences, je pense qu'ils ont fait pas mal d'articles sur le fonctionnement, comment fonctionnait telle commission, comment fonctionnait, qu'est-ce qu'on peut améliorer..., donc c'est pas, et puis bon ils ont aussi beaucoup critiqué, à juste titre d'ailleurs, le fait que certains médicaments pourquoi certains médicaments n'étaient pas dé-remboursés, retirés du marché, c'est vrai que l'affaire Mediator[®] ça a fait tout d'un coup « pfiou », il y a une, il y a tout un tas de médicaments où on s'accrochait « nan nan, finalement il est pas si mal », et puis en fait avec cette affaire il y eu dix ou quinze médicaments, les anti-cholinestérasés, les benzos, les « vaso-inactifs », enfin il y eu pleins, je les ai plus en tête, donc il y en a plusieurs qui ont pris du plomb dans l'aile quoi, et qui ont été dé-remboursés ou retirés du marché. J'ai plus les noms en tête, mais c'est vrai que *Prescrire* depuis longtemps ces médicaments n'ont plus leur place sur le marché, mais bon ça bloquait et puis bon, l'affaire Mediator[®] est arrivée, et les politiques ont dit « ben non, on va pas nous reprocher une deuxième affaire Mediator[®] », donc là ils ont dit qu'effectivement ces médicaments là, c'est bénéfice-risque défavorable, donc ils ont rien à faire sur le marché. Donc ils ont été retirés.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Oui ben, enfin, c'est quoi l'opinion, c'est que ils sont pas transparents, il y a des conflits d'intérêts, c'est que.... oui ben oui globalement...

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Oui, ben *Prescrire*, ils sont pas effectivement..., leur champ d'activité c'est le médicament, le médico-social, le réglementaire, le..., donc ils sont dans leur champ d'activité, c'est qui est complètement, ce qui n'existe pas dans *Prescrire* c'est les sciences humaines, qui n'existent pas dans *Prescrire* et qu'on retrouve dans *Médecine* par exemple, tout l'aspect sciences humaines qui fait

quand même la vraie vie de la pratique, est totalement absent, ou alors très marginalement, c'est vrai que si on reprend les trois cercles de l'EBM, *Prescrire* est sur les données de la science, bon le reste, euh..., c'est beaucoup plus..., les préférences du patient..., comment ça se passe..., enfin bon, ils ont pas l'air de..., comment ça se passe dans la vraie vie, j'ai l'impression qu'ils sont un peu déconnectés de ça, enfin moi je le ressens comme ça. Déconnectés de la vraie vie, bon, ils sont content quand on dé-rembourse des médicaments, bon...(rires), moi je sais pas ça me surprend un peu... c'est pas parce qu'ils sont placés moins pur qu'il faut être content qu'ils soient dé-remboursés, enfin ça c'est un autre débat !!! Mais bon, c'est bien mais, on est quand même en France, dans un pays qui culturellement, les gens aiment bien les médicaments, donc pour revenir à, pour changer de paradigme comme on dit maintenant, ben ça se fera pas comme ça... Donc euh..., ben j'ai encore quelqu'un..., ben c'est assez comique parce que le mot antibiotique maintenant c'est le mot générique, donc il avait des hémorroïdes et il venait pour un antibiotique. Les gens, enfin ceux qui viennent dans les cabinets sont très demandeurs de médicaments, donc c'est vrai qu'on peu tout-à-fait ne pas aller dans les cabinets, ne pas prendre de médicaments, mais c'est vrai que c'est difficile, donc ceux qui font ça, ben globalement ils ont leur activité..., ben les patients ils adhèrent pas, donc c'est vrai que la démarche de *Prescrire* est un peu une démarche, bon, ou c'est assez ascétique, si tu suis *Prescrire* de A à Z, tu vas vivre, tu vas être un peu à contre-courant de ce que veulent les patients donc tu vas, tu doit t'attendre à avoir une très petite activité, euh..., ne pas..., on est quand même dans un système de paiement à l'acte ou c'est, si on ne répond pas un peu à la demande, si on la nie, ben..., il va y avoir un rejet! Bon pas de tous les patients, il y en a qui adhèrent quand même à cette démarche, mais bon ils sont quand même assez marginal, la très grande majorité des gens qui viennent nous voir, ils souhaitent quand même une réponse médicamenteuse. Après même si c'est des médicaments de confort, des placebos, si on leur en donne pas, ils peuvent ne pas être satisfait. Enfin bon, c'est la réalité, après on peut tout-à-fait progressivement lutter contre ça, mais être dans la démarche de *Prescrire*, de dire, quand on voit tous les..., ils ont sortis un guide de toutes les petites maladies, donc en gros on donne rien, bon ben les gens ils pas cont..., c'est quand même notre « fond de commerce », alors je vais paraître très mercantile et très..., mais bon c'est vrai qu'il faut être clair, que si on suit *Prescrire* là-dessus, on est pratiquement smicard quoi... bon j'exagère peut-être mais presque ! Alors j'ai un ami mais sa femme est salariée et elle gagne très bien sa vie, mais bon, tout le monde peut pas le faire... Il faut être conscient de ça. C'est un peu un monde idéal qui est pas forcément, mais qui est pas quand même, les représentations des patients, leur vécu sur les choses, le cholestérol, la peur qu'ils ont du cholestérol, dès qu'ils ont 2g04 il faudrait presque leur mettre une statine quoi, j'ai encore vu ça aujourd'hui ! Alors si t'es pas un peu..., les antibiotiques pour si..., c'est tout le temps quoi. Donc moi j'estime ne pas prescrire trop de médicaments, je suis, quand on regarde les stats, je suis dans les petits prescripteurs, mais c'est..., on est obligé d'en prescrire un peu. Notre culture, la culture française est faite de telle façon que, si tu prescris aucun médicament, les gens ne viennent pas te voir quoi... c'est clair. Donc si tu suis *Prescrire* qui prône quand même pour toute la bobologie on peut dire, qui constitue quand même la majorité de la médecine générale, enfin « bobologie », c'est pas ce que je pense mais, disons les petites maladies, les petits trucs, si on les écoute, bon ben, ..., les gens, on va répondre aux attentes des gens. Après chacune fait ce qu'il veut.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Euh....., oui ben, d'avoir une réponse moins systématiquement médicamenteuse. Je viens de dire le contraire mais bon, entre aucun et beaucoup il y a quand même une..., donc j'essaye d'être dans le peu, j'essaye, j'y arrive pas tout le temps. Disons que j'essaye de pas prescrire trop de médicaments, je suis bien conscient qu'on peut toujours en prescrire moins, donc c'est vrai que..., bon alors ils ont fait les fiches info-patients, mais moi je les trouve là aussi pas pertinentes parce que, quand tu dis « si vous prescrivez dans la rhino-pharyngite, des pulvérisations nasales, vous risquez la mort subite ». Faut quand même pas déconner, moi j'ai jamais vu... Alors ça devient un peu n'importe quoi, donc il faut plus mettre de gouttes dans le nez, il faut plus... Faut arrêter quoi, moi ça me

paraît trop ! Ça me paraît une attitude un peu nihiliste, on va jusqu'au bout de la démarche euh..., et ces fiches info-patients, moi je les utilise pas parce que je les trouve pas, j'en ai pas regardé des centaines mais quand tu vois ça, alors bon je mets du sérum physiologique et je risque l'arrêt cardiaque ! (rires). Ça paraît un peu délirant ! C'est vrai que ça paraît un peu d'une bonne idée, et en plus c'est vrai, il faut reconnaître que c'est très compliqué de faire une fiche info-patient, parce que pour être à la fois didactique, informatif, c'est hyper compliqué, mais je sais pas, je trouve que c'est pas très performant, et puis euh, sur la relation avec les patients, ils sont tellement dans la demande de plein de choses que euh, des dépistages, des examens, des examens systématiques, des..., des médicaments, des radios, des machins, l'IRM..., ils sont là dedans quoi, donc c'est pas simple, donc sur la relation avec les patients, ben il manque aussi dans *Prescrire* tout l'aspect relationnel, l'aspect sciences humaines, et les relations avec les patients c'est surtout ça. Donc si tu scotomises ça, si tu leur fais que de l'informatif ou du factuel, ben c'est pas ça qu'ils attendent. Le patient n'attend pas les données de la science, c'est pas ça qu'il attend, il attend de plus tousser, de ne plus avoir le nez qui coule, de ne plus avoir mal partout, de ne pas être bien, bon on est en plus dans une société où les patients veulent guérir, ils veulent pas être mal, la maladie c'est quand même un monde de performance, et quand on est malade on est pas dans la performance, donc ils veulent être remis rapidement. Donc pour ça ils veulent le médicament miracle, donc l'antibiotique..., et etc.... Donc le problème de *Prescrire* sur les patients, c'est comme ils scotomisent totalement l'aspect sciences humaines, ils sont trop dans les données de la science, dans les données factuelles, avec toutes les critiques qu'on peut mettre là-dessus. Ils ont une critique sur les données de la sciences, mais ils sont trop là-dessus. On peut pas soigner des gens en se référant uniquement à *Prescrire*, sinon effectivement on va..., si on soigne des gens uniquement selon *Prescrire*, là la clientèle « pfiou »..., parce que les gens adhèrent pas, ils peuvent pas adhérer à un tel discours, si on faisait ça, les gens n'adhéreraient pas, parce que la médecine c'est pas ça, c'est pas que appliquer « là c'est pas plus efficace que le placebo donc j'en mets pas », c'est pas que ça. Bon c'est aussi ça, mais si on résume la médecine, on va droit dans le mur, dans notre système, on est pas dans un système idéal, on est dans la réalité française, et d'ailleurs on le voit bien hein, les antibiotiques, un sujet que je connais bien, ils ont fait une campagne « les antibiotiques c'est pas automatique », ça a baissé et puis on voit que ça remonte, il a deux trois ans que ça remonte, parce que on est pas... parce que on revient toujours aux mauvaises habitudes, donc c'est très difficile de changer des comportements, de changer des choses qui sont culturellement ancrées hein, les gens vivent là dedans quoi, depuis des années et des années, et si on est dans un autre discours, ils adhèrent pas. On se fait plaisir, on peut se faire plaisir en disant « moi j'ai été éthique, j'ai respecté mes principes, je n'ai y pas dérogé... », mais bon, globalement le patient n'est pas content. Alors est-ce que t'as gagné, est-ce que tu lui as rendu service pas forcément, parce que de toute façon il va aller voir un autre confrère qui va lui remettre, lui prescrire tout, donc le problème ne sera pas résolu. Donc je suis plus pour des méthodes douces, d'essayer progressivement d'éduquer les patients, que de vouloir dire « bon écoutez, c'est comme ça qu'il faut faire », il faut mieux les éduquer progressivement, écrémer progressivement les ordonnances. C'est vrai que quand on voit un nouveau patient avec quinze nouveaux médicaments, et je l'ai fait là récemment avec un patient, l'ordonnance me paraissait tellement délirante, que j'ai pas pu résister. C'est un patient qui était de passage, non seulement, alors je sais pas ce qui s'est passé, mais, sa famille je la vois plus quoi. Parce qu'il a pas supporté que... mais c'était une ordonnance délirante avec dix-huit médicaments. Moi en tant que médecin de passage, j'aurais du rien dire, parce que le voir une fois..., ça sert à rien. Mais ça me faisait mal d'écrire les dix-huit médicaments (rires). Mais sa fille avec qui je m'entendais bien, et ben depuis je la vois pas. Bon c'est comme ça, mais tu vois c'est un exemple pour te montrer que c'est très compliqué de changer les choses, donc il faut y aller tout doucement, c'est vrai que j'essaye d'arrêter toutes les statines, j'en ai de moins en moins..., il y a d'autres médicaments..., les benzos..., j'essaye de ..., et on se rend compte que les benzos on dit qu'on peut pas les arrêter les médecins proposent même pas, ils partent du principe que c'est infaisable donc ils font pas. Alors que si on propose il y a un certain nombre de personnes chez qui ça va marcher, alors il y en a chez qui ça marchera pas, mais au moins si on essaye on peut y arriver, dans au moins une fois sur deux, une fois sur trois,

donc ça vaut le coup, et il faut y aller très progressivement, donc *Prescrire* est pour moi complètement déconnecté de la réalité, ils sont dans un monde..., parce qu'ils ont complètement occulté l'aspect humain, l'aspect sciences humaines, donc si tu occultes ça, que t'en parles pas, ben ça marche pas quoi, c'est pas possible, ça peut marcher si on prend pas en compte la globalité de la personne. On traite pas un organe, on traite une personne avec son histoire, son vécu, ce que va dire la voisine, le cousin, ce qu'ils auront lu sur internet etc... Donc il faut, les gens ils viennent pas vierges, comme ça, quand ils viennent en consultation ils ont déjà plein d'idées, ils ont déjà leur..., ils ont déjà fait leur consultation, leur film avant quoi. Si nous on est complètement déphasés par rapport à ce qu'ils attendent..., c'est pas simple. Donc sur le plan relation médecin-patient je suis un peu (rires), critique.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Ben donc, le fait de ne pas recevoir l'industrie pharmaceutique ça influence forcément, puisque, quand on reçoit des visiteurs médicaux on est influencé, donc ne plus en recevoir, on ne subit forcément pas cette influence, et c'est vrai que je me rappelle avoir vu un médecin quand il est parti à la retraite et que j'ai repris ces patients, il y a plein de médicaments que je ne connaissais pas quoi..., donc déjà, si on ne nous les présente pas on est pas..., et euh..., la semaine dernière il y a un visiteur médical qui se pointe : « ah docteur, je viens vous voir... », mais je ne reçois plus de visiteur depuis 20 ans, « ah, alors vous allez pas connaître le machin, le machin, le machin... », et « ben non, je ne sais pas comment je vais pouvoir vivre sans! ». C'était assez marrant... enfin je fais une digression. Bon, l'influence effectivement, je pense que la première influence, me libérer, m'aider à me libérer de l'industrie pharmaceutique, ce qui à l'époque n'était pas si évident que ça, faut se mettre dans l'année 2012 où c'est devenu assez évident..., habituel, à l'époque t'étais vraiment le marginal. C'est comme quand tu prescrivais pas d'antibiotique il y a 10/15 ans, t'étais vraiment le marginal ! J'ai connu aussi... (rires). J'ai connu l'air avant la campagne, j'ai connu ce que c'est d'être seul dans le désert... Donc, ensuite, ça c'est le premier point, mais globalement c'est positif sur mes premières années d'exercice, je suis assez critique parce que je regarde mes cinq dernières années d'exercice, disons que je suis critique avec *Prescrire* parce que depuis 5 ans, sur mes vingt premières années je suis très content, c'est vrai qu'ils abordaient tout un tas de sujets dont on entendait peu parler, pour lesquels on s'était même pas posé de questions, donc ça ouvrait sur beaucoup de choses. Donc ça je parle dans mes vingt premières années d'abonnement à *Prescrire*, avant internet, avant les blogs, avant tous les sites qui existent, avant l'accès à toutes les données de la sciences, ça m'a ouvert à plein de choses, sur le plan de la réflexion, sur le plan de la effectivement, de pas trop médicaliser les choses etc..., tout en gardant son sens critique, mais en appliquant pas à la lettre ce qu'ils disent, parce que c'est pas possible enfin, j'ai toujours été convaincu, tu peux pas appliquer à la lettre ce qu'ils disent parce que tu vas au suicide financier. Dans un autre système tu vas au suicide. Sinon après, sur ce que ça m'a apporté, je pense que c'est quand même une très bonne chose, avec les réserves que effectivement ils sont tellement content d'eux que maintenant ils se posent moins de questions, c'est maintenant devenu une institution, donc je suis un petit peu inquiet pour l'avenir. Alors je sais pas s'il y a beaucoup de médecins comme ça, qui remettent en cause leur..., leur lecture de *Prescrire*, mais c'est vrai qu'à l'époque j'avais, on avait fait des échanges par mail avec des confrères et j'avais dit « moi j'en ai marre, je vais me désabonner », et tout le monde avait dit « mais non ne le fais pas xx » (rires)... Il y avait xx : « mais non il faut pas le faire, c'est quand même utile, on peut les critiquer, mais ils sont quand même utiles... ». Mais je pense qu'il y a la notion de plaisir aussi quoi, moi à mon âge, je cherche avant tout le plaisir (rires)... je suis pas là pour me prendre la tête, non mais c'est vrai...si c'est pour euh..., dans toutes mes activités je cherche à me faire plaisir, dans mon métier, dans mes lectures, dans mes vacances, dans le sport, dans tout quoi, dans ma vie de famille, la vie de couple et tout, et là je me fais pas plaisir en lisant *Prescrire*, ça c'est clair ! Donc c'est quand même embêtant quoi, j'ai pas envie de me lire une purge...(rires).

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

C'est vrai que, avec certains spécialistes, quand ils font des choses un peu délirantes, on peut leur envoyer..., mais ils n'aiment pas ! Mais quand ils affirment un truc : « ah oui, est-ce que vous pouvez m'envoyer l'étude qui vous permet d'affirmer que... », bon ils aiment moyennement. Mais c'est vrai que avec mes pairs, nous euh..., moi je m'occupe beaucoup de formations, j'ai été à l'origine, parce qu'il y avait que xx l'époque, xx fonctionne avec les labos, et moi je faisais partie de xx, et leur ai dit est-ce qu'on pourrait pas créer..., et c'était toujours une prise de tête, non les labos on peut pas s'en passer, ils sont très gentils, ils sont très mignons, ils sont supers..., bon, à partir de là, ça a duré trois/quatre ans, et j'ai dit, bon, on pourrait peut-être faire un petit groupe dans xx, et à un moment j'en ai eu marre et j'ai dit, on crée une association en dehors, ce qui a été mal vécu. Donc on a fait une association qui s'appelle xx, qui est maintenant présidée par xx, mais enfin bon j'ai été le premier président, et si tu veux, étant très impliqué dans la formation, les gens me suivaient, donc quand j'ai créé ce truc on était quinze/vingt, et on faisait des soirées..., je me rappelle d'avoir fait une soirée « Peut-on traiter la grippe sans antibiotique ? ». C'était il y a longtemps, mais c'était marrant..., assez intéressant, mais comme c'était quand même du travail, on a fait des groupes de pairs, on a transformé, parce que faire des soirées de formation, tu invites un expert, il faut préparer, enfin c'est du boulot, donc on a fait des groupes de pairs, des groupes d'échange de pratique, et là euh..., c'était quand même beaucoup plus simple il y avait rien à préparer. C'est vrai que dans les groupes d'échange de pratique, on s'appuie quand même sur des données de la science, et il y a beaucoup dans le groupe des gens qui se posent des questions, qui sont plutôt lecteurs de *Prescrire*, il y a beaucoup plus de lecteurs de *Prescrire* que si tu prends le pool des médecins, il y avait peut-être cinquante ou soixante pour cent, peut-être même plus hein, j'ai pas fait de stats, dans le groupe il y avait beaucoup de lecteurs de *Prescrire*, alors qu'il y a peut-être vingt ou trente pour cent d'abonnés parmi les généralistes, je sais plus combien il y a d'abonnés... Donc si tu veux, parmi les pairs, c'était quand même la référence « qu'a dit *Prescrire* sur le sujet ? ». Bon après on a appris à critiquer *Prescrire*... Mais ce dont il faut bien être conscient c'est que à un moment on n'avait pas accès aux sources, on n'avait pas accès aux données brutes, on était obligés de passer par un intermédiaire qui était *Prescrire*, on n'avait pas accès, alors il fallait être abonné à *Medline*, à la bibliothèque, avoir le temps d'y aller etc..., donc c'est vrai que *Prescrire* a été utile pour ça, elle nous donnait accès aux données factuelles, aux données non biaisées par l'industrie etc..., donc c'est vrai que c'était avant internet. Après il y a eu l'ère internet, qui a ouvert absolument toutes les données de la science en accès libre pratiquement, alors que *Prescrire* reste sur internet très fermé, donc c'est leur choix, que je conteste un peu, alors je dis pas qu'il faut qu'ils ouvrent tout, je pense qu'ils peuvent ouvrir un peu, surtout sur les années anciennes, mais après, c'est pas moi qui décide... Donc, sur les pairs, dans le groupe où on était, on était pratiquement tous des lecteurs de *Prescrire*, ou étaient assez proches d'une médecine un petit peu..., la grosse différence de *Prescrire*, c'est quand même de ne pas être lié à l'industrie pharmaceutique, de se libérer des chaînes de l'industrie pharmaceutique, c'était vraiment des chaînes !!! Ça a été comparé aux oies de Konrad Lorenz tu sais, tu les mets en face de quelqu'un et ça devient leur père ou leur mère, et là les jeunes étudiants en médecine ils étaient tout de suite baignés par le labo, le machin le truc, donc quand t'es là-dedans c'est pas évident, c'est quand même pratique, ils font des superbes buffets, des super..., des supers restos, ils t'invitent dans des super week-ends. Je sais pas où, enfin bon j'en ai profité, j'y suis allé, alors je fais mon *mea culpa*, mais bon, il y a un moment où tu dis stop, et c'est vrai que *Prescrire*, ce qu'ils apportent énormément c'est ça, c'est d'avoir rompu des chaînes avec l'industrie pharmaceutique et d'avoir une information indépendante, une information qui soit pas dépendante de l'industrie pharmaceutique, donc avec un discours euh..., donc je remercie quand même *Prescrire* pour tout son travail, mais je regrette qu'on n'ait pas la même évolution. C'est comme un vieux couple, moi je trouve que la comparaison est bien, on a divergé quoi, on a plus les mêmes visions de la vie.

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Alors l'idéologie de la revue, c'est..., je crois que je l'ai un peu définie..., euh..., c'est qu'ils veulent laver plus blanc que blanc, c'est qu'ils veulent être un peu les chevaliers blancs de la médecine quoi, de la santé, euh..., être un peu..., avoir euh..., ils ont une idéologie de vouloir faire évoluer le système de santé, enfin je pense que si on voit là le dernier numéro, « travailler ensemble pour mieux soigner », ils ont une volonté de faire évoluer les choses, mais ils sont un peu idéologues, ils sont pas hyper pragmatiques dans la mesure où ils occultent le côté sciences humaines, ils ont une idéologie, une doctrine on pourrait dire, et ils veulent faire évoluer le système de santé, ils ont des bonnes idées hein, je dis pas que..., mais bon, la vision n'est pas assez globale, ne prend pas assez en compte la réalité, ils ont une vision assez utopique, je lisais que l'utopie ce n'est pas ce qui n'est pas réalisable, c'est ce qui n'est pas encore réalisé... J'ai entendu ça hier, j'ai trouvé pas mal comme formule, c'est Michel Onfray qui disait ça. Donc, oui, il y a une vision un peu utopique de la médecine, on pourrait qualifier ça de « utopie basée sur le fait que les problèmes de santé travaillent plus ensemble, qu'il y ait une meilleure coopération », c'est ce qu'ils mettent un peu d'ailleurs dans leur dernier opus, qu'il y ait beaucoup plus de transparence, de clarté, que les relations avec l'industrie pharmaceutique soit plus..., que l'industrie pharmaceutique fasse son travail, produire les médicaments, mais pas de manipuler les médecins quoi..., mais ça aussi on est dans l'utopie, la complète utopie ..(rires), parce que leur but c'est quand même de vendre... voilà donc moi je vois ça comme ça, euh..., un côté..., le côté dogmatique, moi je vois ils sont quand même très dogmatiques, ils ont une vision quand même très dogmatique, ça se défend, mais euh..., voilà, voilà ce que je pourrais dire.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Ce que j'attends de la revue, ben qu'elle évolue, par exemple sur les vaccins, qu'elle soit pas « béni-oui-oui » avec le CHSP et le CTV, non mais, si elle évoluait sur les vaccins ce serait énorme, parce que là ils sont, euh..., qu'ils aient le même niveau de lecture critique sur les vaccins comme avec les autres médicaments, globalement sur les médicaments, on peut leur reprocher telle ou telle chose, mais globalement ils ont une réflexion qui est, et une analyse qui est intéressante, bon après on peut ne pas être d'accord, mais euh..., si ils avaient déjà..., et puis qu'ils se lâchent un peu, qu'ils soient..., qu'on retrouve du plaisir à lire la revue, que ce soit un peu plus ludique, parce que là..., enfin c'est peut-être mon opinion, mais là je trouve qu'ils sont pas..., ça a pas bougé depuis 25 ans à part quelques trucs, donc euh..., il faut que ça..., mais bon je suis pas très optimiste, parce que c'est toujours la même équipe au pouvoir, je pense pas qu'ils vont changer beaucoup, ça m'étonnerait, ils sont un peu en situation de monopole, leur fond de commerce commence à bien marcher donc ils vont pas changer hein, à mon avis ils vont pas changer, euh..., donc c'est pour ça que je me pose la question de plus en plus, je l'ai marqué d'ailleurs sur un post-it, « *Prescrire* désabonnement », j'ai pas encore franchi le pas mais je..., mais ça fait longtemps, c'est pas depuis cette année, mais bon, ma femme me dit « ne te désabonne pas de *Prescrire*, c'est la seule revue qui est bien... », mais elle ne la lit pas !

- Relance possible :quelles sont ses limites ?

Euh..., oui ben..., je crois que je t'ai déjà dit..., enfin je dirais leur côté dogmatique quoi..., et puis leur décalage par rapport à la réalité...

Entretien N°03

Date : 24/07/12

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

Euh, je crois que c'était à la fac. Je lis aussi le *Journal de la Traumatologie du Sport*, et qu'est-ce que je lis d'autre... non ça se limite à ça...

2) Comment l'utilisez vous ?

Je l'utilise alors euh..., actuellement je l'utilise un petit peu lorsque j'ai une question et que j'ai pas de réponse, j'utilise plutôt le site internet en fait, voilà. La revue je la feuillette quand je la reçois, mais je ne fais plus le test de lecture. Je l'ai fait pendant quatre ans, mais avec la reprise des études je n'ai plus le temps, mais je pense qu'à la rentrée je vais reprendre, c'est vrai que le test de lecture me permettait d'avoir une lecture beaucoup plus régulière et assidue, et l'inconvénient de la lire comme je fais actuellement c'est que tu lis que ce qui t'intéresse, tu ne lis pas forcément d'autres choses... Donc quand je reçois la revue, je, je, je feuillette et je m'arrête un peu sur les articles qui m'intéressent, mais je peux pas dire que je lis aussi bien que quand je faisais le test de lecture.

- Relance possible : avec qui ?

Exceptionnellement, comme je fais partie d'un groupe de pairs, ça m'arrive d'échanger en groupe de pairs.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ben ce qui me plaît le plus c'est l'indépendance, vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, parce que sauf erreur de ma part, je crois que c'est la seule revue française qui est indépendante de l'industrie, euh..., c'est surtout ça qui m'intéresse.

- Relances possibles : - son financement ?

- ses méthodes / ses outils de formation ?

C'est-à-dire ? Euh..., oui je pense, je pense qu'ils ont le souci d'aller chercher des informations qui sont complètement indépendantes de l'industrie quand ils le peuvent, et quand ils le peuvent pas ils ont le mérite de le dire, je pense qu'ils ont un réel souci de, de marquer l'industrie quoi.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Ah, au niveau du ton, elle est tranchante je dirais. Je pense que d'ailleurs ça passe pas forcément

très bien au niveau de tous les collègues... oui elle est tranchante, elle est très..., elle peut être un peu..., comment dire, très..., quel est le terme, très rigide je dirais, qui peut paraître parfois un peu déconnectée de la réalité..., en même temps je pense qu'elle est là aussi pour dicter la règle, enfin je trouve, c'est comme ça que je la prends, elle est là un peu pour donner une ligne de conduite, donc après, on s'adapte quoi, mais c'est vrai qu'elle peut paraître très dirigiste.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Euh..., ben disons que l'essentiel de l'information que j'ai vient de *Prescrire*, je vais plus chercher tellement ailleurs pour ce qui est du médicament. Pour ce qui est du reste de la revue, sur des situations cliniques, là si, je vais voir ailleurs, mais pour ce qui est de la pharmacopée et du médicament en tant que tel, je ne vais plus voir ailleurs.

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale ?

Oui, alors que je me suis installé je recevais les laboratoires régulièrement, au début j'en recevais un par jour, autrement dit quatre par semaine parce que je n'en recevais pas le samedi, et puis ensuite, j'ai réduit à un par semaine, et ensuite j'ai plus reçu. Et à l'époque en 96, j'en recevais un par jour, je faisais partie des exceptions qui ne recevait plus l'industrie quoi, l'industrie était encore très présente il y a 15 ans, et je recevais trois, quatre, cinq labos par jour, et à l'époque je pense que c'était l'essentiel de l'information sur le médicament pour nos confrères, voilà, ça l'était aussi un petit peu pour moi.

-Et cela n'a rien changé vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Euh..., si je pense quand même oui, si je pense.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Je pense qu'ils sont assez critiques, après je te dis je lis un petit moins, mais je me souviens d'une époque où ils étaient assez critiques vis-à-vis des autorisations de mise sur le marché, des taux de remboursement des médicaments qui parfois étaient un peu obscurs, et ils avaient le mérite de ne pas avoir de langue de bois et d'être très, très critiques, ce qui était plutôt agréable à l'époque, enfin je pense que c'est toujours le cas, je pense qu'ils ont un réel souci d'indépendance vis-à-vis de l'industrie, mais aussi effectivement vis-à-vis des autorités.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Oui, oui, même si globalement je pense que je n'avais pas tous les éléments pour juger, mais je pense que globalement j'étais assez d'accord.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Je sais pas si c'est leur rôle mais en tous cas je l'apprécie (rires)..., euh..., je sais pas si c'est leur rôle, j'en sais rien, en tous cas, j'apprécie assez. C'est vrai que du coup ça donne une idée assez négative de l'industrie pharmaceutique et de tous les liens qui peuvent s'y rapporter. Mais en même temps je pense qu'il y a de la vérité là-dedans, mais après est-ce que..., on voit pas bien quel est leur intérêt à eux de critiquer ça, parce que ça leur rapporte pas d'argent et voilà quoi, mais euh..., voilà..., je trouve que c'est assez agréable de lire une revue qui ose dire les choses en toute indépendance.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Euh..., ça m'arrive de remettre les articles aux gens. Il y a les fiches qui sont faites pour les patients. Ça m'arrive aussi pour certains patients de leur donner le nom du site et de, il y a une partie du site

qui est accessible au patient en fait, donc euh, voilà, et puis toutes les fiches pratiques, toutes les fiches sur, la rééducation du cou, le traitement de la gale, donc toutes les fiches pratiques qui sont assez bien faites, ça m'arrive aussi parfois, lorsque je ne suis pas tout-à-fait d'accord avec une prescription de spécialiste, ben de leur donner un article, pour leur montrer quels sont les arguments en fait pour ne pas penser comme lui, et je dois dire que ça marche assez bien. Par exemple les biphosphonates, qui sont prescrits parfois à mon avis un peu, à tout-va par les rhumatologues, qui sont pas si anodins que ça, donc quand je leur donne un article de la revue, je n'ai pas trop de mal à leur faire arrêter hein. C'est aussi un appui scientifique auprès des patients, je leur dit ben si besoin est, montrez-le au spécialiste et voyez ce qu'il vous en dit.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Euh, comment est-ce que ça a influencé ma pratique, je dirais que ça, ça a sûrement participé à essayer d'avoir euh..., une source d'information objective et précise, à la fois sur mes démarches diagnostiques et mes prescriptions. Ça n'a pas été le seul chemin, MG Form y a contribué aussi, mais je trouve que ça a été un élément post-universitaire qui m'a beaucoup aidé, je trouve que, enfin ça a peut-être changé aujourd'hui, mais je trouve que il y a quinze ans, quand tu sortais de la fac, t'étais un peu livré à toi-même, et pour ce qui est de la médecine générale on était vraiment livré à nous-même quoi, et donc il y a eu les premières années un peu de flottement, où tu sais plus trop où aller chercher l'info, et je pense que *Prescrire* a, m'a entre autres aidé à retrouver des repères. Mais je te dis, il y a eu d'autres éléments hein, mais *Prescrire* y a contribué en tous cas.

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Euh, je sais pas si il y a une idéologie *Prescrire*, je dirais plutôt qu'elle a une ligne de conduite quoi. Pour moi le maître mot, c'est vraiment l'indépendance et l'objectivité, hein, alors après je pense que, on est jamais complètement indépendant ni complètement objectif hein, surtout que, c'est une revue qui est faite par des pharmaciens, des médecins, enfin j'imagine quoi, et j'ose imaginer que tous ne pensent pas exactement la même chose sur les mêmes sujets hein, mais je pense qu'il y a un souci global, de, oui effectivement, d'essayer de donner une information la plus objective et la plus indépendante possible hein, pour moi c'est vraiment les deux mots qui définissent *Prescrire*.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

La vérité...(rires) ! Non, j'attends surtout qu'elle soit pratique et qu'elle soit adaptée à ma pratique, ce qui n'est pas toujours le cas ! Ce qui n'est pas facile non plus, parce que c'est vrai, que je pense que le public est très varié, quand on regarde un petit peu les gens qui font le test *Prescrire*, qu'il y a des praticiens hospitaliers, des pharmaciens d'officine, des étudiants, tu as une population très variée à la fois dans l'exercice et dans les lieux d'exercice, parce qu'il y a des gens qui sont à peu près sur toute la planète, et je pense qu'effectivement on a tous des méthodes de travail et des réflexions différentes, donc c'est difficile d'avoir euh..., d'avoir une parole qui s'adresse à tous, mais globalement je suis satisfait, j'y trouve mon compte. Donc c'est ça, à la fois qu'elle s'adapte, et puis oui, c'est ce que je répète toujours, qu'elle soit, pour le coup qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêt et qu'elle soit à peu près indépendante.

- Relance possible : quelles sont ses limites ?

Les limites euh..., les limites de la revue..... (...), qu'est-ce que je dirais, si si si si si, je pense qu'il y a des limites c'est clair (.), on est très, enfin pour ce qui est des médicaments, très cartésien, très..., comment dire, très chiffré, donc parfois ça peut paraître un peu déconnecté de notre pratique, hein, comment dire, les limites de la revue c'est que parfois après avoir lu la revue tu as le sentiment que ça colle pas tout-à-fait à ta pratique, et que même si tu remets pas en cause l'information qui t'est donnée, euh..., face au patient c'est pas toujours facile, c'est pas toujours si simple d'être, d'avoir une

ordonnance propre comme elle devrait être, d'avoir, parce que tu fais avec les gens, tu fais avec toi aussi, c'est pas toujours simple quoi, donc euh..., mais bon, elle est là aussi pour te donner des repères, donc euh, voilà, bon, donc je dirais ça et puis euh..., ouais non, qu'est-ce que je dirais d'autres ? Non je ne vois pas tellement à part ça.

- Autre chose à ajouter ?

Non, euh..., aujourd'hui je suis abonné, et j'ai le choix d'avoir un prélèvement automatique sur mon compte bancaire, parce que avant je faisais pas comme ça, j'envoyais mon chèque, et une fois sur deux j'étais en retard, et il me manquait quelques numéros, et à un moment je me suis dit, même si je la lis pas, parfaitement tous les mois de A à Z, je pense que c'est aujourd'hui, pour un médecin généraliste installé, un outil indispensable hein, vraiment, comme, au même titre que ton stéthoscope et ton tensiomètre quoi, c'est vraiment, rien que par le fait de pouvoir avoir accès par exemple aux données informatiques quoi, il y a quand même bon nombre de fois où tu sais pas trop quoi penser, où vraiment quand tu vas avoir une information, qui soit digne de s'appeler information, tu es content de trouver *Prescrire*. Pour moi aujourd'hui, c'est en France, la seule revue, pour ce qui est de la médecine générale, qui soit importante et digne d'être lue et digne d'intérêt quoi, hormis les grandes revues scientifiques, mais pour ce qui est d'une revue généraliste, ouais, c'est la seule à mon avis, et l'époque de *Concours Médical* et de *La Revue du Prat*, à mon avis, est passée quoi, à l'époque c'était aussi des revues indépendantes quoi, mais aujourd'hui c'est complètement, euh..., c'est complètement verrouillé de pub hein, pour moi, un des grands plaisir de lire *Prescrire*, c'est pas qu'il y ait de pub dedans hein..., voilà. Ça peut paraître un peu rude hein, tu lis pas *Prescrire* le soir avant de te coucher hein, enfin bon (rires), c'est pas une revue euh..., c'est vraiment la revue que tu lis entre deux patients au boulot, ou quand tu vas chercher une info, c'est pas le truc que tu laisses traîner dans ton salon, enfin si ça traîne parfois chez moi, mais c'est pas le truc que tu lis le dimanche matin euh..., voilà.

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

Et ben c'est mon maître de stage, c'est un de mes premiers maîtres de stage dans mon stage chez le praticien, qu'était lecteur de *Prescrire*, qu'était même relecteur de *Prescrire*, et qui m'a monté tout ça et puis..., c'est vrai qu'avant je connaissais très mal, voire pas du tout, et c'est là que j'ai découvert la revue.

Avant j'étais abonné à la revue de praticien, et puis j'ai arrêté parce que je le lis plus du tout, donc j'ai arrêté mon abonnement, et puis là je me suis abonné à *Médecine*.

2) Comment l'utilisez vous ?

Alors moi je l'utilise ben j'ai l'intégrale, euh, donc en consultation j'ai l'intégrale donc dès que je me pose une question je fais une recherche, le nom du médicament ou la pathologie, et j'ai très souvent ma réponse. Et puis sinon, ben je fais les tests de lecture, ça me permet de, de me mettre un peu à la page, un peu beaucoup d'ailleurs.

- Relance possible : avec qui ?

Comment ça avec qui ? Euh moi je m'en sers essentiellement en consultation de la revue, je m'en sers pas à autre chose, c'est pour les consultations, et pour mes connaissances quoi, je m'en sers pas pour faire des formations ou des présentations, non non, je m'en sers que là. C'est déjà pas mal.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Euh, ben c'est..., c'est..., c'est à la fois une revue de référence, et en même temps la seule qui soit vraiment indépendante. Euh..., des laboratoires pharmaceutiques, euh..., voilà. Pour moi c'est la source numéro un d'information fiable, euh, sur les médicaments, en France en tous cas.

- Relance possible : ses méthodes / ses outils de formation ?

Ben moi je fais que le test de lecture, alors le test de lecture c'est assez classique il y en a dans beaucoup de revues, euh, voilà ! C'était quoi la question ? Ah, sa façon de fonctionner c'est ça ? Euh, ben je pense que c'est la transparence, et puis c'est, c'est..., c'est essayer d'être transparent et puis d'être exhaustif, de reprendre toutes les études, toutes les méta-analyses sur le sujet, en

essayant de reprendre toutes les données brute, à la base quoi, voilà.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Euh..., euh..., ben, ..., ben c'est une revue oui qui est assez sévère, mais en même temps c'est une revue qui, euh, est proche de la réalité quoi. On est parfois surpris de trouver la revue *Prescrire* assez sévère sur certains médicaments, mais je pense que c'est assez justifié. Mais oui, c'est une revue qui est parfois très carrée, oui voilà très carrée, sur ce qu'il faut faire ce qu'il faut pas faire et, euh, voilà. Mais euh, sévère dans le sens où..., dans le bon sens du terme hein, c'est pas sévère pour faire exprès, c'est sévère parce que c'est justifié.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ah ben ça a changé radicalement ma vision des choses, de A à Z quasiment, je me suis rendu compte de quand même beaucoup de choses qu'on apprenait à fac qui sont quand même pas tout-à-fait justes, assez influencées les laboratoires, et qui sont pas retrouvées forcément dans les études ni d'ailleurs dans certaines recommandations officielles qui sont parfois un petit peu biaisées là-dessus, euh, voilà !

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale?

Alors euh, oui, dans le sens où j'ai très très vite refusé de voir les labos, les visiteurs médicaux, même en tant que remplaçant, même d'ailleurs quand les remplacés les labos, même quand les visiteurs étaient dans la salle d'attente je leur disais que c'était pas la peine, voilà. Euh..., et puis en fait je n'ai jamais reçu les labos ici moi, depuis que je suis installé je ne les ai jamais reçus.

- Relance possible : vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

Oui, oui, je me méfie du discours commercial de l'industrie pharmaceutique en général quoi, voilà. Ils ont des méthodes, enfin pas tous les laboratoires mais la majorité, ont des méthodes, euh..., commerciales pas toujours très honnêtes quoi, ils ont tendance à vouloir toujours un petit peu, à vouloir qu'on prescrive leurs médicaments coûte que coûte, quitte à déformer un petit peu la réalité, c'est ça.

- Relance possible : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Oui, oui, bien sûr ça m'a influencé, évidemment, euh..., oui j'ai également, c'est vrai j'ai commencé à refuser toutes les formations euh..., qu'étaient financées par les labos, je suis même maintenant inscrit au Formindep. Oui oui, ça a été un des déclencheurs de ça, pas le seul hein, mais ça m'a bien ouvert les yeux hein, quand on s'y intéresse un petit peu hein, oui oui, elle ouvre les yeux, oui oui, sur les conflits d'intérêts et puis sur les conflits d'intérêts des grands professeurs en particulier et sur les conflits d'intérêts en général et puis les..., voilà, surtout entre les laboratoires pharmaceutiques et puis le médecins. C'est ça en médecine, le grand conflit d'intérêt majeur. Voilà.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Euh, son regard par rapport aux autorités sanitaires, elle est critique, voilà. Et c'est le mot, critique hein. Euh, je pense que la revue *Prescrire* n'hésite pas à dire quand c'est bien, et n'hésite pas à dire quand ça ne l'est pas, euh..., ils critiquent..., ils passent au crible toutes les recommandations de l'HAS, certaines sont pas trop mal et d'autres sont très mauvaises, voilà, par rapport aux données de la science toujours, c'est critique mais c'est pas forcément toujours systématiquement, contrairement à ce qu'on pourrait croire, ils sont pas systématiquement en opposition avec les recommandations officielles de la haute autorité de santé ou des choses comme ça.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Oui oui oui, en général oui, j'ai très peu de désaccords avec la revue *Prescrire*, tout simplement parce que j'ai pas les moyens scientifiques de les contredire, ni le temps d'ailleurs, je sais très bien que mon expérience personnelle est complètement biaisée, et ils ont quand même rarement tort, hein, quand la revue *Prescrire* dit qu'un médicament est mauvais et qu'il faut pas le prescrire, c'est dans 90% des cas un médicament qui est retiré du marché, donc euh..., voilà.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Euh, ben, malheureusement en France il y a pas grand chose d'autre, pour avoir la revue oui, c'est le rôle de la revue oui, mais d'autres entités aussi, par exemple le Formindep a pas mal travaillé sur les conflits d'intérêts euh..., dans les recommandations officielles et puis à la haute autorité de santé ou même à l'AFSSAPS, donc ça fait partie des choses qui sont importantes, mais je pense que ce n'est pas le seul acteur, euh..., mais pour moi je pense que c'est justifié, parce que c'est pas juste une revue, c'est des gens derrière qui font les recherches, et qui essaient de démêler..., les données de la science pour avoir une idée précise des médicaments en particulier, voilà.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Euh..., alors, euh..., ça n'a pas eu une grande importance, la seule chose c'est que je prescris beaucoup en DCI moi, donc en effet il faut savoir gérer parfois les conflits, le patient qui veut absolument le princeps, ça arrive souvent. Bon, il faut pas non plus être trop carré non plus, si les, je préfère que les gens prennent un médicament qui n'est pas générique plutôt qu'ils ne prennent pas de médicament du tout, faut quand même pas délirer non plus, hein, voilà, ça coûte plus cher à la société, enfin c'est toujours mieux qu'ils prennent le médicament qu'ils ne le prennent pas. Donc euh bon, sinon oui, ça a changé ma façon de faire, ma façon de prescrire, mais ma relation vraiment au patient, il y a peut-être sur ce plan là, sur le reste ça n'a pas changé grand chose. Voilà, ça a changé plus mes pratiques, mais ma relation au patient pas vraiment.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Alors j'essaye de m'y mettre oui, j'ai déjà distribué plusieurs fois les fiches info-patients, faites par *Prescrire*, c'est pratique... c'est pratique. C'est vrai qu'il y a certaines choses intéressantes quoi, pour les patientes qui sont persuadées qu'elles ont pas le droit aux anti-inflammatoires avec leur stérilet par exemple, parfois je modère un petit peu en sortant des fiches de recommandation qui montrent que c'est pas grave du tout. Voilà, ça me permet d'avoir un support papier, parce que maintenant les gens connaissent *Prescrire*, avec le scandale du Mediator[®], ils connaissent bien, donc ça permet d'avoir un petit peu de poids sur ce que je raconte, donc c'est pas mal. J'y pense pas souvent, honnêtement, mais ça m'arrive, quand j'ai besoin d'appuyer ce que je pense, ça fait partie des choses que je peux faire.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Euh..., ben oui c'est ça, euh..., ma pratique euh..., ben elle a pratiquement tout changé, tout et rien si on veut, euh, non j'ai au fur et à mesure que j'ai lu *Prescrire*, j'ai adapté ma façon de prescrire et de faire les choses, oui de prescrire essentiellement, euh..., oui j'ai arrêté de prescrire certains médicaments pour en prescrire d'autres, voilà. Oui oui, je me suis aperçu que je faisais des bêtises comme tout le monde, et que voilà j'essaye de corriger au fur et à mesure, j'en fais sûrement encore des bêtises, mais voilà j'essaye au fur et à mesure de m'adapter, mais finalement euh bon, ce n'est pas si difficile que ça, c'est c'est, changer ses habitudes c'est ça le plus difficile, mais finalement *Prescrire* euh, prescrire en fonction de ce que dit la revue *Prescrire* c'est pas très compliqué. Hein, ça marche aussi bien d'ailleurs !

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Ah. Euh..., ben c'est vrai que y a ..., pfff, ça m'a ouvert un petit peu les yeux sur les grands professeurs, en particulier les grands professeurs parisiens qui sont quand même souvent avec des conflits d'intérêts majeur avec des labos, donc ça permet quand même de relativiser un petit peu le discours, et de certains spécialistes aussi, maintenant j'hésite plus à contredire certains spécialistes dans leurs prescriptions, avec en effet la revue *Prescrire*, ou autre chose d'ailleurs, euh..., oui ça m'a permis d'avoir confiance sur ce plan là, oui. De pouvoir dire à un spécialiste non, non ce n'est pas comme ça que j'ai envie qu'on fasse, et en ayant des arguments, pas juste... voilà, et puis ça m'a permis aussi de sélectionner certains spécialistes à qui j'envoie et à d'autres à qui j'envoie plus, ouais, mais bon, c'est normal hein, on travaille avec les gens avec qui on a à peu près les mêmes façons de travailler, sinon on s'en sort pas, si on passe son temps à prescrire, à dé-prescrire, à re-prescrire, on va pas y arriver ! Donc voilà. Oui donc oui, ça a beaucoup changé, ça a changé quand même ma façon de prescrire, et ma relation, en particulier avec les spécialistes parce que avec les autres généralistes non, c'est moins important, mais c'est surtout les avis des spécialistes que je critique plus facilement, quand il y a un problème évidemment, heureusement il y en a pas tout le temps ! Voilà.

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Alors, ouah, alors, l'idéologie de la revue *Prescrire*..., c'est, c'est, euh c'est... prescrire... en toute indépendance, et à partir des données de la science, voilà, c'est ça, c'est faire un travail, de..., enfin *Prescrire* fait un travail de recherche sur le ..., le ..., sur oui, tous les médicaments qui sortent, savoir si ils sont vraiment indiqués dans l'indication de l'AMM, si les études prouvent qu'ils sont mieux que les autres et tout ça, oui c'est ça, c'est prescrire en toute indépendance et en fonction..., prescrire en toute indépendance et en fonction des données de la science, voilà. Ce qui est pas toujours le cas quand on suit certaines...

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Oui, oui je fais partie des gens qui, oui oui, bon faut toujours adapter un petit peu au patient évidemment hein, faut pas être trop rigide, euh, moi je trouve que vraiment, c'est pas..., la réalité du terrain m'empêche pas de prescrire comme j'ai envie de prescrire, non non, même en fonction de ce que dit *Prescrire*, bon il y a certaines choses qui sont un petit peu difficile hein, on a un petit du mal, certaines situations où faudrait rien prescrire du tout comme le dit *Prescrire*, euh on adapte un petit peu, on est bien obligé de..., hein, mais on essaye de faire au mieux, mais l'idéal étant de prescrire suivant les recommandations de *Prescrire*, c'est pas complètement utopique, on arrive à faire des choses, on arrive à prescrire en fonction de ce qu'il y a, donc euh non, je trouve pas que ce soit si éloigné de la réalité des choses. Parce que quand on veut vraiment on y arrive, c'est pas un problème. Oui oui, si on veut vraiment, on arrive à faire des consultations sans prescrire un seul médicament, ça arrive, c'est rare hein, mais on peut y arriver (rires). Non non, je pense qu'il y a certaines choses qui sont faisable, et..., qu'on se fait beaucoup d'idées, c'est ça, on a beaucoup d'idées reçues, et on se rend compte, à faire et à lire ce que dit *Prescrire*, que finalement, euh, ça marche, c'est pas si délirant ce qu'ils racontent. Voilà.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Qu'est-ce que j'attends de la revue en général c'est ça ? Ben qu'elle aide à faire le tri dans les médicaments, surtout dans les nouveaux médicaments, mais aussi les anciens, mais surtout les nouveaux, savoir si je peux prescrire ça tranquillement ou si c'est, ou si vaut mieux pas, avoir un regard un peu différent du labo qui va dire faut prescrire absolument, voilà, c'est ça. Se faire un idée quoi, en toute objectivité. Et *Prescrire* quand même arrive à dire que certains médicaments sont

bien hein, c'est pas souvent mais ça arrive ! (rires). Mais ça arrive. Non, mais il y a beaucoup de nouveaux médicaments qui sont pas mieux que les anciens, ça c'est très fréquent, bon ça c'est pas trop grave...voilà.

- Relance possible :quelles sont ses limites ?

Ben les limites de la revue *Prescrire*, c'est qu'elle est toute seule quoi, quasiment, ben donc si la revue *Prescrire* se plante, ben euh..., ben tout le monde se plante, on a pas..., c'est..., voilà. Après faut un peu leur faire confiance, mais si la revue se plante, on est mal quoi, on sait pas. C'est un peu parce qu'elle est toute seule, quasiment quoi, c'est aussi pour ça que je suis abonné à Médecine, pour avoir autre chose. Je suis sûr que ça arrive que la revue *Prescrire* se plante, donc euh, voilà, c'est le seul problème qu'on peut trouver là-dessus, parce que avec une source unique et indépendante, on a qu'une seule source, voilà, on peut pas vraiment comparer les sources, mais bon. C'est, c'est mieux que rien. Bon y a certaines choses, c'est vrai qu'au niveau des vaccins ils sont un peu parfois, ils sont très..., ils sont moins critiques sur les vaccins que sur d'autres choses, ça se voit..., voilà. Mais bon, jusque là j'ai pas beaucoup de griefs contre la revue *Prescrire*. Ça m'a permis de ne pas, ou arrêter de prescrire certains médicaments dangereux, et je suis pas mécontent. Ça a permis de ne pas avoir trop de problème avec mes patients, avec les retraits du marché, les choses comme ça, c'est toujours passé en douceur, parce que les patients n'en avaient pas ou très peu, donc c'est vrai que c'est plus facile. Donc c'est quand même pas mal. C'est vraiment la chose numéro un, ne pas prescrire de médicament dangereux, c'est vraiment ça qui me pousse à lire *Prescrire*, parce que ça m'a permis de jamais prescrire de Mediator[®], de jamais prescrire d'Acompliade[®], de jamais prescrire d'Actos[®], ..., ça m'a permis de ne pas avoir de problème quoi.

- Autre chose à ajouter ?

Ben non, pas vraiment !

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

Euh..., par des collègues qui l'avaient quand..., par des collègues qui l'avaient..., par l'intermédiaire d'un syndicat qui s'appelait, qui s'appelle MG France, voilà. J'en faisais partie, maintenant j'en fais plus partie.

Oui, *La Revue du Prat'*.

2) Comment l'utilisez vous ?

Alors, j'essaie de tout lire quand je la reçois, mais il y a des choses qui me..., enfin tout ce qui est quand même médicament réservé à l'hospitalier c'est vrai que c'est quand même un peu lourd. Mais j'aime bien les lire quand même pour euh, ben voir les traitements de chimio tout ça, on en a quand même indirectement besoin pour nos patients. Et puis après on sait qu'on l'a lu et on arrive plus facilement à le retrouver. Quand on a les patients, on reprend la revue, et je trouve que c'est..., voilà, on peut dire au patient « vous risquez ça ça et ça », faut arriver à gérer en plus.

- Relance possible : avec qui ?

On partage beaucoup avec les confrères, surtout avec xx, qui lui est un « fana » de *Prescrire*, euh..., xx beaucoup moins, elle la lit pas..., *Prescrire* l'énerve un peu.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

L'indépendance totale par rapport au, je pense parce qu'il faut toujours se méfier, au niveau pharmaceutique, parce qu'il y a déjà pas de pub.

- Relance possible : ses méthodes / ses outils de formation ?

Oui, euh..., moi ce que j'aime bien c'est les articles comment ils sont construits, ils sont argumentés, il y a voilà, leur argumentation est bien, c'est..., souvent dans le même article ils répètent une, deux voire trois fois la même chose, et ça c'est bien parce que ça permet de bien enregistrer.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Je dirais que ça me fait très penser comme journal au *Monde*, toujours contre, voilà, c'est pour ça que j'avais arrêté de lire parce que je trouvais que c'était toujours contre, il y avait jamais quelque-chose qui, qui rendait grâce à ses yeux, et tout n'est pas bon tout n'est pas mauvais, voilà. Mais l'avantage c'est que c'est un bon, voilà, ça permet aussi de, je crois qu'il faut lire autre chose, pas lire que ça, et ne pas être formaté par *Prescrire*. Je pense quand même que ils ont des a priori, parce que des fois ils mettent « ça n'apporte rien », alors bon je pense que ça peut apporter quelque-chose, euh, par exemple quand il y a des nouvelles..., des nouvelles formes de médicament je pense que ça peut apporter quelque-chose à des gens euh..., l'effet placebo je crois joue un rôle important, même pour un médicament efficace. Et ça pour eux ça n'apporte rien, bon ils disent pas c'est inutile ou dangereux, mais je pense que c'est pas tout-à-fait vrai.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ça m'a permis de mettre beaucoup de médicaments..., je ne prescris plus beaucoup de médicaments. Ça, certainement, les médicaments que je ne prescris plus du tout..., par exemple le fameux médicament qui avait été interdit pour soi-disant... euh..., l'anti-Mediator[®], c'est vrai que ça fait longtemps que je le prescris plus parce que l'Isoméride[®] avait été mis au ban de..., ils avaient dit que Isoméride[®] et Mediator[®] étaient similaires, et ça ça m'avait... frappé. Et je n'ai jamais utilisé vraiment les médicaments pour maigrir, donc ça ne m'a pas gêné de, bon comme anti-diabétique je pensais que ça ne marchait pas, donc voilà, hein, dans la recherche que j'ai faite, parce que on a la possibilité de rechercher, sur la totalité de mes patients j'ai un qui avait été mis sous Mediator[®], et pour une hyperglycémie. Alors j'étais content quand même. Voilà, il y a ça, et puis tous les autres médicaments comme les alpha-bloquants, tout ça, ça fait longtemps que j'ai arrêté d'en prescrire. Arrêté, ou essayé d'arrêter, parce qu'avec les personnes âgées qui sont très habituées c'est vrai qu'on a parfois du mal à, ils sont très mal quand on les arrête. Bon là aussi c'est l'effet placebo, bon euh..., bon si ils doivent être très mal, pourquoi pas les utiliser, je je..., je pense que l'effet placebo n'est pas forcément inutile.

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale?

Non parce que déjà j'en avais assez, je dis toujours que les visiteurs ils lavent plus blanc que blanc, ils essaient toujours de euh, c'est voilà, leur produit est le meilleur, voilà, ça a peut être changé un peu maintenant, mais on s'aperçoit quand on lit *Prescrire* et ce qu'ils nous disent, c'est quand même euh voilà, ils nous disent pas des contre-vérités, mais ils font quand même beaucoup d'oublis. Et quand on leur en parle ils..., y en a qui savent pas, et d'autres savent, « oui c'est vrai mais bon... », donc ça permet de prendre les délégués médicaux autrement. On peut plus les croire. Mais l'avantage, moi je les reçois parce que ils me permettent de connaître les galéniques, c'est ça qui m'intéresse. Mais de toute façon je n'ai jamais prescrit vraiment les nouvelles, les nouveaux médicaments qui sortaient, j'ai toujours attendu un peu moi. J'ai toujours été un peu prudent, c'est pas..., voilà.

- Relance possible : vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

(...), euh, ben que c'était, non, l'industrie pharmaceutique ils veulent faire du fric, voilà, ça c'est sûr qu'on a conscience. Est-ce que c'est eux *Prescrire* ou c'est d'autres..., ben je sais pas si c'est *Prescrire*, si c'est des journaux publics, type je sais pas, *Nouvel Obs* ou *Le Monde*, qui m'a permis de savoir, j'en sais rien. Mais c'est sûr que *Prescrire* a beaucoup, parfois dans ces petits trucs de..., de fin de page, enfin c'est assez marrant quoi.

- Relance possible : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Ah ça oui, c'est sûrement, c'est eux qui m'ont fait comprendre qu'il y avait énormément de conflits d'intérêts. J'avais déjà quand même compris, parce que je suis un ancien interne des périphs, et ce qui m'avait frappé, c'est quand même qu'on faisait des expérimentations, déjà c'était nous qui les

faisons et c'était le patron qui prenait, qui empochait le fric, euh..., non puis voilà, on voyait bien qu'il y avait un peu de trafic dans les résultats.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Il est très critique, mais je pense qu'il a raison, parce que je pense que là aussi il y a des conflits d'intérêts.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Oui, c'est certain, quand on voit les gens qui siègent, qui sont quand même à voilà, euh..., de toute façon même si c'est des grands patrons de CHU, on sait très bien que c'est eux qui sont attachés..., au niveau médicament au niveau des labos, qui testent ces médicaments là, donc de toute façon ils peuvent pas être neutres. Il faudrait avoir deux corps différents. Des médecins qui testent parce je crois qu'il en faut, c'est évident, et certains médecins qui soient des experts, qui devraient être interdits de, d'être..., d'avoir une relation avec un labo, mais il faudrait bien les payer aussi. C'est ça le problème, et les labos, eux ils payent bien aussi, le problème il est là.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Je pense que c'est..., oui je crois, je pense que ça devrait être aussi le rôle des euh..., des médecins, au niveau du conseil de l'ordre, des syndicats, mais on s'aperçoit qu'ils sont aussi dépendants ces gens là des..., les syndicats sont dépendants des labos hein, leurs formations tout ça c'est payé par des labos. Donc voilà, les conseils de l'ordre c'est différent, mais euh, je pense que c'est un état d'esprit aussi.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Euh disons que ça me permet de, par exemple dernièrement sur le, au niveau de la prostate, il y a des articles qui ont été relativement clairs, et ça m'a permis de m'appuyer là-dessus. Bon moi je ne suis pas à leur montrer *Prescrire*, mais je peux leur dire voilà, il y a des revues maintenant qui font des, qui vont nous dire que le dépistage ne doit plus être systématique, et disons même au niveau judiciaire c'est important, parce que maintenant les gens peuvent nous porter euh..., voilà, « il m'a pas fait le dépistage, c'est de sa faute », là on aura des arguments pour dire, euh, on n'a fait qu'appliquer les bonnes pratiques, ça c'est important. Et d'avoir toujours dans la revue *Prescrire* toutes les références, si on nous dit, voilà, c'est pas uniquement un petit article comme dans le courrier des médecins, et qui vont nous dire voilà.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Non, mais je dis pas que je le ferai pas, pour l'instant, c'est un peu par fainéantise, je l'avoue. Puis euh bon, j'en ai lu certains, mais faut quand même déjà que le patient soit cortiqué. Et bon, tous les patients sont pas capables de lire, même si on essaye de leur expliquer, on s'aperçoit quand même que ceux qui comprennent, retiennent, c'est quand même parfois deux choses différentes.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Euh, sûrement sur les prescriptions, je fais beaucoup plus attention aux interactions médicamenteuses, ça c'est évident, euh..., en fait de ..., de prescrire le minimum..., et de ..., et voilà de ne pas avoir toujours le..., de ne pas toujours médicaliser les choses. Alors est-ce que c'est la revue ou est-ce que c'est mes trente ans d'exercice c'est difficile à dire.

- Relance possible : la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Oui. Tout-à-fait. Euh, je serai peut-être beaucoup plus critique sur mes pairs, qui eux n'ont euh... je suis quand même très très frappé que, que la majorité des médecins ne font aucune formation médicale tout ça. Bon, je sais pas, quand on est sorti je sais pas, j'ai l'impression que ce que j'ai appris il y a trente ans c'est pas, ce que j'exerce, c'est c'est, il y a deux métiers différents, c'est pas du tout pareil, et puis c'est..., l'évolution de la médecine a été considérable. Et je pense que *Prescrire* est bien, ça permet de se former..., sur des choses plus, je dirais c'est plus..., quand on fait un séminaire c'est sur une chose, que là, voilà, c'est sûr des sujets plus variés, je trouve ça très bien.

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Indépendante, euh..., science..., et je dirais bon sens aussi. (...), c'est-à-dire euh..., le côté, je dirais le côté peut-être humaniste, voilà, c'est dans ce sens là. L'humain, le malade va passer au delà, avant le le côté purement scientifique médical. (...).

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

C'est ce que moi j'essaye de faire ! Je dis bien j'essaye, parce que je n'ai pas la prétention d'y arriver.

Qu'attendez vous de la revue ?

De de, de m'ouvrir les yeux sur..., sur tout ce qui est disons les médicaments sûrement, d'éviter de prescrire des choses qui sont dangereuses. Et aussi même des formations de pratique médicale, de diagnostics, de voilà, quoi il y a des articles qui sont bien sur les forums, hein. C'est surtout au niveau médicament, hein je..., je pense que même si on a l'esprit critique, il y a un tel euh..., rouleau compresseur sur la pub des médicaments que parfois on peut se laisser avoir.

- Relance possible :quelles sont ses limites ?

(...), ben, déjà ils peuvent se tromper, parce que l'erreur est humaine, (...), ses limites..., peut-être son côté toujours négatif. Ce qui m'avait moi un peu..., mais je trouve que ça a un peu évolué, ça a un peu, avant il y avait surtout que des médicaments, que des..., je me souviens bien il y a dix quinze ans, que les médicaments, que là maintenant ils s'ouvrent un peu sur le côté pratiques médicales et je trouve ça très bien. (...), souvent ils ont, les exercices de groupe..., c'est ce qu'on essaye de faire, mais eux ils arrivent à mettre les mots dessus, et ça c'est extra-ordinaire, bon ils sont spécialistes, mais ça ils savent le faire.

- Autre chose à ajouter ?

Euh, je dirais..., moi je dirais que c'est une bonne revue, que c'est vraiment..., je pense que les médecins devraient..., si il y a une revue à lire c'est celle là. Même si, elle est..., bon, c'est un peu du poil à gratter mais bon, c'est pas mal, peut-être maintenant elle m'énerve moins parce que j'ai moins de certitudes, qu'il y a quinze vingt ans. Voilà, c'est là qu'on s'aperçoit qu'on évolue dans le métier. Et puis ça faisait longtemps que j'en avais envie, faut quand même pas se priver de cette information, de cette indépendance de, voilà.

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

Ah ben ça je me souviens très bien, c'était à la fac en fait, c'était en..., un des profs qui faisait de la pharmaco qui nous a dit « si vous voulez bien prescrire il faut lire *Prescrire* ».

En fait actuellement non, je suis très mono-maniaque donc actuellement je ne lis que *Prescrire*, ça m'arrive de temps en temps de feuilleter autre chose, des revues de gériatrie, mais je suis abonné qu'à *Prescrire*, mais je lis aussi beaucoup sur internet. Des blogs, des articles en ligne des choses comme ça quoi.

2) Comment l'utilisez vous ?

Comment j'utilise la revue, ben en fait euh..., je pense que ça doit faire bien quinze vingt ans que tous les ans je fais le test de lecture parce que euh, c'est le meilleur moyen que j'ai trouvé pour m'obliger à la lire, au moins la parcourir un peu sérieusement. Et donc euh, donc j'ai ça et je suis, je suis..., depuis quelques années j'ai souscrit l'abonnement à... comment ça s'appelle, l'intégrale là, et je, j'ai..., j'ai tout sur mon ordinateur, je l'utilise pendant les consultations en fait, soit quand je cherche quelque chose, soit quand je veux remettre une fiche au patient, enfin je trouve ça très utile.

- Relance possible : avec qui ?

Comment ça avec qui ? Alors oui, ben euh, on fait des groupes de pairs nous, donc euh, on a une petite association, on est un vingtaine, donc en général on se réunit donc on est deux trois groupes de pairs, et euh, la plupart du temps, dans chaque groupe, il y en a un qui a son ordinateur portable dessus, donc ça nous aide beaucoup à répondre aux questions qui se posent pendant les réunions.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ben sa singularité principale c'est qu'elle est totalement indépendante des firmes pharmaceutiques. Et donc euh..., et..., on peut supposer, espérer en tous cas qu'elle est..., qu'elle est euh..., faut que je trouve mes mots, qu'elle est pas sous la pression de ces firmes quoi.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

Et ben c'est de la lecture critique en général, enfin moi ce que j'aime bien dans *Prescrire*, c'est que

euh, elle fait le boulot que j'ai pas le temps de faire, donc elle fait la lecture critique des études, des revues, et puis elle me sert un espèce de condensé de tout ça, donc moi je fais confiance. Je sais que parfois c'est critiqué, j'ai des confrères qui, qui euh..., qui veulent plus en entendre parler parce qu'ils ont trouvé que certains articles étaient trop..., enfin il y en a qui trouvent que c'est trop laxiste, d'autres qui trouvent que c'est trop restrictif enfin, moi je continue de penser que c'est une bonne revue.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Ben la forme c'est un peu austère hein, c'est pas très marrant comme revue hein (rires)..., euh..., ceci dit moi je la trouve assez bien faite parce que on peut quand même la parcourir sans tout lire en détail, il y a des résumés, il y a des encadrés sur lesquels on sait qu'on peut se concentrer un peu, pour faire le point sur les, sur les pathologies etc... et puis euh, donc quand on a pris l'habitude de la lire ça va assez vite quoi, c'est ça que je veux dire.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ben ça m'a beaucoup, enfin je crois que c'est..., euh..., je crois qu'au bout du compte..., j'ai pas eu d'autres je crois, enfin si je regarde un petit peu en arrière, à la fac j'ai pas appris grand chose sur le médicament et, j'ai à peu près tout appris sur le médicament en lisant *Prescrire*, alors c'est un peu vite dit peut-être quand même, mais bon ça m'a..., ben c'est toujours le regard critique quand même, c'est ça que ça m'a apporté.

- Relances possibles : - vis à vis de la visite médicale?
- vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

Alors j'avais déjà pas un regard très positif, mais ça l'a pas amélioré effectivement. Alors par rapport à ça ça a peut-être changé un peu mes relations avec mes pairs au début, parce que du coup euh..., j'ai jamais ..., trop fréquenté des réunions avec des labos, alors dans ces cas là on passe vite pour des..., un grincheux ou un pas-marrant..., mais finalement, au bout du compte, les réseaux se font, et on finit par fréquenter tous les gens qui sont tolérant, et puis voilà.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Sur les autorités sanitaires ben elle est très critique quand même hein, depuis toujours, euh..., ..., et du reste pendant des années quand on était lecteur de *Prescrire* et qu'on essayer de défendre les positions qui sont dans cette revue on passait souvent pour des, des vieux grincheux ou des ringards ou des..., ou des sceptiques, enfin je pourrais donner plein d'exemples comme ça..., mais depuis quelques années..., des gens comme moi qui défendaient certaines choses..., ont des petits sourires en coin quand même quoi, parce que euh, voilà, enfin je sais pas si vous voulez que je vous donne des exemples, mais voilà quoi. Euh..., pfff, je vais pas prendre le Mediator[®] parce que moi de toute façon le Mediator[®] je me souviens avoir appris à la fac que c'était pourvoyeur de complications pulmonaires donc ça c'était classé, mais par exemple le Vastarel[®] hein, moi j'ai toujours lutté contre le Vastarel[®], euh depuis que je suis installé, et je me faisais rembarrier par les ophtalmos par exemple qu'en prescrivait des brouettes entières, et les ORL, et maintenant que ça paraît un peu dans la presse grand public, il y a des patients qui me disent « ah ben finalement, vous aviez raison Docteur », alors j'en rajoute pas, mais ça me fait rire quoi...

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Ah oui, oui oui, tout-à fait.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Ah oui, moi je pense, heureusement qu'ils existent hein, c'est salubre hein, parce que..., ouais ouais tout-à-fait.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Ma relation avec les patients euh..., en quoi je suis influencé... Vous voulez parler uniquement de la relation, pas de, de mes attitudes médicales, enfin euh... Oui c'est vrai que, oui oui, ça incite beaucoup à, à échanger à expliquer aussi, à..., à essayer de faire comprendre aux gens, en gros, ce que c'est qu'un rapport bénéfice/risque, voilà, c'est souvent un sujet qui revient sur la table, c'est pas un sujet qui est facile à faire passer, parce que euh..., c'est pas binaire en fait, par exemple expliquer à..., expliquer à un monsieur que le dosage PSA il y a rapport bénéfice/risque qui n'est pas favorable c'est pas facile, ça prend du temps d'abord, et c'est pas facile parce que c'est, c'est quand même tout en nuance hein, on est pas.... Alors moi il savent depuis le temps comment je fonctionne, ils savent que je suis très impliqué, très attentif aux traitements, aux effets indésirables des traitements, aux interactions etc, et ils savent bien aussi, que je ne réponds pas toujours oui à tout ce qui se fait habituellement quoi.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Oui alors depuis qu'il y a les fiches info-patients, il y en a quand même que j'utilise très fréquemment, ouais, ouais ouais... Je les imprime et je leur donne.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Alors la pratique elle-même ben euh..., ben d'une part par rapport à la prescription de nouveaux médicaments je me fie beaucoup à leur avis, ...euh, enfin en tous cas j'essaye d'en tenir compte, euh..., hmm, j'ai rapidement arrêté de recevoir les délégués de laboratoire aussi, au tout début en quatre-vingt... à mon installation j'en recevais un ou deux par semaine et puis..., j'ai du continuer ça pendant trois quatre ans et puis après j'ai arrêté parce que..., il y avait trop de discordances dans ce que je lisais dans *Prescrire*, dans ce que me disait les labos, et puis en plus ils me faisaient perdre mon temps, du coup euh..., le fait que ça m'ait conduit à ne plus recevoir les laboratoires, enfin les délégués, ça a changé réellement ma pratique parce que, je le vois bien d'ailleurs quand je regarde les ordonnances que je faisais au tout début, et celles que je fais maintenant critique, je prescrivais des choses inutiles ou inappropriées, alors je dis pas que tout est parfait maintenant euh, je fais aussi des bêtises mais euh, il me semble que c'est, c'est quand même un peu plus épuré quoi, voilà, et donc ma pratique elle est changée par rapport à ça elle est changée parce que..., c'est pas que par rapport au médicament parce que il y a des points sur les pathologies sur des prises en charge, qui sont toujours très intéressantes je trouve et puis euh..., je crois que principalement ce que ça change dans ma pratique c'est que ça rend modeste parce que, on s'aperçoit quand même que globalement euh..., il y a énormément de choses qu'on fait couramment qui ont pas forcément fait la preuve de leur efficacité et euh, ça veut pas dire forcément qu'il faut pas les faire, mais ça rend modeste en tous cas euh, ...euh..., on est un peu moins dupe de ce qu'on fait quoi. Par exemple quand ils ont sortis les articles sur le, l'efficacité de la kiné respiratoires dans les bronchiolites, voilà ça on prescrivait, enfin moi je prescrivais quasiment plus que ça dans les bronchiolites, et de lire finalement ça a pas, ça sert pas à grand chose, et ben c'est voilà, quoi, c'est... (rire), ça rend humble ! Alors non, c'est difficile de ne rien prescrire et puis euh, bon la kiné euh..., j'ai pas arrêté de prescrire de la kiné dans les bronchiolites parce qu'il y a quand même des gens que ça, qui sont très demandeurs, ça soulage quand même temporairement les, les enfants et..., mais voilà maintenant quand le prescrips j'explique aux gens que c'est pas non plus un facteur de guérison, que ça peut être un facteur de soulagement et que c'est, faut que les kinés soient aussi bien formés à ça quoi.

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Par rapport au sujet de la revue *Prescrire* ? (...). Ben par rapport aux généralistes, ça anime beaucoup nos discussions de groupes de pairs donc ça c'est plutôt sympa donc..., sinon on n'a pas euh..., alors après quand je vois certaines ordonnances de généralistes que je connais pas, ça me fait un peu tiquer, mais je vais pas non plus les appeler pour leur dire de changer. Par rapport aux spécialistes c'est différent, ça m'a vraiment conduit à sélectionner les spécialistes avec lesquels je travaille, quand je pouvais parce que des fois on n'a pas le choix...notamment par exemple les cardiologues, je sais qu'il y a des cardiologues avec qui je, je peux adresser sans souci des patients parce que je sais qu'ils seront vigilants sur les traitements et d'autres où je sais qu'ils ont plus tendance à en rajouter qu'à faire attention, donc bon...

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Euh..., ben je sais pas s'il y a une idéologie, moi j'ai l'impression que c'est une revue qui essaye de faire bien son travail, d'information objective et que..., euh, et que elle tient à tout prix à..., à apporter une information voilà objective, euh..., non influencée et, et..., notamment par rapport au rapport bénéfice/risque pour les patients, en fait, qu'est-ce que ça apporte au patient et quels inconvénients ça peut leur apporter aussi.

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Oui alors ça c'est une critique qui est souvent faite, les gens, les gens qui lisent pas de près *Prescrire*, qui sont critiques, disent que si on écoute ce qu'ils disent, on fait plus rien, mais en fait ils lisent mal *Prescrire*, parce que en fait, il ne me semble pas que *Prescrire* dise à ses lecteurs de ne pas prescrire tel médicament ou tel autre, mais elle informe sur le fait que tel médicament n'a pas fait la preuve de son efficacité, ou n'apporte pas de service, d'amélioration du service médical rendu, ou, euh..., voilà donc euh, ..., donc du coup on pourrait croire que finalement les médecins qui suivent *Prescrire*, les recommandations *Prescrire* n'ont plus les pieds sur Terre quoi, en réalité je crois pas du tout, être planant et euh..., ben pour reprendre l'exemple des bronchiolites, je prescris quand même de la kiné respiratoire aux nourrissons de temps en temps, voilà on s'adapte quand même au..., la médecine générale c'est pas non plus des statistiques et des études, c'est aussi un patient, son entourage, sa personne, et on fait avec, et parfois on fait des choses qui ont pas forcément un rapport avec des données scientifiques établies..., heureusement hein, ..., mais ça me paraît quand même euh..., important d'avoir en tête ce qui est validé et ce qui ne l'est pas.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Ben euh..., j'attends que, qu'elle continue telle qu'elle fonctionne quoi, qu'elle reste totalement indépendante..., alors j'ai des confrères très extrémistes qui eux, trouvent que maintenant, elle fait des concessions, j'ai lu des articles, notamment par rapport à certains vaccins, euh., par rapport au vaccin sur le papillomavirus hein, Gardasil[®], euh..., sur lequel *Prescrire* a un regard plutôt favorable, ils disent pas que c'est la panacée mais...voilà..., j'ai des..., des confrères qui ont pas du tout apprécié cette position là, qui m'ont sorti des articles euh..., prouvant que il y avait des effets indésirables graves..., voilà, donc euh, ça m'a un peu déstabilisé, je savais pas trop quoi penser là-dessus, mais euh..., voilà, pour l'instant je continue à faire confiance, et j'espère qu'elle continuera à, à rester objective et indépendante. Voilà.

- Relance possible :quelles sont ses limites ?

Euh..., les limites de la revue euh..., (...), ben euh..., elle est un peu rébarbative à lire mais je crois que je suis passé au-delà de ça maintenant, euh..., (...), (...), oui, ça pourrait conduire..., bon voilà c'est ce que je disais tout-à-l'heure, ça pourrait euh..., conduire à des positions inappropriées au terrain hein, parfois, mais je pense que si on a un peu les pieds sur terre on..., on en prend et on en laisse, hein, voilà. Mais bon par rapport à la critique qui est souvent faite, que si on écoute *Prescrire*

on ne prescrit plus rien, je crois que c'est idiot ça, c'est pas du tout..., *Prescrire* ne dit pas qu'il faut rien prescrire, mais informe sur la prescription, voilà, c'est pas pareil..., on reste libre quand même (rires)...

- Relance possible : Autre chose à ajouter ?

Hmm, euh..., qu'est-ce que je pourrais ajouter sur la revue..., je trouve que le prix de l'abonnement de l'intégrale est quand même très cher, c'est le prix..., mais bon moi je peux me le permettre mais c'est dommage que certains ne puissent pas s'offrir ça aussi, euh., je sais pas comment elle fonctionne..., bon moi quand j'ai des internes en stage je les branche beaucoup là-dessus aussi, voilà euh..., alors je vais pas beaucoup sur les forums *Prescrire* tout ça euh..., ça m'arrive de temps en temps, j'avais fait il y a deux trois ans, comment ça s'appelait, un cursus amélioration des pratiques, c'était au moment où il fallait des points de formation, et euh..., c'était un programme sur deux ans, on choisissait trois thèmes, et on..., on échangeait en fait..., et j'ai pas trouvé passionnant en fait..., si ça m'a amené à réfléchir sur certains... aspects de ma pratique mais je crois que c'est pas..., je crois que la revue est plus importante quand même. Et puis le test de lecture, c'est tout bête, mais c'est quand même grâce à ça que je la lis, je crois que sinon je ne serais pas très réglo.

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

Oh, je sais plus, par des collègues je pense, là je ne saurais pas dire, ça fait vraiment longtemps..., ça fait plus de quinze ans que je suis abonné donc que....

Non, sinon internet, mais en revue papier non, et encore très peu sur internet..., pour ça, pour la partie médicale en tous cas.

2) Comment l'utilisez vous ?

Euh comment est-ce que je l'utilise ? Par rapport au médicament, par rapport au ??? Alors non, je survole et je ne lis que ce qui m'intéresse, non je ne lis pas du tout la revue en entier, ce n'est pas du tout exhaustif et euh..., par exemple il y a plein de pages que je passe complètement, les traitements pour les cancers, les choses voilà, qu'on utilise qu'à l'hôpital, je ne lis même pas l'article, pour la partie médicament, après les dossiers souvent sont assez intéressants, comme celui sur le cancer de la prostate ou des choses comme ça, comme un des derniers, qui est là sur le bureau (rires). Et c'est ma seule source d'information sur le médicament, donc quand ça n'apporte rien de nouveau je ne prescris pas, c'est assez limpide. C'est-à-dire qu'au fond je suis assez prescripteur de vieux médicaments, de vieilles molécules en tous cas, connues et éprouvées, il y a plein de nouveaux médicaments que je ne connais même pas quoi.

- Relance possible : avec qui ?

Avec qui ? Alors je la lis tout seul et on en parle, on est trois dans le cabinet donc on en parle assez régulièrement parce qu'on est tous les trois lecteurs..., et puis je fais partie d'un groupe de pairs, donc pairs P-A-I-R-S, donc c'est-à-dire c'est un groupe d'échange de pratiques entre généralistes, dont on fait partie tous les trois, et là on est deux tiers de lecteurs de *Prescrire*, donc on en parle presque beaucoup, on ressort les, on vient avec un vieux numéro ou avec l'intégrale sur un ordinateur ou quelque chose comme ça et là on..., c'est notre référence en fait.

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ben d'être financée uniquement par ses abonnés et donc d'être indépendante en fait, c'est vraiment ça qui ressort, qui ressort le plus quoi, et puis d'avoir vraiment des choses fouillées, bibliographie et tout, c'est pas des pubs ni des reportages quoi...

- Relance possible : ses méthodes / ses outils de formation ?

Aux méthodes c'est-à-dire euh ? Ouais, ça j'ai un peu de mal à juger mais, enfin avec l'impression que c'est très..., qu'il y a une recherche bibliographique exhaustive, ils les marquent quand même, où et quand ils ont cherché, toutes les méta-analyses et tout que je trouve intéressantes..., moi ça me paraît rigoureux et très scientifique quoi.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Non ça j'ai pas..., non ça ne me dérange pas, non j'aime bien, parce qu'on y va pas par quatre chemins... (rires). Parfois si..., je trouve qu'il y a certains..., je trouve que ça peut être un peu exagéré par moments, hein, il faut aussi prendre les choses..., faut pas tout prendre au pied de la lettre, mais globalement je trouve que..., enfin je me fie assez facilement à ce qu'ils disent, aux conclusions quoi.

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Euh..., ben en fait notamment de..., enfin, par exemple « n'apporte rien de nouveau », de me rendre petit à petit qu'un nouveau médicament n'apportait rien de nouveau, enfin nouveau c'est ce qu'on disait tout-à-l'heure entre guillemets, mais, même euh..., voilà, la différence entre oméprazole et l'ésoméprazole maintenant qu'on est en générique, entre Mopral[®] et Inexium[®] c'était juste une façon de contourner, mais en fait ça quand on lit régulièrement on se rend compte qu'il y a très peu de choses intéressantes, donc ça ça a pas mal changé..., et puis les comparaisons qu'ils font entre les articles qu'on a du mal à trouver ailleurs, enfin des études pour lesquelles on a aucun autre accès euh..., les études que publient les labos, mais qu'on ne voit nulle part ailleurs, comparaisons entre molécule à molécule ou de choses comme ça, on se rend compte que, que c'est pas forcément mieux, mais voilà en gros moi je pense que c'est, c'est en lisant *Prescrire* que j'ai pris l'habitude d'utiliser des molécules connues et éprouvées, et très peu de choses nouvelles.

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale?

Je ne sais pas si c'est *Prescrire* parce que j'étais déjà..., je reçois aucun visiteur médical, et puis l'industrie pharmaceutique je vais jamais à un repas invité par un labo, jamais à une formation invitée par un labo, financée ou soutenue ou sponsorisée..., enfin là-dessus je suis..., c'est comme ça depuis que je suis installé, depuis 1999, avant ben voilà on croise à l'hôpital et tout, on ne peut pas dire non tout le temps, mais maintenant si un labo se pointe en disant « je vais vous montrer quelque chose », je prends pas même pas le prospectus qu'on me tend et je les rends, je les raccompagne vers la porte. Donc j'ai aucun, enfin j'ai l'impression d'avoir aucun contact avec l'industrie pharmaceutique, sauf avec un patient qui est visiteur médical, donc là..., et gentiment je lui ai dit « vous êtes patient », et rapidement il a compris. Donc je lis pas non plus... je sais pas le *Quotidien du prat'* ou *Concours Médical*, ..., on reçoit pas du tout de pub par internet, et même l'AMPEL qui est le , le, j'y vais pas parce que moi sur les plaquettes, « soutenu par le labo Sanofi », ça me, ça me hérissé les poils, donc j'y vais pas, alors je me prive peut-être de quelque chose d'intéressant, mais j'y vais pas uniquement à cause de ça.

- Relance possible : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Ah oui, oui, parce que c'est dans les article de presse que j'ai découvert que ça existait déjà, je pensais que ça pouvait être à ce point là, mais par exemple dans une formation, moi je suis, je participe aux formations MG Form, donc c'est vraiment des formations complètement indépendantes et les gens affichent leurs conflits d'intérêts au début de la formation, et ça avant de lire *Prescrire* je ne connaissais pas, donc oui ça ça a changé... Et parfois même quand j'envoie chez des spécialistes parisiens ou des choses comme ça je vérifie sur internet, parce qu'on trouve la liste

des conflits d'intérêts, il y a un site qui les répertorie, et ça m'énerve beaucoup quand il y en a (rires).

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

(...), dans quel sens le regard ??? Oui, c'est une place un peu alternative, par rapport aux recommandations de l'HAS, ils hésitent pas à les critiquer, euh..., après c'est à nous de, de faire un mix de tout ça, je sais pas trop comment répondre....

Ben, non, c'est intéressant, mais je lis pas forcément ces articles dans le détail.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Oui très souvent oui...

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Oui, oui, et ça permet de faire bouger les choses comme on a vu avec le Mediator[®], entre autres, ou avec plein d'autres choses dont on entend parler petit à petit, et puis aussi de savoir comment ça se passe en Europe ou à l'étranger, ça je trouve intéressant ces petits, toutes les fins d'articles sur certaines molécules, où on a la conclusion de l'agence, enfin la conclusion de certaines revues étrangères, notamment des pays du nord qui sont souvent assez intéressantes, enfin j'aime bien moi, et qu'ils soient critiques vis-à-vis des recommandations officielles moi ça me dérange pas du tout, au contraire même... je trouve qu'il faut pas tout suivre à la lettre parce que ça vient d'en haut quoi, parce que je pense qu'en plus euh, il y a plus de conflits d'intérêts chez l'HAS que chez *Prescrire* (rires).

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

(...), ça me donne des outils pour leur expliquer certaines choses, par exemple le dépistage du cancer de la prostate moi c'est en lisant *Prescrire* que j'ai beaucoup changé ma façon de faire, pour refuser de prescrire le Mediator[®], ce que j'ai toujours réussi à faire, ça fait dix ans que dans *Prescrire* ils en parlent, donc ça fait dix ans que je disais, que je disais déjà ça au patient..., voilà des choses comme ça, c'est un outil c'est un appui quoi, et avant quand on leur disait c'est écrit dans la revue..., alors je cite pas *Prescrire*, parce que souvent les patients connaissent pas, mais maintenant justement ils connaissent puisque on en a parlé, « on en a parlé à la télé » ! (rires), donc c'est un outil ouais, c'est un appui, enfin je m'en sers déjà en, en formation quoi, et puis je dis « vous savez, c'est, je l'invente pas, c'est pas pour vous embêter c'est parce que je l'ai lu, dans une revue, dans quelque chose de sérieux quoi... ».

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Non. Non jamais je...

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

C'est-à-dire euh... ? Ouais c'est difficile de savoir ce qui a influencé et... ouais, ..., si l'impression d'avoir pris de la distance par rapport à l'industrie, j'ai l'impression d'être libéré de ça, de pas du tout être dépendant ce qu'ils veulent bien nous raconter, parce que quand on commence à décrypter un peu c'est terrible, les visiteurs médicaux, c'est, les plaquettes c'est incroyable, donc la lecture critique, par exemple des articles qu'ils nous donnent, ça j'ai appris ça en lisant *Prescrire*, alors c'est pas que *Prescrire* parce que c'est aussi beaucoup les formations MG Form notamment, j'ai fait pas mal de formations aux relations médecin-patient ou de choses comme ça, donc je ne sais pas trop quelle est la part de quoi, enfin des lectures ou des formations elles-mêmes, mais ouais, j'ai

l'impression que ça a permis de me libérer, ou de me donner une source d'information au moins plus fiable et surtout beaucoup plus indépendante, et en règle générale, pas que sur les médicaments.

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Oui mais pareil hein, dans le même sens, mais dans les gens que je côtoie le plus on est plutôt lecteur donc euh... Et ce qui est assez amusant, par rapport aux pairs hein, c'est ça que vous disiez, par rapport aux pairs ce qui est assez amusant c'est qu'on est assez, dans le groupe de pairs, donc on est pratiquement trente maintenant, donc on fait trois groupes, et les non lecteurs le deviennent (rires), on les a contaminé, et après, on échange par internet entre nous, donc quand on a des questions à se poser on, on s'envoie des messages quasiment tous les jours, on a fait une liste de diffusion, et la référence de nos lectures c'est quasiment toujours un article de *Prescrire* qui ressort.

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

(...); ben je dirais le premier mot c'est vraiment indépendance, et puis je dirais peut-être intransigeance, mais à la fois avec les bons côtés et aussi les côtés un peu exagérés de certains articles parfois.

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

De la médecine générale quotidienne oui je trouve, après les articles sur les, enfin ce que je disais tout-à-l'heure hein, les chimios du cancer du poumon métastasé, je me rends pas bien compte, et là je pense qu'ils sont un peu à côté, parce que c'est pas vraiment ce qui se passe dans les services mais euh..., mais pour moi ouais je, et puis tous les articles un peu plus de fond, y a des tas de choses que je lis pas hein, qui m'intéressent pas ou qui me concernent pas directement, donc c'est ça les deux, enfin les deux, les deux points importants.

8) Qu'attendez vous de la revue ?

Ben ça va revenir un peu au même, que l'information reste vraiment indépendante et..., oui, d'être exigeant avec..., je sais pas trop comment dire, ouais j'en attends vraiment une information claire et la plus indépendante possible.

- Relance possible : quelles sont ses limites ?

(...), des limites, ouais dans les moyens qu'ils ont, dans le fait de résister aux pressions qu'ils ont certainement, des choses comme ça, après les limites ça reste des articles sur du papier, ça donne des outils mais voilà, c'est ça les limites, mais ceci dit faut pas que ce soit la seule source de formation qu'on ait quoi, mais ça participe beaucoup (rires). Les limites moi je pense que c'est les pressions qu'ils doivent subir, et puis le côté financier aussi, enfin là il y a eu pleins d'abonnés aussi, depuis deux trois ans, mais euh..., je sais qu'il y a eu une période où on a eu l'impression que, que c'était, qu'ils avaient du mal quoi, que c'était un peu juste.

- Relance possible : Autre chose à ajouter ?

Euh, non, pas..., que je suis pas prêt de me désabonner (rires), que je la lis toujours avec plaisir, même avec trois mois de retard, mais je me remets toujours dedans, que j'en lis pas la moitié je pense, mais c'est pas grave. Alors me désabonner je l'ai déjà fait, parce qu'il y avait des périodes où, où j'avais l'impression qu'ils tournaient un peu en rond, ou enfin..., c'est un abonnement qui coûte assez cher quand même hein, donc euh, euh..., donc euh, ouais j'ai du me désabonner une seule fois pendant un an quoi, et puis euh..., petit à petit les collègues m'en parlant tellement (rires), je m'y suis remis, ça a même pas duré un an je crois... C'est parce que je la lisais plus, donc quand même, je sais combien ça coûte mais c'est pas..., c'est pas donné quoi, donc ça rentre en ligne de compte, et

quand on reçoit des numéros qu'on lit pas, où qui s'entassent, ben voilà ça sert à rien !

Entretien N°08

Date : 01/10/12

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous ?

J'ai du euh, j'ai du recevoir de la pub et puis j'en ai entendu parler.

2) Comment l'utilisez vous ?

Euh..., je tournais les pages au fur et à mesure. (...)

- Il n'y avait pas de recherche plus appropriée ?

Non, non.

- Relance possible : avec qui ?

Non, je la lisais toute seule.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Sa singularité, ben c'est l'indépendance de l'industrie pharmaceutique.

- Relances possibles : - son financement ?

- ses méthodes / ses outils de formation ?

- son ton et sa forme ?

Non, je ne vois rien.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Oh ça n'a pas influencé mon regard.

- Relances possibles : - vis à vis de la visite médicale ?

- vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

Non j'avais déjà une certaine retenue, donc non.

- vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Je ne faisais pas attention à ça.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

J'ai jamais fait attention non plus, il y a longtemps que j'étais abonnée, donc il n'y avait pas..., tout ça n'était pas encore mis en exergue donc...

- Vous avez arrêté de la lire il y a combien de temps ?

Oh ! Pff, j'é..., je..., ben ça f..., le dernier..., au moins cinq ans. J'ai été abonnée peut-être deux ans.

6) la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Non, non.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Non, non.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Pareil, rien de plus...

8) Aviez-vous l'impression d'appartenir à un groupe différent en tant que lectrice de la revue ?

Non.

9) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Euh..., je trouve qu'ils sont trop intransigeants. J'ai..., le peu... J'ai quand même un petit peu décortiqué certaines choses et j'ai l'impression qu'il y a quand même un poids de pharmaciens beaucoup plus important qu'un poids de médecins au sein de la revue, ce qui fait qu'ils n'ont pas du tout le même regard sur les gens, sur les « malades ». Nous on est là, notre rôle c'est de soulager les gens, euh, eux ils se limitent un peu trop à du scientifique. Voilà. Et en plus j'ai un exercice euh..., particulier, je fais aussi de l'homéopathie, donc bon, je sais pas quelle est la position de *Prescrire* sur l'homéopathie, mais je pense pas que vues certaines positions, je pense pas qu'elle soit très positive.

- Selon vous c'est ce côté scientifique qui pose problème ?

Oui, euh..., de tout temps on a dit la médecine est une science inexacte, euh..., je pense que..., je pense qu'il faut arrêter de croire qu'on est, que l'être humain est une voiture, avec toutes les mêmes pièces au même endroit et avec le même fonctionnement. Et même sur les voitures il y a des fonctionnements différents des fois, donc c'est, voilà.

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

C'est loin du terrain, je trouve que c'est trop loin, ils s'arrêtent vraiment trop aux études scientifiques, aux preuves et tout ça.

- Et vous avez l'impression que c'est uniquement centré sur le médicament ?

Oui, c'est ce que j'ai eu l'impression, c'est mon impression et je crois que c'est pour ça, bon j'avais pas le temps de les lire régulièrement, et euh, j'avais, j'ai l'impression que le but de cette revue c'est de démolir tout ce qui sort. Voilà quoi. Et je suis pas la seule à penser ça. Et puis quand j'ai l'occasion de discuter avec des collègues qui sont très revue *Prescrire*, c'est des gens qui sont très, pas anti-homéopathie, mais qui rigolent quoi, quand on parle d'homéopathie, voilà donc euh, je pense que si on s'était limité sur les preuves scientifiques dans l'évolution des médicaments, dans l'évolution des traitements, des pathologies, euh..., il y a beaucoup de choses qui ne seraient pas sorties.

10) Qu'attendez vous de la revue ?

Des choses plus simples aussi, parce que c'est vrai que quand il y a un nouveau médicament, c'est trop..., c'est trop long, c'est trop...pfff..., enfin..., on peut pas tout regarder quoi.

- Relance possible :quelles sont ses autres limites ?

Ben c'est tout.

- Avez-vous l'impression qu'il y a une catégorisation des médecins qui lisent *Prescrire* ?

Je sais pas. Je sais pas. Parce que, parce que, c'est par rapport au comportement, par rapport aux laboratoires, euh..., les « premiers », alors ils lisent pas forcément *Prescrire*, mais euh, il y en a beaucoup qui crachent dans la soupe maintenant, qui ont bien profité, et qui maintenant, qui ont pas fait preuve de discernement plus tôt. Donc euh, moi j'ai des relations assez amicales avec des visiteurs médicaux, et euh, quand j'ai l'occasion d'en parler, oui. (...), rien que tout bête, le fait d'arrêter de donner des gadgets, il y a des médecins qui n'ont plus reçu les visiteurs médicaux.

- Et comment vous gérez cette ambiguïté entre la revue *Prescrire* et le fait de recevoir les visiteurs médicaux ?

C'est pas une ambiguïté, la formation que donnent les visiteurs médicaux peut être intéressante, je leur pose des questions, j'écoute assez, assez..., assez comment, ..., assez sérieusement ce qu'ils disent, et je mets le doigt sur ce que, j'aime bien mettre le doigt sur, je vais pas dire que j'aime bien les mettre en situation de difficulté, mais je veux leur montrer que le baratin qui leur est débité est un petit peu dangereux quoi. Et puis je les reçois parce que c'est leur boulot, et faut bien que les gens gagnent leur vie aussi. Mais c'est pas pour ça que je prescris leurs trucs après. Et je le dis clairement par contre. Et il y en a certains avec qui je suis très claire par rapport à leur discours, où il y a certaines choses que je veux pas entendre.

- Comment est-ce que vous aviez adapté ce que vous lisiez dans la revue, ce qui est justement différent de ce que vous décriviez par exemple par rapport à l'homéopathie ?

Comment ça ?

- Quelle était l'intégration des données dans votre pratique ?

Ben je m'en occupe pas. Je m'en occupe pas... c'était pour voir... Je m'étais abonnée au départ surtout par rapport à la renommée de *Prescrire*, euh..., quelque part j'ai été un peu déçue de ce côté tout le temps cassant, voilà. Ils cassent même sur certains médicaments, des pseudo-nouveautés qui sont en fait qu'une modification de galénique, ou de goût, mais ça peut être important, une galénique ça peut être important pour la prise euh..., l'observance, les associations, certes ça n'apporte rien sur le plan scientifique, mais ça augmente l'observance. Voilà c'est ce que je reproche, toutes les associations qui sont arrivées sur le marché sont pas..., dans l'absolu n'apportent rien, sauf une augmentation de l'observance, et ça c'est important.

Parce que moi souvent je me suis même souvent fait traiter, enfin « traitée » de grainetier pour l'homéopathie, bon c'est clair que, il est incontestable que, l'arnica en granules, ça marche sur les, là on peut le voir sur les hématomes. Bon, voilà quoi. Les vétérinaires utilisent l'homéopathie avec les chevaux de course, j'ai du mal à croire qu'un cheval, il y ait une participation placebo quand même, donc euh..., sur les nourrissons sur les troubles du sommeil, la preuve par la science, je pense que limiter, limiter euh..., les .., les comment, l'intérêt d'un médicament aux preuves scientifiques je pense que c'est pas, c'est quelque chose d'idiot. Mais euh par contre, je trouve, enfin ce que je..., ce que je ne..., ce que je n'apprécie pas du tout ce sont les laboratoires qui font des études, et quand les études ne sont pas en leur faveur on a jamais les résultats, qu'ils cachent certains mauvais résultats et tout ça...

- Et vous n'avez pas l'impression que justement..

... non parce que quand c'est caché, *Prescrire* ils sont pas plus malins que les autres.

J'avais, avec *Prescrire* j'avais le sentiment qu'on était complètement à l'opposé des labos, les labos qui nous vendent leur soupe pour qu'on prescrive, et puis *Prescrire* qui démonte les labos pour démontrer, donc euh voilà, donc j'ai l'impression qu'on était vraiment aux antipodes, et qu'il y avait pas de, de juste milieu. Voilà, c'est pas, enfin c'était mon sentiment. Parce que j'en ai pas lu une sur deux de ce que j'ai reçu, j'étais pas motivée pour les lire. A la limite je suis plus motivée pour euh, je préfère lire *Le Quotidien du Médecin*, où là je me dis ils racontent n'importe quoi, parce que, que d'avoir d'emblée des gens qui démontent tout.

- Vous lisiez d'autres revues que *Prescrire*

Non.

- Mais vous disiez que..., *Le Quotidien du Médecin*...

Non mais quand je le reçois je lis les articles qui m'intéressent, euh..., toutes les revues qu'on..., j'essaie de les parcourir.

De regarder un petit peu. Il y a quand même pas que des articles de labo, enfin, financés par les laboratoires, donc il y a des choses qui peuvent être intéressantes quand même. Là je reçois aussi avec internet, et c'est vrai que, j'ai lu, je sais plus c'était, c'était quoi, du *Quotidien du Médecin* ?... *Impact Santé*, c'est *Impact Santé*, comment ils appellent ça la newsletter, euh..., *Impact Santé*, c'est vrai qu'on marche sur la tête quand on rembourse les pilules de troisième génération et puis qu'on va rembourser à 100% les IVG, euh, enfin moi je trouve ça une incohérence. Donc pour moi les, peut-être que quelque part il y a une pression de labo, qui rembourse les pilules, mais bon le bon sens c'est complètement débile quand même. Cette décision gouvernementale je trouve ça complètement... alors je pense pas que ça va faire arrêter les pilules de troisième génération pour ces patientes, on passera peut-être sur des deuxièmes générations, mais c'est, pour avoir des pilules remboursées pour ces patientes là, mais bon, je sais pas, il y a des trucs c'est vraiment incompréhensible.

- Et dans ce genre de problème quelle est la place que peut prendre la revue.

Ça je sais pas, je serai curieuse de, si ils font un article là-dessus je serai curieuse de le lire. Parce que...

- Vous pensez que ça fait partie de son rôle à cette revue de, ou à une revue médicale de prendre place par rapport aux données officielles ?

Alors par rapport à *Prescrire* non parce qu'ils se basent sur le médicament point barre. Et puis euh..., je sais pas quelle était leur position sur les troisièmes générations parce que c'est vrai que, elles ont été presque accusées d'être plus dangereuses que les deuxièmes générations, en tous cas sur les, sur

l'initialisation, est-ce que tous les paramètres ont été pris en compte je sais pas, parce qu'après c'est comme on, là il y a une étude il y a quelques mois qui est sortie, le travail de nuit serait générateur de cancer du sein, et puis euh je sais plus du colon, enfin celui que j'ai retenu c'est du sein, sauf que beaucoup de femmes qui travaillent la nuit y en a quand même pas mal qui fument, j'ai travaillé de nuit pendant mes études comme aide-soignante, y avait quand même pas mal..., donc est-ce que tous les paramètres sont pris en compte, on sais pas si y a pas un biais, c'est ça donc on sais pas..., il y a vraiment tout le temps des..., on a jamais tous les paramètres, voilà c'est ce que je reproche à beaucoup d'études. Enfin voilà c'est mon sentiment.

- Vous aviez d'autres attentes par rapport à cette revue ?

Non. Non ben c'était son côté, enfin mon sentiment qu'elle était trop orientée pharmacopée, et euh pharmacie, pharmacien, et trop ce côté « basement scientifique ». La science est nécessaire, c'est certain, mais faut pas la mettre qu'en avant. Et c'est vrai que, y a des choses qui sont assez incompréhensibles, par rapport l'affaire du Mediator[®], mes études datent quand même, et j'ai toujours pas compris comment des, enfin, comment les médecins se sont laissés embobinés, les médecins libéraux parce que, quand il y a vingt ans, un peu plus de vingt ans, déjà à la fac on nous disait que c'était un mauvais médicament. Il y a des choses qu'on comprend pas. C'est vrai qu'il y a plein de choses qui sont assez incompréhensibles, c'est...

- Et vous n'avez pas eu envie de vous protéger d'avantage en lisant la revue ?

Non parce que, moi je me précipite sur les nouveaux médicaments, ça c'est une conduite systématique, je euh..., je me précipite pas sur les nouveaux médicaments, j'attends qu'ils soient quand même assez prescrits, alors si un cardiologue met le nouveau, je sais pas le nouveau..., anti-hypertenseur, ou des médicaments comme le Procoralan[®], enfin des machins très..., je vais pas m'amuser à le changer ! Le spécialiste sur un infarctus, qui plus est chez un jeune, mais dans le reste je me précipite pas sur ce qui est nouveau, et puis je suis très à l'écoute du retour que j'ai des patients, la seule pathologie où j'aurais tendance, à me « jeter » sur des, sur les nouveautés c'est les anti-diabétiques oraux, parce que l'équilibre c'est pas facile, c'est clair que par exemple l'histoire des glitazones, j'ai du le prescrire trois fois, j'ai eu les mêmes retours j'ai arrêté, la prise de poids de toute façon les patients ils en voulaient pas, et puis je pense pas que c'était bénéfique, donc c'était pas un effet scientifique, qui était gênant pour la vie des patients, d'ailleurs je sais pas si ils existent encore les glitazones, mais euh voilà, moi j'en ai pas prescrit beaucoup et il est clair que la prise de poids c'était assez phénoménal, et en plus, c'était pas forcément beaucoup en kilos, mais en répartition c'était..., les patients n'en voulaient plus, alors c'est vrai que les gliptines ça a l'air de marcher pas mal, c'est vrai que c'est le seul..., mais bon c'est toujours la même chose, euh, le problème c'est que on a beaucoup trop de pati..., enfin il faudrait aussi, à la limite, que sur le point, *Prescrire* mais bon, c'est la place de l'éducation, de la responsabilisation des patients, parce que même après l'histoire du Mediator[®], on a encore des patients qui « vous n'avez pas un médicament pour me faire maigrir ? ». C'est toujours euh..., donc moi je préfère « perdre » un patient que..., perdre un patient financièrement parlant, de ma patientèle, et puis même, il faut que les gens se prennent en charge, c'est à eux de faire des efforts, et ..., je pense que si *Prescrire*..., ben c'est à nous au niveau des médias, mais bon, rien n'est fait, de toute façon que ce soit au niveau des politiques et des médias, personne ne cherche à responsabiliser les « masses populaires » pour quoi que ce soit, que ce soit dans leur consommation dans leur...

- Il y avait eu les campagnes « les antibiotiques c'est pas automatiques » ?

Oui, mais moi j'ai commencé mon exercice avec cette idée là, et euh, j'ai eu une patientèle difficile à faire, mais parallèlement avec leur truc euh, la sécu, euh, je suis un des seuls qui doit à être à 12% de prescription d'antibiotiques, les rhinopharyngites je ne prescris jamais d'antibiotique dans les rhinopharyngites, je fais systématiquement les tests pour l'angine, et j'ai pas plus de problème que les autres. C'est vrai que j'ai aussi une sélection de patients par rapport à ma conduite, parce que je

leur donne des principes de base, que j'ai commencé à, à inculquer parce que ça me semblait du bon sens dès que je remplaçais, je me souviens d'une mère qui était avec son gamin « il a tout le temps le nez qui coule qu'est-ce que je peux lui donner ? », je lui dit ben faut le moucher ! Ben oui mais c'est ça, si on veut diminuer les otites faut que les gamins ils commencent par se moucher, et c'est aux parents de, ben voilà quoi c'est...

- Dans ce que vous racontez on trouve quand même des idées de *Prescrire* qui sont développées ? Dans le sens de ne pas proposer tout de suite des médicaments mais des mesures simples ?

Ben oui mais peut-être, ils ont une petite place dans, dans la revue quoi j'ai... le côté, le démontage des médicaments est énorme ça c'est sûr. Et ça fait partie de mon bon sens, et peut-être de ma culture familiale c'est tout un ensemble, parce que voilà c'est...

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

A la fac, euh..., c'était le type de pharmaco qui nous a dit de lire *Prescrire*, il nous a dit qu'il fallait qu'on s'abonne à la revue. Donc du coup, je l'ai fait. J'ai continué.

Non, plus maintenant, avant j'étais abonné à quoi ? C'était *Le Concours Médical*, et puis on continue de le recevoir gratuitement dans les cabinets, du coup je le lis plus.

2) Comment l'utilisez vous ?

Comment je l'utilise... ben oui quand je la reçois tous les mois je jette un coup d'œil sur ce qui m'intéresse dans la revue... Alors comme ça, et de temps en temps, je fais des, quand j'ai des données à rechercher j'interroge la base de données sur internet.

- Relance possible : avec qui ?

Avec qui je l'utilise ? Avec qui j'en parle ??? Ben j'en parle avec, ça m'arrive d'en parler avec mes patients, ça m'arrive de photocopier un article, par exemple sur un problème donné avec un patient qui avait du mal à intellectualiser tout ça, ça avait été utile, avec les internes que j'ai en stage au cabinet. De temps en temps on faisait des groupes de pairs, où ça sert de référence. Et puis voilà quand j'ai des références à chercher pour moi dans ma pratique.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ben c'est l'indépendance, l'indépendance des labos et des instances de santé.

- Relance possible : ses méthodes / ses outils de formation ?

De ses méthodes, c'est-à-dire de ses méthodes pour rédiger les articles et tout ça ? Euh..., ben ils refont une revue de la littérature, de choses qui se rapportent à ma pratique, pour la médecine générale à mon avis il n'y en a pas d'autre. Enfin après si, si tu veux faire de la science, avoir des articles de fond, dire je sais pas quoi ça existe, mais c'est ce qui est le plus utilisé là directement par moi.

Oui, ils font des thématiques des choses comme ça, que j'avais fait une fois mais j'avais pas accroché.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Par rapport à sa forme, aucune publicité, et par rapport à son ton c'est l'indépendance par rapport à, par rapport à tout ce qui est extérieur, par rapport à l'industrie, par rapport aux agences gouvernementales et tout ça.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

(...), euh..., (...), ben elle donne des informations avec un certain recul (...). Oui c'est une influence, par rapport là au début quand je m'installais, je recevais les visiteurs médicaux, ce qui effectivement est..., l'information qu'ils donnent est en contradiction permanente avec les données dans *Prescrire*. Donc voilà fallait choisir.

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale?

Comment ça m'influence, ben voilà j'ai éliminé les visiteurs médicaux. Ben voilà je m'en sers comme référence, je considère qu'ils n'ont pas de conflit d'intérêt et je m'en sers comme référence. Même plus des fois que certains profs de la fac, qui ont pas toujours la même indépendance que la revue.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

C'est un regard extérieur, je pense qu'ils ont vraiment une influence sur ces choses là, parce que ça leur met une certaine pression, parce que je pense quand même que *Prescrire* est quand même très lu et fait référence.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Non je pense que c'est le rôle, ça serait le rôle de l'HAS et des instances d'être indépendant et d'être fiable ! Il devrait pas y avoir besoin d'une revue pour jouer ce rôle là.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Euh..., j'ai allégé mes ordonnances au fur et à mesure, peut-être rarement, rarement je, on peut s'en servir comme justification, justifier la pratique..., à l'époque du Mediator[®] tout ça, ils sont devenus, ils sont arrivés sur le devant de la scène, et ils ont été connus un petit peu par les patients, parce que c'était dans l'actualité, mais voilà, les patients ils savent plus déjà.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Les documents de *Prescrire* non.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Ben je te dis voilà, dans ma pratique j'ai allégé mes ordonnances par rapport à ce que je faisais en sortant de mes stages chez mes praticiens. Euh c'est quoi ta question ? Euh..., je vois plus les visiteurs médicaux que je voyais au début de mon installation. Au début je les voyais, mais ceci dit, c'était intéressant, pas tellement par rapport aux informations qu'ils donnent mais rapport aux réseaux, tu sais ce qu'il se passe, par rapport au réseau de cabinet, par rapport aux autres médecins aussi. Euh..., l'influence euh... Oui. Je construis, une certaine stratégie thérapeutique que je construis en lisant, par rapport aux diabétiques, aux hypertensions ou choses comme ça, j'ai fait des recherches au départ, voir ce qu'ils proposaient, et ce qu'ils avaient proposé eux, et j'ai construit des

stratégies vis à vis de, en fonction de ça. Les choses qu'on rencontre tout le temps... on n'a pas des réponses à tout dans *Prescrire*...

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Non, euh, je sais pas si ça a évolué avec mes pairs...

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

L'idéologie, ben euh, ce que je t'ai dit tout à l'heure, leur spécificité c'est leur indépendance, vis à vis des différents groupes de pression (...), qui influencent tout...

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Ah ben c'est ce que je te dis, y a pas des réponses à tout, les grands thèmes et tout ça, euh, oui, il y a beaucoup de choses qui sont applicables, faut pas faire qu'avec ça, ils ont pas des réponses à tout. C'est ça l'intérêt de cette revue là, c'est qu'il y a beaucoup de choses qui sont applicables directement, il y a une utilisation concrète, tu as une comparaison claire des différents médicaments, et ça te permet de faire un choix direct. Voilà, après si tu lis des revues scientifiques, de pointe, t'as des informations qui sont très bien, mais qui ne sont pas applicables directement.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Ben ça, ce que je t'ai dit aussi, que ce soit des informations qui puissent me servir aussi, alors évidemment c'est pas le cas de tous les articles, enfin je sais combien il y a d'articles qui m'intéressent dans chaque revue, tout m'intéresse pas, les chimiothérapies tout ça m'intéressent pas..., ben oui, c'est bien hein, ça sert à d'autres personnes, c'est pas grave, moi j'utilise déjà, c'est bien ce qu'ils mettent à disposition... Euh je sais plus ce que tu me demandais ? Ce que j'attendais, ben voilà, des choses qui puissent me servir directement dans ma pratique, qui soient..., des informations dans lesquelles je puisse avoir confiance, qui n'ont pas été sponsorisées par un labo qui oriente vers un produit qu'ils sont en train de sortir, et puis pareil par rapport à l'HAS à qui on serait sensé pouvoir se fier ! Ce qui est pas toujours le cas. Ça donne même un regard extérieur par rapport à ces choses qui devraient servir de référence.

- Relance possible : quelles sont ses limites ?

Les limites ben..., y a pas des réponses à tout, faut pas se servir que de ça. Ben il y a toujours un petit décalage par rapport à l'actualité qui est traitée forcément, puisque faut qu'ils étudient la question, donc c'est normal, euh..., sûrement tout est pas applicable dans l'état, quoique... Des choses que je faisais pas pareil, mais je commence à faire pareil. Non si, quand ils font des références pour des choses, je sais pas, par exemple les otites, les otites chez un enfant, ils proposent systématiquement d'attendre quarante-huit heures avant de débiter le traitement, ce qui est compliqué à appliquer en médecine générale quand tu as trente-cinq patients dans la journée, que tu sais plus où les rajouter, si tu décales les choses tu es pas sûr de pouvoir les prendre dans quarante-huit heures les gens, c'est pas facile. En plus faudrait prendre le temps de leur expliquer pourquoi faut qu'ils reviennent dans quarante-huit heures alors que tu pourrais les traiter maintenant. Ça se ferait mais faut prendre du temps.

C'est pas applicable parce qu'il y a des contraintes, c'est sûrement ce qu'il faudrait faire dans l'idéal, mais on peut pas le faire parce qu'il y a des contraintes, qui empêchent. Mais y a sûrement d'autres exemples. Souvent c'est des contraintes de temps, parce que quand tu prends le temps d'expliquer aux gens tu y arrives toujours.

- D'autres choses à ajouter ?

Non. (rires)

Entretien N°10

Date : 07/10/12

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous ?

Parce qu'on en a parlé pendant mes études d'externe.

De médecine non. Non parce que, (...), du coup c'est très difficile quand on lit *Prescrire* de savoir quel est le vrai quel est le faux dans les autres revues, donc finalement on tourne un petit peu en rond, et puis, en pratique, quand on a une pathologie qui nous pose question, on va chercher sur cette pathologie là et non sur une revue médicale.

2) Comment l'utilisez vous ?

Euh, alors euh, je la lis... dans les toilettes, (rires), parce que c'est le seul moment où j'ai un petit peu de temps et où on peut se poser, euh en sachant que je la lisais mieux l'année dernière que cette année où je suis lectrice émérite, enfin j'ai essayé de faire la partie lecteur émérite, et du coup je me suis retrouvée à me dire que j'allais la lire quand j'aurais à remplir les questionnaires, et finalement je la lis pas mieux comme que ça, j'avais l'impression de mieux la lire par petits coups avant, quand j'avais le temps que en une grande fois pour remplir les questionnaires.

- Relance possible : avec qui ?

Avec mes patients, des fois pour leur expliquer qu'une bronchite ça dure longtemps, que c'est pas la peine de mettre du pschitt dans le nez, enfin voilà..., ou alors quand ils commencent à me poser des questions parce que j'ai arrêté leur Vastarel[®] et je leur dis « est-ce que vous connaissez la revue qui a fait le scandale du Mediator[®] ? », et là j'en mets une petite couche et j'arrête le Vastarel[®] (rires).

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ben d'être indépendante, financièrement.

- Relance possible : ses méthodes / ses outils de formation ?

D'être uniquement basée sur des médecins et sur des groupes de médecins, pas uniquement sur un expert, c'est-à-dire qu'après il y a des relecteurs etc..., et puis je connaissais un relecteur de *Prescrire*, xx à l'hôpital, qui est quelqu'un d'extrêmement critique et efficace, et, donc que je me dis que si c'est que des relecteurs comme lui ben c'est... voilà... C'est intransigeant, donc j'ai plus

confiance comme ça.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Ben elle est un peu imbuvable, c'est un peu un condensé, il n'y a pas de... dessins..., c'est assez direct, ils ne font pas ni dans le politiquement correct ni dans l'agréable, et je pense que là-dessus il y a des progrès qui pourraient être fait. Après, c'est pas leur but.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Euh..., alors, c'est pas vis à vis des médicaments c'est vis à vis des spécialistes, des experts en fait, que ça a changé mon regard, et c'est pas très flatteur, et puis vis à vis de l'industrie du médicament où c'est aussi un peu..., la relation peut être difficile, avec les démarcheurs, les délégués médicaux, que je vois plus ou très peu, enfin il y en a quelques uns que je connais de quand j'étais interne, deux ou peut-être trois et c'est tout, euh..., en fait moi c'est plus vis à vis des nouveaux médicaments que j'ai des réticences assez... très marquées, après il y a certains vieux médicaments, par exemple le Motilium®, quand on en a prescrit pendant très longtemps, c'est difficile de se dire qu'il faut l'arrêter, il m'a fallu plusieurs rappels pour finir par changer d'avis, c'est vrai qu'il faut rappeler trois quatre fois l'information pour finir par modifier la pratique c'est pas facile.

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale?

Euh..., ça, c'est pas tellement la revue qui a influencé mon regard c'est la relation avec les délégués, parce que du coup ceux qu'on connaît on les connaît très bien, enfin les trois que je reçois, qui m'attendent dans la salle d'attente parce que les autres je les reçois pas, je me rends compte que c'est plus devenus des amis ou des connaissances etc., et c'est pour ça que je refuse d'en voir d'autres parce que, on est plus dans une relation humaine que par rapport au médicament, même si on se dit que ils sont virés parfois sur des critères sociaux et que même si médicament ou pas, on s'en fiche c'est quand même très difficile...

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Oohh, pas toujours très gentil ! (rires), ouh la la, la fiche de lecture de l'HAS, sur les conseils à donner c'est assez sévère... ben si ils veulent être indépendants ils sont indépendants, après, c'est un peu de l'anarchisme des fois un peu border-line, c'est sûr..., anarchistes parce qu'ils ne suivent pas la règle, à partir du moment où ils critiquent les règles...bon. Mais mais, c'est intéressant, on dit que c'est les personnes qui sont dans la marge qui permettent de faire évoluer une société, donc, effectivement eux ils sont dans la marge, c'est le professeur qui écrit en rouge sur la copie qui va faire évoluer la copie finalement. Donc ça là-dessus, ils se positionnent pour euh..., faire, à la fois critiquer les autorités sanitaires et à la fois les obliger à se remettre en question et à progresser, ce qui c'est passé récemment finalement.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

De *Prescrire* ? Euh, oui, aussi pour des raisons personnelles, parce que je prends un traitement qui a été, enfin au long cours, et *Prescrire*, à un moment, m'a..., donc c'était assez douloureux.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Oui (rires). Ben j'aimerais bien qu'il y ait une revue HAS, j'y suis abonnée, à la lettre internet HAS, qui en pratique est pas très commode parce que finalement on la reçoit sur internet en même temps que tout un tas de messages d'annonces et éventuellement d'amis, où on a plein de réponses à faire, tout un tas de questions, ou alors des critères affectifs, et finalement on prend pas le temps d'ouvrir

le mail « information HAS »... la revue quand on l'a en papier elle est toute fine, elle se perd facilement, peut-être que finalement si il y avait une revue complète que pareil je pourrais mettre avec les autres revues que je stocke dans la maison, j'aurais le choix de prendre l'une ou l'autre. C'est pas très agréable quand même de pas être dans la norme, c'est bien d'avoir un regard indépendant, c'est à dire qu'on se base uniquement sur l'utilité d'un médicament, mais euh, mais..., voilà si tous les médecins prescrivent un..., tous les neurologues prescrivent du Keppra[®], même si c'est le nouvel anti-épileptique connu, le dernier sorti et qu'on sait pas ce qu'il va donner, et bien c'est très difficile de ne pas commencer par ça. De ne pas relayer le groupe.

- Tu as l'impression d'être étiquetée ?

Par rapport à ce que je lis ? J'aimerais bien ! (rires), j'aimerais bien être lecteur émérite de *Prescrire* ! Je lutte en ce sens ! Oui ça catégorise un peu. Moi je me souviens d'un interne, lecteur émérite de *Prescrire*, à un repas avec un délégué médical qui nous avait invités, chez son maître de stage, et moi j'étais là en plus, et euh..., par contre quand on m'invite à manger c'est vrai qu'en général, les gens je les connais pas, je connais pas leurs médicaments, je mange et je m'en vais, comme ça c'est très bien, et donc il a dit que lui de toute façon il lisait *Prescrire*, et qu'il refusait les labos etc, et la déléguée a dit « oui, moi je trouve que c'est lamentable, les médecins ne sont plus formés », et c'est vrai que des fois il y a des labos quand ils viennent, ils te forment sur la piqure de Lantus[®], qu'il faut attendre dix secondes pour que ça agisse bien, et le fait de le voir en pratique, on s'en souvient mieux que quand on lit quelque chose..., c'est pas complètement faux, mais euh je préfère faire partie des jeunes que des vieux, mais ça catégorise... Et puis c'est, là mon mari travaille dans un cabinet où il y a quatre médecins, euh, il y a une associée qui prescrit du Coquelusédal[®], mon mari il en prescrit pas, parce que il lit *Prescrire*, donc il a décidé « moi j'en prescris pas », et un jour il a des patients de l'associée, qui ont demandé à mon époux du Coquelusédal[®], et il a dit « Non, moi je prescris pas de ça », avec beaucoup de..., de façon assez directe et franche, et ..., et après quand les patients sont revenus voir l'associée, ils lui ont dit mais pourquoi vous nous avez donné du Coquelusédal[®], mais en fait c'est un médicament dangereux, le médecin à côté il en prescrit pas, et ils étaient agressifs vis à vis de la collègue, donc il y a quand même un moment où ça fait deux groupes.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Euh, j'explique plus, je donne plus de conseils sur euh..., comment on lave bien le nez, comment on tousse longtemps quand on a une bronchite, donc euh..., alors les fiches « info-*Prescrire* » j'aime pas, j'ose les sortir et leur donner, parce que elles sont quand même euh..., pour le coup, zéro antibiotique dans la bronchite, moi j'avoue que j'en donne au bout d'un certain temps quand ils arrêtent pas de tousser que ils ont toujours de la fièvre, parce que à la fin, on n'est plus très sûr de soi, et que ceux qui sont symptomatiques on leur donne d'emblée, et j'aimerais, et c'est vrai que la partie écrite la trace elle reste, et c'est vrai que quand on a des associés qui ont une pratique plus..., enfin qui acceptent les délégués médicaux, qui vont prescrire la dernière pilule sortie, c'est un petit peu difficile de se mettre en opposition noir sur blanc. Mais les lire déjà rien que pour moi, je trouve ça plus simple la fiche info-patient, et puis après à retranscrire c'est plus facile aussi, on trouve les bons mots plus rapidement.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Euh ben, ça c'est difficile parce que ça fait tellement longtemps que je la lis..., euh..., ben je prescris pas tellement plus de génériques, ça c'est, ça c'est un défaut, et en même temps c'est un défaut parce que quand je lis la revue qui est que en générique, j'ai un peu du mal à retrouver le médicament princeps, donc ça ça n'a rien changé. Euh, je prescris très rarement des nouvelles choses qui sont sorties, mais ça c'est aussi à cause des cours de xx, clairement, et puis à cause de mon expérience personnelle, et puis euh..., et puis j'essaye d'en prescrire moins, moins de choses, pour qu'il y ait

moins d'interactions, d'en sabrer un peu. Et notamment, alors là maintenant c'est un peu un double regard, en maison de retraite, euh, j'essaye d'enlever les médicaments de pas mal des personnes âgées, et là par contre je vais pas tellement m'aider de *Prescrire* je vais m'aider du site HAS pour voir l'intérêt du médicament, l'intérêt relatif tout ça pour éventuellement me dire vraiment celui-là, j'en ai pas besoin, quand je les connais pas trop. Le site HAS il est officiel, il est bien fait, et moi j'ai pas toujours mon code d'abonné, d'ailleurs j'ai pas mon code d'abonné, j'ai un code lecteur émérite pour remplir les questionnaires en ligne, et mon mari a le code abonné pour avoir accès aux informations, donc j'ai pas sur place le code d'entrée, et comme je prends l'ordinateur à la maison de retraite qui est le plus disponible, je vais pas le consulter, alors que l'HAS le site il y a pas besoin d'être pro pour y accéder.

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Avec mes pairs ? Alors là par contre euh..., ouais là par contre, par rapport aux associés on sait qu'il faut pas qu'on commence à dire « ce qui va pas chez l'autre c'est nul », parce que là c'est pas possible, donc on essaye quand même de se serrer les coudes, même si jamais il y a un souci je dis « bon, maintenant ça fait un bout de temps que vous le prenez, il y a pas trop d'effets, peut-être qu'on va essayer de l'arrêter », j'essaye de rester fair-play autant que possible, et puis moi j'ai eu un maître de stage qui prescrivait à chaque fois le dernier médicament sorti, qui recevait plein de labos qui passaient dans son cabinet, et il était super-sympa, c'est celui sur le plan humain avec lequel je me suis le plus entendu. C'est vrai que sûr le plan des prescriptions on était pas du tout pareils. Donc la relation affective avec les pairs elle est indépendante des laboratoires. Et puis je veille à ce que ça reste comme ça aussi.

- Et par rapport aux spécialistes ?

Euh c'est pas tellement par rapport à la revue, c'est par rapport aux résultats... Ben, par rapport aux spécialistes en général, hormis les cardiologues qui mettent cinq médicaments d'emblée, minimum pour sortir qu'une consultation de cardiologie, bon, les rhumatos etc..., quand les gens vont les voir et qu'ils ont mal partout, on va pas discuter cent-sept ans pour arrêter le médicament du spécialiste. En général je le garde. C'est vrai que des fois ça fait doucement rigoler... mais c'est plutôt le côté aussi personne âgée, c'est-à-dire qu'il y a pas seulement bonne ou mauvaise prescription, il y a aussi à un moment une partie gériatrique pure, et qui est pas, qui est même indépendante de *Prescrire*, y a des médicaments chez des personnes âgées où il y a un moment chez les personnes âgées faut arrêter les bêtises ! C'est pas seulement la revue, je crois que c'est ma formation.

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

L'indépendance, sans fioritures !!!

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Du terrain..., ma pratique est plus souple..., ma pratique est plus souple, du Néocodion[®] j'en prescris de temps en temps quand même parce que sans antitussifs euh..., voilà. Alors j'essaye de prescrire plutôt du Maxilase[®] que de l'Hexaspray[®] pour pas qu'il y ait un spray, etc, bon, voilà, mais ma pratique est plus simple que la réalité du terrain, parce que je crois qu'il y a quand même un effet placebo qui est sensé être de 50% voire de 75% chez les migraines de l'enfant, donc euh, y a un moment où on va quand même tomber sur des molécules qui ont pas un intérêt, mais qui ont le mérite d'exister et que les gens se sentent un peu soutenus, peut-être que c'est un peu une erreur, ..., je crois qu'il y a pas assez de fioritures par rapport à la réalité du terrain pour le coup. Parce que j'ai travaillé longtemps à l'hôpital, et il y avait mon beau-frère qui travaillait dans l'industrie, et qui me disait moi quand je travaille, c'est 90% de façade, de vente, de commercial, et 10% d'activité pure, de création et d'innovation, alors qu'à l'hôpital on a l'impression que c'est 90% de production pure

sur le patient et 10% vendeur où on explique aux gens pourquoi ils sont là et en fait de faire que humainement ils aillent mieux, et je pense qu'en médecine, on est en train de perdre ce côté relationnel où on fait un peu grand manitou, et ça *Prescrire*, ils sont pas du tout grand manitou, et ils encouragent pas à le faire et sur la pratique de terrain ça manque, en tous cas moi ça me manque, c'est un côté que j'ai pas assez, et puis il y a des fois où on prescrit un truc euh..., on y croit pas mais la façon dont on l'a enrubanné fait que ça devient important pour les gens et ça les aide.

- Et d'après toi d'où vient cette déviation entre, justement ce..

Ben parce que là on est dans un aspect très scientifique, purement scientifique, mais que la médecine de la fin du fond des âges, euh, c'est pas ça, c'est la rebouteuse, c'est..., les mésusages, la croyance, c'est pas tellement, c'est pas que la science, c'est devenu la science, mais quand on faisait des saignées à tire-larigot c'était pas..., et puis c'était pas très efficace à la fin, mais les gens ils allaient voir le médecin, c'était très important d'aller voir son médecin. Donc je pense qu'on a une profession qui est historiquement, qui a besoin historiquement d'avoir de la prestance. Ça *Prescrire* n'en a pas, n'en propose pas, n'en donne pas.

- Et tu as l'impression que ça nuit du coup à... la pratique ?

Ben, moi ça me met en question parce que je sais plus pourquoi les gens viennent, parce que les gens ils viennent pour un rhume, parce qu'ils toussent, bon, je leur dit, si vous avez mal à la gorge prenez du paracétamol, bon mais si ils ont pas mal à la gorge, vous toussiez, je vais pas mettre de sirop anti-tussif, je vais pas mettre de sirop antibiotique, et alors je vais leur donner à leur gamin de trois ans, du Doliprane[®], bien, et voilà, et du coup je ne sais même plus quoi leur dire aux gens, parce qu'ils sont venus pour quoi, si ils sont venus pour des antibiotiques ben... c'est raté, parce que maintenant il ne faut même plus en donner dans l'otite, donc il y a de moins en moins de raison de le faire, j'ai l'impression qu'il y a des consultations qui ne sont pas justifiées mais les gens viennent quand même, mais alors pourquoi ils sont là ? Alors peut-être pour le côté grand manitou et rassurez moi, mais ça voilà, j'aimerais bien que *Prescrire* il fasse des encarts sur « comment se comporter au cabinet », enfin qu'est-ce qui est le plus apprécié des patients, qu'est-ce qu'il faut leur donner pour leur donner confiance, c'est des choses qu'on sait en pratique, mais parfois ça permet d'avoir des astuces et de changer un peu de comportement. De le mettre en mot ça permet d'y penser, avoir que une pratique sans mot, ben on est dans le quotidien, des fois ça ... voilà.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Ben qu'elle reste indépendante, ça c'est sûr, euh, ouais si elle était un peu plus illustrée ce serait mieux, mais maintenant ça fait des années que je la lis euh, je crois que j'y suis habituée comme ça, peut-être un peu plus courte au niveau des articles, bon après les résumés ne sont pas non plus énormes, et puis peut-être un peu plus de choses sur..., pas seulement sur la thérapeutique aussi, sur les actes et l'entretien et la clinique, ou des choses comme ça, par exemple si je lisais des choses sur l'intérêt des examens complémentaires sur les examens de sport, enfin pas des examens complémentaires mais comme des fiches de bonnes recommandations qu'il y a à l'HAS, ça m'intéresserait. A mon avis c'est ce qui manque à la revue, ben c'est principalement une revue de médicaments, moi j'ai l'impression qu'ils pourraient avoir plus comme ça sur la clinique, sur quels sont les signes qui vous apportent quelque chose, ou pas, sur les signes cliniques, sur comment faire un certificat de sport, sur.... Parce que à Tours ils disent, de nous abonner à *Exercer*, c'est bien gentil mais *Exercer* c'est quand même très indépendant, très partial, c'est un interne qui a fait une thèse et on la met dans la revue *Exercer*, donc il y a sûrement plein de bonnes qualités, mais ça a pas du tout le type de relecture et l'apport qu'il y a dans *Prescrire*, donc je vais pas baser ma pratique là-dessus. Et on a pas tellement de revues..., après c'est les autres revues médicales qui vont parler de la clinique mais, il y a des psychiatres qui nous font tous les laïus sur la dépression et à la fois ils nous disent, à partir du moment où il y a deux dépressions, à la limite, garder l'antidépresseur à vie. Bon

ben c'est bien, mais euh...., ça pose quand même des questions.

- Il y a eu quelques articles dans *Prescrire*, par exemple sur les signes d'AVC à rechercher...

Ils font des fois des documents un deux trois, les AVC en trois temps, les signes cliniques, les examens complémentaires, les.... mais c'est pas très fréquent et puis c'est sur les gros dossiers, donc je sais pas si.... moi je l'ai lu parce qu'à l'époque j'étais en neuro, donc effectivement, c'était intéressant, mais après, est-ce que c'est le premier thème à aborder pour un médecin généraliste, il y a beaucoup plus de consultations certificat de sport que d'AVC. Voilà.

- Relance possible :quelles sont ses limites ?

Ben c'est le type de population touchée, c'est-à-dire qu'il y a peu de monde de touché. Alors après maintenant ils sont relayés par *Que choisir santé*, qui sont quand même très axés *Prescrire*, et aussi très axés euh... phytothérapie, euh..., aussi tout un tas de trucs que là pour le coup je critiquerai un petit plus, mais peut-être que pour le patient ça peut avoir un impact, ça je sais pas.

- D'autres limites ?

Ben d'être franco-français. Parce que j'ai un collègue qui disait que c'était la seule revue qui était, qui avait aucune valeur internationale hormis une tout petite revue nationale..., mais c'est vrai qu'ils ont une limite géographique et une limite de reconnaissance de la profession. D'une certaine partie de la profession. Ça limite, mais quand on veut être indépendant et sans fioritures, comment est-ce qu'on peut en même temps chercher la reconnaissance, c'est pas évident, si on veut chercher à plaire, ben on perd de l'autonomie. Du coup elle est sûrement moins reconnue, enfin je pense.

- Autre chose à ajouter ?

Non, c'est dommage que quand on est abonné on n'ait pas le droit aux petits livres de synthèse sur le diabète etc...., faut être abonné au plus pour avoir des synthèses infectieuses etc..., et là ce serait sympa d'avoir aussi des synthèses, parce que c'est plus facile d'emmener dans son cabinet une synthèse que des revues les unes derrière les autres...

Entretien N°11

Date : 19/10/12

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous ?

Euh..., lors d'un congrès, formation continue on a dû en parler, ouais.

Revue euh médicale ? Euh *Douleur*, *Le Généraliste*, *Impact*, et voilà, c'est déjà bien hein ?!

- Et vous voyez des incompatibilités dans ce que vous lisez ?

Ben *Prescrire* est plus sur la thérapeutique donc je regarde surtout ça, les autres sont plus sur la formation continue, donc c'est deux trucs complètement différents, il n'y a plus de rapports entre les deux, entre ces deux types de revue. Et dans la revue *Douleur* c'est totalement différent, je ne pense pas qu'il y ait d'incompatibilité entre les revues.

- Qu'entendez-vous par « plus sur la formation continue » concernant *Impact* ?

Y a, bon, *Le Généraliste* et *Impact*, des informations plus générales, professionnelles, des informations plutôt euh pratiques, sur rappels cliniques, prises en charge, euh rappels de certaines recommandations, alors que sur *Prescrire* il y a beaucoup plus de choses autour de la thérapeutique sur les nouveautés, sur certaines prises en charge. Alors c'est sûr que les trois, sur les recommandations, ben j'ai pas vu de grandes différences.

2) Comment l'utilisez vous ?

Ah ben c'est..., ouais, mensuellement je relis à peu près, je parcours, euh..., si il y a un sujet qui m'intéresse plus je..., je vais le lire rapidement, et puis voilà, après, ils sont un peu stockés, comme on dit, et puis au besoin euh... je les retrouve, d'autant qu'il y a la partie informatisée qui permet de retrouver certains thèmes rapidement. L'intérêt de *Prescrire* aussi c'est la partie informatique, qui est utile pour certains thèmes.

- Relance possible : avec qui ?

Ben parfois avec un interne de médecine générale, pour préparer les formations continues que j'organise, voilà, mais il y a pas de lecture en groupé quoi, on n'a pas fait de club de lecture.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Prescrire ? Elle a une certaine indépendance, voilà, et puis elle est assez critique sur les nouveautés, ce qui permet de prendre un peu de recul, immédiatement, sur des médicaments qui arrivent sur le marché, ce qui permet un petit peu de..., de ne pas se passionner sur une molécule dite nouvelle qui apporterait soit-disant quelque chose de plus, elle permet d'attendre une certaine expérience, et puis quand ils marquent que ça ne sert pas à grand chose généralement, euh, je suis peu enclin à prescrire le médicament qui a un avis défavorable. J'ai un niveau de confiance relativement important.

- L'indépendance, c'est par rapport à quoi ?

Aux labos, aux institutions je pense, il y a une équipe un peu trop critique des fois sur les nouveautés, peut-être pas non plus toujours aussi objectifs qu'il veulent bien le dire, je ne suis pas sûr de leur totale objectivité.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

Ben, ah il y a *Exercer* aussi en revue, n'oublions pas *Exercer*. Ben déjà ça nous permet de faire une revue assez complète des études qui ont été faites sur les nouveaux médicaments, ça permet de, faire le tour des différents écrits sur un sujet précis, donc ça donne une bonne synthèse, ils synthétisent assez bien leurs sujets, voilà.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Ben c'est l'indépendance d'esprit comme je l'ai dit, un peu critiques, pas toujours d'accord, et puis c'est aussi une revue qui réunit quand même médecins et pharmaciens, donc c'est pas non plus négligeable dans cette partie thérapeutique, où la relation entre les médecins et les pharmaciens n'est pas inutile.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Euh..., ben, j'étais déjà assez critique sur les nouveautés, d'emblée, au départ. Donc sur les nouveautés, voilà. Après, sur les..., je pense que sur les..., ça permet de faire une bonne synthèse sur les effets secondaires des des..., des différents accidents iatrogènes, parce que c'est assez intéressant, et c'est pas négligeable d'être au courant, euh..., donc là-dessus, je pense qu'il y a un plus non négligeable, surtout qu'après il y a les thématiques *Prescrire*, des synthèses thématiques qui se font qui sont bien utiles.

- Relances possibles : - vis à vis de la visite médicale?
- vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

Euh, ouais ben..., c'est pas eux qui m'ont influencé. J'avais déjà mon opinion avant, qui a peu changé.

- Relance possible : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Euh..., moi comme j'ai pas de conflits d'intérêt avec les laboratoires, je me sens pas concerné par ces histoires de conflits d'intérêts, voilà.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Assez négative, et critique, ils sont peut-être un petit peu trop euh..., négatifs, je pense qu'en voulant trop jouer sur leur indépendance, ils ont oublié peut-être qu'il y a certaines études qui ne sont pas aussi fausses, je ne suis pas aussi sûr que ça.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Plutôt d'accord mais bon, des fois on peut se dire, que ça rend service. C'est déjà arrivé que j'ai trouvé qu'un médicament, qui est utile alors qu'eux ils avaient dit que ça servaient à rien. Mais bon je me suis fait mon propre opinion.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Oui.

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Ben, moi je pense que comme ça permet de prescrire des médicaments le plus utile possible, et d'essayer d'avoir des ordonnances les moins longues possibles, mais ça c'était un petit peu au départ, donc je pense que ça a conforté ce côté peut-être un peu rigoureux euh, sur l'ordonnance.

- Rigoureux, c'est-à-dire... ?

Ben de pas prescrire des médicaments qui servent à rien, sans faire plaisir aux deux débiles qui ont écrit un livre.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Oui.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Ben, je viens de le dire. Ben je fais plus attention aux prescriptions, je fais plus attention aux effets secondaires, et puis sur certains thèmes, qui interpellent aussi, par exemple les soins aux démunis, qui étaient pas inutiles, donc il y a des thèmes qui sont un peu nouveaux, qui sont pas inintéressants apprendre, et puis il y a une relationnelle avec les pharmaciens qui mérite d'être améliorée.

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Ben mes confrères autour de moi ? Aucune, parce que les confrères autour de moi ne lisent pas *Prescrire*, donc euh voilà. Au départ *Prescrire* avait un peu une connotation syndicale MG France, et ayant des confrères étant anti-MG France de façon primaire, ils refusent tout propos autour de la revue *Prescrire*. Pour les spécialistes ça a pas changé grand choses, ça n'a pas d'influence, ça permet peut-être mais c'est rarement d'avoir à critiquer aussi euh..., de façon négative une ordonnance d'un spécialiste, j'avoue que ça ne m'est pas arrivé, donc jusqu'ici, peut-être que les spécialistes du coin sont raisonnables ?

- Et vous voyez une forte connotation à être lecteur de la revue, vous pensez qu'il y a un étiquetage ?

Oui, je pense qu'il y a des gens qui mettent des étiquettes sur les lecteurs de la revue *Prescrire*. Oui je pense. Comme il y en a qui se vantent d'être lecteurs de la revue *Prescrire*, en disant que eux, il y a que eux qui savent faire bien, et moi je pense pas que..., je me situe ni dans l'un ni dans l'autre. Voilà. Donc oui je suis forcément un petit peu étiqueté, mais voilà, c'est pas grave. Mais moi je me revendique pas comme lecteur de la revue *Prescrire*, j'ai pas mis sur mon, mon, à ma porte « je lis *Prescrire* », c'est pas forcément un critère de qualité, de plus que les autres choses, pour certains c'est un critère de qualité, moi je pense que c'est un des critères possible de qualité, il y a pas que celui-là.

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Ben..., l'indépendance, voilà, dans leurs propos, voilà, indépendance d'esprit, il y a que ce mot.

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Oui, oui je pense qu'ils sont indépendants des laboratoires, des institutions, et puis on sent que c'est un travail de groupe, donc on perçoit une certaine indépendance d'esprit. Et leur manière de travailler c'est une manière indépendante. Donc avec une façon de..., l'indépendance amène la critique et puis donc une liberté de parole. Une certaine liberté de parole. Et... voilà. Bon ils sont un peu sévères sur certains trucs, mais je pense qu'ils ont une liberté de ton qu'on ne trouve pas ailleurs.

- D'après-vous, pourquoi sont-ils sévères sur certaines choses ?

Ils étaient moins sévères il y a quelques années, et je pense que ils ont pris aussi ce côté là parce que on leur a dit et que ça les a, ça fait partie de leur jeu de rôle, ils ont quelque part augmenté leur sévérité, mais ça fait partie du jeu de rôle, on les a mis indépendants et sévères, donc je pense que ça fait partie du travers du succès de la revue. C'est comme Les Guignols de l'Info. Les Guignols de l'Info on leur a dit qu'ils étaient un peu critiques un peu machin, donc ils ont exagéré le trait. Là aussi je crois, il en faut, mais il ne faut pas que ce soit excessif.

- Comment voyez-vous l'apport de l'*Evidence-Based Medicine* dans la rédaction des articles ?

C'est-à-dire que moi je regarde surtout la thérapeutique dans *Prescrire*, donc après sur l'EBM, il faut en prendre et en laisser. Donc, plus critique sur l'EBM que sur autre chose, donc euh, je suis pas trop EBM moi, euh, bon, c'est bien d'avoir des preuves mais pas tout le temps quoi. Donc oui, c'est une bonne revue, les études c'est bien fait, c'est un bonne synthèse, c'est surtout, alors, est-ce que tout est sur l'EBM je ne sais pas, je ne me sens pas concerné.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Ben d'avoir une synthèse, moi j'ai besoin de gagner du temps, sur les nouveautés, gagner du temps pour les nouveaux protocoles de soins, ça a une bonne..., il y a un certain équilibre sur ce côté là, ça permet d'avoir..., un regard assez large et précis sans se perdre dans les détails, elle est pratique quoi, et les thématiques sont bien faites, bien construites quoi, donc moi je trouve qu'on gagne du temps à la lire. Ça évite d'avoir trop de lectures à lire quoi. Après il faut aussi, savoir peut-être que certaines choses sont pas forcément aussi figées qu'ils veulent bien le dire, c'est pas forcément aussi fermé, tout noir qu'ils veulent bien le dire, euh..., il faut aussi se faire sa propre expérience sur certains sujets, donc euh, voilà. Des fois ils sont contre tout ce qui est nouveau, contre la contraception il y avait rien de bien, il fallait rien prescrire, bon euh, je suis pas forcément d'accord, mais bon, on est pas obligé d'être toujours d'accord.

Il y a des choses qui sont de terrain mais pas toujours, des fois il y a des choses qui sont un petit peu trop, je critique pour critiquer, des fois ça donne cette impression là, ils sont..., l'information a été donnée par un laboratoire donc l'information est fautive. C'est pas toujours vrai.

Oui, ils sont anti-laboratoire primaires. Il faut pas forcément être anti-laboratoire à 100%, il faut, peser le pour et le contre.

- Relances possible :quelles sont ses limites ?

Je trouve que c'est déjà pas mal comme limite. Il faut la lire avec bon, certes le médicament n'apporte rien de nouveau, mais des fois je me dis, on peut comparer avec d'autres revues, et si d'autres revues disent quelque chose, ben il faut peut-être aussi se poser la question si, il faut pas là tester ce médicament en particulier. Il y a *Medecine* aussi de l'UNAFORMEC, que je lis de temps en temps. Je suis un grand lecteur.

Non, c'est une revue qui est intéressante, mais il faut pas lire qu'une seule revue, il faut se forger

l'opinion, et les nouveautés et les nouveaux protocoles, il faut aussi prendre le temps de lire les protocoles qu'on a, les autres revues qui sont sur le même sujet, et après se faire son opinion, mais pas que sur une seule lecture.

Bonjour, je suis Florian BIRAIS, interne en médecine générale, et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale.

Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes.

Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ? Quelles autres revues lisez-vous?

Oh, à l'époque, ben j'en sais fichtre rien, on en entendait parler de temps en temps, mais je..., ça alors là je sais pas, je me suis intéressé à ça..., je sais vraiment pas, c'est point d'interrogation, mais on en parlait, y a des bruits, d'une revue intéressante, indépendante, et je voulais plus voir l'industrie pharmaceutique, donc ça collait bien.

Euh..., machin un peu, comment ça s'appelle, celle du DUMG là, *Exercer*, mais c'est tout non, je n'ai pas d'autre abonnement.

2) Comment l'utilisez vous ?

Je la reçois tous les mois, je lis ce qui m'intéresse, pas toujours les articles de fond tout de suite, et surtout je fais les thématiques *Prescrire*, donc ça c'est, il y en a trois par an, faut relire complètement une série d'articles sur un sujet, et il y a cent questions en tout, donc ça ça me fait replonger dedans, c'est sûr. Ça c'est très bien ça dure depuis plusieurs années, j'en suis à ma quatrième année je crois, que je fais ça, et là ça me fait les relire dans le détail, et sinon j'ai le DVD *Prescrire*, sur mon ordinateur professionnel, et je pioche dedans selon la demande. Je lis pas toujours tout en détail, c'est long, mais par contre quand il y a un sujet qui m'intéresse, avec le DVD je pioche dedans, je relis plus les papiers, je les lis une fois, mais après c'est sur l'ordinateur, puisque j'ai tous les articles, tout indexé, donc c'est facile, dès que j'ai un sujet donné, j'ai la liste des articles depuis dix ans donc euh..., je vais pas aller chercher dans les paperasses, là c'est le DVD qui m'aide le plus.

Alors tout m'intéresse ! Les, toutes les synthèses sur un sujet donné, les nouveaux médicaments, pour montrer de ne pas les prescrire, parce que la plupart c'est ça, donc moi je suis au courant des nouveautés qu'avec la revue *Prescrire*, puisque je n'ai pas d'autre, je n'ai pas de revue publicitaire qui vienne, je n'ai pas de visiteur de l'industrie pharmaceutique qui vienne, donc si ils en parlent pas je ne sais pas, mais s'ils n'en parlent pas, ça n'a pas grand intérêt.

- Relance possible : avec qui ?

Avec mes autres confrères je leur dis, quand il y a des sujets qui m'intéressent, mais ça ça leur passe au-dessus des oreilles, sauf avec xx qui la lit aussi, donc euh..., mais xx ça passe au-dessus. Donc j'ai un associé qui la lit aussi donc on en parle, ça c'est sûr.

3) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Ah ben elle est complètement indépendante, c'est la seule ! Alors... il y a pas de conflits d'intérêts, en tous cas c'est celle où il y en a le moins. C'est pour ça que j'en lis pas d'autre, ça m'énerve. De voir des trucs écrits, ça m'agace.

- Relance possible : ses méthodes / ses outils de formation ?

Ben les thématiques *Prescrire* ça c'est pédagogique, c'est-à-dire que, on est tenu à répondre à cent questions, mais on a les articles sous le nez, donc faut fouiller dedans, donc ça fait fouiller ça fait réfléchir, et c'est très pédagogique, moi je retiens comme ça. Il y a pas besoin de, on est pas à répondre à des questions de mémoire, ça nous permet de replonger de rechercher une information et ça c'est pédagogique, parce qu'on a pas besoin de savoir des trucs sans document, mais faut savoir rechercher, au bon endroit. Et ça me permet de relire les articles.

- Relance possible : son ton et sa forme ?

Le ton et la forme, ah, moi j'aime bien. Le ton et la forme..., j'ai pas besoin de lire parfaitement les articles, donc ça ne pose pas de problème, moi j'aime bien. Le ton, non, il est très respectueux, il est très correct.

4) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ah ben déjà je prescrivais pas beaucoup, mais depuis quinze ans je prescris encore moins, ça c'est sûr. Et l'anecdote c'est que j'ai, j'ai vraiment apprécié la revue avec les IEC. C'est un temps que les moins de vingt ans ne connaissent pas, mais quand les IEC sont arrivés, ils ont fait tousser, les effets secondaires, mais je l'ai appris avec la revue *Prescrire*. Alors qu'à l'époque je recevais des visiteurs médicaux de temps en temps, aucun m'avait dit..., pour eux il y avait pas d'effet secondaire, et c'est que en lisant la revue, qu'ils ont parlé de ce phénomène, je me suis dit mais bon Dieu mais c'est bien sûr, j'en ai deux trois qui toussent tout le temps, et je suis embêté, et j'avais pas fait le rapprochement, et j'ai arrêté les IEC, et du coup ils ont arrêté de tousser. Ah ben ça a été un déclic, ils écrivent pas des âneries. Et c'est le seul endroit où on parle d'effets secondaires, ailleurs, ça n'existe pas les effets secondaires. C'est minimisé en permanence, d'ailleurs, personne ne les déclare. Donc moi ça a été mon déclic.

- Du coup tu declares les effets secondaires ?

J'ai eu, j'ai pas encore déclaré, parce que j'en ai pas trouvé des tonnes, mais c'est pas évident, j'avais trouvé des formulaires pour faire ça, mais c'est vrai que c'est un défaut, je devrais, déclarer, parce que des fois on passe, on a des effets secondaires, on lit dans la revue c'en est peut-être, et puis en fait ça a été prescrit par un spécialiste, on dit non non mais si c'est ça, donc en fait c'est minimisé, parce que pour le spécialiste il y a pas d'effets secondaires, ça n'existe pas, ça leur vient pas à l'idée, l'Amiodarone[®], moi j'ai vu que ça faisait des fibroses pulmonaires, j'ai une patiente fibrose pulmonaire sous Amiodarone[®], je l'ai mis dans la lettre, pfff, c'est tabou ça n'existe pas. Non, on dit pas, donc il y a pas de culture effet secondaire en France, surtout tout ce qui est impliqué avec l'industrie, parce que comme la plupart reçoivent, ça n'existe pas.

- Relance possible : vis à vis de la visite médicale?

Ben j'étais déjà euh..., très..., très comment on appelle ça, dubitatif, je recevais de moins en moins, je recevais une fois par semaine une fois sur deux, et je m'engueulais, donc je me suis rendu compte qu'il fallait que j'arrête, que ça servait à rien, ça n'a fait que confirmer ce que je pensais, et c'est tout. Non, c'est n'importe quoi, c'est n'importe quoi.

- Relance possible : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Ben justement je veux pas en avoir, donc je ne reçois pas l'industrie, je ne vais à aucune, réunion sponsorisée par l'industrie pharmaceutique, aucun repas sponsorisé par l'industrie pharmaceutique, donc je n'ai pas de conflit d'intérêt, même minime soit-il, dans mon cabinet tu verrais beaucoup de bibelots, il y en a un qui est caché (rires), on me l'a donné, c'est une collègue qui me l'a donné, c'est le truc, le suivi des nourrissons, il y a marqué Gallia[®] derrière, et c'est pas normal, mais voilà mais bon, je l'ai gardé, c'est anecdotique il y en a qu'un.

5) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Ah ben ils ont un regard critique et pertinent on va dire, ils mâchent pas leurs mots, mais ils ont du mal.

- Relance possible : rejoignez vous cette opinion ?

Ah oui oui, sans souci.

- Relance possible : est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Ouais, ah les autres c'est des torchons. Des trucs comme *Le Quotidien du Médecin*, c'est un torchon, c'est quatre-vingt dix-neuf pour cent de publicité, pour pas dire cent, et ils se permettent de faire des articles alors...

6) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Euh pas spécialement, mais par contre si j'ai à ma disposition les fiches *Prescrire* à donner aux patients, et ça ça m'aide bien, ça me permet de, j'explique, et après je donne la lecture. Ah oui, je donne, systématiquement pour les vomissements de la grossesse par exemple, je donne euh..., systématiquement pour les mammographies, déjà j'ai pas attaqué pour les plus de cinquante ans, mais je vais pas tarder, mais avant cinquante ans je leur donne, parce que en France les gynécologues font des mammos à quarante ans, ce qui aberrant complètement, donc là je leur donne des papiers. Je les ai préparés, je les ai là, je les imprime à l'avance. Alors j'ai la mammographie avant cinquante ans, vomissements pendant la grossesse, je dois avoir listériose pendant la grossesse, des petits conseils, mais j'en ai mis en mémoire, et ça s'appelle les fiches info-patients *Prescrire*, et je suis bien content d'avoir ça. Je leur donne pas ça comme ça comme un paquet cadeau, j'ai discuté avec, et l'intérêt du, de, du Mediator[®], c'est que ça a mis dans le grand public le nom de *Prescrire*, et donc euh, je leur dis « vous savez c'est eux qui disaient... », moi j'ai jamais prescrit de Mediator[®], j'ai regardé, en quinze ans, c'était marqué quand c'est sorti que c'était de la daube, et en quinze ans j'en ai pas prescrit, comme le Stalor[®], j'en n'ai jamais prescrit, ça ne m'est pas venu à l'idée parce que c'était marqué, deux ans après ils l'ont retiré avec pertes et fracas, mais euh..., donc on dit *Prescrire* maintenant les gens, il y en a beaucoup qui comprennent, et donc ça passe.

7) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Pfff..., ben des prescriptions médicamenteuses j'en fais de moins en moins, j'ai retiré pas mal d'éléments, je pars sur une médecine moins médicamenteuse, ça c'est sûr, je pense que ça a un rôle, *Prescrire* a un rôle dedans, parce que à force de lire et relire, euh, pareil découverte en pratique de *Evidence Based Medicine*, ça permet de, de réfléchir à pas faire n'importe quoi. Ben la pratique réelle, c'est en théorie la médecine basée sur les preuves, mais il faut l'appliquer, et donc la lecture des articles régulière, ça conforte, ça nous donne de l'énergie pour euh, bien respecter ce genre de pratiques. Là en France c'est difficile de pas mettre d'antibiotique à un gamin qui a une otite, alors

que c'est complètement aberrant passé les un an, ça sert à rien mais c'est difficile à faire passer dans les faits, mais les autres médecins le font, l'hôpital le fait systématiquement, les pédiatres le font systématiquement, donc faut s'appuyer sur quelque chose de, donc je le fais pas mal de fois, des fois j'y arrive, des fois bon ben voilà, mais des fois j'explique et puis pas mal de gamins repartent sans antibiotique, c'est c'est, c'est pas évident, moi j'ai une prescription d'antibiotique ridicule par rapport à la moyenne des des, je dois être à dix pour cent de la moyenne. Ça m'a conforté, et ça m'a permis de la réaliser en pratique, je me suis dit tiens je vais le faire sur l'otite, c'est un exemple, bon les angines je fais des tests donc ça ça pose pas de problème, après j'aperçois qu'il y a beaucoup de médecins qui en font pas, c'est aberrant, ils sortent toujours avec un antibiotique les gamins qui ont une angine, c'est aberrant, mais pour le faire faut avoir lu et relu, euh, c'est comme pour la mammographie systématique, c'est une hérésie, on commence à le savoir, voilà je me suis..., je lis un bouquin là, le bouquin de je sais plus comment là, le danois ou je ne sais quoi, euh, il y a tout un article, il y a vingt-cinq lignes dans un bouquin de six cent pages qui encensent la revue *Prescrire*, qui est une des rares revues internationales qui a bien expliqué le problème. Des revues internationales il y en a pas beaucoup qui analysent ce qu'il a dit et qui le disent au lecteur, sinon c'est tabou, dans *Le Quotidien du Médecin*, on va pas voir un article contre la mammographie, c'est interdit, c'est pas possible, alors que c'est un danger pour les femmes, en effet, les mammographies systématiques c'est une catastrophe, mais ça pour le dire c'est dur. Tous les gynécos, même c'est à quarante ans alors... Mais des lectures comme ça, ça permet de donner de l'énergie, des arguments, d'argumenter.

- Relance possible : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Moi ça m'a, ben je..., ben ça ne plaît pas à plein de gens, ben mes collègues généralistes..., non ça n'a pas changé grand chose, j'en discute mais..., mais avec les spécialistes ça a fait des tensions, les cardiologues ça fait des tensions, ah ben les statines forcément, tous les spécialistes ils mettent systématiquement le dernier médicament sorti, on se demande bien pourquoi, alors qu'ils changent les médicaments des patients parce qu'il y a un nouveau qui vient de sortir, sans raison médicale aucune si ce n'est le congrès ou le restaurant, et puis les statines, il y a toujours pas de preuve qu'il y ait plus d'efficacité que les premières, donc pourquoi mettre la dernière qui coûte plus cher, ça me dépasse moi. Ça peut créer des mauvaises relations avec certains spécialistes, ça c'est sûr, qui me prennent pour un, qui hésitent pas à le dire au patient, je suis un barjo hein...

8) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Ben c'est pas une idéologie, oh là là non, c'est vraiment de la science quoi, pour moi c'est de la science, c'est-à-dire que pour moi, ils étudient, ils analysent les faits, je dirais que c'est ça. On essaye de, souvent la critique c'est ça, on essaye de les balancer sur des ayatollahs, des conneries comme ça, pour les dévaloriser, c'est la même insulte qu'on fait au spécialiste de la mammographie pour le dézinguer, on critique l'homme, comme on ne peut pas apporter de preuve scientifique, on tape sur un autre système, donc on dit oui c'est des ayatollahs, ils sont sûr d'eux, voilà, c'est un ordre, et puis, alors que quand on lit les articles c'est pas ça, ils lisent bêtement les études, et puis si les études disent que ça marche pas, ils vont pas dire que ça marche hein. C'est des critiques type marketing, c'est-à-dire qu'on veut sauver, on veut contrecarrer l'influence qu'elle peut avoir, donc on attaque basement les..., puisqu'on peut pas critiquer sur la science, on attaque basement, moi j'ai entendu dire, euh, ouais, c'est des journalistes de *Prescrire*, pour l'industrie pharmaceutique, elle sous-entend que c'est une revue de journalistes, que c'est pas des médecins, alors que c'est faux, c'est que des médecins, mais on laisse sous-entendre ça dans les gens qui écoutent, « oh, c'est une histoire de journalistes qui critiquent », donc ça fait partie de la technique de dézinguer quelqu'un ou quelque chose, c'est de mentir, c'est d'insinuer des choses fausses, il y a pas d'indépendance, c'est des journalistes, et c'est tout quoi, et ils répondent pas..., alors des fois il y a le courrier, des réponses de laboratoires, qui répondent à *Prescrire* dedans, et y a une réponse de *Prescrire* et c'est intéressant, mais les défenses de laboratoire, c'est pas des insultes, c'est des défenses scientifiques,

ils essayent quoi, mais dans le tout courant, voilà, faut essayer de dézinguer ce truc là.

- Et tu as l'impression d'être étiqueté ?

Ah oui c'est possible, mais je suis bien content. Ah pour moi il y a deux types de médecins, il y a ceux qui sont abonnés et ceux qui y sont pas, c'est pas les mêmes, alors ça, c'est net et clair. On rencontre quelqu'un qui lit *Prescrire*, c'est pas pareil, l'ouverture d'esprit c'est autre hein, c'est sûr.

- Relance possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Ah ben oui, alors là, moi c'est la pratique quotidienne, quand je lis quelque chose, c'est ce que je vois tous les jours, c'est pas décalé du tout du tout alors non... Après c'est la difficulté, de faire entendre ma voix, alors que la voix publicitaire marketing est beaucoup plus puissante que la mienne, moi j'ai pas le, j'ai pas le potentiel de la radio de la télé des spécialistes, qui viennent parler à France Inter ou à n'importe quoi qui disent n'importe quoi, ah ça on écoute hein, moi je..., et d'ailleurs les spécialistes nous remettent vite à notre place, en nous disant, ce n'est qu'un généraliste, ça c'est tout de suite une insulte, direct.

9) Qu'attendez vous de la revue ?

Oh ben qu'elle continue hein, qu'elle continue qu'elle se batte, ils doivent avoir des pressions énormes, faut qu'ils soient costauds hein, mais je trouve que ça monte en puissance hein, ça a l'air de monter...

- Relance possible :quelles sont ses limites ?

Les limites euh..., je sais pas...pfff... joker, je sais pas il y a pas de limites, qu'ils restent dans ce domaine scientifique pur, c'est tout hein, et c'est ce qu'ils font, et ils ont des bons conseils, mais c'est pas des limites, non ils sont dans leur domaine ils sont bien. C'est pas un, think tank ou un gros point d'opinion, c'est de la pure science d'analyse de références et d'études, c'est bourré d'études en médecine, partout il y en a plein de bidons, et faire le tri là-dedans c'est un métier, c'est une technique d'analyse des faits c'est très difficile, et ils font que ça, mais ils disent pas d'un seul coup ça ça vaut rien, c'est pas vrai, ils sont toujours pour, le premier élément c'est la protection des patients et de la population, les gens comprennent pas ça, mais on est pas là pour protéger une caste, on est là pour soigner !

Bonjour, je suis Laurent De Matos et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes. Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input checked="" type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input checked="" type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input checked="" type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input checked="" type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Oh, comme ça, peut être par la pub au départ, ça fait un petit moment que je suis abonné, oui je me souviens plus... peut être qu'à l'époque... je ne sais pas... y'a bien une vingtaine d'années que je suis abonné, je me souviens plus.

- Quelles autres revues lisez-vous ?

La revue du Prat' Médecine Gé et puis l'autre là aussi Le Concours Médical. Ce sont les deux que je lis, enfin que je lis... je parcours, je ne peux pas lire tout en totalité !

2) Comment l'utilisez vous ?

Alors quand je la reçois je fais une lecture très diagonale et je lis à priori plus les résumés ou les introductions voilà. Et après c'est au coup par coup en fonction de mon besoin parce que j'ai l'intégrale *Prescrire* pour faire les recherches en fonction de ce dont j'ai besoin. Je fais une lecture diagonale pour voir les nouveautés de médecine Gé mais y'a beaucoup de médicaments qui sont quand même hors médecine Gé donc j'y passe un petit peu vite là dessus. J'étais aussi abonné aux thématiques mais je me suis désabonné parce que je n'ai plus le temps de le faire. Mais c'était intéressant.

- Relance possible : avec qui ?

L'intégrale me sert beaucoup à valider certaine de mes prescriptions, à dire « ah non attendez, ça, ça ne sert à rien ! », je prend un exemple les anti-arthrosiques, [parle au nom du patient] « le rhumatologue m'a prescrit ça qu'est ce que vous en pensez ? » [sa réponse] « Et bien moi je pense que c'est pas bien ! Regardez, je vous fais voir ce que dit *Prescrire*. » Ou au contraire pour valider une attitude, j'arrive à leur faire voir [aux patients], je tourne mon écran, je leurs dit regardez... oh je le fait pas fréquemment mais ça m'arrive de le faire.

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

[Répond rapidement] Son indépendance ! Bien sur, ah ben oui !

Moi je prend la revue *Prescrire* pour être OBJECTIF, voilà, et puis la précocité des effets qui sont notifiés, on peut parler du Médiateur, des Glitazones, on a été mis au courant bien avant, les pilules de 1ère génération qui étaient aussi bonnes que les 2ème génération, enfin moins emboligènes, je dois dire que les informations qui sont souvent après validées des années après et bien *Prescrire* en a déjà eu l'info.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

Oui par exemple les thématiques si on veut vraiment le faire, il y'a les idées forces par exemple, les dossiers qui sont intéressants hormis bien sur, je parle d'autre chose que la pharmacopée, les dossiers qui sont intéressants et pratiques.

- son ton et sa forme ?

Je n'ai pas à dire grand-chose, j'aime bien le ton, c'est assez catégorique, « n'amène rien de nouveau » ben voilà ça n'amène rien de nouveau ! Ca veut pas dire que c'est mauvais ça veut dire que ça n'amène rien de nouveau donc on peut prescrire si on veut mais c'est pas vraiment une avancée, c'est pas mal et puis je pense qu'ils sont assez catégoriques et je pense que c'est pas mal. Certains disent un peu ayatollesques, bon c'est l'industrie pharmaceutique qui dit ça, moi je trouve que c'est bien.

Sur le plan de la forme pas grand chose, j'aime bien le support papier qui est plus pratique que de lire sur écran, voilà.

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Et bien c'est ça c'est son indépendance et le fait que je ne reçoive plus les informateurs médicaux depuis longtemps donc il faut avoir une information qui est indépendante. J'étais de plus en plus exaspéré de la qualité de la visite médicale, ils sont anti-visite médicale on est bien d'accord mais ça ne s'est pas fait dans ce sens là, j'ai arrêté de recevoir la visite avant de lire la revue. Ça a été progressif, c'est quelque chose qui a effacé l'autre quand j'ai vu que *Prescrire* avait une information plus libre, plus indépendante alors hop ça a remplacé la visite, parce qu'au début de mon installation je recevais relativement pas mal de visiteurs, progressivement je les ai mis sur rendez-vous, j'en ai vu un par jour puis après j'en ai vu 3 par semaine, puis deux, puis plus.

Vis à vis du médicament, pas pour tout bien sur parce qu'il y'a certaines choses que je prescris quand même beaucoup, mais oui oui pour un nouveau médicament ça influence, par exemple les anti-allergiques quand on te sort l'Aerius c'est de la Loratadine trafiquée ça n'amène rien... c'est pas mauvais mais ça n'amène rien, moi je prescris toujours de la Clarytine ou de la Cétirizine par rapport au Xyzall. Étant générique on a modifié la molécule et donc, ça, *Prescrire* nous le dit bien donc ça a modifié quand même mon comportement, parce que j'aurai eu l'information du labo je prescrirai *larga manu* du Xyzall ou de l'Aerius ou les autres que je ne connais pas encore beaucoup d'ailleurs...

- Relances possibles : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Je suis atterré par les conflits d'intérêts, c'est quelque chose qui m'agace au plus au point, c'est sans doute pour ça que je suis un adepte de *Prescrire*.

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Un regard critique vis à vis de la HAS ou l'AFSSAPS, ça recentre tout le temps, moi je me souviens quand j'avais fait un cours sur le diabète au 3^e cycle, j'avais pris comme support principal *Prescrire*, en disant voilà les référentiels de la HAS, voilà ce que dit *Prescrire* aussi en disant attention l'objectif de la HAS n'est pas du tout finalement ce qu'il faut faire. J'avais passé une diapo avec un dessin humoristique en disant « qu'il vaut mieux vivre un peu sucré que mourir hypoglycémie » pour les personnes âgées hein. Je pense que le regard un peu suspect vis à vis de ces autorités que ce soit les commissions d'AMM, l'AFSSAPS ou la HAS, oui ils sont critiques mais à juste titre parce qu'il y'a à critiquer bien que leurs supports restent intéressants, attention hein, il ne faut non plus dire que voilà... les référentiels HAS restent intéressants !

- Relances possibles : rejoignez vous cette opinion ?

Oui parce qu'il faut être critique, on a bien vu ces dernières années comment s'est fissurée l'AFSSAPS par rapport au Médiateur ou autre, on a bien vu les dysfonctionnements qu'il y'avait en commission d'AMM avec les conflits d'intérêts, Prescrire le dit depuis déjà pas mal de temps.

- est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

C'est un rôle de santé publique je crois effectivement qu'il y'a un rôle d'information technique mais aussi un rôle de santé publique, la revue joue son rôle à ce niveau et je souscris. A propos de Médiateur la revue a été abondamment citée ça veut bien dire que c'est rendre un peu hommage a des gens qui travaillent, alors euh attention tout n'est peut être pas rose, je ne veux pas non plus idéaliser. Quant on est critique d'un coté il faut savoir l'être de l'autre coté. La revue Prescrire a peut être des critiques, moi elle me convient mais bon après je ne suis pas suffisamment pointu pour dire voilà ce qui me convient pas mais pour moi c'est un outil intéressant.

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Disons que ça me permet d'avoir, d'être beaucoup plus sur de moi pour valider une attitude thérapeutique. Voilà je me dis, je me sens quelque part protégé. Moi je fais ça comme ça parce que je l'ai lu, ça m'arrive de valider mon attitude, je pense que c'est leur rôle aussi, s'ils écrivent c'est qu'ils en prennent la responsabilité et dès lors qu'on est un adepte sans être un disciple, on est pas dans une secte, c'est bon.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Pas trop, par manque de reflexe certainement.

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Cela permet de contrarier la médecine qu'on voudrait nous faire faire par ailleurs, c'est à dire d'éviter de faire une médecine commerciale, faire une médecine indépendante, une médecine de réflexion. Je trouve que si on lit prescrire on peut faire une médecine raisonnée, alors pas forcément une « bonne » médecine mais au moins une médecine plus indépendante de cet aspect financier, voilà, moi c'est toujours quelque chose qui m'a agacé, comme ça m'agace toujours de demander de l'argent aux gens, je préfèrerais être payé de manière différente, voilà. Cet aspect commercial, c'est un peu la raison pour laquelle je lis Prescrire et non l'inverse.

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Pas forcément, parce que ce que je fais moi je n'ai pas la prétention de dire c'est ce qu'il faut faire, et si mes pairs ont d'autres attitudes je les respecte même s'ils ont leurs informations via des laboratoires ou d'autres cadeaux de formation que moi je n'ai pas. Non, non, non, cette attitude elle est par rapport à moi même ou par rapport à ceux qui ont la même approche que moi, c'est pas pour rien si je suis associé avec un médecin qui partage mes idées sur la médecine, sur l'approche de la médecine et des gens. Je ne me permettrai pas de... par exemple quand on sort d'un séminaire jamais je n'irai dire « ah bien non Prescrire à dit ça », enfin si je peux le dire mais je ne dirai pas c'est moi qui ait raison parce que Prescrire la dit, non, non, non.

Si on impose son point de vue on est disciple et secte.

Mais par rapport aux spécialistes, parfois je me pose des questions bien sur, dernièrement, j'ai

été surpris par le changement de traitement par un pneumologue du CHU, j'ai du mal à comprendre pourquoi on remplace un traitement par un nouveau sorti [il parle d'Onbrez] qui selon Prescrire ne fait pas mieux. Alors je n'ose pas l'appeler, est-ce-qu'il va mal le prendre ? Enfin j'en sais rien du tout mais je me dis bon sang, ils font de la thérapeutique des fois via labo ou quoi ? On peut se poser la question, alors j'ai pas pu dire au patient ce nouveau traitement il sert à rien... Et on peut pas modifier non plus, mais bon sang, j'ai renouvelé l'ordonnance en étant très suspicieux quoi, puisque d'après Prescrire ça n'amène pas grand chose. Finalement on ne fait pas de la mauvaise thérapeutique mais on remplace un traitement par un autre, en se basant sur quoi ? Pourtant ils sont sensés être au top niveau, alors ils ont peut être des raisons, mais on est plus sur les Gold Standard. Mais je peux pas me permettre d'aller contre la prescription du spécialiste, mais je présume que si Prescrire dit « Onbrez n'amène rien de nouveau » ça veut bien dire que quand ils ont lu les études ça n'avait pas une action merveilleuse. Alors après ça peut se modifier avec le temps on verra. Mais ça amène à se poser des questions c'est sur.

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

L'idéologie ? Et bien moi je dirai l'objectivité et l'indépendance, voilà, ce que je trouve attrayant dans cette revue c'est de savoir qu'on est pas lié à des objectifs financiers, mercantiles et que l'analyse, enfin on peut escompter que l'analyse scientifique est bien faite, l'analyse de toutes ces études qui sont faites... c'est ça l'indépendance et l'absence de lien, et une bonne information technique en fait. La finalité étant que tout ce qu'on y lit peut nous servir dans le quotidien et que l'on peut s'y appuyer dessus, alors que quand on lit des revues avec plein de pub, ou sponsorisées ou des informations de laboratoire on peut toujours se dire que l'information est orientée et qu'on a toujours une suspicion quant aux attitudes qu'on en retire. Par exemple, le traitement ou non de l'ostéoporose, on a l'impression que tous les normes véhiculées pour le moment sont là pour faire vendre des traitements anti ostéoporotiques plutôt que d'avoir une action positive sur l'ostéoporose, enfin c'est un peu le reflet que j'en ai moi. Quand j'écoute l'industrie pharmaceutique et les recommandations j'ai l'impression que c'est fait pour ça, pour faire vendre finalement des médicaments. Un autre exemple c'est la maladie d'Alzheimer, les anti-cholinestérasiques, quand on regarde objectivement l'intérêt des ses molécules, on se dit y'a presque aucun intérêt et pourtant s'est bien validé par les gérontologues et neurologues alors qu'on s'est très bien que ça sert quasiment à rien. On se dit que là c'est sous tendu par les intérêts des laboratoires. Alors qu'avec Prescrire quand on a une attitude on peut espérer qu'elle est objective et je la valide plus facilement.

- Relances possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Ça la combat la réalité du terrain, car elle est différente de ce que veut faire Prescrire à mon avis. L'application des recommandations de Prescrire ne pose pourtant pas de problème en réalité. Enfin quand je dis ça je dois mettre quand même des bémols car on est soumis à la prescriptions des autres et des spécialistes donc c'est partiellement facile. Et puis la pression du patient, alors quand c'est prescrit par un autre c'est un peu plus difficile, mais sinon ça permet de valider, il m'arrive quand je veux valider quelque chose [auprès d'un patient] je tourne l'écran ou je sors un article et hop ça me permet de valider ça. Mais on ne peut pas toujours tout appliquer.

8) Qu'attendez vous de la revue ?

Qu'elle évolue toujours dans le même sens, d'être toujours aussi critique, de l'être même encore plus pourquoi pas, et de continuer dans ce sens car la revue a beaucoup évolué ne serait-ce qu'au niveau de l'informatique, je trouve qu'ils font pas mal d'effort au niveau de l'intégrale qu'on peut télécharger automatiquement, c'est quand même pas mal on est toujours à jour même s'il y'a des problèmes parfois mais on ne peut pas leur demander d'être

des pro en informatique mais c'est bien fait. Qu'ils continuent dans ce sens là, non j'oserai pas dire autre chose, peut être j'allai dire des listing mais c'est fait au niveau des idées forces donc non qu'ils continuent comme ça.

- Relances possible : quelles sont les limites de la revue ?

Oui sans doute, les limites il y'en a toujours par contre lesquelles ? Euh, alors oui, elle est très orientée thérapeutique bien qu'il y'ait des dossiers sur les maladies, mais j'aimerais parfois que ce soit un peu plus large. Mais y'a quand même pas mal d'articles intéressants sur les pathologies. Voilà non je vois rien d'autre.

Bonjour, je suis Laurent De Matos et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes. Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input checked="" type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input checked="" type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input checked="" type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input checked="" type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input checked="" type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Je pense que c'était quand j'étais en fin d'internat, grâce a la revue *Autrement*, c'est une revue médico-sociale, que je qualifierai un peu de gauche, qui fait le point sur le système social. C'est une revue qui a beaucoup parlé du système sociale, ils ont parlé de la précarité avant tout le monde, elle existe toujours cette revue, elle était accès sur le soin. Et puis aussi par le syndicat de la médecine générale, à l'époque tu avais un syndicat spécifique de la médecine générale, alors il existe toujours mais il a moins d'adhérent depuis que MG France est apparue.

- Quelles autres revues lisez-vous ?

Je lis *Exercer*, je lis *la revue du Prat Médecine Générale*, qu'est ce que je lis d'autre, oui c'est surtout ces 3 là.

2) Comment l'utilisez vous ?

Je la lis quand elle arrive, je lis le courrier des lecteurs c'est ce que j'aime bien, après je feuillète le sommaire pour voir s'il y'a des articles qui m'intéresse particulièrement et que je vais lire rapidement, et puis après je reprend la revue du début, je relis de A à Z sauf peut être les articles qui traitent du système de soin, des AMM, là j'avoue que je le lis un peu en diagonal, je vais peut être le relire ou le rechercher si y'a un truc qui m'intéresse pour les cours par exemple mais c'est ce que je lis un peu moins profondément. Mais normalement je la lis de A à Z.

- Relance possible : avec qui ?

Je ne fais pas de groupe de lecture, ça existe mais je ne l'ai jamais fait. Sinon je l'utilise avec les étudiants nécessairement parce que pour moi c'est une référence importante. Euh avec, dans mon groupe de pairs c'est une référence, enfin c'était car mon groupe c'est éteint mais c'était pour nous une référence importante, on était 8 je peux dire que sur les 8 y'en a 6 qui le lisaient régulièrement, alors je ne sais pas comment, mais on peut dire que pour nous c'était une référence quand même. Dans notre groupe y'avait pas d'anti *Prescrire* pure, y'en a qui pense que c'est un ayatollah de la pensée médicale, mais y'avait pas ça, y'en a qui le lisait moins ou qui le lisait pas mais qui osaient peut être pas le dire, et puis en tout cas on était au moins 6 à être abonnés.

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

[Répond rapidement] Son indépendance ! Pour moi aussi c'est une excellente revue qui nous permet de ne pas avoir à faire nous même le travail de synthèse, pour moi si tu veux t'as quand même pas le temps d'éplucher tous les d'articles, même dans l'enseignement tu le fais mais si tu veux une bonne synthèse sur la PR par exemple, et bien tu vas chercher Prescrire et tu as tout, la clinique, le traitement, alors la revue du Prat le fait aussi mais on est pas aussi sûr de son indépendance voilà. Parce que tu vois bien qu'ils sortent des revue du Prat sur tel ou tel thème quand tel médicament sort, alors Prescrire le fait aussi parce qu'ils font l'actualité du médicament mais c'est pas aussi systématique, et puis bon pour moi c'est quand même les plus indépendants. Voilà l'indépendance et le coté méta analyse, c'est eux qui te font le boulot. J'ai été très rarement déçue par les analyses de Prescrire, pour ne pas dire jamais, mais il ne faut peut être pas être aussi catégorique. Et je dirai que si Prescrire te met en garde pour un médicament, à mon avis y'a pas mieux en terme d'analyse des médicaments, et quand ils te mettent en garde ils sont quand même très en avance, je dirai qu'ils ont 10 ans d'avance par rapport aux autres, ils te parlent du Prepulid® 10 ans avant, le Staltor®, ils parlaient des risques hépatiques, je me suis dit on va pas s'amuser à changer, déjà que je mets pas les nouveaux médicaments tout de suite mais là, oui je pense que grâce aux analyses en profondeur qu'ils font, ils arrivent à savoir qu'il y'a des trucs qui vont poser problème, et t'as intérêt à être vigilant enfin moi c'est sur j'y fais attention en tout cas.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

La méthode, c'est une revue rigoureuse qui correspond à ma façon de fonctionner je pense, euh. Ils ont mis en place des système de formation, alors j'ai jamais adhéré aux tests de lecture, tous les mois pointer un truc ça faisait QCM, ça m'énervait, par contre après j'ai fait les thématiques parce que c'était sur un thème je pense, je l'ai fait dans le cadre d'une formation, ça te permet de relire d'anciens numéros ça permet de te remettre à jour, puis c'était pas très profitable, parce que j'avais pas vraiment de difficultés à remplir les questionnaires, en fait je recevais la thématique, je la relisais et puis après je remplissais et puis j'avais 99 sur 100 à chaque fois et pour un effort de lecture pas très important. Alors peut être parce que j'ai une bonne mémoire ou c'est le « reminder » je sais pas comment ça marche mais voilà donc j'ai arrêté, je l'ai fait 2 ans mais j'ai trouvé que ça m'apportait pas tant que ça, je me disais bon après tout si y'a un truc que tu sais pas bien tu peux aller sur la bibliothèque Prescrire. Donc je suis revenu à ce que je faisais avant je la lis de A à Z.

- son ton et sa forme ?

Oui ils sont pas... y'a pas 36 façons de dire on pense comme ça si tu veux, je sais un peu comment ils travaillent, ils ont des groupes de travaux, des 1^{er} rédacteurs, des sur-rédacteurs, des relecteurs, je suis relectrice Prescrire, donc tu vois qu'ils tiennent en compte des remarques que tu fais, il y'a des relecteurs de niveau de connaissances différentes, tu t'aperçois que quand tu lis l'ours des relecteurs [ours d'une revue = liste des collaborateurs] tu t'aperçois qu'il y'a des gens qui sont Professeurs universitaires euh... Comment veux tu, ils vont pas t'enrober le machin, le Staltor® y'a des effets indésirables qui conduisent à la mort et bien point barre y'a pas 36 façons de le dire, ça fait pas plaisir à tout le monde mais voilà. Dire que l'assurance maladie c'est un assureur comme les autres bon c'est sûr que ça peut ne pas faire plaisir à l'assurance maladie, [rires] la première fois que j'ai lu ça je me suis dit quand même ils exagèrent et puis finalement pas tant que ça. Et puis ils réfléchissent quand même aux mots employés c'est tellement relu par tellement de gens... Bon oui le ton est brutal mais est-ce-qu'il y'a différentes manières de dire les choses ?

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Oh la la, j'ai découvert Prescrire en fin d'internat en commençant mes remplacements, le choc que j'ai eu c'est de voir un visiteur médical qui avait une veste avec 4 ou 5 poches de chaque cotés et je me revois assise là lui en face et le mec qui me sortait une plaquette un peu comme un magicien t'aurai sorti un truc là [mime le geste de sortir d'un chapeau], le premier choc tu

vois. Avant j'avais un a priori plutôt sympathique tu sais ils venaient à l'hôpital, ils t'apportaient les croissants ils te donnaient un joujou voilà, mais ce jour là je me suis dis pour qui il me prend ce gars là à me sortir des informations de son chapeau et puis donc tu te retrouve avec la pile des petites fiches qu'il te donne... Deuxième chose au début de mon installation avec mon collègue associé on avait pas beaucoup de travail et il avait un amis qui avait fait médecine avec nous au début et qui était devenu visiteur médical et au début on recevait la visite, et ce gars là venait sous prétexte de faire des visites amicales mais il n'en ratait pas une pour nous parler de son Rinathiol®, alors ça devait être 5 fois dans la conversation. A un moment j'ai dis a mon collègue de lui dire d'aller faire son truc ailleurs... Pareil au départ je me rappelle du Primalan®, on avait lu des trucs dans Prescrire, on a vu le visiteur et on a voulu utiliser les arguments de Prescrire pour qu'il les « démonte » en quelque sorte, mais à chaque fois qu'on demandait des renseignements bon les gars disaient je vais me renseigner mais t'avais jamais de retour, si bien que j'ai fini par considérer que la visite n'avait rien à m'apporter puisque je n'avais pas les renseignements que je cherchais et je lisais Prescrire mais j'avais rien en regard pour contrecarrer des fois pour débattre, en dehors de nous dire que Prescrire c'est un ayatollah mais ça résout pas le problème, je veux dire s'il y'a à débattre finalement j'y suis pas opposé, donc finalement, j'ai adopté Prescrire comme source d'information sur le médicament par manque d'intérêt de la visite parce qu'au départ j'étais pas si catégorique.

- Relances possibles : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

J'ai pas découvert les conflits d'intérêts tout de suite, j'ai découvert ça en lisant Prescrire, au début de mon installation c'est un truc que j'avais pas du tout en tête, moi j'avais confiance dans les Professeurs, non j'ai découvert ça 5-6 ans après mon installation peut être même plus, parce que je suis quelqu'un de profondément naïf au départ, un Prof me dit ça j'accepte. Maintenant que je suis enseignante j'y suis plus attentive d'ailleurs je dis bien que j'ai un conflit d'intérêt avec Prescrire.

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Ils ont un regard critique et un regard d'amélioration de ces structures, ils sont pour l'existence de ces structures et on peut progresser dans l'intérêt des patients, dans l'esprit de la revue, pour moi c'est l'intérêt des patients qui prime, donc c'est pour ça que cette revue m'intéresse. Si les agences médicales françaises agissent dans l'intérêt du patient de façon motivée, argumentée, Prescrire a rien à dire. Si par contre ils font n'importe quoi parce qu'ils ont des influences et bien là ils s'expriment c'est normal.

- Relances possibles : rejoignez vous cette opinion ?

Vis a vis de l'AFSSAPS et de la HAS je n'ai pas grand chose à ajouter, Prescrire s'expriment pas trop sur l'INPES, non c'est dans l'intérêt des patients, y'a des agences sur lesquelles ils ne disent rien...

- est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

C'est important qu'on ait une vision de gens qui ont une analyse un peu objective, indépendante. L'autre association qui s'occupe des conflit d'intérêt dont Foucras est le Président [Formindep] là eux ils s'attaquent plus aux personnes, la revue est pas rentrée là dedans, par contre le Formindep eux vont chercher les experts, et ce que ces gens là n'ont pas dit. Et quand tu apprends que ces gens là touche 300 000 euros par an tu peux douter de leur impartialité, même si soit disant ils le sont. Donc je mettrai en balance la revue qui n'a jamais fait d'attaque personnelle et le Formindep qui peut pointer des gens, c'est pas pareil. Quant aux agences et le ministère de la santé j'ose espérer qu'ils lisent Prescrire... Depuis l'affaire Médiateur y'a eu un assaut d'abonnements et de contact à leur site. Après je pense que Prescrire était peu connue parce qu'elle fait sa pub par mailing liste, et

puis y'a toute la contre publicité subit parce qu'un certains nombre de professionnels de santé ne s'y intéressaient pas. C'est une revue exigeante au niveau de la lecture, c'est beaucoup plus difficile de lire le concours médical ou le quotidien du médecin [rires] ça fait que la revue à l'occasion de l'affaire Médiator a été mise en avant parce que ce qu'elle avait dit était juste pour les patients justes avec les conséquence justes.

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Au niveau de l'approche centrée sur le patient, maintenant je connais les théories avant je ne les connaissais pas. Dans Prescrire tu as souvent « dans l'intérêt des patients » donc j'ai appris, enfin ça m'a aidé à discuter avec les patients et là où ça a vraiment changé les choses c'est sur les effets indésirables, euh, quand tu lis un article du genre la BBC a demandé aux patients qui prenaient du Prozac de lister les effets indésirables, que tu t'aperçois qu'après Prescrire en cherchant à retrouvé les effets décrits par les gens alors que les médecins n'étaient pas capables de les repérer parce qu'ils pensaient que les patients inventaient, enfin c'est un exemple comme un autre mais ça m'a rendu méfiante ou plutôt plus réceptive à ce que les gens me disent sur les effets indésirables.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Oui ça m'arrive surtout depuis qu'il y'a la bibliothèque et depuis que Prescrire a donné l'autorisation d'imprimer et de donner aux gens, donc j'ai imprimé pour la DEHA, pour la mammographie, sur le risque cardiovasculaire, etc... les idées forces aussi sont intéressantes, y'a des collègues qui les mettent dans leur salle d'attente, moi je préfère le donner à l'occasion d'une discussion. J'ai imprimé aussi pour des dentistes pour la gestion des antico, pour des pharmaciens aussi... La revue me sert aussi quand je ne veux pas prescrire, donc je dis je suis contre parce que je lis une revue indépendant qui ne nous encourage pas à le faire, en plus avec Médiator® maintenant tu as l'exemple caricatural, donc je dis voyez comme Médiator®, je tourne l'écran je leur montre la ligne que je veux leur montrer, il m'est arrivé de refuser de donner des Gliazones que l'endocrino avait prescrit, donc soit ça suffit de le dire soit je leurs imprime l'article.

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Une rigueur sur le médicament, meilleure connaissance des effets indésirables, « déprescrire » tu vois « déprescrire » c'est une chose importante, alléger les ordonnances, tenir compte du coût des traitement, je pense qu'on y gagne en qualité de soin, c'est pas la peine d'avoir une ordonnance comme ça si tu peux avoir 2 lignes de prescriptions. Voilà ça a beaucoup agit sur mes qualités de prescripteurs.

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Oui parce que tu as des conflits de loyautés c'est pas facile de dire je veux pas prescrire cette Glitazone alors que le spécialiste la donné. Mais si tu veux les spécialistes avec lesquels je travaille ils prescrivent jamais sans me demander mon avis [rires] et ceux que les patients choisissent, je leur écris, je veux pas qu'on fasse n'importe quoi, mais je ne veux pas que ça retombe sur le dos du patient, je leur dis je ne vous donnerai pas ce médicament, je ne vous le renouvelle pas je vous explique pourquoi et j'écrirai au spécialiste. Alors pour d'autre médicaments aussi je demande au patient « ça a changer quelque chose ? » et puis comme ça j'arrive à changer les prescriptions. Dernièrement j'ai arrêté du Procoralan® comme ça parce que Prescrire dit bien que ça sert à rien. Alors oui automatiquement ça change mes relations avec les confrères je choisis pas mes spécialistes n'importe comment, et puis je me sens moins hiérarchiquement soumise, comme on l'étais étudiants avec le patron, je me sens plus libre de faire ce qu'il me semble pertinent pour mes patients, j'estime qu'on est une spécialité comme une autre, et si tu t'informes correctement tu es capable de juger ce qui est bien ou pas

pour ton patient ça n'empêche pas de demander l'avis, Prescrire aiguise l'esprit, donc quand il y'a un retour si l'avis paraît justifié et cohérent je vais accepter les choix, si ça me paraît douteux, je vais pas forcément accepter, mais j'ai quand même besoin du regard clinique du spécialiste. Ça permet de discuter, si le cardiologue met une statine à une mamie de 80 ans je vais lui demander de me montrer les études qui prouvent que c'est justifié, alors il me répond je suis désolé j'en ai pas. Alors c'est bon on va pas l'enquiquiner.

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Tous les soignants devraient être au service des patients, pour moi c'est ça l'idéologie de la revue c'est tout y'en a pas d'autre.

- Relances possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Tu pourrais, c'est tout à fait compatible, je le vis au quotidien, après y'a des gens qui veulent pas pour X ou X raisons, euh, j'ai une analyse un peu syndical, je pense que tout l'argent qu'on met dans les médicaments inutiles et dans leurs effets indésirables, tout cet argent là pourrait être reversé au système de santé pour faire d'autres choses beaucoup plus utiles. L'exemple caricatural c'est l'Alzheimer, on dépense je ne sais pas combien d'Euros pour des médicaments qui sont maintenant reconnus par la HAS inutiles depuis peu et on est pas foutu de dépenser des sous pour payer une femme de ménage à une vieille dame, tu vois là on vient de leur supprimer leurs heures de ménage, alors on attend quoi qu'elles se cassent la gueule pour leur donner une femme de ménage ? Parce qu'elle va quand même aller laver ses carreaux ! Donc moi c'est ça si tu veux je pense que ce qu'ils proposent c'est tout à fait applicable mais ça demande une modification complète de la position des médicaments dans notre système de santé. Quand tu fais tes études de médecine la première chose dont on te parle c'est de médicaments, les aides elles viennent après alors quand fait si tu faisais un cours sur l'Alzheimer qui soit raisonné, tu commencerais par parler des aides et des aidants, et après tu dirais accessoirement on a peut être des médicaments qui peuvent rendre service tu vois. Mais on a un raisonnement médical d'ECN interrogatoire, examen, biomédical et prescription, si les médecins Français ont tant de mal à lâcher les prescriptions c'est qu'on est mal formaté dès le P2.

8) Qu'attendez vous de la revue ?

Une information indépendante qui m'aide à améliorer mes pratiques, là j'en attends plus parce que je participe au programme « éviter l'évitable » donc maintenant ça me permet d'avoir des liens avec des confrères loin que je ne connais pas directement mais je partage une partie de leur activité et de leur façon de travailler à l'occasion de la déclaration d'un événement indésirable, ça m'enrichi beaucoup et j'attends de la revue, voilà ça, des connaissances et plus d'humanité.

- Relances possible : quelles sont les limites de la revue ?

Elle peut pas tout faire elle s'est fixé des objectifs de formation des soignants mais elle participe pas à la formation initiale et quand t'es formaté depuis déjà longtemps... Je pense qu'elle a des limites oui. Ils faisaient le palmarès des médicaments, et je leur avait écrit pour leur dire que c'était un peu con parce qu'une fois ils avaient donné presque la pilule d'or à un médicament qui a été supprimé peu de temps après mais bon ils le savaient pas au moment où il l'ont donné puisque les données avaient évoluées. Donc maintenant ils font plus attention, tu vois pour le Gardasil® leur avis petit à petit évolue alors qu'avant ils seraient peut être restés sur leur position, maintenant j'ai l'impression qu'ils suivent un peu plus. Autrefois leur classement était peut être un peu péremptoire. Mais bon tout dépend des études dont tu disposes donc oui c'est une limite.

- Des choses à ajouter ?

Pour ce qui est de l'interaction avec le lecteur, tu vois bien qu'ils répondent à des gens qui sont pas d'accord, je suppose qu'ils doivent pas répondre à tout le monde parce qu'ils doivent en avoir des tonnes, moi même j'ai des fois écrit des trucs auxquels j'ai pas eu de réponse... alors non c'est pas vrai, ils te répondent toujours de manière nominative, ce que les gens ne savent pas forcément, toutes les réponses aux courriers des lecteurs ne sont pas nécessairement dans la revue, c'est pas accessible à tous les abonnés, après je ne sais pas comment ils font le tri, c'est pareil je crois qu'il y'a un chemin, t'as un courrier qui arrive à une personne responsable qui transmet aux rédacteurs qui ont fait l'article et après ils décident si ils y répondent ou pas. Alors on peut se dire que le droit de réponse n'est pas suffisant mais je ne sais pas vraiment comment ils font. C'est peut être pas assez transparent peut être je ne sais pas.

Mon point de vue d'enseignante, c'est que c'est une revue que les étudiants doivent connaître, euh qui doit avoir sa place dans la formation initiale, moi je l'amène en D2. Mes externes qui viennent je leur donne des exemplaires. Quand tu fais une relecture ils t'envoient le numéro que tu as relu gratuitement donc j'ai 2-3 numéros par an que je donne à mes externes ou internes ou mes remplaçant qui bossent sur leur thèse, ce numéro là il me sert à ça.

On peut pas dire que j'étais « Prescrienne » dès ma naissance hein, ça s'est fait petit à petit, au départ la visite médicale j'avais rien contre. Après si j'ai du temps à passer je préfère relire un article que d'accueillir quelqu'un de la visite qui t'apprend rien en fait. Et ce que je pourrai ajouter pour des gens qui seraient pas convaincus je pense que ça n'est pas parce que je ne reçois pas les visiteurs médicaux que je vais entraîner une perte de chance pour mes patients, parce que des fois c'est ce que te rétorquent certains confrères, si tu reçois pas les laboratoires t'es pas au courant, et ça c'est un leurre complet. J'ai pas l'impression que mes patients aient eu à souffrir, même si évidemment je ne peux pas le prouver, mais je n'ai pas l'impression que mes patients aient eu à souffrir du fait que je ne reçoive pas la visite médicale, voilà. C'est un truc qui ne m'empêche pas de dormir. Après il faut être objectif et ne pas présenter que Prescrire, tu dois présenter la revue du Prat, après y'a d'autres revues internationales d'excellente qualité, et indépendantes y'a pas que Prescrire. Je pense qu'elle doit participer à notre FMC, c'est un outil qui a ses qualités maintenant faut pas que ça, on ne peut pas avoir qu'une source d'information non plus, faut pas exagérer. Dans les revus que je n'ai pas cité et que je ne lis pas tout le temps il y'a Médecine qui a essayé d'être un autre Prescrire, ils ont pas les mêmes moyens, pas autant d'abonnés voilà, je pense que les gens de Médecine ce sont les dissidents de Prescrire, des gens qui se sont pas retrouvés dans la structure Prescrire, je pense que c'est une revue aussi intéressante indépendante, mais tu peux pas tout lire, Médecine je la lis si je l'ai en main, je vais chercher les articles qui m'intéresse, on s'est abonnés à la fac donc je la lis un peu plus. Mais y'a aussi le coup des revues, même si c'est déduit de tes impôts, tu peux pas t'abonner à tout, et puis tu sais que si tu en à 4 à lire tu liras pas les 4 en même temps, t'as pas le temps, t'es obligé de faire des choix.

Et puis en aparté, pour participer au programme éviter l'évitable j'ai trouvé l'enthousiasme de ces gens absolument formidable, quand tu penses de quoi Prescrire est parti... ça dépendait de l'UNAFORMEC au départ ils avaient des subventions de l'état et tout, quand tu pense à ce qu'elle est devenue maintenant tu leurs tire ton chapeau, il faut une sacrée dose de volonté et il faut y croire, et quand tu vas là bas tu reviens t'es boosté pour un moment. Tu te dis que c'est la preuve que certaines chose dans notre système de santé peuvent entraîner une amélioration avec beaucoup de persévérance, avec l'idée que tu as raison que ton objectif est bon. Prescrire c'est une revue qui montre qu'on a raison. C'est une source de progression. Finalement quand tu lis Prescrire tu te dis faut pas désespérer y'a plein de trucs qui vont pouvoir se faire, voilà.

Bonjour, je suis Laurent De Matos et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes. Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input checked="" type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input checked="" type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input checked="" type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input checked="" type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Pratiquement à son origine, presque à sa création, je dirai qu'il y'a plus de 25 ans que je suis abonné je me souviens pas par quel biais.

- Quelles autres revues lisez-vous ?

Essentiellement celle là, euh sinon je lis tout ce qui me passe par les mains, tout ce qui m'arrive, *Revue du prat*, *Concours médical*, *Impact* [médecine]... Je suis un boulimique je regarde à peu près tout.

2) Comment l'utilisez vous ?

Je l'utilise euh... à travers internet déjà régulièrement et comment ? Euh en la feuilletant et par affinité d'article et comme je me méfie de mon attractivité pour certains articles et des « scotomes de lecture » je fais le test de lecture. L'idée étant de me forcer à lire ce que je ne lirai pas spontanément.

- Relance possible : avec qui ?

Je l'utilise... et bien je le partage avec les étudiants puisque je l'ai sur mon ordi et je l'utilise... j'en parle souvent en groupe d'échange de pratique que ce soit en discussion à bâtons rompus avec des confrères ou même avec des patients dans mon exercice, je peux être amené à utiliser des articles de *Prescrire* dans des contextes de situations difficiles, de prescriptions difficiles ou de résistances, dans des refus d'adhésion à mon discours.

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

[Répond rapidement] Son indépendance y'en à pas 36, c'est son indépendance, c'est la principale singularité, et puis je dirai son professionnalisme. Euh son professionnalisme, sa rigueur et sa pertinence, et je vais dire, la confiance que j'ai dans la revue. Sérieux.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

Alors moi j'aime bien ses méthodes, c'est une revue très critique qui me convient bien parce que depuis 85, ça fait 27 ans, je ne les ai jamais pris en défaut d'erreur ou de grosse bêtise. Non ça me va, probablement que je suis modélisé par la revue quelque part, je suis probablement formaté un peu quelque part, c'est peut être pas forcément une bonne chose, mais en tout cas

elle m'a aidé dans mon exercice, et elle m'a sans doute donné des méthodes de travail en fait, c'est plutôt elle qui m'a donné ses méthodes de travail. Ses méthodes me paraissent sérieuses, après est ce que je les connais toutes bien ? Euh non, voilà mais je te dirai ce que j'en pense si tu me le demandes. [moi : Allez y] Si tu veux le principe de base, c'est que j'ai envie de dire que la revue *Prescrire* répond à ma curiosité, sachant que je suis paresseux, c'est à dire qu'elle m'évite de faire un travail que j'ai pas à faire, je suis d'une génération qui été mal formé à la lecture critique, elle fait ce boulot de lecture critique ce qui fait que je me dispense de connaître bien comme il faut les techniques de lecture critique, voilà je dois dire que c'est un peu ça et dans la mesure où je ne l'ai jamais prise en défaut pour moi en tout cas je continue, et je persiste à croire que c'est une bonne revue et que ses techniques sont bonnes. Après je fais les test de lecture depuis le début et ça aussi c'est un bel outil pour éviter les « scotomes » de formation. Et puis les autres outils, j'ai fait les rencontres de la revue *Prescrire* quelques fois, ils avaient fait un truc par internet, des thématiques par internet qui étaient pas mal mais c'était un petit peu dans le virtuel ça remplace pas les rencontres.

- son ton et sa forme ?

Pour moi dans la forme, oh c'est pas très « sexy », mais on s'en fout c'est pas là pour ça, moi je vais te dire je l'ai toujours connu j'ai l'impression d'être né avec donc c'est une nourriture de base pour moi, c'est une information importante d'aucun diront que je suis un peu « monoformation », pas assez ouvert à d'autres courants de pensée mais pour l'instant je n'ai rien à dire de plus, je ne vois pas... ils se sont jamais trompés, c'est grâce à cette revue que j'ai jamais prescrit de *Médiateur*[®], et d'autres choses... je me suis méfié du *Vioxx*[®] dès le départ, des *Glitazones* et puis voilà... c'est quand même un outil précieux !

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

C'est l'esprit critique qu'on devrait avoir, qui fait parti de mon professionnalisme que je dois avoir, et voilà elle m'a permis de toujours remettre les pendules à l'heure de tout ce qui pouvait être dit à droite à gauche, de toutes ces influences, l'influence de l'industrie pharmaceutique qui est extrêmement pernicieuse parce qu'elle est partout, elle est dans les revues féminines, à la radio, dans les journaux télévisés, etc... Donc c'est un petit balancier, un énorme balancier par rapport à l'industrie.

- Relances possibles : vis à vis de la visite médicale ?

Quand je la recevais, ça fait bien longtemps que je la reçois plus, mais quand je la recevais c'était un contre poids précieux et j'étais en permanent « ping-pong » entre l'industrie et la revue. Au début c'était un jeu et puis je me suis rendu compte que c'était une perte de temps, je me suis rendu compte que ça représentait 15 jours de mon exercice professionnel, j'ai dis stop, halte là. Au départ je faisais les deux, mais ça me viendrait plus à l'idée.

- Relances possibles : vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

Ça a un côté ayatollesque, les gens disent que je suis un ayatollah de la revue *Prescrire*, ça a influencé mon regard critique une grande vigilance, mais à regret quoi, car j'ai conscience que l'industrie pharmaceutique est là pour m'aider, sans elle j'aurais du mal à exister hein, je fais pas de médecine alternative... mais qui aime bien châtie bien. [sourire]

- Relances possibles : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

J'ai toujours été très critique, je suis abonné à *@arrêt sur image* [site internet qui décrypte l'actualité des médias], je suis pour tout comme ça c'est une manière d'être, les conflits d'intérêts je les vois partout, je les sens, je les subodore [rire], non mais c'est sûr y'en partout. [Fait une pause et me montre une vidéo sur le site *@arrêt sur image* la vidéo est tiré de l'émission *Cash Investigation* présentée par Elise Lucet sur France 2 ou le Docteur Arnaud

Cocaul, médecin nutritionniste et praticien attaché à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, est aperçu à une réunion sur le diabète organisé par la société Kraft Food® géant de l'industrie du sucre (Milka®, Cote d'Or®, LU®, mikado®, TUC®...), il y est vite mis en défaut par la journaliste qui lui fait avouer être rémunéré indirectement par des agences de communication pour assister à ce genre de débat.]

Tu vois c'est exactement ça...

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Il est sans concession et heureusement, moi j'aime bien le fait qu'ils passent au crible les recommandations de l'HAS, et y'a qu'eux qui font ça, y'a que chez eux, que je vois ça. C'est vachement intéressant, moi j'adore, je les rejoins 9 fois sur 10. Là où je les rejoins pas, c'est que de temps en temps on a des médicaments qu'on utilise parfois comme placebo, qui font qu'on est à la limite de ce qu'on peut y lire, je pense à des gouttes pour le nez, des veinotoniques, des trucs comme ça, mais globalement je suis conscient qu'ils ont raison à 100%. De temps en temps ils placent peut être des lignes jaunes un peu dans des endroits qui présentent pas beaucoup de risque mais ces lignes jaunes sont facilement franchissables on va dire. Ce qui va m'amener à les franchir c'est les circonstances cliniques, les circonstances qui font que tout n'est pas blanc ou noir parfois, même si on essaie que ça le soit quand même, mais dans la relation médecin patient et dans la représentation du patient par rapport à tel ou tel médicament, si la balance bénéfice risque est pas gênante on peut effectivement utiliser le produit. Ça peut partir d'une demande du patient ou d'une expérience personnelle, mais ça fait parti d'une négociation où intervient, au centre, le patient.

- est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Bien sûr dès qu'on parle santé c'est le rôle d'une revue médicale. Essayer de pointer les difficultés de la reco, la manière dont cela a été fait, la méthodologie, les participants, Prescrire fait là un boulot que je n'ai plus à faire, pour moi lire Prescrire c'est un gain de temps.

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

En tant qu'outil quoi, comme je l'ai sur l'ordinateur je peux montrer un article à un patient, euh... elle est un outil à la décision et à la négociation.

Ça a toujours fait parti de mes facteurs décisionnels dans ma relation médecin patient et c'est ce qui m'a sauvé de grands désastres, des prescriptions dangereuses ou susceptibles de l'être et non véhiculé comme telle par la société française.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

J'ai aussi un site [internet] et je scanne les fiches patients de la revue, en général ils aiment bien.

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Par les thématiques, parce que finalement cette revue ne s'intéresse pas qu'au médicament mais aussi aux conduites à tenir et aux grandes pathologies de la médecine générale. Un exemple que j'aime bien c'est l'otite et l'angine, l'otite à l'époque, le dossier otite a complètement modifié ma façon de prendre en charge l'otite, ça été marrant ça, l'angine un peu moins mais l'otite c'était fulgurant. Ça permet aussi de réviser en permanence mes pratiques qui sont en permanence sur le grill de la revue, je suis tout à fait en mesure d'analyser ma pratique, de me remettre en cause à travers des articles que je vais lire dans Prescrire.

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Euh, je pense oui, si le spécialiste qui est pas dans les clous, je le vire, et y'a des spécialités où ils sont forcément influencés. Parfois ça amène à discuter, la dernière fois c'était avec un gastro j'ai eu un débat sur l'acide ursodésoxycholique, d'ailleurs ça la amené à demander à l'hôpital de s'abonner à la revue.

Mais la revue me coupe de certains pairs, récemment j'ai refusé une réunion de formation parce que je n'acceptai pas qu'il y'ait une présentation d'un laboratoire, mais dans ce cas là je passe pour l'emmerdeur, mais c'est pas ça, c'est juste que je veux être rigoureux.

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

[grand silence, feuillète la revue], comment je pourrai la définir, c'est l'esprit critique, l'esprit critique, oui l'esprit critique poussé à son paroxysme peut être, non l'esprit critique. C'est la rigueur, la critique, la rigueur, c'est diffusé l'esprit critique.

- Relances possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Très vite, oui, oui, oui, pour moi c'est assez facile d'appliquer ce que fait *Prescrire*, parce que ça a toujours été, si tu veux, la revue c'est un prolongement de mon bras. Même si je suis féru de relation médecin patient cela n'empêche pas que la rigueur *Prescrire* me va bien, la psychorigidité de la revue, du moins vécu comme tel par l'industrie pharmaceutique et les médecins qui la lisent pas, moi me va bien, me gêne pas.

8) Qu'attendez vous de la revue ?

Qu'elle continue comme ça, qu'elle continue son travail et qu'elle se méfie un peu de sa popularité récente, qu'elle tombe pas dans les sirènes... parce que l'affaire médiateur a doublé les abonnements, donc il faut qu'elle garde cette ligne de conduite qui pour moi me va, qu'elle devienne pas systématique. On pourrait dire oui elle est trop dure etc... elle s'oppose systématiquement, elle voit pas ce qu'il y'a de positif, y'a cet écueil là c'est clair mais d'un autre côté j'ai pas envie que ça change, il faut qu'il y ait des gens comme ça il faut un contre poids, sinon y'a pas de contre poids. Il faut un contre poids dur, dur !
Ce qui m'intéresse c'est qu'il y'a des propositions, pas que du négatif, y'a une mise en perspective dans certaines situations.

- Relances possible : quelles sont les limites de la revue ?

Elle aborde pas le champs relationnel, ou pas assez, ils abordent un peu la socio, dans la partie forum là, mais peut être pas assez, euh, de temps en temps y'en a un peu, un peu de santé publique, peut être qu'ils abordent pas assez, oui, mais bon on peut pas tout faire.
Sa principale limite c'est son manque de lisibilité enfin je veux dire de relais dans les médias traditionnels, je pense qu'elle est pas assez... enfin un peu plus maintenant ils sont un peu plus invités je pense quand il y'a un problème sur un médicament, mais ils le seront jamais assez parce que les médias sont quand même tenus par l'industrie et c'est normal c'est comme ça...
Mais tu vois sur l'affaire Médiateur® on avait pas besoin de la miss bretonne [fait référence à la pneumologue Irène Frachon], la revue l'avait dit bien assez tôt si on s'était inquiété avant de ce que disait *Prescrire* c'était bon...

- Des choses à ajouter ?

Je suis peut être un peu trop prosélyte sur la revue, je m'en rend compte, mais c'est un outil qui fait complètement parti de mon exercice qui m'a été greffé dans le cerveau en quelque sorte...

Bonjour, je suis Laurent De Matos et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes. Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input checked="" type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input checked="" type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input checked="" type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input checked="" type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Bonne question, comment j'ai été amené, pfiou je sais pas ça fait une quinzaine d'années que je suis abonné je pense, je dirai par réputation, le bouche à oreille, et puis parce que j'en avais ras le bol d'écouter le discours de la visite médicale.

- Quelles autres revues lisez-vous ?

En diagonale ce que je reçois, la *Revue du Prat'* quand je la reçois parce que je suis pas abonné, et puis les autres je lis vraiment en diagonal *Impact*, *Panorama* mais c'est ponctuel.

2) Comment l'utilisez vous ?

Je l'utilise en garde quand je suis de garde à l'hosto donc je l'emmène et je la lis quand j'ai le temps, je le fais jamais chez moi chez moi je consacre jamais de temps à faire de la lecture médicale donc voilà je l'emmène et puis je la lis là bas. Alors comment je l'utilise, moi je regarde surtout, surtout en premier les articles sur les médicaments qui viennent de sortir et les critiques, notamment ceux qu'on nous a présenté, les quelques visiteurs médicaux qu'on reçoit encore parce que je ne reçois plus la visite médicale, donc pour moi c'est pratiquement le seul moyen de voir les nouveautés, les choses qui sortent quoi. Voilà, donc l'utilisation c'est surtout ça. Je lis d'abord ces articles là et après je pique les choses qui m'intéressent, en sachant que les grands articles de philosophie euh de *Prescrire* je les lis pas trop, parce que de temps en temps ça a un coté un peu, ouai, trop philosophique pour moi.

- Relance possible : avec qui ?

Non, c'est une lecture individuelle. Il m'arrive d'en parler mais bon point barre quoi. J'ai fait parti d'un groupe de pairs pendant 5 ans et puis ça doit faire 2-3 ans qu'on a arrêté parce que ça s'essoufflait quoi, un groupe de pairs ça fini toujours par s'essouffler je crois.

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Et bien si y'a une singularité c'est le fait que ce soit payé que par les abonnements donc on peut dire qu'elle a pas trop l'influence de l'industrie pharmaceutique, c'est son intérêt majeur je pense. Parce que très franchement la visite médicale depuis quelques années elle lave plus blanc que blanc hein. Ca a un coté fiabilité qui me paraissait plus que médiocre, après *Prescrire* je dirai que c'est presque un peu trop rigide parfois voilà faut essayer de prendre le juste milieu entre ce qu'on nous dit et *Prescrire*, à mon avis c'est ça l'art de l'utilisation de cette revue, moi

je le vois un peu comme ça. Parce qu'on voit bien qu'ils reviennent en arrière de temps en temps aussi, moi y'a des produits que j'ai eu essayé et après une petite utilisation qui m'ont donné satisfaction alors que Prescrire les taillait en pièce en disant qu'ils n'apportaient rien, et moi je trouvais que si. À titre individuel hein, c'est toujours pareil, nous on raisonne pas avec des grandes études de plusieurs milliers de cas, nous on raisonne avec un vécu avec un retour patient avec, voilà quoi, donc à partir de ce moment là un médicament, moi j'utilise jamais tout de suite, c'est rare qu'un médicament qui sort je saute dessus, sauf si vraiment il semble apporter quelque chose de très innovant mais c'est relativement très exceptionnel, donc à partir de là moi j'attends un petit peu je regarde un peu ce qui se passe dans Prescrire, si le médicament paraît éventuellement intéressant je l'utilise et puis je m'en fais une idée et puis après Prescrire ça passe après mon expérience personnelle quand même.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

J'avoue que je pense pas trop avoir la compétence pour en parler de ça, c'est ça le soucis, moi je suis pas un statisticien. C'est sur que les études qui font ont l'air très creusé, utilisant des tas de choses, mais moi j'ai pas du tout la compétence pour en juger alors je pense qu'elles sont extrêmement sévères, euh, je pense que de l'autre côté les études qui sortent des laboratoires elles sont biaisées probablement d'un autre côté, donc c'est toujours pareil, y'a un équilibre à faire, donc ils doivent creuser, ils utilisent des bases de données qui sont probablement très grandes très vastes, des études qui sont probablement, dont on fait silence dans les, dans d'autres... voilà ouai peut être ça.

Les outils, les test de lecture j'ai pas le temps, ce serait intéressant, mais il faudrait que je lise plus à fond, voilà moi je l'utilise comme outil de lecture un peu culturelle et pour les médicaments qui sorte voilà.

- son ton et sa forme ?

Le ton j'aime bien, j'aime bien les petits articles satiriques chaque mois là, j'aime bien aussi leur truc qu'ils ont sorti y'a quelques mois peut être plus que ça d'ailleurs, où ils partent d'une scénette qui n'a rien à voir avec la médecine et où il le rapporte à justement des relations de patient-médecin ou justement des conduites à tenir ou des raisonnements médicaux logiques ça je trouve ça assez sympa, je le lis volontiers.

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

[Réfléchi] Est-ce qu'elle l'a changé ? [Rire] Je suis pas sûr qu'elle l'ai vraiment changé, non, non, non moi j'étais déjà relativement réticent à la visite médicale et à ce que nous disait les laboratoires donc ça m'a apporté une information que je dirai à la limite plus objective que ce qu'on peut nous apporter mais c'est ce que j'en attendais donc est-ce que ça a véritablement changé les choses, non je dirai plutôt que ça conforte ma vision plus que ça ne la modifie.

- Relances possibles : vis à vis de la visite médicale ?

Non pas du tout, je pense pas du tout, déjà la visite médicale moi j'en tirai quelques infos, du genre le nom du médicament à quoi il sert etc... Après l'idée qu'on s'en fait bon, Prescrire nous amène des infos, l'expérience nous en amène aussi, pff, la visite médicale en tant que telle je trouve qu'elle a tellement changé en... mal qu'elle est devenue de moins en moins fiable et que je l'utilise plus moi puisque je ne reçois plus que les vieux visiteurs médicaux avec lesquels j'ai des relations amicales je dirai et bon l'information qu'ils m'amènent sur le médicament j'en tient pas véritablement compte quoi, j'apprend des noms avec eux c'est tout et puis après j'essai de voir à quoi ça correspond et si ça m'apporte quelque chose ouai c'est ça. Ça a trop changé la visite médicale, une visite médicale plurilabo avec des gens qui venaient parler d'antibiothérapie, d'autres d'anti-inflammatoire etc... y'avait une concurrence qui était pas si sévère que ça et qui permettait d'avoir une certaine objectivité dans l'information, je pense qu'après la phagocytose des petits labos par les grands a fait qu'ils ne parlent que des

médicaments blockbuster et on parle que de diabète, d'hypercholestérolémie, et d'hypertension que des médicaments qui rapportent du pognon quoi donc tout le versant, tout le reste tout ce qui est pas grosse prescription ça les intéressent pas quoi donc on a eu des tas de labos qui ont utilisé les réseau des labos qu'ils avaient phagocyté pour nous parler toujours, toujours des mêmes produits c'est ce qui m'a amené refuser de les recevoir. Entendre parler d'une statine 3 fois par semaine c'est bon quoi, à l'époque je le faisais déjà sur rendez-vous pour limiter la casse, mais c'est vraiment un bourrage de crâne avec une fiabilité qui n'est pas... voilà... mais c'est plus cette évolution que la revue qui m'a poussé à plus recevoir la visite.

- Relances possibles : vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

C'est un peu ce que je viens de vous dire, oui on a quelques infos qui sortent, ouai sur l'industrie pharmaceutique ils tirent à boulets rouges globalement dessus mais sinon, c'est une idée qu'on avait déjà quand même un petit peu, est-ce que Prescrire a vraiment modifié ça, non, je pense qu'elle m'apporte quelques éléments de réponse mais bon mon idée je l'avais déjà faite j'ai pas besoin de Prescrire.

- Relances possibles : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Non, pff, non les conflits d'intérêts on sait qu'ils existent quand même de temps en temps, on sait comment ça fonctionne si on connaît un peu le milieu hospitalier, la façon dont sont gérés la FMC, etc... On voit bien qu'obligatoirement à un moment y'a des conflits d'intérêts, je pense que la FMC couterait beaucoup trop cher si on utilisait pas l'industrie pharmaceutique, ce qui serait probablement un monde idyllique dans l'avenir peut être bien mais quelque part euh est-ce que c'est possible par les temps qui courent c'est pas sûr, et elle serait financée par qui ? Si elle est financée par la CPAM je suis pas sûr qu'elle gagne en fiabilité je suis pas sûr.

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Elle est critique de toute façon, elle est critique, moi je lis des choses variables dessus notamment sur les conduites à tenir que nous envoi la HAS, donc y'a des conduites à tenir qui pour eux tiennent la route et d'autres qu'ils démolissent aussi quoi. C'est vrai qu'ils sont sévères globalement Prescrire, c'est quand même un peu la réputation qu'on en a, c'est un peu le juge de paix, c'est plutôt le procureur que l'avocat globalement hein. Mais ouai, ouai ce que je peux dire c'est ça. Mais je pense pas que je lise de manière assez approfondie pour pouvoir juger de ça à vrai dire, faudrait prendre le temps de prendre une reco de l'HAS de la lire à fond ce que je ne fais pas systématiquement de lire ce que dit Prescrire de cette recommandation et d'en tirer la synthèse, je fais pas, je fais pas, j'ai pas le temps.

- est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Ah oui complètement, ah oui tout à fait, aussi bien d'un coté que de l'autre, un bon regard sur l'HAS et sur toutes les instances sanitaires et l'industrie pharmaceutique, je pense qu'ils sont complètement dans leur rôle, ah oui oui tout à fait, ça me paraît évident, je pense que ça c'est un argument pour la lire en fait hein.

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Avec les patients ! [Rires] pff... je pense pas qu'elle ait modifié quoique ce soit franchement. Dans le contact patient, dans la relation patient franchement non, je pense que ça c'est le vécu qui fait ça, c'est le vécu, non franchement ça à pas modifié quoique ce soit. Ça modifie parfois les prescriptions, ça on est bien d'accord mais le coté purement relationnel, ou la façon de mener sa consultation du début à la fin non franchement non, non.

- Relance possible : utilisez vous les documents destinés aux patients ?

Pas vraiment non, non.

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

[Hésite] Non à part vraiment le volant prescription de temps en temps où j'apprend des choses, mais pour le reste euh non vraiment pas, ça a rien changé du tout à ma façon de travailler globalement, dans les examens, ou quoique ce soit, non y'a vraiment que le volant pharmaco pour lequel il peut y avoir effectivement des choses qui sont modifiées mais pour le reste non.

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Pas du tout non... après on se retrouver parfois dans des dilemmes entre ce qui effectivement peut sortir des services hospitaliers et de ce que raconte éventuellement Prescrire ouai. Ça clairement oui, on a un peu le cul entre deux chaises par rapport à ça, même en dehors de ce que dit Prescrire d'ailleurs, mais ouai quand on voit les statines qui sortent par exemple dans un service de cardio c'est pas toujours cohérents avec ce que dit Prescrire par rapport aux anciennes qui fonctionnent aussi bien que les nouvelles et qu'il y'a pas de raison que ça coute aussi cher, quand on voit les mecs qui sortent avec 80 mg de Tahor® c'est vrai qu'on se dit qu'est-ce que je fais avec ça, bon, donc comme la plupart du temps on remet pas trop en cause la prescription des hospitaliers à ce niveau là surtout dans des domaines où dans notre ville y'a une certaine renommée ça se passe plutôt pas mal, ben là on continue à le faire voilà. Donc c'est ce que je dis Prescrire faut le voir avec un certain recul, moi je trouve qu'ils ont un coté un tout petit peu croisade, voilà. Donc c'est pour ça que je le lis avec intérêt mais je ne retire pas toujours tout pour l'appliquer au pied de la lettre.

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

C'est ce que j'ai dit, moi, c'est une croisade ! [Sourire] Ah ouai, ouai, c'est une croisade, on a l'impression que leur philosophie c'est pas obligatoirement de s'adresser à un médecin généraliste en lui disant ce qu'il devrait ou ce qu'il pourrait faire mais y'a quand même un combat assez marqué contre l'argent, euh, et l'industrie pharmaceutique en général, on a l'impression qu'il y'a quand même une dent contre alors je sais pas si c'est objectif ce que je dis j'en sais rien. Mais le ressenti c'est quand même ça, un regard très sévère sur l'industrie pharmaceutique et les profits qu'ils peuvent engendrer euh par rapport à la qualité des médicaments qui sortent, voilà, donc ça c'est évident que c'est leur leitmotiv, quand on voit les critiques qu'ils font. Je pense que les études qu'ils font sont fiables et objectives mais que le ton fait que y'a une grande sévérité dans l'appréciation quoi, ils sont un peu rigides mais finalement j'aime bien le ton.

- Relances possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Oui complètement à condition de la regarder avec un petit peu de recul, moi je crois qu'il faut faire un juste milieu entre la rigidité de Prescrire et le laxisme de ce qu'on peut entendre ailleurs comme discours, et en faisant ça plus son expérience personnelle je pense qu'on peut arriver à tirer droit. Moi mon idée c'est ça par rapport à Prescrire. C'est une info de plus mais c'est en aucun cas une règle de vie quoi.

8) Qu'attendez vous de la revue ?

De plus ? Franchement pas grand chose, moi ça me va d'avoir une revue qui fasse un espèce de contre balancier de ce qu'on peut entendre à droite à gauche. Donc moi à la limite leur excès de sévérité ne me gêne pas dans la mesure où moi je tire l'info dont j'ai besoin et après je l'applique avec ma propre vision ma propre philosophie sans être scientifique à outrance comme ils le sont, c'est vrai qu'ils sont très, très, très cartésiens et qu'ils s'écartent pas de

quoique ce soit, le *Primum non nocere* de Prescrire va quand même très loin, trop loin après on en fait ce qu'on veut en faire. Je veux dire ils ont quand même très longtemps combattu l'Ibuprofène chez l'enfant et depuis quelques années ils le condamnent beaucoup moins, donc eux aussi ils ont un discours qui varie au fil du temps et c'est leur rôle de prendre du recul et puis de dire voilà quoi. Donc ça me va bien je préfère des mises en garde un peu rigides et puis après que nous on en prenne ce qu'on en veut et qu'on assouplisse un peu et qu'on utilise les choses comme on le veut.

- Relances possible : quelles sont les limites de la revue ?

Pff, je pense qu'elle en est pas loin de ses limites... par rapport à quoi par rapport à son discours moi je pense qu'elle peut être difficilement, aller plus loin dans la rigueur. Non je ne vois pas trop la question, dans quel sens ? Faut pas qu'elle aille plus loin d'ailleurs, encore une fois le *Primum non nocere* il peut aller très loin et on fini par plus rien faire, donc après ça devient compliqué pour nous si on est coincé de tous les cotés... y'a des choix à faire de temps en temps, Prescrire ils prennent le pour le contre et puis bah parfois euh l'équilibre est pas si net que ça entre les effets indésirables et les bénéfices escomptés, pour eux dès qu'il y'a des effets indésirables un petit peu forts ils ont tendance à balancer à la poubelle alors que de temps en temps ces médicaments peuvent être intéressants dans certaines situations précises, voilà c'est ça que je pense

- Des choses à ajouter ?

Non.

Bonjour, je suis Laurent De Matos et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes. Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input checked="" type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input checked="" type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input checked="" type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input checked="" type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input checked="" type="checkbox"/>	

(A noter pour mémoire au cas où, si utile plus tard, médecin généraliste homéopathe)

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Oh bah je sais plus, je ne me souviens plus du tout, non, non je me souviens plus du tout pendant longtemps j'ai été abonné. Peut-être qu'ils m'avaient envoyé un échantillon, mais je sais pas je les ai là [regarde sa bibliothèque] de 2002 à 2008 mais c'était même bien avant même ils sont pas tous là...

- Quelles autres revues lisez-vous ?

Non pour le moment je ne lis plus de revue, mais j'ai été longtemps abonné au *Concours Médical*.

2) Comment l'utilisez vous ?

Je la parcourais, je la lisais en diagonal, je la feuilletais, probablement qu'il y'avait certains articles qui retenaient plus mon attention, certains que je lisais en entier mais je lisais surtout leurs petits résumés en haut quoi.

- Relance possible : avec d'autres personnes ?

Non, non, non.

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

[Sourire nerveux] Les singularités, effectivement là vous voulez me faire dire qu'elle est pas, euh, qu'elle est indépendante de l'industrie pharmaceutique, donc bon ben oui c'est ça...

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

Oui bon ils analysent systématiquement tout nouveau produit pharmaceutique, elle est surtout centrée sur les produits pharmaceutiques. Mais bien sûr elle est différente, c'est pas pareil que d'autres revues effectivement, oui bien sûr, elle est différente dans la mesure où c'est un peu comme la question précédente, elle traite plus de la pharmacologie et elle est indépendante donc y'a pas de... enfin voilà. Bon elle fait bien des articles plus généraux aussi mais bon.

- son ton et sa forme ?

Moi je suis plus adhérente, parce que bon si vous voulez j'avais un peu de mal à y rentrer justement, à la lire, parce que c'est pas convivial comme c'est présenté alors que le *Concours Médical* je trouvais que j'adhérais plus, hein, à la lecture, donc voilà. Alors je sais pas peut-être qu'après vous allez me poser la question pourquoi, mais c'est ça la présentation, je sais pas, je trouve que c'était, euh, toujours enfin, oui pas convivial, alors je sais pas, je sais pas à quoi c'est dû [semble très gênée] après ils sont négatifs sur plein de domaines alors c'est vrai que c'est peut être un peu ce qui fait qu'on a moins envie de lire...

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ah non ! Non, non, non. Non parce que si vous voulez quand on reçoit la visite médicale on arrive bien à voir quand même qu'ils sont déjà avant tout, désolé, mais c'est des vendeurs avant tout. Donc je pense qu'on essaie de faire la part des choses, alors après c'est vrai que ça pouvait me conforter dans un doute que je pouvais avoir ou pas s'ils disaient que ça pouvait apporter quelque chose il fallait peut être que je revoie ma copie, mais très souvent ils jettent à la corbeille le médicament et on vous donnait une bonne raison pour pas prescrire, voilà. Mais bon...

- Relances possibles : vis à vis de la visite médicale ?

Non, non plus. Mais moi je suis pas faite pour cette revue, donc vis à vis de la visite médicale non on sent bien que maintenant la visite médicale s'est dégradée, j'ai 31 ans d'exercice, au début la visite nous apportait quelque chose parce que c'était des gens qui paraissaient être formés et qui paraissaient nous apporter pas forcément pour le médicament, mais aussi pour leur études, ils faisaient des recherches on avait un dialogue alors que maintenant, toujours, on sent que c'est toujours le même discours, « mon médicament il fait mieux que celui du voisin et puis essayez le, si vous avez des doutes prenez 3 ou 4 patients, essayez le, est-ce que je peux compter sur vous, vous m'en direz des nouvelles la prochaine fois » [Soupire] Bon ça va bien quoi... Si on a besoin de question ils peuvent pas répondre, donc si c'est un délégué un peu plus consciencieux il va demander en plus haut lieu et on va recevoir autrement non... on sent un peu acheté par la visite médicale. Mais c'est pas la revue qui m'a fait changer d'avis.

- Relances possibles : vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

Mais je sais pas, si vous voulez nous évoluons, est-ce que j'ai évoluée grâce à *Prescrire* ou pas, moi je dirai non, moi je dirai que cette revue ne m'a pas apporté grand chose, voilà ! Mais est-ce que, peut être qu'inconsciemment à force de la feuilleter ça s'inscrivait dans mes neurones et que j'avais une façon de voir les choses, différente ? [Fait non de la tête].

- Relances possibles : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Non, ça me laissait à coté. On s'en doute bien n'importe comment.

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Ah ben je pense qu'elle veut collaborer, qu'elle veut tout mettre en œuvre pour faire évoluer, non je pense que c'est plutôt un poids, ils peuvent s'y appuyer sur leur avis. Je pense que c'est une volonté de *Prescrire* aussi. Mais vous savez j'ai l'impression qu'ils sont dans l'opposition, voilà, trop d'opposition tue l'opposition voilà...

- est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Je sais pas, est ce que c'est leur rôle après c'est une façon de faire, les lecteurs en font se qu'ils en veulent, on est d'accord ou pas.

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Non du tout. Comme je vous dis moi j'ai l'impression que je suis pas rentrée dans Prescrire, j'avais l'impression que c'était vraiment... bon ils sont contre tout OK, elle est pas conviviale, j'avais toujours une retenue par rapport à cette revue, et je crois que j'ai continué à être adhérente je crois pendant longtemps parce que y'a plein de collègues qui me disaient c'est bien c'est bien, donc bon je me disais c'est une base il faut... jusqu'au moment où j'ai dit c'est bon, ma formation c'est pas Prescrire qui me l'a fera, je vais la faire ailleurs, et je suis beaucoup plus rentrée dans le *Concours Médical*, ça m'a apporté autre chose, et puis les EPU n'importe comment, les journées alors pas spécialement indemnisées, ça peut être bien ça peut être un mode aussi, hein, faut élargir, faut pas avoir qu'un... mais je trouve, là où j'apprécie beaucoup c'est les journées de formations organisées au sein des hôpitaux, les actualités Claude Bernard sur Lyon, les actualités stéphanoises... je trouve que c'est assez riche, et puis y'a un échange entre collègues. Moi j'adhère mieux.

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Non ça n'a rien changé.

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Ben je vous dis, pendant longtemps j'ai continué parce que beaucoup en particuliers les gens de la fac disent, ne jurent que par Prescrire, et puis maintenant voilà [montre le dictaphone] je suis enregistrée ça me fait un peu sourire mais bon voilà... j'ai l'impression, bon je le dis hein, j'ai l'impression qu'il y'a une secte Prescrire alors bon ben voilà hein, et que c'est encouragé par les enseignants de la faculté.

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Ils ont un combat anti industrie pharmaceutique, bon, ben pourquoi pas mais bon voilà quoi.

- Relances possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Ah oui mais bien sûr je pense qu'il faut aussi avoir cette façon de voir les choses, c'est un petit peu comme dans notre société, tous les courants de pensées sont bon à prendre après il faut faire la part des choses et puis aller dans différents courants de pensées pour construire quelque chose d'équilibré.

Alors peut être que c'est applicable par certains médecins, y'en a certains qui sont hyper rigides et rigoureux donc pour eux je pense que ça leur colle... alors après d'autres comme moi qui sont plus dans euh... entre les deux c'est peut être plus difficile.

8) Qu'attendez vous de la revue ?

Si y'avait une évolution ce serait plus Prescrire, je sais pas s'ils pourront être plus... bon de toute façon on pourra pas les changer, ils seront toujours opposés à certaines choses, ça on pourra pas le changer. Mais peut être déjà si elle était un peu plus conviviale, et s'ils traitaient d'un thème... ils traitent d'un thème mais c'est austère, je sais pas s'ils traitaient plus d'un thème, mais ça s'appellerait plus Prescrire.

- Relances possible : quelles sont les limites de la revue ?

Les limites ? Comment, je vois pas je sais pas s'ils ont des limites.

Enfin si je pense qu'il faut avoir un certain profil pour être adhérent à Prescrire, hein, je pense mais oula la [montre le dictaphone de nouveau hésite à parler], ces gens qui sont abonnés à Prescrire ils ont certainement un même profil psychologique, certainement ils ont une même

adhésion à certains syndicats, ils ont certaines sympathies vis à vis de certains syndicats [dodeline d'un air entendu] mais bon voilà, certainement aussi beaucoup de rigueur. Mais bon elle a quand même un bien fondée, moi elle me correspond plus j'ai trouvé ailleurs autre chose qui me correspond mieux, mais certains de mes collègues sont tout à fait d'accord avec elle donc c'est bien que ça continue comme ça.

Mais pendant un temps j'étais abonné pour faire comme les autres parce que c'est ce qu'il fallait faire voilà.

- Des choses à ajouter ?

Non, non je crois que ça suffit là.

Bonjour, je suis Laurent De Matos et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes. Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input type="checkbox"/>	Homme	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input checked="" type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input checked="" type="checkbox"/>	Rurale	<input type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input checked="" type="checkbox"/>	Remplaçant	<input type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input checked="" type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Bonne question, ouh ouh, ça je me souviens pas, euh, la revue *Prescrire*, ça fait au moins 15 ans. Je pense par des documents que j'ai reçu, ils envoient parfois des abstracts, c'est comme ça en fait.

- Quelles autres revues lisez-vous ?

Si je lis d'autre revue médicale ? Non, je feuillète parfois le *Quotidien du Médecin* c'est tout. Et puis si ! La *Revue de Gériatrie*, voilà.

2) Comment l'utilisez vous ?

Je l'utilise surtout, c'est surtout la version internet et cd-rom [intégrale *Prescrire*], comme base de donnée, et j'avoue que je la consulte sur un mois, euh... au moins 4 fois par mois en moyenne. Autrement et bien quand elle arrive, j'essaie de la lire, mais je la lis pas toujours ! [rires]. Mais voilà c'est plus comme ça, si j'ai un problème thérapeutique, un problème avec un médicament, euh... ben je vais voir si *Prescrire* a écrit un article la dessus et voilà. Quand je reçois la revue, je lis le sommaire, si y'a un article qui m'intéresse je le lis, euh, parfois je vais me plonger dans un vieux numéro de l'année, et alors à ce moment là je lis tout, mais ça prend du temps et c'est parfois un petit peu, euh, bon sang à la fin du numéro, on à l'impression qu'on peut plus rien prescrire, ça devient dramatique [rires]. Mais bon ça incite à la prudence et ça incite à se remettre en cause donc je pense que c'est une bonne chose.

- Relance possible : avec d'autres personnes ?

Non, à une où deux reprises j'ai dû en discuter avec des collègues médecins coordonateurs de maison de retraite, tiens j'ai lu cet article qu'est-ce que t'en penses, mais voilà... après c'est vrai que les gens avec qui je travaille sont des partisans de *Prescrire* aussi, donc on lit la même chose.

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

[Rapidement] Ah ben sa singularité c'est son indépendance vis à vis de l'industrie pharmaceutique, ça c'est évident, c'est évident... c'est présenter des études de façon exhaustive c'est à dire tout ce qui a été publié ou pas forcément publié sur tel ou tel médicament, donc c'est vraiment là transparence de l'information qui est transmise, donc ça me paraît important.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

Elle propose des tests de lecture, mais bon je les fais pas parce que je lis pas la revue assez régulièrement, euh... c'est vrai que la thérapeutique c'est bien, mais faut aussi que ça passe par un bon diagnostic au départ et donc je dirai que c'est un bon complément, mais bon je dirai que les thématiques sont intéressantes. Mais le test de lecture je ne fais pas.

- son ton et sa forme ?

Moi ça me va bien, pendant plusieurs années y'avait pas de résumé des articles, y'avait pas d'abstract et ça c'était très gênant parce que ça impliquait de tout lire, et on a pas forcément le temps de tout lire, et là maintenant ils font quand même des petites entêtes de synthèse et on lit ça et si vraiment c'est intéressant on peut aller plus loin.

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ah ben [rire] elle m'a influencé dans le sens où la iatrogénie est quand même de plus en plus importante et puis bon les médicaments qui sont présentés, les nouveaux médicaments, bon, on est pas soumis à la pression des laboratoires. Bon déjà je reçois plus la visite médicale depuis quelques années, donc ça me permet de me tenir au courant de ce qui sort, euh, mais c'est l'indépendance intellectuelle de la revue par rapport à l'industrie pharmaceutique et ça c'est vraiment important.

- Relances possibles : vis à vis de la visite médicale ?

Bon j'étais abonné à *Prescrire* depuis un paquet d'années, les visiteurs médicaux je les ai tous mis dehors depuis, euh, 6 ou 7 ans maintenant, parce qu'autant au début de mon installation je dirai qu'il y'avait euh dans la visite médicale 50% d'information et 50% de convivialité ou disons euh, 30% d'information, 30% de marketing, et 30% de convivialité, mais maintenant le marketing est passé complètement à la vitesse supérieure, et y'a que du marketing, ou peut être 70% de marketing et puis 30% de convivialité, et moi ça ne me satisfait pas du tout, quand on voit ce qui s'est passé avec le Médiateur® et d'autres molécules euh, je dirai qu'un petit bain de suspicion s'est installé entre la visite et moins et je les ai fichu dehors. Mais c'est l'évolution du métier de visiteur médical ça c'est évident plus que la revue qui m'a fait évoluer sur ce point.

- Relances possibles : vis à vis de l'industrie pharmaceutique ?

Ah ben oui quand même parce que... entre ce qu'on lit dans *Prescrire* et ce qu'on nous raconte dans la visite médicale y'a quand même un décalage assez important donc suite à ce décalage ça m'a donné aussi envie de plus recevoir les visiteurs médicaux. Et l'avenir m'a donné raison, parce que à posteriori quand on voit ce qu'il se passe avec les médicaments...

- Relances possibles : vis à vis de la gestion des conflits d'intérêts ?

Non, ça m'a pas ouvert les yeux parce que j'en étais bien conscient, à l'époque où je m'occupais de l'Ordre des Médecins je voyais bien passer les contrats donc je voyais bien ce qu'il se passait, faut pas être naïf... un chef de service ou un prof de fac qui touche des milliers d'Euros pour faire telle ou telle étude bon forcément ça entache peu ou prou sa crédibilité, y'a pas de secret, mais bon. Mais l'ordre est d'une parfaite inefficacité en la matière parce que le tact, la mesure, y' pas de définition précise donc bon. On était plus ou moins informé mais ça ne changeait pas grand-chose au problème. Mais je pense que si soit les agences nationales de santé, ou les syndicats médicaux, ou les ordres médicaux prenaient leurs responsabilités ça pourrait tout à fait changer, mais y'a trop d'intérêts en jeu, le lobbying de l'industrie pharmaceutique est bien supérieur au lobbying médical, ils savent bien mieux y faire que nous. Alors bien sûr les études doivent être aussi menées en milieu hospitalier mais ça manque

beaucoup trop de transparence.

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Je pense qu'elle a un regard assez critique, notamment quand on voit les recommandations qui ont été faites par la HAS, qui dans certains domaines étaient quand même soit dépassées soit erronées, donc y'a un regard qui est assez critique. Mais moi c'est ce que j'apprécie dans cette revue, ils savent dire « bien » quand c'est bien et « pas bien » quand c'est pas bien, donc y'a une certaine franchise, c'est leur indépendance qui veut ça, c'est leur indépendance qui est intéressante.

- est-ce là le rôle d'une revue médicale ?

Ah ben c'est aussi le rôle d'une revue médicale, parce que ces instances publiques ou para publiques qui se targuent de donner une information, si cette information n'est pas scientifiquement valable je pense que c'est le rôle de revue comme *Prescrire* de pointer du doigt de montrer ces insuffisances, hein. Parce que je ne suis pas sûr de la totale indépendance de ces structures.

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Ça a modifié ma relation dans le sens où je suis amené à ne plus prescrire tel ou tel médicament et à pouvoir donner des arguments aux patients, « on a fait des études par rapport à ce médicament et il apparaît qu'il y'a tel ou tel effet secondaire ou à long terme on sait pas trop ce qui se passe », et finalement les patients comprennent bien ce discours qu'on peut leur tenir, et ça passe bien auprès des patients. Et puis les patients qui sont un peu plus « cortiqués » que les autres ont entendu parler de la revue *Prescrire* donc c'est un argument.

- utilisez-vous les documents destinés aux patients ?

Non, non je ne savais même pas que ça existait. [rire]

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

Je dirai que ça cultive le doute en médecine, et à mon avis le doute en médecine c'est une qualité, parce que quand on fait un diagnostic par exemple faut toujours se soumettre à l'épreuve du doute, c'est ce qu'on fait de façon inconsciente avec les diagnostics différentiels les choses comme ça mais je trouve que ça donne cette culture du doute, et à mon avis c'est une bonne chose dans notre exercice.

Par exemple dans ce que nous raconte le malade, moi je pars du principe que le malade à toujours raison jusqu'à preuve du contraire, mais c'est vrai dans la pratique mais aussi dans la thérapeutique puisque c'est une revue essentiellement thérapeutique, quand y'a des effets indésirables quand y'a des choses qui se passent pas bien le malade nous dit j'ai ci, j'ai ça, voilà

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Je crois pas parce qu'en fait les amis que j'apprécie dans leur pratique médicale lisent tous *Prescrire* donc c'est un compérage assez sains, mais on se rapproche peut être finalement de collègues qui ont la même vision de la médecine donc c'est assez logique assez cohérent. Pour les confrères spécialistes le choix se fait parce qu'ils sont compétents ou parce qu'ils ont un bon relationnel, je sais pas s'ils lisent *Prescrire*.

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Indépendance d'esprit, euh... « Poil à gratter » de l'industrie pharmaceutique, euh... voilà une

information honnête, voilà c'est l'indépendance, l'indépendance de la revue essentiellement.

- Relances possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Oui parce qu'on a quand même une pharmacopée qui est intéressante en France et ça permet de se faire éventuellement un livret thérapeutique avec... bon je sais pas combien y'a de spécialités 4000 ou 4500 peut être, avec un livret thérapeutique de 500 références on soigne 95% des gens donc ça permet de faire un tri sur les médicaments donc pourquoi pas.

Mais par exemple la recommandation de Prescrire de prescrire en DCI, moi pour ça je suis un chaud partisan, toujours à l'époque où j'étais à l'Ordre y'avait des rencontres avec l'assurance maladie, pour qu'on soit autorisé à prescrire en DCI parce que c'était interdit autrefois, alors je me suis fait taper sur les doigts par des médecins ultra libéraux, mais finalement c'est quelque chose d'assez sain et ça évite bien des erreurs en terme de prescription.

8) Qu'attendez vous de la revue ?

Pour moi elle a atteint un certain degré de maturité, depuis quoi 30 ans qu'elle existe ? Moi ça me convient bien le fait déjà qu'ils aient évolué sur le plan de la présentation avec les résumés, les abstracts qui simplifient grandement la lecture qui était quand même pas très facile auparavant, il fallait lire toute la revue de A à Z, là maintenant on peut survoler tel ou tel article et on a quand même des informations pertinentes. Le problème et c'est le problème de la FMC, c'est que finalement on lit surtout les articles qui nous intéressent, et là où on a des centres d'intérêts généralement on est déjà bon et il faudrait lire les articles qui nous intéressent pas, ce qu'on ne fait pas, mais bon c'est la nature humaine qui veut ça. [rire]

- Relances possible : quelles sont les limites de la revue ?

Des limites ? Euh non je crois pas, les limites de cette revue ? Je crois que le fait de présenter une revue à la fois sous forme papier et sous forme informatique, les deux formes sont complémentaires l'une de l'autre et permet à chacune de compenser les limites de l'autre, par exemple la forme papier qui est très fouillée, y'a beaucoup de choses très différentes, des articles très différents, au point de plus savoir où se trouve l'information, et là justement la forme électronique permet de retrouver une information très rapidement et c'est un réel plus.

- Des choses à ajouter ?

Non, je ne crois pas. [rires]

Bonjour, je suis Laurent De Matos et je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Il s'intègre à mon travail de thèse, qui est une recherche qualitative sur la perception qu'ont les médecins généralistes de la revue médicale *Prescrire* et à travers elle ce que cela traduit de l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Cet entretien est enregistré et sera rendu anonyme lors de sa retranscription par écrit, afin de garantir, dès l'analyse, un anonymat total. L'entretien devrait durer environ une trentaine de minutes. Avez-vous des questions, ou pouvons-nous commencer ?

Sexe	Femme	<input checked="" type="checkbox"/>	Homme	<input type="checkbox"/>	
Exerçant depuis	<10 ans	<input checked="" type="checkbox"/>	entre 10 et 20 ans	<input type="checkbox"/>	> de 20 ans <input type="checkbox"/>
Zone	Urbaine	<input type="checkbox"/>	Rurale	<input checked="" type="checkbox"/>	
Statut	Salarié	<input type="checkbox"/>	Libéral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mode d'exercice	Installé	<input type="checkbox"/>	Remplaçant	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lecteur	Régulier	<input checked="" type="checkbox"/>	Ancien lecteur	<input type="checkbox"/>	

1) Comment avez vous connu la revue médicale *Prescrire* ?

Euh par mes maitres de stage quand j'étais en formation en internat.

- Quelles autres revues lisez-vous ?

Très peu, parfois le Quotidien du médecin, Exercer de temps en temps, en fait c'est des revues que je trouve dans les cabinets des médecins que je remplace, donc je les feuillète à ce moment là en général. Je lis peu par manque de temps surtout.

2) Comment l'utilisez vous ?

Je regarde le sommaire et je lis en priorité les articles qui m'intéresse et qui peuvent me servir pour ma pratique quotidienne, en général je lis plutôt le résumé, et si le résumé est intéressant je m'attarde un peu plus sur ce qui a été écrit.

- Relance possible : avec d'autres personnes ?

Il m'arrive d'en parler avec des confrères, mais voilà...

2) Selon vous quelles singularités cette revue a-t-elle dans le milieu de l'information médicale ?

Elle est différente parce qu'elle est libre, et indépendante de l'industrie pharmaceutique, elle est donc censée être plus objective. On se dit qu'ils ont placé le patient et son intérêt au centre de la revue et non l'intérêt financiers des firmes, ce qui est aussi notre but dans la pratique, donc ça paraît plus fiable.

- Relances possibles : ses méthodes / ses outils de formation ?

Moi j'ai jamais fais les questionnaires, comment ils appellent ça les test de lecture mais je pense que ça peut être intéressant pour se forcer à tout lire.

- son ton et sa forme ?

Ah ben elle est pas très motivante, elle est assez austère du coup ça donne pas envie de tout lire, euh je vous avoue qu'on se met pas devant *Prescrire* le soir avant de se coucher en disant je vais passer un moment de détente, c'est un peu austère quoi.

3) En quoi la revue *Prescrire* a-t-elle influencé votre regard vis à vis du médicament ?

Ben elle va quand même dans le sens de prescrire des choses qui sont utiles et pas forcément avec le forçage du patient ou autre, ça peut nous aider... , euh souvent c'est des choses qu'on sait déjà mais ça les rappelle et y'a une base scientifique sur ça, et ça peut nous servir d'appui pour argumenter les prescriptions et surtout les non prescription auprès des patients. Ça peut servir, mais pas avec tous les patients bien sûr, certains n'ont jamais entendu parler de cette revue, certains ne comprennent même pas l'intérêt, ça passe avec les patients un peu plus « intelligents » mais ceux là c'est pas forcément ceux avec qui ont le plus de problème à justifier les prescriptions.

- Relances possibles : vis à vis de la visite médicale ?

Oui, je trouve que je suis quand même plus critique par rapport à tout ce qu'ils nous racontent, et puis je suis emmené à en parler avec eux même s'ils ont toujours pleins d'arguments de leur cotés, mais bon on les mets pas très à l'aise à chaque fois. [donc vous recevez la visite ?] Dans les cabinets où je remplace et où la visite est reçue oui. [et lorsque vous serez installée ?] Je suis pas sûr, et puis je pense qu'ils vont disparaître (rires).

- Relances possibles : vis à vis de l'industrie pharmaceutique, ou des conflits d'intérêt ?

Oui mais pas que *Prescrire*, je sors de la fac depuis pas si longtemps et c'est vrai que nos prof surtout en médecine générale nous en ont beaucoup parlé, et j'avais déjà un regard critique par rapport aux conflits et à l'industrie, et de pas tout prendre toujours comme du pain béni. Je dirai que c'est peut être plus cette prise de conscience des conflits d'intérêts qui me pousse à lire *Prescrire*.

4) Quel est, selon vous, le regard de la revue quant aux autorités sanitaires en place ?

Je sais pas trop je pense qu'ils sont assez critiques là aussi, euh, j'me fie quand même pas mal au reco de l'HAS, parfois ils sont un peu en conflit avec *Prescrire*, mais j'aurai quand même tendance à me retourner vers les reco « officielles » (officielles entre guillemets précisé par le MG). Parce que je les trouve (*Prescrire*) parfois un peu trop critiques et un peu trop fermés, sur certaines pathologies il faudrait rien mettre mais quand on a les patients en face de nous qui ont mal qui sont pas bien, y'a parfois besoin d'apporter aussi une prescription ça fait parti de notre travail.

5) En quoi la lecture de la revue a-t-elle influencé votre relation avec les patients ?

Ben je trouve qu'elle m'a pas influencée plus que ça parce que pour une pathologie ils ont une prescription type et que nous justement on a le patient en face de nous et on a besoin de tenir compte du patient et de s'accorder avec lui et on donne pas la même chose à tous les patients, donc ils m'influencent pas vraiment sur ce terrain là, alors si sur les traitements avérés dangereux etc, on essaie de les limiter au maximum par contre si c'est un traitement dont le patient a besoin on s'adapte quoi. (Ce n'était pas ce dont vous parliez quand vous disiez que la revue mettait le patient au centre de ses intérêts), ben si mais c'est pas que ça disons que eux ils fixent un cadre, avec des prescriptions types mais que après c'est à nous de mettre de l'eau dans son vin et d'adapter les recommandations et de faire au mieux, c'est pas une science exacte la médecine.

- utilisez-vous les documents destinés aux patients ?

Non.

6) En quoi la revue a-t-elle influencé votre pratique ?

En général, j'essai de faire attention aux prescriptions de tenir compte du patient, de faire attention au coût, aux effets secondaires, aux bénéfices attendus pour le patient voilà. Mais je dirais que ça je l'ai hérité aussi de ma formation tertiaire, et que je l'ai pas encore perdu, y'a pas que Prescrire.

- Relances possibles : en quoi la relation avec vos pairs a-t-elle évolué ?

Je dirais que ça aide à être plus critique sur ce que font les spécialistes, ça permet de discuter, mais encore une fois c'est compliqué on peut pas systématiquement s'opposer aux prescriptions des spé sous prétexte que Prescrire a dit faut pas faire comme ça. C'est un peu délicat et puis eux aussi j'imagine qu'ils doivent s'adapter...

7) Comment définiriez vous l'idéologie de la revue *Prescrire* ?

Je trouve qu'ils sont anti-labo et anti-industrie pharmaceutique et je trouve que c'est un peu dommage au départ je trouve qu'ils ont vraiment cherché à remettre le patient au centre mais maintenant je trouve qu'ils se positionnent de plus en plus comme un anti-labo et y'a un côté un peu intégriste qui me gêne un peu. [vous trouvez que ça s'est intensifié ?] oui depuis l'affaire du Médiator® ils se servent de ça pour faire leur pub, enfin j'ai l'impression que ça s'est un peu calmé, mais au moment où l'affaire a éclaté, ils nous ont bien fait comprendre qu'ils avaient tiré la sonnette d'alarme avant tout le monde, certes, c'était pas les seuls, sauf que les autres étaient peut-être moins bruyant qu'eux, et ils en ont fait leur pub et ça m'a gêné un peu.

- Relances possible : cela vous semble-t-il répondre à la réalité du terrain ?

Bah c'est ce que je disais tout à l'heure, c'est bien pour faire le tri, pour donner un cadre, une référence fiable mais après au quotidien y'a un peu un décalage avec la pratique parfois, c'est très scientifique c'est très bien mais y'a pas que le scientifique dans la prise en charge des patients, donc faut s'adapter quoi...

8) Qu'attendez vous de la revue ?

Une aide pour ma pratique, des thèmes proches de la médecine générale, des problèmes de nos patients et puis des recommandations assez simples qu'après on est juge d'appliquer ou pas au patient qu'on en face de nous.

- Relances possible : quelles sont les limites de la revue ?

Les limites ben c'est que c'est une revue médicale théorique et que c'est pas applicable pour tous les patients. [pour vous c'est une revue de médicaments ?] Non ça reste beaucoup centré sur le médicament, mais ils ont des thèmes sur certaines pathologies, c'est vrai que ça reste beaucoup centré sur le médicament, mais ils ont parfois des items qui abordent d'autres problèmes et les pathologies, c'est d'ailleurs ce qui m'intéresse le plus dans la revue que des articles sur un médicament précis.

- Des choses à ajouter ?

Non.