

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2015

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

Serge David GRUN
Né le 25 juillet 1961 à Gliwice (Pologne)

Présentée et soutenue publiquement le 6 Octobre 2015

VECU DE LA NON-PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE PAR LES PARENTS
CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE POUR LEUR ENFANT

Jury

Président de Jury : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Membres du jury : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU
Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Madame le Docteur Caroline HUAS

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

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
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER
C. BINET – P. BONNET – P. BOUGNOUX – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI
B. CHARBONNIER – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN J.P.
LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – J. LAUGIER – Y. LEBRANCHU – P. LECOMTE
G. LELORD – G. LEROY – Y. LHUINTRE - G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MERCIER – J. MOLINE
C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – P. RAYNAUD – A. ROBIER – P. ROULEAU
A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – 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
	BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
MM.	BARON Christophe	Immunologie
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-rhino-laryngologie
	BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	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, mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie, transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne, gériatrie
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
	DUCLUZEAU Pierre-Henri	Médecine interne, nutrition
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	EHRMANN Stephan	Réanimation d'urgence
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
	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
	GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
	HANKARD Régis	Pédiatrie
	HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, gériatrie
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie

	MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
	MAILLOT François.....	Médecine interne, gériatrie
	MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
Mme	MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MM.	MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
Mme	MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MM.	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médical, médecine d'urgence
	PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et médecine du développement et de la 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-vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
	WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien.....	Soins palliatifs
	POTIER Alain.....	Médecine Générale
	ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
M.	BAKHOS David.....	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne.....	Cardiologie
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric.....	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès.....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
M.	DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mmes	DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie..	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe.....	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
	GUILLOIN-GRAMMATICO Leslie.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM.	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

	MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
	PLANTIER Laurent	Physiologie
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
	TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile.....	Sciences du langage - orthophonie
M.	PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
Mme	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mme	HUAS Caroline	Médecine Générale
M.	IVANES Fabrice.....	Cardiologie

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie.....	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
MM.	KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl.....	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle.....	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel.....	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.

Remerciements

A notre Président de thèse :

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury. Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail. Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre profonde estime.

Aux membres du Jury :

Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU

Nous vous sommes reconnaissants d'avoir si aimablement accepté de siéger à ce jury. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre plus profond respect.

Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE

Nous vous remercions respectueusement pour l'intérêt que vous avez témoigné envers notre travail en acceptant de participer à ce jury et pour le temps que vous avez bien voulu nous consacrer.

Madame le Docteur Caroline HUAS

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous avez accordée en acceptant de diriger ce travail ainsi que pour votre patience, votre disponibilité et vos commentaires, parfois sévères, mais toujours constructifs. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

A nos Maîtres de stage :

Mesdames et Messieurs les Docteurs Geneviève COMBECAVE-VIAUD, Loïc LE LAN, Pascal NAVEAU, Béatrice PERIN, Marie THOMAS, Patrick WIERZBA

Nous vous sommes infiniment reconnaissants pour votre accueil et pour vos conseils. Vous rencontrer a été un honneur et un plaisir, bénéficier de votre enseignement, un privilège.

A Juliette, mon épouse aimante et patiente, pour ton amour, ton dévouement, tes prières. Ce travail n'aurait jamais vu le jour sans ton indéfectible soutien.

A Jean-Casimir, Edwige, Stanislas, Marie-Thérèse, Anne-Amélie et Benoît, mes plus grandes fiertés, mes plus grandes joies.

A mes parents, sans qui rien n'aurait commencé, pour m'avoir montré le chemin et m'avoir laissé partir. Avec tout mon respect et tout mon amour.

A Alain et Marie, pour m'avoir confié ce que vous aviez de plus précieux.

A Moumoune D., Sophie S., Delphine B-C., Marianne, Nathalie S., Sylvie V. et Valérie R., pour avoir bien voulu servir de cobayes, pour vos contributions pleines de bon sens, vos encouragements et vos prières. Et une mention spéciale à la UK Team pour la traduction nocturne.

A Philippe, pour une relecture impromptue et pour bien plus que ça. Et aussi parce que nul n'est à l'abri d'un bon coup.

A Marc « SanMarco », Fabrice « Nofab », Arnaud « Trooll », Philippe « Fast » & Manu, Ghislain « Le Malade », Pascal & Kro, la fée Viviane, Laurent « Haroun », Mog, Bertrand « Jésus » & Sylvie, Tintin, Marc & Lan, SergeXX & Julie, François « Frapi », Xavier, Rackham et tous ceux que j'oublie, pour tout le temps passé ensemble, pour la mécanique à la lueur de la bougie, pour les réfections de monde à 4h du matin, au fond du Bizarrium, pour votre soutien, vos rires, vos bons mots. Pour nos Romains. Pour la petite prune. Et pour le lac. Oui, même pour le lac. Si vous n'existiez pas, il faudrait vous inventer.

Aux parents et aux secrétaires médicales qui ont accepté de m'aider dans cette aventure, ainsi qu'aux médecins généralistes qui m'ont ouvert leurs portes, ma plus sincère reconnaissance.

Enfin, ces remerciements ne seraient pas complets sans une pensée admirative et reconnaissante pour Johann Sebastian BACH, sans l'aide de qui rien de tout cela n'aurait été achevé. Si la perfection est de ce monde, elle est dans BWV988.

Le chemin n'est pas difficile ; le difficile est le chemin.

Sören Kierkegaard, philosophe danois, 1813-1855

La chute n'est pas un échec, l'échec est de rester là où on est tombé.

Socrate, philosophe grec, circ. 470-633BC

Résumé

Introduction : En France, 10% des consultations n'aboutissent pas à la rédaction d'une ordonnance. Alors que des patients adultes déclarent ne pas être opposés à ce qu'une consultation de médecine générale se conclut sans prescription médicamenteuse, une thèse étudiant le vécu de la non-prescription médicamenteuse a souligné l'existence de sentiments très ambivalents et parfois violents. Ce travail concernait des adultes, parfois avec des pathologies chroniques et son recueil de données par focus-groups exposait à un biais par émergence d'individus « leaders ». Notre travail s'est attaché à déterminer comment était vécue la non-prescription médicamenteuse chez les parents consultant pour leur enfant.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 13 parents recrutés dans 4 cabinets du Val d' Oise (95), transcription verbatim et double codage indépendant. La saturation théorique des données a été atteinte.

Résultats : Le vécu des situations de non-prescription était varié, tant positif que négatif. L'acceptation était majoritaire, mais des réactions de rejet ont été observées. Les réactions s'articulaient souvent en deux temps, immédiate et différée, ce qui nous a conduits à individualiser 4 schémas de réaction des parents à la non-prescription. Plusieurs facteurs d'acceptation ou de rejet ont été identifiés. Les explications et l'association du parent à la décision médicale semblaient être les principaux facteurs d'acceptation.

Conclusion : La pertinence de ces schémas de réaction reste à confirmer. Notre travail suggère que la connaissance de ces schémas pourrait aider le médecin à mieux faire accepter la décision de non-prescription. La faisabilité d'une décision médicale partagée est discutée.

Mots-clés :

- Médecine Générale
- Relation Médecin-patient
- Médicament
- Non-prescription
- Pédiatrie
- Emotions
- Recherche qualitative
- Décision Médicale Partagée

Abréviations

ACP Approche Centrée Patient

CHD Conseils Hygiéno-Diététiques

DAS Données Actuelles de la Science

DMP Décision Médicale Partagée

DRH Directeur des Ressources Humaines

DREES Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques

IRDES Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé

PAAIR Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections Respiratoires

PMI Protection Maternelle et Infantile

SMRI Service Médical Rendu Insuffisant

Abstract

Experience of consultations without drug prescription among parents consulting in General Practice for their children.

Introduction: In France, 10% of consultations end without a drug prescription. Although adult patients state that they do not oppose a general practice consultation ending without drug prescription, a study analyzing the experience of non-prescription found very mixed and sometimes violent feelings. This study was conducted among adult patients only, some with chronic diseases, and its focus-group data gathering method exposed to a risk of dominance bias. Our study explored the experience of consultations without drug prescription by parents consulting for their children.

Method: Qualitative study based on individual semi-structured interviews of 13 parents recruited in 4 practices in the Val d'Oise (95) department (France), verbatim transcription and double independent coding. Theoretical data saturation was realised.

Results: The experience of the situations of non-prescription was diverse, either positive or negative. Acceptance was predominant but some reactions of rejection were noticed. The reactions were often two-timed, immediate and postponed. We identified 4 patterns of parents' reactions to non-prescription. Several factors of acceptance or rejection were identified. Explanations and associating the parents to a shared decision making appeared to be the main factors of good acceptance.

Conclusion: The relevance of these reaction patterns needs to be confirmed. Our study suggests that the knowledge of these patterns might help physicians achieve better acceptance of the decision of non-prescription. The feasibility of shared decision-making is discussed.

Keywords: General Practice, Doctor-Patient Relationship, Drug, Non-prescription, Paediatrics, Emotions, Shared Decision Making, Qualitative Research

Table des matières

Liste des tableaux	14
1 Introduction.....	15
2 Matériel et méthodes.....	18
2.1 Population étudiée	18
2.1.1 Critères d’inclusion	18
2.1.2 Méthode de recrutement.....	18
2.2 Méthode d’étude	18
2.2.1 Recueil de données	19
2.2.2 Analyse	19
3 Résultats.....	20
3.1 Caractéristiques de la population interrogée.....	20
3.2 Analyse qualitative des entretiens	21
3.2.1 Le récit de la consultation habituelle	21
3.2.2 Le récit de la consultation sans prescription.....	23
3.2.3 Facteurs facilitateurs et freinateurs de la non-prescription	30
3.2.4 Perception des consultations sans prescription de médicaments.....	36
4 Discussion	40
4.1 Principaux résultats	40
4.2 Points forts et limites	40
4.2.1 Forces	40
4.2.2 Biais et limites.....	40
4.3 Discussion des résultats	41
4.3.1 Profils de réaction.....	41
4.3.2 La décision médicale partagée	42
4.3.3 Le rapport à la rémunération	43
5 Conclusion	44
6 Annexes	45
6.1 Annexe 1 – Courrier de recrutement	45
6.2 Annexe 2 – Information des participants.....	46
6.3 Annexe 3 – Consentement éclairé	47
6.4 Annexe 4 – Guide d’entretien	48
6.5 Annexe 5 – Instructions pour les chargées du recrutement.....	49
6.6 Annexe 6 – Entretiens	51

7	Bibliographie.....	80
---	--------------------	----

Liste des tableaux

Tableau 1 : Grille d'analyse initiale.....	19
Tableau 2 : Motifs de refus de participation.	20
Tableau 3 : Caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles de la population interrogée. 20	
Tableau 4 : Récapitulatif des étapes de la consultation habituelle mentionnées par chaque sujet.....	21
Tableau 5: Répartition des sujets selon leur schéma de réaction.....	30

1 Introduction

Les dépenses de santé sont en croissance constante depuis 2000 et représentent aujourd'hui près de 9% du PIB. Le coût du médicament ou, plus exactement, de sa prise en charge, en constitue une part non négligeable : 34,3 milliards d'euros, soit 18,4% des dépenses totales de santé (187 milliards d'euros en 2012) (1). En 2001, une partie non négligeable de ces prescriptions, près de 20% selon une analyse de l'IRDES, était due au remboursement de médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI) (2). Les vagues successives de déremboursements (2003, 2006 et 2007) de ces spécialités n'ont pas eu l'effet escompté et paraissent avoir entraîné, en particulier chez les médecins généralistes, un report des prescriptions vers des spécialités remboursées (3) (4).

Cette évolution témoigne de l'existence d'un ou plusieurs obstacles à la non-prescription chez les médecins généralistes et leurs patients. Quatre-vingt-dix consultations sur cent en France donnent lieu à la délivrance d'une ordonnance, contre 43,2% aux Pays-Bas, selon une étude IPSOS Santé de 2005 (5). Cette étude n'est pas isolée : d'autres analyses contemporaines des habitudes de prescription des médecins généralistes français ont retrouvé des chiffres semblables (6) (7). Les médecins généralistes français prescrivent donc souvent.

Ils prescrivent également davantage que quelques-uns de leurs voisins européens : 1,6 médicaments par ordonnance, contre 1,2 pour les généralistes allemands ou espagnols, et 0,9 pour les généralistes hollandais (5). Une étude du DREES publiée en 2004 retrouvait chez les généralistes français des chiffres encore plus élevés, entre 1 et 3,8 médicaments par ordonnance, selon le motif de la consultation (8).

Les auteurs de l'enquête IPSOS évoquent la possible responsabilité d'un réflexe « consultation = ordonnance = médicament », qui serait davantage ancré chez les patients français. Ce réflexe serait à l'origine d'une pression de prescription, pression ressentie par 46% des médecins français interrogés, contre 36% des médecins allemands ou espagnols et à peine 20% des médecins hollandais (5).

Paradoxalement, lorsqu'on interroge les patients, la même étude souligne que « 8 personnes sur 10 sont tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée selon laquelle une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments » et « 8 sur 10 déclarent avoir confiance dans un médecin sachant remplacer certains médicaments par des conseils utiles » (5).

Des études ultérieures confirment que les patients français sont ouverts à l'idée de la non-prescription. Le Dr Mauraizin a étudié les comportements et perceptions des médecins ainsi que les attentes des patients vis-à-vis de la non-prescription. Il a interrogé par entretiens semi-directifs et questionnaire 27 médecins sélectionnés par tirage pseudo-aléatoire parmi les médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées, et, par questionnaire, 1862 patients de plus de 18 ans, recrutés par les secrétaires des médecins participants. Il a constaté que 43% des patients interrogés pensaient qu'il existait un traitement médical pour tout problème de santé, mais 80% pensaient qu'un traitement non médicamenteux pouvait être tout aussi efficace qu'un médicament. Ils n'étaient que 12% à penser qu'une consultation devait aboutir à une prescription (alors qu'ils étaient 41% parmi les médecins) (9).

Le Dr. Audoual a travaillé sur le lien des patients français à l'ordonnance (15 entretiens individuels semi-dirigés). Elle a abordé la consultation qui se terminait sans délivrance d'une ordonnance et a constaté que si cette situation ne posait pas de problèmes pour certains patients, pour d'autres, en

revanche, elle était totalement inconcevable (10). Un autre travail de thèse a cherché à identifier les facteurs déterminants d'une consultation sans prescription médicamenteuse ou, inversement, d'une consultation aboutissant à une prescription contre le gré du médecin. Ce travail a trouvé que 79.6% des patients interrogés (N=162) déclaraient qu'ils se sentiraient rassurés à l'idée de sortir sans traitement d'une consultation de médecine générale ; seuls 11.3% se sentiraient déçus ou frustrés (11).

La déprescription, qui peut être vue comme une forme de non-prescription, recueillait également un écho favorable. Dans une thèse récente, 42% des patients pensaient avoir trop de médicaments, 50% seraient d'accord pour une déprescription et 13% en avaient déjà vécu une. Seuls 14% des patients interrogés refuseraient si une déprescription leur était proposée (12).

La préservation de la relation médecin-patient figure au premier plan des motifs de rédaction d'une ordonnance pour les médecins. Dans la thèse du Dr Cauchois, c'est un motif de prescription contre gré pour 73% des médecins interrogés (11). Ce n'est pas un fait nouveau ni spécifique aux patients français. Déjà en 1992, au Royaume-Uni, Bradley avait montré que le souhait de préserver la relation médecin-patient était un élément prépondérant dans la décision de prescrire ou ne pas prescrire (13). Toutefois, le Dr. Arzur a montré en 2011, auprès d'une population d'utilisateurs de forums médicaux à propos de leur perception du refus de prescription (898 sujets, questionnaire), que ce n'était pas la non-prescription qui modifiait la relation médecin-patient, mais la qualité des explications fournies (14).

Le décalage entre l'attente du patient et la perception de cette attente par les médecins se retrouve dans plusieurs travaux. Dans la thèse du Dr Mauraizin, les patients déclaraient attendre en priorité un diagnostic puis un traitement et une écoute ; les médecins pensaient que les patients attendaient en premier lieu une écoute puis un diagnostic (9). Dans la thèse du Dr. Macquet, 52% des patients interrogés attendaient une prescription, mais 77% en avaient reçu une (15). Ces résultats confirment ce que d'autres études avaient mis en évidence (16) (17) (18).

Le Dr. Charra a cherché à comprendre cette divergence dans une analyse par la méthode du focus group du ressenti des patients face à une situation de non-prescription, ainsi que de leur interprétation de la prescription ou de son absence. La prescription était spontanément citée par la majorité des participants dans le « scénario » de la consultation type. Mais il existait une grande ambivalence des patients vis-à-vis de la non-prescription, avec des vécus négatifs parfois violents, mais aussi des accueils positifs voire des satisfactions. La non-prescription était mal acceptée quand elle contrariait une attente forte ou quand elle s'opposait à la connaissance des patients de leur propre corps. Elle était aussi vécue parfois comme une non-reconnaissance de la maladie, voire comme un abandon ou une négligence, ou bien au contraire comme une confirmation de diagnostic bénin. Une bonne explication et la confiance dans le médecin étaient des facteurs d'acceptation de la non-prescription. L'éducation à la santé pouvait être une alternative à la prescription (19).

La majorité des patients participant à cette étude ne rapportait pas avoir été exposée à une situation de non-prescription. Bien que des exemples concrets aient été rapportés dans les discussions, il est légitime de se demander s'il s'agissait de situations réelles ou d'élaborations théoriques, peut-être sous l'influence de l'émergence de « leaders d'opinion », ce qui est un biais reconnu de la méthode des focus groups. D'autre part, à une exception près, l'étude portait sur le vécu de la non-prescription au cours de consultations concernant les patients eux-mêmes. On peut se demander si

la perception et le vécu de la non-prescription auraient été semblables pour des parents consultant pour leur enfant.

Notre question est donc de déterminer quel a été le vécu et la perception d'une non-prescription par des patients ayant eu à y faire face pour leurs enfants.

2 Matériel et méthodes

2.1 Population étudiée

2.1.1 Critères d'inclusion

Était considéré éligible tout(s) parent (s) ayant consulté pour un enfant âgé de 0 à 18 ans au moment de la consultation et n'ayant reçu aucune prescription médicamenteuse à l'issue de la consultation, ou ayant reçu une prescription pour un motif autre que le motif initial de la consultation.

La limite supérieure d'âge était fixée à la majorité civile au lieu des 15 ans et 3 mois habituellement utilisés en milieu hospitalier. En effet, il est fréquent en médecine générale, de voir en consultation des patients de plus de 15 ans et 3 mois accompagnés de leur parents.

Les parents dont l'enfant a reçu une prescription médicamenteuse pour autre chose que le motif initial de la consultation étaient considérés éligibles. En médecine générale, une consultation pour un problème aigu est parfois l'occasion de renouveler des prescriptions ou de planifier un acte de prévention (vaccins, vitamine D, paracétamol, etc.)

2.1.2 Méthode de recrutement

Les participants à cette étude ont été recrutés parmi les parents consultant pour leur enfant dans quatre cabinets médicaux situés dans le Val d'Oise (95). Le courrier d'information sur l'étude était remis par les secrétaires à toute personne venant consulter pour un enfant. Les secrétaires notaient le nombre de courriers remis, ainsi que le nombre et le motif des refus (ne correspond pas aux critères d'inclusion, correspond aux critères d'inclusion mais ne souhaite pas participer) et les coordonnées des personnes qui acceptaient de participer à l'étude. Les personnes qui acceptaient de participer à l'étude ou qui souhaitaient obtenir davantage d'informations étaient invitées à laisser leurs coordonnées téléphoniques. Toutes les personnes qui ont accepté de participer à l'étude ont reçu un document d'information (Annexe 2 – Information des participants) et ont été invitées à signer un formulaire de consentement éclairé (Annexe 3 – Consentement éclairé).

2.2 Méthode d'étude

Une méthode qualitative a été choisie. Notre objectif était en effet d'analyser des ressentis et des représentations. Le recueil de données a été fait par entretiens semi-directifs. Ils nous permettaient d'éviter le biais de l'émergence de « leaders d'opinion », qui est le principal biais inhérent à la méthode des « focus groups » utilisée dans le travail du Dr Charra (19).

Notre guide d'entretien s'est inspiré de celui du Dr Charra, en l'adaptant à la situation de non-prescription étudiée (Annexe 4 – Guide d'entretien). La première question (ou question brise-glace) a été conservée pour saisir la conception d'une consultation type pour chaque participant et quelle place y tenait la prescription. Le guide d'entretien a été testé auprès de trois couples de parents « témoins », recrutés parmi notre entourage. Ces trois entretiens ont servi à valider le guide d'entretien, mais n'ont pas été inclus dans les résultats car les parents interrogés connaissaient précisément le sujet de cette étude, ce qui pouvait induire un biais de complaisance (*moderator acceptance bias* : le sujet construit ses réponses en fonction de ce qu'il pense que le chercheur souhaite entendre), conscient ou pas (20).

2.2.1 Recueil de données

Les entretiens ont été réalisés par un seul chercheur. Il était médecin mais extérieur aux cabinets, afin de limiter autant que possible l'amalgame chercheur-docteur. Outre l'entretien, le chercheur devait noter l'âge et la profession du participant. Chaque entretien a été enregistré avec l'accord du participant, identifié par une lettre puis retranscrit mot pour mot dans un fichier informatique en incluant, le cas échéant, les données non verbales (rires, hésitations, etc). Les enregistrements ont été effacés après retranscription.

Le recueil des données a été poursuivi jusqu'à saturation des données (c'est-à-dire jusqu'à ce que l'analyse d'un entretien ne fasse plus apparaître d'éléments nouveaux).

2.2.2 Analyse

Chaque retranscription a été analysée indépendamment par deux chercheurs (moi-même et l'interviewer), en utilisant le logiciel NVivo 10 (www.qsrinternational.com). Les analyses respectives étaient comparées afin de créer le livre de code. En cas de discordance, le récit était analysé une seconde fois simultanément et la ou les discordances résolues par la discussion.

L'analyse initiale était cadrée à partir des résultats de travaux déjà publiés (19). La grille d'analyse initiale comportait les éléments suivants :

Récit de la consultation habituelle

Les temps de la consultation

Récit de la consultation sans prescription

Vécu de la non-prescription

Vécu positif

Vécu négatif

Facteurs d'acceptation ou de rejet de la non-prescription

Facteurs de bonne acceptation

Facteurs de mauvaise acceptation

Tableau 1 : Grille d'analyse initiale

3 Résultats

Le recrutement a été conduit entre le 1^{er} août et le 30 septembre 2014. Sur cette période, 871 parents ont été sollicités. Parmi les parents sollicités, 67 ont admis avoir vécu une situation de non prescription médicamenteuse et 27 ont accepté de témoigner. Les motifs de refus sont décrits dans le tableau suivant :

Nombre	Motif de refus
28	Barrière de langue
8	Manque de temps
2	« Pas envie d'en parler »
1	« Ca ne regarde personne »
1	Non précisé

Tableau 2 : Motifs de refus de participation.

Parmi les 27 parents qui ont accepté de témoigner, 4 ne correspondaient pas aux critères d'inclusion. Pour 4 autres, il n'a pas été possible de fixer un rendez-vous pour l'entretien dans un délai compatible avec la réalisation de la thèse.

Les entretiens ont été transcrits au fur et à mesure de leur réalisation et encodés par lots de deux ou trois. La saturation de la grille de codage a été atteinte au bout de 12 entretiens. Un 13^e entretien a été réalisé, afin de nous assurer de l'atteinte de la saturation théorique des données. Un entretien n'a pas pu être exploité car l'enregistrement, réalisé à l'extérieur, était entièrement parasité par le bruit du vent sur la grille du microphone. Le texte intégral des transcriptions est inclus en annexe.

3.1 Caractéristiques de la population interrogée

Treize parents ont été interrogés (N=13). Afin de préserver l'anonymat, les lettres de A à M ont été attribuées aléatoirement aux treize entretiens.

Le tableau suivant présente les caractéristiques démographiques et professionnelles de la population interrogée :

Sujet	Sexe	Age	Statut marital	Enfants	Profession
A	F	37	Mariée	5	Secrétaire de direction
B	F	32	Mariée	1	Infirmière libérale
C	F	41	Mariée	1	Femme au foyer
D	H	44	Concubinage	2	Journaliste
E	H	24	Concubinage	1	Ouvrier agricole
F	F	26	Mariée	1	Assistante sociale
G	H	47	Veuf	3	Sous-officier de Gendarmerie
H	F	38	Mariée	3	Enseignante
I	F	31	Mariée	2	Ingénieur aéronautique
J	F	23	Concubinage	1	Sans emploi
K	F	28	Concubinage	1	Fonctionnaire
L	F	35	Mariée	2	Femme au foyer
M	H	48	Marié	4	DRH

Tableau 3 : Caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles de la population interrogée (DRH : Directeur des Ressources Humaines).

Tous les sujets avaient le français pour langue maternelle. Aucun n'avait d'enfant affecté d'une maladie chronique ou nécessitant un suivi hospitalier régulier.

L'absence de retraités dans la population étudiée était un résultat attendu.

3.2 Analyse qualitative des entretiens

3.2.1 Le récit de la consultation habituelle

Une consultation habituelle a été décrite par la plupart des parents. Dans leur description, ils ont cité tout ou partie des étapes habituelles d'une consultation classique : motif(s) de la consultation, examen clinique, diagnostic, rédaction d'une ordonnance, règlement, annotation du carnet de santé, conseils hygiéno-diététiques. Le tableau suivant récapitule les étapes mentionnées par chaque parent :

Sujet	Motif	Examen	Diagnostic	Ordonnance	CHD	Règlement	Carnet
A	x	x	x	(x)		x	x
B	x	x		(x)	x	x	x
C	x	x		x			
D	x	x	x	(x)		x	
E	-	-	-	-	-	-	-
F	x	x	x	x			
G	x	x	x	(x)			
H		x		x	x		x
I	x	x	x			x	x
J	x	x	x	x			x
K	x	x	x	(x)			x
L	x	x	x	x		x	x
M	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 4 : Récapitulatif des étapes de la consultation habituelle mentionnées par chaque sujet (CHD : conseils hygiéno-diététiques ; (x) : étape non systématique)

L'ordre des colonnes suit l'ordre chronologique d'une consultation classique mais ne préjuge en rien de l'ordre dans lequel les parents ont cité les différentes étapes dans leur consultation habituelle.

Deux parents, E et M, ont rapporté ne pas avoir d'expérience personnelle de la consultation habituelle :

E : Euh... en fait, moi, je travaille, alors c'est mon amie qui l'amène d'habitude...

CHERCHEUR : Ah, je comprends... [pause] alors, euh... vous n'avez jamais assisté à une consultation chez le médecin généraliste pour votre enfant ?

E : Euh... ben, une fois à la PMI, pour le vaccin, là, euh... mais non, sinon non.

M : Ah, euh... je ne vais pas pouvoir vous répondre, parce qu'habituellement, c'est mon épouse qui gère tout cela, mais à ma connaissance, ça s'est toujours bien passé...

Pour ces deux parents, l'entretien a été poursuivi directement avec le récit de la consultation qui n'avait pas débouché à une prescription.

3.2.1.1 La non-prescription : une situation rencontrée ?

L'ordonnance en tant qu'étape de la consultation habituelle a été mentionnée par une grande majorité des parents interrogés.

Pour certains parents, la prescription a semblé être un acte systématique :

C : puis il lui prescrit ce qu'il y a à prescrire et voilà.

F : et puis il me fait l'ordonnance,

H : l'ordonnance de vitamine D pour l'année et les éventuels rappels de vaccins,

Elle pouvait aussi être une étape nécessaire et demandée, voire dissociée du motif de consultation :

L : et il me fait l'ordonnance, alors, euh... souvent, j'en profite pour lui demander de prescrire des choses dont je pourrais avoir besoin [...] Oh bah du Doliprane, du Smecta, des gouttes pour les oreilles ou pour le nez, enfin, des choses qu'il faut avoir quand on a des enfants. Parce que quand c'est sur l'ordonnance, c'est remboursé...

Pour un parent, la prescription a initialement semblé aussi être un acte systématique, du moins dans sa description de la consultation habituelle. En effet, plus tard dans l'entretien il a évoqué le fait que les situations de non-prescription ne lui étaient pas inconnues :

J : puis il me fait l'ordonnance, quoi. [...] Euh... ah mais faut pas croire que j'attends tout le temps des médicaments quand je vais au docteur, hein, même que d'habitude, il me prescrit juste ce qu'il faut, des vitamines ou les vaccins, voilà et des fois, même, il me donne rien du tout, voilà,

Certains parents avaient spontanément précisé que la rédaction d'une ordonnance n'était pas systématique :

A : [le médecin] fait une ordonnance quand c'est nécessaire

B : Et puis il me fait souvent une ordonnance pour la prochaine visite... enfin, surtout pour les vaccins ou les gouttes de vitamine

D : puis il fait l'ordonnance ou le certificat quand il en faut un

G : et traitement s'il faut un traitement, ou rien s'il n'y a besoin de rien, voilà.

Un parent qui n'avait pas mentionné l'étape ordonnance lors de la description de la consultation habituelle a rapporté que la non-prescription était une situation fréquente lorsqu'il lui a été demandé de décrire la consultation qui n'avait pas donné lieu à une prescription :

K : Oh, ben, il y a que l'embaras du choix, parce que c'est la majorité des consultations...

3.2.2 Le récit de la consultation sans prescription

3.2.2.1 Les motifs de consultation

Les motifs de consultation étaient multiples. Des parents ont évoqué la crainte d'une maladie grave pour leur enfant et le besoin de réassurance :

F : moi, j'étais persuadée qu'il faisait une infection urinaire,

K : [petit rire] Parce que je suis une grande flippée et, en plus, dès que N. a un souci, je regarde d'abord sur Internet, alors c'est sur que le moindre petit truc prend des proportions affolantes donc après, je suis quasiment obligée de filer chez le docteur. Et neuf fois sur dix, c'est rien, donc je repars sans ordonnance...

Pour d'autres, le motif invoqué était la survenue d'un épisode aigu avec un besoin de soulagement :

C : Oh oui, je m'en souviens bien, de celle-là ! Figurez-vous que M. avait attrapé des aphtes qui le faisaient terriblement souffrir, donc, euh... je suis partie chez le médecin pour qu'il lui prescrive un traitement efficace

D : Eh bien, il y a quelques semaines, L. s'est fait piquer à la jambe par une bestiole quelconque et au début, ça n'avait l'air de rien et puis au bout de quelques heures sa cheville avait bien gonflé donc nous avons préféré emmener L. chez notre voisin pour avoir un avis de professionnel.

Certains parents ont évoqué la récurrence d'une maladie récurrente :

A : Eh bien, c'était pour P. [la cadette], qui nous avait fait une n-ième bronchiolite en début d'année,

Pour d'autres, le motif de la consultation était une interrogation sur la conduite à tenir :

E : Euh... ouais, en fait, je l'ai emmené parce qu'il pleurait beaucoup après les biberons et je savais pas quoi faire

G : Ah... [pause] euh, écoutez, je... Je crois qu'on emmène pas, enfin, en tout cas, moi, j'emmené pas mon fils chez le médecin pour avoir spécifiquement des

médicaments, je l’emmène parce qu’il y a une situation où moi, je sais pas quoi faire.

Enfin, plusieurs parents ont rapporté avoir consulté pour une demande explicite de prescription :

C : donc je suis allée le voir [le médecin] pour qu’il me prescrive, ben... ce qu’on prescrit pour la varicelle,

H : Alors, j’avais emmené M. pour qu’il lui prescrive le vaccin pour le cancer du col.

I : Euh... oui, alors on a eu un jour une alerte gale à l’école et vous savez comment c’est : on vous parle de gale et vous avez tout de suite l’impression que tout le monde autour de vous se gratte. Donc, je me suis dite, ça y est, ils l’ont attrapée et donc dès qu’on est sortis de l’école, j’ai filé chez le médecin pour lui réclamer un traitement

J : Ah ouais, ben c’est quand K., il a fait son otite, alors je l’ai emmené pour avoir des antibiotiques,

L : j’avais emmené A. au docteur parce qu’il avait une grosse bronchite et je voulais qu’il lui donne quelque chose pour sa toux

3.2.2.2 Les raisons de l’attente de prescription

Les raisons évoquées de l’attente explicite d’une prescription étaient multiples.

Quelques parents ont rapporté avoir été influencés par des tiers. Il pouvait s’agir de communications de prévention, de l’avis d’un membre de la famille proche ou de l’expérience vécue par une connaissance :

H : Alors oui, il m’en [vaccin contre le papillomavirus] avait parlé une ou deux fois, mais sans insister et, euh... je n’y avais pas songé plus que ça, mais bon, on a eu une discussion à l’école avec notamment des gens qui sont venus faire des présentations dans les classes, alors ça m’y a fait repenser, n’est-ce pas, et vu le discours qu’ils nous ont tenu, je pensais que ce serait une simple formalité, qu’il lui ferait l’ordonnance et voilà.

J : ma mère elle a dit que ça devait être ça [une otite]...

K : j’étais sûre qu’il allait lui prescrire plein de trucs, parce que sa copine, elle, elle a vraiment eu la totale.

La rencontre dans l’entourage familial d’une situation similaire qui aurait évolué de façon défavorable a été rapportée par deux parents :

D : Eh bien, euh... L. a un terrain allergique et il lui arrive de faire de l'urticaire et surtout il a un cousin qui, lui, a une vraie allergie aux piqûres de guêpe, qui a déjà fini plusieurs fois à l'hôpital à cause de ça et qui ne sort jamais sans une seringue de je-ne-sais-quoi, vous savez, ce qu'on s'injecte en cas de choc allergique...

F : Parce que voilà, le fils de ma sœur a eu une vraie infection quand il avait trois mois et elle a traîné un peu pour aller consulter et ça s'est terminé par une hospitalisation et des perfusions d'antibiotiques, voilà... [pause] alors du coup, moi, j'ai pas voulu attendre, voilà...

La demande de traitement efficace face à la souffrance, réelle ou supposée, de l'enfant a été rapportée par un parent :

C : M. avait attrapé des aphtes qui le faisaient terriblement souffrir, donc, euh... je suis partie chez le médecin pour qu'il lui prescrive un traitement efficace

Enfin, une expérience de prescription antérieure a été un puissant motivateur de demande de prescription pour plusieurs parents :

A : je suis allée consulter en me disant qu'elle aurait, comme d'habitude, une ordonnance longue comme un jour sans pain...

B : Euh... pour la première, j'ai un peu paniqué et je l'ai emmenée aux Urgences. Bon, je passe sur les six heures d'attente et la qualité de l'accueil, finalement on en est sorti avec la totale : les lavages de nez, deux aérosols, la kiné, même une ordonnance d'antibiotiques au cas où... sauf qu'ils m'ont pas expliqué quand les donner [rire] Bon, euh... on a fait tout ce qu'ils nous ont prescrit, sauf les antibio, évidemment, et ça a duré une semaine puis c'est parti comme c'était venu.

G : Ah bah écoutez, c'est qu'A. en est pas à sa première entorse, hein, on peut même dire que c'est un champion, alors je compte plus les radios de cheville, les plâtres, anti-inflammatoires, strappings et tout ça. [...] il était toujours ressorti de chez le médecin avec une pleine ordonnance...

3.2.2.3 Le vécu de la non-prescription

Deux temps de vécu ont été différenciés : un temps de vécu immédiat et un temps de vécu à distance.

3.2.2.3.1 La réaction immédiate

3.2.2.3.1.1 Vécu positif

Plusieurs parents ont exprimé des sentiments positifs à l'annonce de la non-prescription.

Le contentement a été cité par certains parents, souvent même renforcé d'un superlatif :

B : Alors, moi, j'étais super contente

E : Ah bah moi, sur le coup, j'étais super content que c'était que ça...

K : Bah, ça, souvent ça veut dire que tout le cinéma que je me fais dans la tête, c'est rien et que N. va bien, donc je suis super contente...

M : Eh bien, écoutez, je suis toujours heureux quand on me dit que la situation n'est pas grave, n'est-ce pas ?

D'autres parents ont fait état d'un sentiment de soulagement :

A : Un soulagement. Un gros et égoïste soulagement [rire]

F : Oh ben, un gros soulagement, vous pensez bien !

3.2.2.3.1.2 Vécu négatif

D'autres parents ont fait état de sentiments négatifs, avec une palette qui a semblé plus variée, tant dans le choix des termes que dans les intensités exprimées.

L'étonnement, la surprise ont été cités par plusieurs parents :

C : Ah, je peux vous assurer que j'ai été bien étonnée parce que moi, j'ai toujours vu prescrire des choses... au moins un calmant pour que les enfants se grattent pas. Alors que là, rien de rien.

G : Ah bah je vous l'ai dit, j'ai été un peu surpris, enfin, euh...non, surprise c'est un bien grand mot. Disons que j'ai été un peu étonné

K : ça m'a carrément surpris...

Un parent a évoqué un sentiment de déstabilisation :

H : Eh bien, je dois vous dire que sur l'instant, j'ai été un peu déstabilisée, je pense surtout par le fait qu'il ne soit pas allé dans le sens du discours officiel et quand il m'a demandé qu'est-ce qui avait joué dans ma décision de faire vacciner M., sur le moment, j'ai trouvé sa question presque, euh... incongrue... après tout, c'est lui qui m'en a parlé le premier.

Un autre a mentionné l'incompréhension :

J : Ben, euh... j'ai pas compris, quoi...

CHERCHEUR : Qu'est-ce que vous n'avez pas compris ?

J : Ben, pourquoi qu'il a pas voulu lui donner ses antibiotiques.

Pour d'autres parents, il s'agissait d'un sentiment de déception, souvent renforcé d'un superlatif (bien déçue, extrêmement déçue) :

C : Ah, je dois dire que j'ai été extrêmement déçue par l'attitude de ce médecin.

J : Euh... j'étais déçue aussi.

L : Oh bah il m'a bien déçue, là... déçue

Pour l'un de ces parents, la déception était forte au point de déclencher un sentiment de contrariété :

L : et même carrément contrariée !

Des parents ont rapporté avoir eu un doute sur le bien-fondé de la décision, voire sur les compétences du médecin :

C : Franchement, je me posée des questions...

CHERCHEUR : Quelles questions ?

C : Eh bien, s'il connaissait bien son métier, quoi...

D : Ah, euh... je... je crois que j'ai été partagé entre le soulagement et une petite arrière-pensée...

Un parent a évoqué un sentiment de honte :

I : c'est juste que je me suis sentie un peu honteuse...

CHERCHEUR : Pourquoi cela ?

I : Oh, ben, j'ai quasiment forcé la porte de sa consultation pour strictement rien... et en plus, je savais que la gale, ça s'attrape pas comme ça, mais bon, là, je ne sais pas qu'est-ce qui m'est passé par la tête...

3.2.2.3.2 La réaction différée

Plusieurs parents ont décrit des sentiments survenus plus tardivement, voire même après la consultation.

3.2.2.3.2.1 Réactions positives

Pour la majorité des parents, les réactions différées étaient positives et traduisaient l'acceptation de la situation de la non-prescription :

D : [...] il m'a complètement rassuré quand il m'a dit que s'il y avait un risque, ça se serait déjà manifesté, donc nous sommes rentrés et comme je vous l'ai dit, le lendemain, l'affaire était classée.

K : il m'a expliqué à quoi ça servait, tous les médicaments et là, j'ai compris, ben, qu'en fait, ça faisait pas grand-chose et il m'a quand même dit que, si je voulais, il pouvait me prescrire tout ça, mais bon, là, moi, j'étais convaincue donc je lui ai dit que non et que je préférais revenir si ça va pas mieux.

M : Ah, j'ai pris l'option diète...

Pour un parent, cette acceptation s'accompagnait de curiosité puis d'un sentiment de reconnaissance :

H : Et en fait, quand il a commencé à m'expliquer, ça a éveillé ma curiosité [...] Je dirais que maintenant, je lui suis vraiment reconnaissante d'avoir pris tout ce temps pour nous donner tous les arguments pour décider. Et de nous les avoir expliqués...

Un autre parent a cité la confiance qu'il avait dans l'avis du praticien :

G : Oh ben, j'ai dit oui docteur, merci docteur, hein, que voulez-vous que je dise ? C'est lui, le professionnel, moi, je fais confiance. D'ailleurs, il a eu raison parce que trois jours après, A. courait partout comme s'il s'était rien passé.

Un parent a rapporté avoir été satisfait de la consultation au point de faire du praticien son propre médecin traitant :

M : Que pourrais-je vous dire... peut-être, euh... qu'à cause de cette consultation, j'ai été obligé de changer de médecin ?

CHERCHEUR : Comment ça ?

M : [rire] Bah, je lui ai demandé d'être aussi mon médecin traitant...

Un parent a fait état d'un sentiment différé de colère, mais il convient de souligner que ce sentiment n'était pas dirigé contre le médecin responsable de la non-prescription, mais contre les médecins responsables de prescription systématique :

E : Ben, j'ai eu la rage, là, mais, euh... pas sur le docteur, hein, mais sur la PMI, là, qui nous a rien dit alors que c'est un truc tout con... ben eux, je leur en veux un max !

CHERCHEUR : Rien dit sur quoi ?

E : Ben, sur la tétine, là... et puis comment donner le biberon, tout ça... comment s'occuper d'un enfant, quoi. Tout ce que le docteur m'a expliqué... et qu'on aurait pu nous dire avant à la PMI, non ? P'tin, c'est quand même leur boulot, non ?

CHERCHEUR : Donc, j'ai bien compris, vous avez été content du résultat de la consultation, mais votre réaction de colère est dirigée contre la PMI ?

E : Euh ouais, c'est ça, complètement... [pause] là, pour moi, le docteur, elle a fait le boulot qu'aurait dû être fait par la PMI et s'il avait été fait, j'aurais peut-être pas été obligé d'aller consulter, voilà.

Tout en acceptant la situation de non-prescription, un parent a cherché à « rentabiliser » la consultation en demandant une prescription de paracétamol :

L : Bah non, j'ai demandé du Doliprane, histoire de pas être venue pour rien.

3.2.2.3.2.2 Réaction négative

Pour quelques parents, les réactions différées étaient négatives.

Un parent a admis avoir eu recours à l'automédication :

C : je me suis débrouillée autrement.

CHERCHEUR : Ah bon ? Comment ça ?

C : J'ai demandé à ma belle-sœur. Ses petits ont eu la varicelle, alors elle m'a passé leur sirop.

Le même a changé de médecin à l'issue d'une consultation sans prescription médicamenteuse :

C : Ah mais, j'ai dit « puisque c'est comme ça, vous ne nous reverrez plus » et je suis partie. Et j'ai emmené M. chez un autre médecin, qui, lui, a fait son travail correctement.

Deux parents ont rapporté avoir repris un traitement prescrit antérieurement dans une situation similaire :

B : et au bout de 24h, j'ai craqué et j'ai ressorti les médocs de l'épisode précédent.

J : Ah ben, je suis rentrée puis j'ai fait le pschit, là, comme il m'a dit et puis j'y ai donné aussi les antibiotiques qui me restaient de la dernière fois.

Il a été possible d'individualiser quatre schémas de réaction à la situation de non-prescription médicamenteuse :

- Réaction initialement positive et qui le reste dans le temps ;
- Réaction initialement positive, puis mise en cause ou rejet de la non-prescription ;
- Réaction initialement négative, puis acceptation de la non-prescription ;
- Réaction initialement négative et qui le reste dans le temps ;

Le tableau ci-dessous décrit la répartition des parents en fonction de ces quatre schémas.

	Initialement positif	Initialement négatif
Finalement positif	A D E F G I K M	H L
Finalement négatif	B	C J

Tableau 5: Répartition des sujets selon leur schéma de réaction.

3.2.3 Facteurs facilitateurs et freinateurs de la non-prescription

Les parents ont décrit de nombreux facteurs facilitateurs ou freinateurs de l'acceptation de la non-prescription.

3.2.3.1 Facteurs facilitateurs

L'explication des raisons de la non-prescription a été le facteur facilitateur le plus souvent cité :

A : En tout cas, moi, si j'ai une bonne explication du pourquoi de la non-prescription, ça me va.

B : notre médecin, qui donc l'ausculte de tous les côtés, regarde l'ordonnance de l'hôpital, hoche la tête et paf, [tape dans les mains] me fait un cours magistral sur la bronchio. Alors, il m'a tout expliqué : d'où ça vient, comment ça évolue, les, euh, les signes de gravité, les différents traitements, et tout, et tout.

F : Euh... eh bien, euh... je sais pas moi, je crois que si c'est, euh... bien expliqué, il y a pas de problèmes

H : Ouf... euh... Ecoutez, je crois que si le médecin justifie sa proposition, si possible avec des arguments à la portée des parents, je ne vois pas pourquoi la consultation ne serait pas satisfaisante...

M : Mais parce que c'était clair, complet et, euh... neutre. Il m'a tout expliqué : ce qui se passe si on ne fait rien, à quoi sert le régime, l'effet des médicaments et cætera, et tout ça sans essayer d'orienter ma décision. Les faits, rien que les faits.

Un parent a précisé sa conception de ce qu'était, à son avis, une « bonne explication » :

A : Ah, euh... alors, déjà, il faut qu'il y en ait une [rire] et qu'il y ait un peu plus de matière que « ça sert à rien », « elle en a pas besoin » ou encore « ça, je prescris pas », des choses que j'ai déjà entendues... [pause] Non, j'accueille volontiers un argumentaire plus scientifique... si c'est expliqué de façon compréhensible. Et, par exemple, dans la consultation dont je viens de vous parler, le médecin a fait exactement ce que j'espérais : il m'a tout expliqué avec des mots et des analogies simples ; la bronchiolite, les traitements, tout y est passé, eh bien, vous savez quoi ? Ca, le simple fait de savoir ce qui se passe,

eh bien, quand même, je trouve que ça dédramatise déjà énormément la situation.

Une démarche pédagogique de la part du médecin a été également bien perçue, surtout lorsqu'elle a été accompagnée d'une remise de documents explicatifs :

E : Et, euh... là, en plus, elle m'a montré tout un tas de trucs et ça a super bien marché, alors moi, je dis, vingt sur vingt, la consultation. [...] Euh... ben, déjà parce que moi, je savais pas tout ça.

Il en a été de même pour une approche centrée patient, avec la fourniture d'arguments pour résister à la pression sociale :

F : Euh... non, non, j'avais tout ce qu'il faut à la maison... il m'a juste expliqué comment faire et il m'a donné un truc à lire... [va chercher le carnet de santé, en sort un tiré à part de Prescrire] voilà, ça... je l'ai gardé, voilà, au cas où... [pause] et en fait, ça a bien servi, parce que maman, elle voulait absolument que je le décalotte...

Ainsi que pour un processus de décision médicale partagée, en laissant aux parents un libre choix dans une démarche de prévention :

H : Alors j'ai emmené toute sa doc à la maison, on a potassé ça avec mon mari et en fin de compte, nous avons décidé de ne pas faire vacciner M. Et donc je ne suis jamais allée chercher l'ordonnance.

Pour quelques parents, l'expérience personnelle a semblé jouer un rôle dans l'acceptation de la non-prescription :

A : et peut-être aussi une certaine habitude de certaines situations chez ses enfants...

F : Enfin, peut-être dans quelques années, pour mon quatrième ou cinquième enfant, mais voilà, pas là, pas pour le premier, voilà... [rire]

Pour deux parents, la confiance dans le médecin était un élément nécessaire et complémentaire des explications :

A : Alors c'est sur qu'il faut des explications, mais il faut aussi de la confiance dans son médecin...

D : Ah... euh... je pense qu'il faut beaucoup de, euh... de confiance et, euh... de... des réponses aux questions qu'on peut avoir. [pause] Alors, c'est vrai que nous, nous avons la chance d'avoir un médecin qui connaît les enfants depuis qu'ils sont grands comme trois pommes à plat ventre donc il n'y a aucun doute que la confiance est là

Le sentiment d'avoir le choix a semblé avoir été déterminant dans l'acceptation de la non-prescription pour ces parents :

H : et je dirais que laisser le choix, vous voyez, très exactement comme notre médecin nous a proposé, je trouve que ça nous permet de nous approprier la décision et comme ça, peut-être de l'accepter plus facilement.

M : Maintenant, quoi d'autre... hmm, écoutez, je ne sais pas si ça à votre question, mais je dois dire que j'ai vraiment apprécié le fait qu'il m'ait proposé un choix

Le fait de prendre le temps dans la consultation pour faire passer un message, expliquer ou discuter a été évoqué par quelques parents :

B : ça, ça prend du temps, donc faut avoir un médecin qui accepte de le prendre, ce temps et ça, c'est pas toujours évident. Enfin, euh... le mien, en tout cas, il a toujours pris le temps d'expliquer les choses et ça, c'est bien, voilà, je crois que c'est ça qu'il faut...

M : et, euh... qu'il ait pris le temps d'en discuter, alors que nous n'étions quand même pas les seuls à consulter ce jour-là.

Un autre parent a exprimé ce facteur temps en soulignant le contraste entre certaines consultations ressenties comme expéditives et celle qui avait abouti à une non prescription :

M : Moi, en tout cas, ça m'a très agréablement donné le change des médecins qui vous disent « vous prendrez ça, c'est vingt-trois euros, merci et au revoir ».

La vision du médecin en tant qu'expert a semblé être un facteur d'acceptation pour les parents en particulier un :

F : Je veux dire, on est pas médecin, donc on peut pas savoir, alors si le docteur dit que il y a pas besoin de médicament et qu'il explique pourquoi, et qu'il dit quoi faire à la place, ben, il y a pas de raison que ça se passe mal, voilà...[...] moi, je pense qu'il faut quand même un avis médical, voilà, parce que nous... enfin, moi, je me sens pas capable de trancher toute seule, voilà.

G : Maintenant, si le médecin, qui est un professionnel, hein, qui est une autorité, me dit que, dans cette situation-là, n'est-ce pas, ya pas besoin de médicaments, alors la consultation est satisfaisante.

I : Mais, euh... mais ceci dit, si le médecin me dit que non, que c'est pas nécessaire et que je peux continuer ce que j'ai commencé ou bien essayer autre chose à la place, eh bien... c'est lui, le médecin... et pour moi, c'est parfaitement satisfaisant, d'une part parce que j'ai une réponse à la question

de savoir quoi faire et d'autre part parce que ça veut dire que la situation est pas grave.

Corollaire de sa vision du médecin en tant qu'expert, le parent G a admis ne pas être compétent et se remettre de ce fait à l'avis du médecin :

G : En tout cas, moi, c'est comme ça que je le vois et, euh... écoutez, je me sens pas compétent pour aller contester, discuter ou pinailler, voilà.

La diminution de la charge de travail et la simplicité liée à la non-administration d'un médicament a été évoquée par un parent :

A : [rire] Vous imaginez, vous, ce que c'est d'emmener chez le kiné ou de faire prendre la ventoline à un nourrisson qui a décidé que non, il en voulait pas ? Non, sérieusement, les bronchiolites, j'ai assez donné, alors tout ce qui peut me diminuer la charge de travail est le bienvenu.

L'espoir d'une guérison rapide a été cité par un parent :

B : vraiment, parce que pour moi, ça voulait dire que ça allait pas durer longtemps. Alors que trente secondes plus tôt, le docteur m'expliquait que la bronchio, c'est à peu près 8 à 10 jours, quoi qu'on fasse, mais c'est pas grave, moi, dans ma tête, c'était : pas de médicaments égale ça va durer moins longtemps...

Pour un parent, l'acceptation de la non-prescription a semblé facilitée par la méfiance vis à vis des médicaments, perçus comme des produits potentiellement nocifs :

E : Et pis même si ça guérit, moi, j'suis pas rassuré, quoi... chez un tout petit, là, c'est, euh... c'est quand même des trucs chimiques, là, alors déjà que chez l'adulte, des fois, c'est pas bien supporté, alors chez un petit... brrr... non, moi je préfère qu'on me dise que y a pas besoin de médicaments... [...] Puis je vous l'ai dit, je suis pas trop médicaments, alors si la docteur elle me dit qu'il en faut pas, c'est tant mieux.

Un autre parent a cité le recours à des moyens non médicamenteux :

F : Ah ben, euh... parce que je crois que des fois on peut soulager ou faire guérir autrement, voilà, euh... par exemple, la glace sur une entorse ou la bouillotte quand on a mal au ventre, voilà, je dis ça parce que je connais, mais il y a sûrement d'autres choses à faire et c'est bien que le docteur me l'explique, voilà.

Enfin, le fait d'être rassuré par le médecin sur la gravité supposée de la situation était un élément attendu et, en tant que tel, il a bien été exprimé par plusieurs parents :

A : Et puis il [le médecin généraliste] a quand même bien insisté sur le fait que ce n'était pas une grosse bronchiolite... [pause] et j'ai beau savoir que je peux l'appeler à tout moment, ou presque, le fait de me le rappeler en fin de consultation, ça fait partie de ces petites attentions qui rassurent. Enfin, moi, je le vois ainsi...

D : en fait il m'a complètement rassuré quand il m'a dit que s'il y avait un risque, ça se serait déjà manifesté, donc nous sommes rentrés et comme je vous l'ai dit, le lendemain, l'affaire était classée.

F : J'avais besoin d'être rassurée, en fait.

K : Oh ben je crois que je vous ai tout dit...moi, l'essentiel, c'est de savoir qu'il y a rien de grave, en tout cas, rien de ce que je vais m'imaginer, voilà, après... que ça passe avec un médicament, du sérum physio ou rien du tout... l'essentiel, c'est que ça passe.

M : j'ai été rassuré sur l'état de santé de S.

3.2.3.2 Facteurs freinateurs

Les raisons de la mauvaise acceptation de la non-prescription invoquées par les parents étaient variées. Aucun des facteurs rapportés ne nous a semblé ressortir plus particulièrement dans les récits.

L'existence d'une forte attente de prescription, notamment en cas de souffrance, réelle ou imaginaire, a été citée par plusieurs parents, parfois de manière très péremptoire :

C : Euh... ah mais écoutez, moi, j'emmène mon fils chez le médecin lorsqu'il lui faut quelque chose de bien précis, donc s'il me le prescrit pas, je ne vois pas bien comment la consultation pourrait être satisfaisante...

J : c'est juste là que je voulais un truc et il a pas voulu

L : Ah, écoutez, quand c'est pas nécessaire, c'est pas nécessaire, je discute pas, mais quand on vient pour quelque chose de bien précis, moi, je trouve pas normal qu'il le prescrive pas, quoi.

L'utilisation d'arguments perçus comme inadaptés semble avoir été un facteur aggravant pour un parent :

C : Figurez-vous qu'il m'a dit mot pour mot, hein, j'invente rien, il m'a dit qu'il y a deux siècles on faisait des saignées et qu'on a arrêté le jour où on s'est rendu compte que ça servait à rien et que pour la varicelle, c'était pareil !

L'absence de résultat après une tentative d'automédication a été citée par un parent :

I : Euhm...écoutez, moi, j'essaie au maximum de gérer les problèmes moi-même, donc quand je consulte, c'est parce que ce que j'ai fait n'a pas marché et que là, il faut peut-être faire quelque chose d'autre, donc ça se termine presque toujours par une ordonnance.

Une expérience antérieure de la prescription médicamenteuse pour une situation similaire, dans l'entourage ou chez l'enfant, a été citée par plusieurs parents :

C : moi, j'ai toujours vu prescrire des choses... au moins un calmant pour que les enfants se grattent pas.

J : Ouais, c'est ça... sauf que je suis sûre pour les antibiotiques, parce que la première fois qu'il en a eu, il était guéri en deux jours.

L : Surtout que ce sirop-là, ils en ont déjà eu plusieurs fois et ça s'est toujours bien passé

Pour un parent, l'inexpérience des parents a semblé être un facteur possible de la mauvaise acceptation de la non-prescription médicamenteuse :

A : Maintenant, c'est clair que, euh... explications ou pas, de jeunes parents avec leur premier enfant vont peut-être pas être aussi réceptifs à l'idée de gérer le, euh... la situation sans médicaments que, par exemple, je sais pas, moi, au hasard, une mère de cinq gamins qui affronte des bronchiolites chaque hiver depuis une dizaine d'années... [...] Et avant que vous ne me posiez la question, oui, je crois que c'est plus difficile d'accepter, quand on est jeune parent, qu'il n'y ait pas d'ordonnance à la fin de la consultation... mais il n'y a sans doute pas que ça...

L'absence de compréhension des explications a été invoquée :

B : Bon, après, il y aura toujours des gens qui vont pas comprendre ou, euh... ou qui veulent pas comprendre ce qu'on leur explique...

J : [je voulais un truc et il a pas voulu] et j'ai pas compris pourquoi, mais je vais pas faire des histoires pour ça.

La réaction affective qui efface le bénéfice de tout ce qui a été construit précédemment, a été citée par un parent :

B : Mais bon, après, j'ai réagi à l'affect, donc du coup tout ce que j'ai appris a servi à rien... [rire]

Le sentiment de faire quelque chose de plus utile pour son enfant avec des médicaments plutôt qu'avec des moyens non médicamenteux a été exprimé par un parent. Paradoxalement, ce parent a reconnu avoir été conscient de l'inutilité de traitement médicamenteux :

B : Ben, c'est-à-dire que juste avec les lavages de nez, j'avais l'impression de rien faire... et je l'entendais tousser et siffler et... bah, j'ai craqué. Ca m'a donné l'impression d'être utile, de faire quelque chose pour ma fille. [pause] Alors, je sais bien que ça a sans doute rien changé... et le pire, c'est qu'au fond de moi, je savais que c'était pas utile, mais je... euh... je crois que je voulais pas l'admettre... [pause] c'est pas facile de se raisonner quand ça touche son enfant, n'est-ce pas ?

La répétition de situations de non prescription a semblé être un facteur aggravant pour un parent :

C : Et en plus c'est pas la première fois qu'il me fait le coup !

L'espoir d'un résultat plus rapide avec des médicaments a semblé être un frein à la non-prescription pour deux parents :

I : Alors après, c'est sur qu'il y a des situations où on aimerait bien qu'il prescrive quelque chose qui ferait passer la maladie du jour au lendemain, je pense en particulier aux rhinos à répétition qui traînent pendant des jours et des jours mais bon, je sais bien que les pilules-miracle, ça n'existe pas...

J : Ben, parce que sans antibiotique, ça allait durer plus longtemps...

3.2.4 Perception des consultations sans prescription de médicaments

En fin d'entretien, il a été demandé à tous les parents sauf deux (E et K) ce qu'ils pensaient d'une consultation qui se concluait sans prescription de médicaments.

Pour de nombreux parents, la consultation qui se concluait sans prescription de médicaments était synonyme de situation où, très prosaïquement, le recours aux médicaments n'était pas ressenti comme nécessaire :

B : donc bon, des consultations où il y a pas d'ordonnance, moi, ça me choque pas. C'est qu'il n'y en avait pas besoin... ou qu'on pouvait faire autrement.

E : Et puis c'est bien la preuve que il y a pas besoin de médicaments.

F : Euh... bah, je vous l'ai dit, s'il y a une bonne raison de pas donner de médicaments, moi, j'y vois pas d'inconvénient, voilà.

CHERCHEUR : Alors, selon vous, une « bonne raison », c'est quoi ?

F : Oh, euh... [pause] ben, je sais pas, moi, quand c'est une maladie qui guérit toute seule, ou comme là, quand il suffit de désinfecter et ça passe, voilà...

G : [hausse les épaules] Bah, que c'est une situation où il y a pas besoin de médicaments.

H : Mais parce que s'il n'y a pas besoin de médicaments, c'est qu'il n'y a pas de problème grave et que ça va passer tout seul... ou éventuellement avec des médicaments sans ordonnance.

J : Ben, j'vous dis, ça dépend... des fois, quand on vient juste pour voir si tout va bien, c'est normal qu'il prescrive rien parce que si l'enfant, il est pas malade, il y a besoin de rien.

Pour certains parents, une telle consultation était synonyme d'une situation pas grave :

A : Non, c'est bon signe, c'est que la situation peut être gérée sans médicaments.

G : [...] c'est la confirmation qu'il n'y a rien de grave... ou que la situation va se résoudre toute seule.

H : Mais parce que s'il n'y a pas besoin de médicaments, c'est qu'il n'y a pas de problème grave et que ça va passer tout seul... ou éventuellement avec des médicaments sans ordonnance.

Plus qu'un synonyme de situation pas grave, c'était même un signe de bonne santé pour d'autres parents :

D : J'interprète ça comme un signe indirect de bonne santé... « pourvu que ça dure », comme disait Madame Mère...

I : moi, ça me convient tout à fait, parce que ça me confirme que les enfants sont en bonne santé. Et qu'ils ont pas la gale. [rire]

M : Eh bien... [pause] écoutez, ça me paraît être la conclusion normale pour un enfant en bonne santé :

Pour certains parents, c'était le propre d'une consultation de prévention :

I : Oh mais ça, on en a aussi, hein, entre les certifs et les visites systématiques où il y a rien de plus qu'un mot dans le carnet ou quelques conseils...

M : un certificat de sport, un rappel de bon sens sur l'hygiène de vie, parce que chez les ados, c'est quand même plus efficace quand ça vient du médecin que des parents, éventuellement des réponses aux questions que l'on pourrait se poser et c'est tout.

Pour d'autres, c'était aussi le type de consultation prédominant :

A : Et puis non, franchement, c'est quand même la majorité des consultations, ces temps-ci... Hum, je vous ai peut-être donné l'impression d'être en permanence fourrée chez le médecin, avec mes histoires de bronchiolites, mais non, ça, c'est plutôt la, euh, l'exception qui confirme la règle...

D : Non, sérieusement, écoutez... en tout cas, les nôtres, ils n'ont vraiment pas été malades souvent, alors pas d'ordonnance, c'est, je dirais, la situation normale, chez nous. [pause] Alors que les certificats, ça y va à fond...

Pour un parent, la non-prescription était la meilleure conclusion possible d'une consultation :

H : Euh... écoutez, vraiment, on consulte vraiment pas très souvent, donc je ne suis probablement pas la mieux placée pour donner un avis mais euh... puisque vous me posez la question, je dirais que, pour moi, c'est probablement la meilleure conclusion qui soit.

Inversement, une consultation qui se concluait sans prescription de médicaments était une situation inconnue pour un parent :

L : Euh... je sais pas quoi vous dire, là, parce que moi, je crois bien que c'est jamais arrivé... je vous l'ai dit, j'en profite toujours pour reprendre des médicaments pour la maison...

L'éventualité d'une consultation sans prescription est même complètement rejetée par un parent :

C : Ecoutez, je connais quand même mon enfant mieux que personne et je ne crois pas avoir besoin d'un avis médical pour savoir ce qu'il doit à manger ou s'il a besoin de Doliprane et c'est tout ce qu'il y a à dire, voilà. En tout cas, moi, c'est pas pour ça que je l'emmène chez le médecin.

L'impact économique de la prescription et une pression de l'Assurance-Maladie ont été évoqués par deux parents :

B : Ah. Euh... ben, je crois qu'il en faut aussi, non ? [rire] Non, parce que, des fois, il y a de ces motifs de consultation... [pause] Ce que je veux dire, c'est que j'en croise quand même pas mal, de gens qui sont allés chez le médecin et je vois bien que pour certains, c'est pour des motifs complètement futiles...

L : puis c'est pas ce que je demande qui va couler la Sécu, hein.

CHERCHEUR : Pourquoi craignez-vous de couler la Sécu ?

L : [hausse les épaules] Ben, parce que je vois bien, là, quand on attend chez le docteur, que il y en a qui viennent vraiment pour rien, dès qu'ils ont le bout du nez qui les gratte, faut qu'ils consultent, alors les économies, c'est sur eux qu'il faut les faire, pas sur un sirop pour un enfant qui en a besoin pour dormir...

CHERCHEUR : Pourquoi pensez-vous que le médecin vous a refusé la

prescription pour un motif économique ?

L : Ben, et pourquoi qu'il [le médecin] le refuserait autrement ? C'est un sirop qu'il [l'enfant] a déjà eu, ça s'était bien passé, donc je vois pas d'autre raison pour qu'il me le refuse.

Enfin, pour deux parents, la prescription est apparue comme la contrepartie du règlement de la consultation :

C : Ah, écoutez, ça, je vous l'ai dit : je vais chez le médecin parce que j'ai besoin de quelque chose, je lui paie la consultation, alors ressortir sans rien, sans aucune ordonnance, non, pour moi, c'est pas acceptable. En tout cas, moi, c'est comme ça que je le vois.

L : je veux dire, je paie la consultation, ça me paraît normal de pas partir les mains vides...

Inversement, pour un autre parent, le paiement de la consultation était une reconnaissance du savoir et des compétences du médecin, indépendamment de la délivrance ou non d'une prescription :

D : Or moi, je pense qu'à partir du moment où l'on sollicite un homme de l'art pour son savoir et ses compétences, il faut qu'il y ait une rémunération, sinon, c'est une négation de la valeur de ce savoir.

4 Discussion

4.1 Principaux résultats

Les situations de non-prescription médicamenteuse ont donné lieu à l'expression d'une large gamme de sentiments, parfois très violents, tant positifs que négatifs. Nous avons identifié quatre profils de comportements face à la non-prescription.

Pour la majorité des parents interrogés, la non-prescription médicamenteuse était plutôt bien acceptée ; les explications, la réassurance et l'association à la prise de décision thérapeutique étaient parmi les principaux facteurs de bonne acceptation.

Inversement, une forte demande initiale de prescription médicamenteuse, une expérience antérieure ou encore le sentiment d'une pression sociétale ou économique étaient des facteurs de mauvaise acceptation.

4.2 Points forts et limites

4.2.1 Forces

4.2.1.1 Méthode

La méthode qualitative est une méthode d'étude conçue pour l'exploration des comportements humains et des motivations qui gouvernent ces comportements. Cette méthode était bien adaptée pour répondre à notre question de recherche.

4.2.1.2 Résultats

Les enregistrements des entretiens étaient de bonne qualité (à l'exception de l'enregistrement parasité) et ont été retranscrits en totalité. Les expressions non verbales ont pu être notées pour tous les entretiens. Le recours à des entretiens individuels a permis à tous les parents interrogés de s'exprimer librement et sans risque d'émergence de « leaders d'opinion », comme cela peut être le cas lors d'entretiens en groupe.

Le double codage à l'aveugle des entretiens par nous-mêmes et par le chercheur qui a réalisé les entretiens a permis d'éviter le biais d'interprétation.

4.2.2 Biais et limites

4.2.2.1 Limites liées à la méthode

La principale limite de ce travail est liée à la méthode qualitative elle-même. Les résultats obtenus par cette méthode ne sont pas généralisables. C'est une limite connue de la méthode qualitative.

Plusieurs études ont mis en évidence des concepts de pertes de chances, erreurs ou absences de diagnostic (10) (19). Ces concepts ne sont pas apparus dans nos résultats, ce qui est en faveur d'une non saturation des données. Mais ces études portaient sur des situations de non-prescription chez des patients adultes.

4.2.2.2 Biais de recueil

La technique de l'entretien individuel expose à un risque d'orientation des réponses, en particulier par l'utilisation de questions fermées. Le chercheur qui a réalisé les entretiens avait reçu pour instruction d'éviter les questions fermées. Toutefois, il n'avait pas d'expérience particulière dans la

conduite d'entretiens individuels dans le cadre d'études qualitatives. La qualité et l'exhaustivité du recueil des données ont sans doute varié d'un entretien à l'autre. Il est aussi possible que des propos n'aient pas été complètement explorés par le chercheur.

4.2.2.3 Biais de diversification

Les secrétaires chargées du recrutement devaient proposer la participation à l'étude à toute personne se présentant avec un enfant. Aucun contrôle n'a été réalisé pendant la période de recrutement. Le nombre exact de consultations pour des enfants pendant la période de recrutement n'a pu être déterminé du fait de l'informatisation incomplète des cabinets. Il est possible que des parents éligibles n'aient pas été sollicités.

La totalité des parents interrogés avait pour langue maternelle le français et était d'ethnie caucasienne. Notre échantillon aurait pu être davantage diversifié envers les autres populations consultant habituellement dans les cabinets médicaux dans lesquels le recrutement pour cette étude a été réalisé.

4.3 Discussion des résultats

4.3.1 Profils de réaction

Notre travail a permis d'identifier chez les parents interrogés quatre profils de réaction à la situation de non-prescription :

- Réaction initialement positive et qui le reste dans le temps (désignée par la suite R+/+);
- Réaction initialement positive, puis mise en cause ou rejet de la non-prescription (R+/-);
- Réaction initialement négative, puis acceptation de la non-prescription (R-/+);
- Réaction initialement négative et qui le reste dans le temps (R-/-);

Ces profils différents devraient pouvoir bénéficier de prises en charge différentes.

En consultation, les parents au profil de réaction R+/+ ne posent pas de problème particulier. Les consultations avec ces parents sont satisfaisantes pour les deux parties.

Les profils de réaction R-/- rejettent la décision de non-prescription. Les individus qui réagissent selon ce profil ne sont pas satisfaits de la consultation. L'étude PAAIR avait montré que certains sujets demandeurs de prescription exprimaient un sentiment de déstabilisation même lorsque leur demande avait été satisfaite (21). Ce profil peut être mis en parallèle avec ceux considérant la non prescription comme inconcevable dans le travail du Dr Audoual (10). D'après Cauchois, ils représenteraient 11,3% des patients (11). On peut se demander si la satisfaction des parents de profil R-/- aurait été meilleure si le médecin avait accédé à leur demande. On peut émettre l'hypothèse que le temps imparti à une consultation habituelle ne permet pas la mise en place de l'adhésion de ces parents à la non-prescription du médecin.

Ce travail a mis en évidence que la manière dont se termine la consultation ne préjuge pas de l'évolution de la satisfaction des parents. Rediscuter une situation de non-prescription lors de consultations ultérieures peut être un moyen de débloquent une éventuelle incompréhension. En pratique, le fait de noter dans le dossier médical les demandes de prescription non satisfaites pourrait aider le médecin à discuter l'évolution de la réaction des parents au cours d'une prochaine consultation.

Se pose naturellement la question de pouvoir identifier le profil des parents pendant la consultation. Les profils de réaction mixtes R+/- et R-/+ sont les deux situations dans lesquelles une intervention judiciaire serait sans doute utile. Il est donc important d'identifier les indices qui permettraient de repérer l'un ou l'autre profil et les méthodes d'intervention les plus adaptées à chaque cas. Notre hypothèse est que ces profils de réaction pourraient correspondre à des stades différents de la motivation au changement des parents (22). Une étude mettant en parallèle les profils et l'analyse précise du vocabulaire et du stade de Prochaska des parents reste à faire.

4.3.2 La décision médicale partagée

Dans cette étude plusieurs facteurs facilitateurs de l'acceptation de la non-prescription médicamenteuse ont été mis en évidence. Par exemple, des parents ont cité la possibilité de choix en tant qu'élément facilitateur de l'acceptation d'une non-prescription. Dans leur récit, cette notion de choix s'inscrivait le plus souvent dans la suite logique d'un échange d'informations. Ces deux facteurs correspondent aux deux étapes du processus de la décision médicale partagée (DMP).

La DMP est en effet une modélisation de la relation médecin-patient optimale. Ces deux étapes sont :

- L'échange bilatéral d'informations ;
- La délibération en vue d'une décision prise d'un commun accord pour la santé d'un patient (23).

4.3.2.1 L'échange bilatéral d'informations

L'échange d'informations suppose que le médecin connaisse les informations et sache les transmettre. L'acquisition des informations, des données actuelles de la science (DAS), résulte de la formation initiale, de la formation médicale continue et de la recherche en soins primaires.

La capacité à transmettre ces informations est plus problématique. Il est démontré que de nombreux médecins sont des « illettrés statistiques » (« statistically illiterates ») (24). Cet « illétrisme statistique » touche également les patients, mais en ce qui concerne les médecins, il compromet leur capacité à comprendre et à transmettre de façon claire et efficace informations clés, telles que les bénéfices ou les risques d'une intervention (25). Sans cette transmission, il ne peut y avoir de DMP. Au mieux, on peut espérer une application des DAS mais, pour reprendre les termes de Hoffmann et al., « *sans DMP, la médecine fondée sur les preuves est une tyrannie de la preuve* » (26).

Des interventions visant à favoriser l'adoption la pratique de la DMP par les professionnels de santé semblent avoir un impact positif sur leur pratique. Cet effet semble plus prononcé lorsque les interventions ciblent à la fois les professionnels de santé et les patients (27). Ces résultats suggèrent qu'une meilleure formation des médecins dans les matières statistiques et dans la pratique de la DMP associée pourrait aider à faire mieux accepter la non-prescription médicamenteuse.

Une plus grande implication des médecins généralistes dans la recherche clinique pourrait être un moyen à la fois de produire les données de la science en soins primaires et de devenir plus familiers avec ces notions.

4.3.2.2 Le temps des explications

Dans notre étude, nous avons constaté que des parents ont parfois exprimé une incompréhension des explications reçues, notamment lorsque la proposition de non prescription s'inscrivait dans un contexte de référence à une expérience antérieure. Ce fait a déjà été identifié (21) (28). Il illustre toute la difficulté qu'il peut y avoir à faire comprendre la notion de rapport bénéfice/risque (25).

Pour certains parents dans notre étude, le temps consacré aux explications était apparu comme un facteur de bonne acceptation. Ce résultat suggère que le fait de prendre le temps d'explorer les représentations de la maladie, les expériences antérieures et le niveau de compréhension des explications, c'est-à-dire d'adopter une approche centrée patient avant de s'engager dans une prise de décision négociée pourrait être plus efficace.

Le manque de temps est pourtant un argument souvent invoqué par les médecins pour justifier des prescriptions médicamenteuses. Bradley et al. avaient constaté que c'était un facteur important influençant la décision de prescrire ou pas pour 48.6% des médecins généralistes (13). C'était aussi un argument retrouvé par Deleplanque et al. dans une étude récente (29). Mais des résultats vont à l'encontre de cet argument : les généralistes néerlandais, qui prescrivent moins que leurs collègues français, réalisent pourtant sensiblement le même nombre de consultations journalières (30). Dans l'étude PAAIR 1, les durées de consultation étaient sensiblement semblables en cas de prescription comme de non-prescription (21).

Une explication de cette apparente contradiction pourrait être que, davantage que le manque de temps, c'est plutôt le manque de compétences de communication qui constitue un obstacle. L'enseignement de techniques de communication aux futurs médecins pourrait être un moyen de lever cet obstacle.

4.3.3 Le rapport à la rémunération

Quelques parents ont évoqué la prescription comme un dû, pouvant résulter du paiement de l'acte. Ce résultat n'est pas inattendu. Il apparaît dans plusieurs autres études (10) (12) (19) (29). Nous avons réalisé nos entretiens avant le débat public sur la généralisation du tiers payant. On peut s'attendre à ce que l'introduction de ce dernier, prévue pour 2017, ait un impact sur la perception de la non-prescription médicamenteuse dans la consultation. En particulier, on peut émettre l'hypothèse que la pratique du tiers payant généralisé pourrait faciliter l'acceptation de la non-prescription médicamenteuse, notamment chez les parents consultant pour leurs enfants.

La population étudiée dans la thèse du Dr Charra comportait une part de patients atteints de maladies chroniques et donc possiblement bénéficiaires d'une prise en charge à 100%. Elle n'a pas relevé d'impact sur le vécu de la non-prescription, mais son travail n'était pas conçu pour répondre à cette question (19). La question reste donc entière et pourrait faire l'objet d'une étude future.

5 Conclusion

Notre travail a montré que les situations de non-prescription provoquaient chez ces derniers des sentiments très variés, parfois violents. Ces sentiments pouvaient évoluer dans le temps et modifier le regard de certains parents sur la non-prescription médicamenteuse.

Une démarche de décision médicale partagée était susceptible de faciliter l'acceptation de la non-prescription. La maîtrise d'une telle démarche nécessite l'acquisition pas le médecin de compétences spécifiques, notamment en communication.

Les schémas de réaction identifiés dans notre travail pourraient correspondre à des stades de motivation au changement différents. Cette correspondance reste à confirmer. Notre travail suggère que la connaissance de ces schémas pourrait aider le médecin à mieux faire accepter la décision de non-prescription.

6 Annexes

6.1 Annexe 1 – Courrier de recrutement

Madame, Monsieur,

Je suis Serge Grun, Interne en Médecine Générale, c'est-à-dire futur médecin généraliste et je travaille actuellement sur ma thèse de Doctorat.

Dans le cadre de ce travail, je cherche à étudier la non-prescription médicamenteuse concernant votre enfant. Pour cela, j'aimerais vous proposer de vous entretenir avec un chercheur, afin que vous lui racontiez la ou les situations de non-prescription que vous avez vécues.

Pour faciliter le recueil et l'analyse de vos propos, l'entretien sera enregistré puis retranscrit de manière totalement anonyme. Aucune information nominative vous concernant ne sera conservée ni n'apparaîtra dans l'étude.

La participation à cette étude est entièrement libre. Toutefois, si vous ne souhaitez pas y participer, merci de bien vouloir en informer la secrétaire qui vous a remis ce courrier.

Si vous souhaitez davantage d'explications concernant votre participation, je suis à votre disposition.

Je vous remercie par avance pour votre aide.

Serge Grun

Tél.

0607260139

Courriel : grun.s@dumg-tours.fr

6.2 Annexe 2 – Information des participants

INFORMATION DES PARTICIPANTS

Thème de l'étude : la non-prescription médicamenteuse lors d'une consultation pour un enfant.

Organisateur de l'étude : Serge Grun

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(s) à participer à une étude de recherche en Médecine Générale au sein de la Faculté de Médecine François-Rabelais de Tours. Ce document a pour but de vous informer sur l'objectif et le déroulement de cette étude afin que vous puissiez librement donner votre consentement ou refuser d'y participer en connaissance de cause. La participation à cette étude est entièrement volontaire. Si vous décidez d'y participer, vous pourrez vous retirer à tout instant.

L'objectif de cette étude est d'identifier les obstacles à la bonne compréhension mutuelle entre médecins et patients, en particulier autour de la non-prescription médicamenteuse pour votre enfant.

Le recueil des informations est réalisé au cours d'un entretien individuel avec un médecin autre que le médecin traitant habituel de l'enfant et des parents. L'entretien est enregistré afin de faciliter la retranscription et l'analyse des données. La retranscription, l'analyse et la citation des propos sont strictement anonymes et les enregistrements sont détruits à la fin de l'étude.

Protection de la vie privée : la présente étude est réalisée en conformité avec les dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite loi « Informatique et Libertés ». En particulier, tout participant à l'étude dispose d'un droit de consultation, de modification et de retrait des informations à caractère personnel le concernant. Les demandes d'accès doivent être adressées à l'organisateur de l'étude. La retranscription des enregistrements est strictement anonyme. Les enregistrements des entretiens sont détruits après retranscription. Les dispositions sur la protection des données des patients, telles que prévues par la loi du 2 août 2002, sont sans objet dans la mesure où aucune donnée à caractère personnel n'est enregistrée.

6.3 Annexe 3 – Consentement éclairé

CONSETEMENT ECLAIRE

Thème de l'étude : la non-prescription médicamenteuse lors d'une consultation pour un enfant.

Organisateur de l'étude : Serge Grun

Je, soussigné(e), confirme par la présente avoir reçu de la part de l'organisateur suffisamment d'informations concernant cette étude, avoir lu le document d'information aux participants et en avoir compris le sens.

Je comprends que ma participation à cette étude est entièrement volontaire et que je peux me retirer à tout instant sans préjudice aucun.

J'ai bien noté que mes données personnelles seront traitées de manière strictement confidentielle. Je comprends que la retranscription et l'utilisation ultérieure de mes propos sera faite de manière totalement anonyme

J'accepte librement de participer à cette étude et de satisfaire aux conditions telles qu'elles sont décrites dans le document d'information aux participants joint.

Nom du/des participant(s) :

Date :

Signature(s) :

Partie réservée à l'organisateur de l'étude :

Je, soussigné, Serge Grun, certifie avoir informé la ou les personne(s) nommée(s) ci-dessus des objectifs, de la nature, de la durée ainsi que des risques et procédures de cette étude et qu'elle(s) a/ont accepté d'y participer librement et en connaissance de cause.

Date :

Signature :

6.4 Annexe 4 – Guide d’entretien

GUIDE D’ENTRETIEN

RECOMMANDATIONS GENERALES : l’objectif de cet entretien est de recueillir un maximum d’informations « vierges¹ » sur le vécu et le ressenti du sujet. Il est donc primordial de pousser le sujet à s’exprimer avec ses propres mots, à l’aide de questions ouvertes et de reformulations et de **ne pas suggérer des réponses**. Par exemple, au lieu de « *avez-vous ressenti de la colère* », qui appelle une réponse par oui ou par non, il vaut mieux demander « *qu’avez-vous ressenti ?* » (question ouverte) ou bien « *si je comprends bien, vous avez ressenti de la colère. Pourquoi ?* » (reformulation). Il est également important d’éviter l’emploi de tics de langage tels que « *bien* » ou « *d’accord* », qui peuvent traduire une notion de jugement, et d’utiliser plutôt une formule neutre, telle que « *je comprends* ».

Le vécu du sujet doit avoir été exploré de la manière la plus exhaustive possible avant d’aborder les deux dernières questions de l’entretien. En cas de difficultés sur une consultation (réticences, difficultés de rappel) ou, au contraire, si le sujet participe volontiers à l’entretien et a des choses à dire, ne pas hésiter à faire raconter une autre consultation sans prescription médicamenteuse. Enfin, les éléments de communication non verbale (hésitations, froncements de sourcils, changement d’humeur ou d’attitude, etc.) doivent également être notés.

- 1 Demander au sujet de décrire « *le déroulement d’une consultation type de médecine générale pour son enfant, telle qu’elle se passe habituellement.* » Si le sujet ne mentionne pas spontanément des éléments clés d’une consultation (examen clinique, prise de constantes, pesée, visée du carnet de santé, ordonnance, etc.), relancer par « *quels autres éléments font-ils selon vous partie d’une consultation type ?* »
- 2 Rappeler le contexte de l’étude : « *vous avez été contacté(e) pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une ou plusieurs consultations qui n’a /n’ont pas donné lieu à une prescription médicamenteuse.* »
- 3 Demander au sujet de décrire la ou les consultations en question. Relancer si besoin par « *et qu’avez-vous ressenti ?* », « *comment avez-vous réagi ?* », « *qu’avez-vous fait ?* »
- 4 Si le sujet n’a pas jusqu’ici spontanément évoqué le fait qu’une prescription médicamenteuse n’est pas toujours nécessaire, introduire le sujet : « *parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu’elle n’est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?* »
- 5 Que pensez-vous d’une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?
- 6 Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

¹ Information non influencée par l’interrogateur

6.5 Annexe 5 – Instructions pour les chargées du recrutement

INSTRUCTIONS POUR LES CHARGÉES DU RECRUTEMENT

Vous avez accepté d'apporter votre aide à mon travail de thèse et je tiens à vous en remercier. Votre rôle est capital pour la réussite de cette étude. Votre mission a pour objectif d'identifier les sujets susceptibles d'être inclus dans l'étude, à savoir le ou les parents qui ont consulté pour leur enfant et qui n'ont pas reçu de prescription médicamenteuse à l'issue de la consultation (ou qui n'ont pas reçu de prescription médicamenteuse pour le motif initial de la consultation). Il n'est pas nécessaire que la consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription ait eu lieu au Centre Médical.

Il est important que le recrutement soit fait sans dévoiler en détail le but de l'entretien, afin que les participants ne puissent pas préparer les réponses à l'avance.

1. Un (des) parent(s) se présente(nt) à l'accueil
soit avec un enfant ;
soit seul, mais vous savez qu'il/elle est déjà venu consulter pour son enfant ;
2. Demandez s'il lui/leur est déjà arrivé, lors d'une consultation pour leur enfant, de ne pas recevoir d'ordonnance médicamenteuse (ou d'en recevoir une, mais pour autre chose que pour ce qui motivait la consultation). Si la réponse est non, il(s) ne rentre(nt) pas dans les critères de recrutement ; fin de la procédure.
3. Si la réponse est oui, incrémentez de 1 le compteur de personnes contactées. Toutes les personnes qui correspondent aux critères de recrutement doivent être comptées, qu'elles acceptent par la suite de participer à l'étude ou pas.
4. Expliquez que je réalise un travail sur les obstacles à la bonne compréhension mutuelle entre médecins et patients, en particulier autour de la non-prescription médicamenteuse pour l'enfant.
5. Demandez s'il/ils serait/seraient d'accord pour y participer
6. Si oui, remettez-lui/leur le courrier de recrutement et notez le nom et les coordonnées, en précisant que je reprendrai contact avec eux ; fin de la procédure.
7. Si non, demandez s'il(s) souhaite(nt) d'autres informations
8. Si oui, dirigez-le(s) vers moi si je suis présent au cabinet ou notez le nom et les coordonnées en précisant que je les contacterai ; fin de la procédure.
9. Si non, demandez le motif du refus, notez la réponse de façon anonyme (ne se souvient pas, pas le temps, cela ne regarde personne, n'a pas envie, problème de compréhension du français, etc.) ; fin de la procédure

A la fin de la journée, vous voudrez bien me communiquer :

- la liste des personnes qui ont accepté de participer ;
- la liste des motifs de refus ;
- la liste des personnes qui souhaitent un complément d'informations ;
- le nombre total de personnes sollicitées

L'organigramme décisionnel (page suivante) récapitule les étapes de la procédure de recrutement. En cas de doute, n'hésitez pas à me solliciter.

ORGANIGRAMME DECISIONNEL

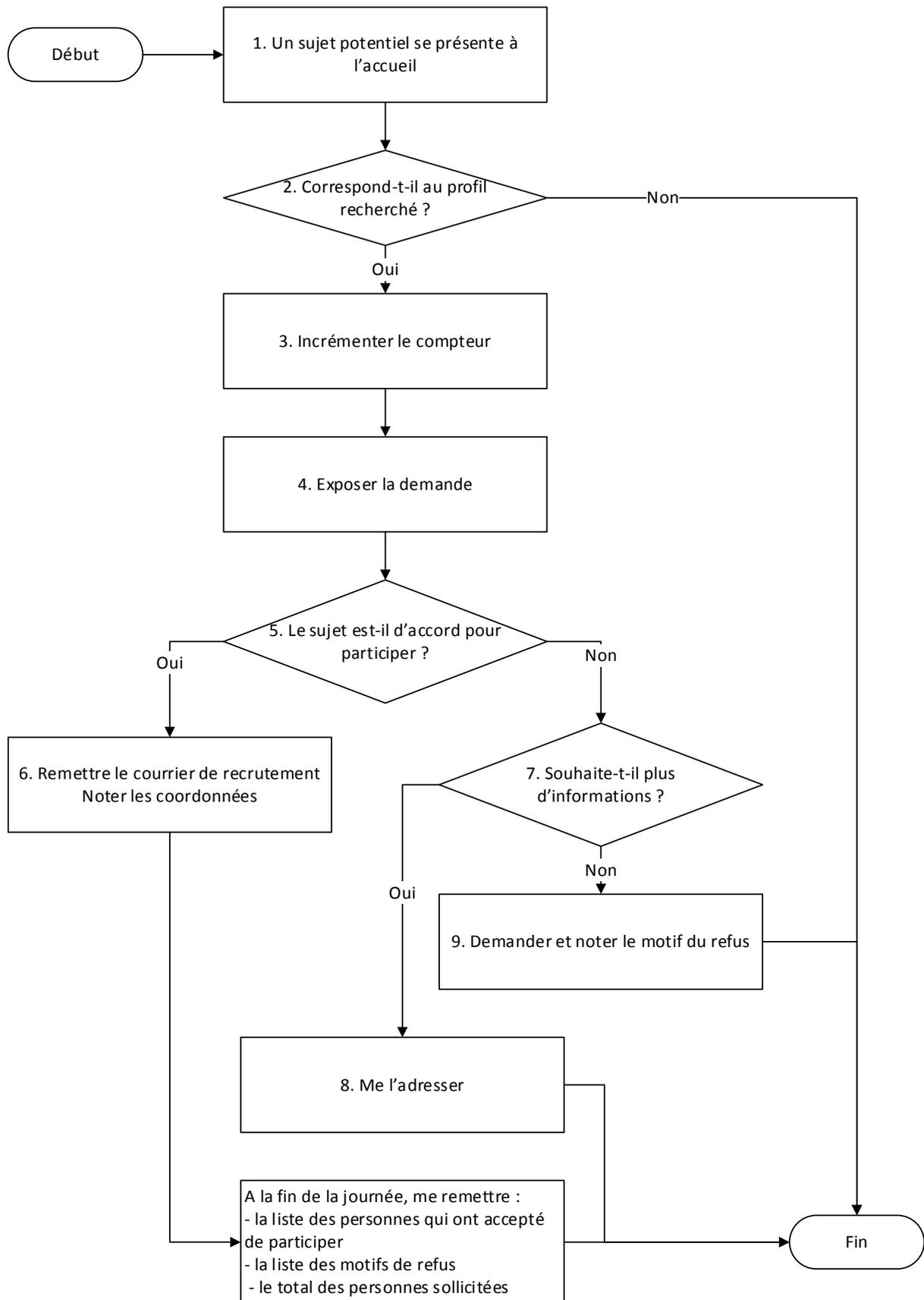


Figure 1 : Organigramme décisionnel

6.6 Annexe 6 – Entretiens

A., 37 ans, secrétaire de direction, mariée, 5 enfants (11 ans, 7 ans, deux jumeaux de 4 ans et 14 mois) ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

A : Oh, c'est très simple : en général, on a un rendez-vous, donc, euh... on arrive, on se signale au secrétariat, notre tour vient, alors je raconte ce qui nous amène, il [le médecin généraliste] me pose quelques questions, ausculte, me donne son avis, fait une ordonnance quand c'est nécessaire, puis il note tout ça dans le carnet et puis c'est carte vitale, je règle et au revoir, à la prochaine, voilà...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, vous me dites « il fait une ordonnance quand c'est nécessaire ». J'en déduis donc que ce n'est pas un acte systématique. Pourriez-vous expliciter un peu ce détail ?

A : Oh, dans l'ensemble, les enfants ne sont pas souvent malades, donc il y a pas mal de consultations, je dirais, administratives... Vous savez, les certificats de sport, les paperasses pour le centre aéré, des choses comme ça... totalement inutiles, à mon avis, mais bon, vous savez comment ça se passe, n'est-ce pas...

CHERCHEUR : Oui, je comprends. Alors, vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

A : Eh bien, c'était pour P. [la cadette], qui nous avait fait une n-ième bronchiolite en début d'année, donc je suis allée consulter en me disant qu'elle aurait, comme d'habitude, une ordonnance longue comme un jour sans pain... [rire] Et en fait, pas du tout. Il [le médecin généraliste] a ausculté P. des pieds à la tête, il m'a expliqué la bronchiolite et les différents traitements, choses que, soit dit en passant, personne n'avait jamais pris la peine de m'expliquer et puis il me dit que c'est une petite bronchiolite, que les lavages de nez devraient suffire et que si allait pas mieux, je pouvais toujours le rappeler. Et voilà.

CHERCHEUR : Je vois. Et qu'avez-vous ressenti à ce moment ?

A : Un soulagement. Un gros et égoïste soulagement [rire]

CHERCHEUR : Hmm, le soulagement, je comprends bien, mais pourquoi « égoïste » ?

A : [rire] Vous imaginez, vous, ce que c'est d'emmenner chez le kiné ou de faire prendre la ventoline à un nourrisson qui a décidé que non, il en voulait pas ? Non, sérieusement, les bronchiolites, j'ai assez donné, alors tout ce qui peut me diminuer la charge de travail est le bienvenu. [pause] Et puis il [le médecin généraliste] a quand même bien insisté sur le fait que ce n'était pas une grosse bronchiolite... [pause] et j'ai beau savoir que je peux l'appeler à tout moment, ou presque, le fait de me le rappeler en fin de consultation, ça fait partie de ces petites attentions qui rassurent. Enfin, moi, je le vois ainsi...

CHERCHEUR : Je comprends. Qu'avez-vous ressenti d'autre lors de cette consultation ?

A : Euh... laissez-moi réfléchir... non, je ne vois pas.

CHERCHEUR : D'accord. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

A : Houlà ! [rire] Laissez-moi réfléchir un peu, là... [pause] [fronce les sourcils] Je... euh... je crois... je pense qu'une bonne explication en termes simples et clairs, ça doit faciliter beaucoup de choses. Maintenant, c'est clair que, euh... explications ou pas, de jeunes parents avec leur premier enfant vont peut-être pas être aussi réceptifs à l'idée de gérer le, euh... la situation sans médicaments que, par exemple, je sais pas, moi, au hasard, une mère de cinq gamins qui affronte des bronchiolites chaque hiver depuis une dizaine d'années... [rire] Alors c'est sûr qu'il faut des explications, mais il faut aussi de la confiance dans son médecin... et peut-être aussi une certaine habitude de certaines situations chez ses enfants... [pause] Et avant que vous ne me posiez la question, oui, je crois que c'est plus difficile d'accepter, quand on est jeune parent, qu'il n'y ait pas d'ordonnance à la fin de la consultation... mais il n'y a sans doute pas que ça...

CHERCHEUR : Que pourrait-il y avoir d'autre, à votre avis ?

A : [rire] Ah ça, c'est vous qui allez me le dire, c'est un peu le but de votre étude, non ?

CHERCHEUR : Hum, possiblement, oui, mais vous éludez la question, là...

A : Rholàlà, comme vous y allez... non, vraiment, je vous ai tout dit. En tout cas, moi, si j'ai une bonne explication du pourquoi de la non-prescription, ça me va.

CHERCHEUR : Alors, qu'est-ce qu'une « bonne explication » pour vous ?

A : Ah, euh... alors, déjà, il faut qu'il y en ait une [rire] et qu'il y ait un peu plus de matière que « ça sert à rien », « elle en a pas besoin » ou encore « ça, je prescris pas », des choses que j'ai déjà entendues... [pause] Non, j'accueille volontiers un argumentaire plus scientifique... si c'est expliqué de façon compréhensible. Et, par exemple, dans la consultation dont je viens de vous parler, le médecin a fait exactement ce que j'espérais : il m'a tout expliqué avec des mots et des analogies simples ; la bronchiolite, les traitements, tout y est passé, eh bien, vous savez quoi ? Ça, le simple fait de savoir ce qui se passe, eh bien, quand même, je trouve que ça dédramatise déjà énormément la situation.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

A : Oh là ! Euh... [pause] Non, c'est bon signe, c'est que la situation peut être gérée sans médicaments. Et puis non, franchement, c'est quand même la majorité des consultations, ces temps-ci... Hum, je vous ai peut-être donné l'impression d'être en permanence fourrée chez le médecin, avec mes histoires de bronchiolites, mais non, ça, c'est plutôt la, euh, l'exception qui confirme la règle...

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

A : Non, je crois que je vous ai tout dit.

B., 32 ans, infirmière libérale, mariée, un enfant de 18 mois ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

B : Ah. Euh... je m'attendais pas à cette question, sinon j'aurais révisé... [rire] ben, j'explique pourquoi je consulte, je déshabille L. et le docteur l'examine, euh... puis après c'est la pesée et la mesure et pendant que je la rhabille il met ça dans le carnet, puis on discute un peu, parce que j'ai souvent des questions sur, ben, vous savez, l'alimentation, le développement, tout ça, quoi. Et puis il me fait souvent une ordonnance pour la prochaine visite... enfin, surtout pour les vaccins ou les gouttes de vitamine et... Ah oui, j'ai failli oublier, des fois, dans la consultation, il y a les vaccins, un grand moment... [rire] Non mais, ça se passe bien, elle est quand même bonne pâte...

CHERCHEUR : Je vois. D'autres choses qui pourraient faire partie d'une consultation habituelle ?

B : Euh, non... je vois pas. Je règle, on se dit à la prochaine et voilà, c'est tout...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

B : Euh, oui, alors il faut peut-être que je développe un peu le contexte : euh... en fait, L. nous a fait deux bronchiolites, coup sur coup. Euh... pour la première, j'ai un peu paniqué et je l'ai emmenée aux Urgences. Bon, je passe sur les six heures d'attente et la qualité de l'accueil, finalement on en est sorti avec la totale : les lavages de nez, deux aérosols, la kiné, même une ordonnance d'antibiotiques au cas où... sauf qu'ils m'ont pas expliqué quand les donner [rire] Bon, euh... on a fait tout ce qu'ils nous ont prescrit, sauf les antibio, évidemment, et ça a duré une semaine puis c'est parti comme c'était venu. Et deux mois plus tard, rebelote, elle me fait la rhino puis elle se remet à graillonner et à siffler ! Sauf que là, j'avais retenu la leçon Urgences, donc j'ai pris rendez-vous chez notre médecin, qui donc l'ausculte de tous les côtés, regarde l'ordonnance de l'hôpital, hoche la tête et paf, [tape dans les mains] me fait un cours magistral sur la bronchio. Alors, il m'a tout expliqué : d'où ça vient, comment ça évolue, les, euh, les signes de gravité, les différents traitements, et tout, et tout. Puis il me dit « *c'est une petite bronchio, vous faites déjà tout ce qu'il faut, il n'y a rien de plus à faire, rappelez moi si ça va pas.* » Alors, moi, j'étais super contente, parce que je me disais qu'une petite bronchio, ça allait pas durer aussi longtemps, alors on est rentrées et j'ai commencé à faire comme il m'avait dit... et au bout de 24h, j'ai craqué et j'ai ressorti les médocs de l'épisode précédent.

CHERCHEUR : Excusez-moi, je vous interromps, vous voulez dire que vous lui avez redonné le traitement qui lui avait été prescrit la première fois ?

B : Oui, oui, c'est ça. Alors maintenant, avec le recul, je peux pas dire que j'ai vu une différence... et je crois que ça a duré tout aussi longtemps... Voilà, quoi, c'est tout.

CHERCHEUR : Je vois. OK, alors vous m'avez dit beaucoup de choses, on va essayer de préciser quelques détails. Donc, si j'ai bien compris, le médecin généraliste ne vous a pas fait d'ordonnance...

B : C'est ça.

CHERCHEUR : Qu'avez-vous ressenti à ce moment ?

B : Ah ben je vous l'ai dit, j'étais super contente... vraiment, parce que pour moi, ça voulait dire que ça allait pas durer longtemps. Alors que trente secondes plus tôt, le docteur m'expliquait que la bronchio, c'est à peu près 8 à 10 jours, quoi qu'on fasse, mais c'est pas grave, moi, dans ma tête, c'était : pas de médicaments égale ça va durer moins longtemps...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, dites-moi, qu'avez-vous pensé sur le moment de cette consultation ?

B : Euh... ben, c'était une super consultation. J'ai appris plein de trucs. Mais bon, après, j'ai réagi à l'affect, donc du coup tout ce que j'ai appris a servi a rien... [rire]

CHERCHEUR : Alors justement, vous m'avez dit que vous avez « craqué. » Qu'entendez-vous par là ?

B : Ben, c'est-à-dire que juste avec les lavages de nez, j'avais l'impression de rien faire... et je l'entendais tousser et siffler et... bah, j'ai craqué. Ça m'a donné l'impression d'être utile, de faire quelque chose pour ma fille. [pause] Alors, je sais bien que ça a sans doute rien changé... et le pire, c'est qu'au fond de moi, je savais que c'était pas utile, mais je... euh... je crois que je voulais pas l'admettre... [pause] c'est pas facile de se raisonner quand ça touche son enfant, n'est-ce pas ?

CHERCHEUR : Euh, résumons, donc, si je comprends bien, vous étiez dans un premier temps satisfaite de la consultation, mais vous avez décidé de reprendre un traitement antérieur parce que vous aviez le sentiment de ne rien faire d'utile pour votre fille ?

B : Oui, oui, c'est tout à fait ça...

CHERCHEUR : Je vois. Et alors, comment a évolué votre ressenti de cette consultation qui donc n'a pas donné lieu à une prescription de médicaments ?

B : Hum... euh... non, ça a pas changé, parce que en fin de compte, c'est lui qui avait raison...

CHERCHEUR : Avez-vous eu l'occasion d'en reparler avec votre médecin ?

B : Oh là, non !

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

B : Euh... en ben, je crois qu'il faut que la décision soit argumentée et, euh... ça, ça prend du temps, donc faut avoir un médecin qui accepte de le prendre, ce temps et ça, c'est pas toujours évident. Enfin, euh... le mien, en tout cas, il a toujours pris le temps d'expliquer les choses et ça, c'est bien, voilà, je crois que c'est ça qu'il faut... Bon, après, il y aura toujours des gens qui vont pas comprendre ou, euh... ou qui veulent pas comprendre ce qu'on leur explique...

CHERCHEUR : Mhm, je comprends. Une dernière chose : que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

B : Ah. Euh... ben, je crois qu'il en faut aussi, non ? [rire] Non, parce que, des fois, il y a de ces motifs de consultation... [pause] Ce que je veux dire, c'est que j'en croise quand même pas mal, de gens qui sont allés chez le médecin et je vois bien que pour certains, c'est pour des motifs complètement

futiles... Alors, euh... c'est sur, moi, je vois quasiment que des adultes, mais je vois pas pourquoi ce serait différent pour les enfants, donc bon, des consultations où il y a pas d'ordonnance, moi, ça me choque pas. C'est qu'il n'y en avait pas besoin... ou qu'on pouvait faire autrement.

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

B : Euh... non, je crois que c'est tout.

C., 41 ans, femme au foyer, mariée, un enfant de 6 ans ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

C : Oh, euh... eh bien, il n'y a rien d'extraordinaire, je dis au médecin pourquoi je viens le voir, il ausculte M., puis il lui prescrit ce qu'il y a à prescrire et voilà.

CHERCHEUR : Je comprends. Y a-t-il d'autres choses qui pourraient faire partie d'une consultation habituelle ?

C : Euh... [pause] non, je ne vois pas...

CHERCHEUR : Alors, vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

C : Oh oui, je m'en souviens bien, de celle-là ! Figurez-vous que M. avait attrapé des aphtes qui le faisaient terriblement souffrir, donc, euh... je suis partie chez le médecin pour qu'il lui prescrive un traitement efficace et là, rendez-vous compte, le médecin me dit «*Ça va passer tout seul, faut juste attendre un peu* » ! Comme je vous le dis !

CHERCHEUR : Qu'avez-vous ressenti ?

C : Ah, je dois dire que j'ai été extrêmement déçue par l'attitude de ce médecin.

CHERCHEUR : Pourquoi ?

C : Mais enfin, je viens avec un enfant qui *souffre*, je demande à ce qu'il soit *soulagé* et tout ce qu'il trouve à me dire qu'il n'y a pas besoin de traitement ! Et en plus c'est pas la première fois qu'il me fait le coup !

CHERCHEUR : Une précision, si vous le permettez : le médecin ne vous a proposé aucun traitement ?

C : Au-cun ! Il m'a juste dit de lui donner un Doliprane s'il avait mal [hausse les épaules] comme si j'avais besoin de son avis pour ça !

CHERCHEUR : Je comprends. Qu'avez-vous fait alors ?

C : Ah mais, j'ai dit « *puisque c'est comme ça, vous ne nous reverrez plus* » et je suis partie. Et j'ai emmené M. chez un autre médecin, qui, lui, a fait son travail correctement.

CHERCHEUR : C'est-à-dire ?

C : Eh bien, il a prescrit ce qu'il fallait, évidemment.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, si j'ai bien compris, vous m'avez dit que ce n'était pas la première fois que ça s'est produit...

C : Tout à fait...

CHERCHEUR : Vous voulez bien me raconter aussi ce qui s'est passé cette fois-là ?

C : Ah bah oui, celle-là aussi, je m'en souviens ! C'est l'année dernière, quand M. a fait sa varicelle, donc je suis allée le voir [le médecin] pour qu'il me prescrive, ben... ce qu'on prescrit pour la varicelle, et là, il m'a annoncé qu'on ne prescrivait plus rien. Et vous devinez jamais ce qu'il m'a dit quand j'ai protesté !

CHERCHEUR : Dites-moi tout.

C : Figurez-vous qu'il m'a dit mot pout mot, hein, j'invente rien, il m'a dit qu'il y a deux siècles on faisait des saignées et qu'on a arrêté le jour où on s'est rendu compte que ça servait à rien et que pour la varicelle, c'était pareil !

CHERCHEUR : Et alors, qu'avez-vous ressenti lorsque le médecin vous a dit qu'un traitement n'était pas nécessaire pour la varicelle ?

C : Ah, je peux vous assurer que j'ai été bien étonnée parce que moi, j'ai toujours vu prescrire des choses... au moins un calmant pour que les enfants se grattent pas. Alors que là, rien de rien. Franchement, je me posée des questions...

CHERCHEUR : Quelles questions ?

C : Eh bien, s'il connaissait bien son métier, quoi...

CHERCHEUR : Et qu'avez vous fait alors ?

C : Ben, j'ai un peu insisté, mais il a rien voulu savoir, alors je me suis débrouillée autrement.

CHERCHEUR : Ah bon ? Comment ça ?

C : J'ai demandé à ma belle-sœur. Ses petits ont eu la varicelle, alors elle m'a passé leur sirop.

CHERCHEUR : Je vois. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

C : Euh... ah mais écoutez, moi, j'emmène mon fils chez le médecin lorsqu'il lui faut quelque chose de bien précis, donc s'il me le prescrit pas, je ne vois pas bien comment la consultation pourrait être satisfaisante...

CHERCHEUR : Comment ça ?

C : Mais enfin, quand on va consulter pour son enfant, c'est quand même pas pour rien, non ? Je veux dire, euh... je connais quand même mon enfant, non ? Et si je prends la peine de l'emmener en consultation, c'est que j'attends quelque chose de bien précis, donc je ne comprends pas qu'on puisse se permettre de me dire qu'il faut pas de médicament !

CHERCHEUR : Je vois. Alors, que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

C : Ah, écoutez, ça, je vous l'ai dit : je vais chez le médecin parce que j'ai besoin de quelque chose, je lui paie la consultation, alors ressortir sans rien, sans aucune ordonnance, non, pour moi, c'est pas acceptable. En tout cas, moi, c'est comme ça que je le vois.

CHERCHEUR : Je comprends. Permettez-moi de reformuler la question : que pensez vous d'une consultation qui se conclut seulement par des conseils, par exemple des conseils diététiques ou d'hygiène ou vie ou des traitements non médicamenteux, comme, par exemple, de la glace sur une articulation douloureuse, des choses comme ça ?

C : Ecoutez, je connais quand même mon enfant mieux que personne et je ne crois pas avoir besoin d'un avis médical pour savoir ce qu'il doit à manger ou s'il a besoin de Doliprane et c'est tout ce qu'il y a à dire, voilà. En tout cas, moi, c'est pas pour ça que je l'emmène chez le médecin.

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter autre chose ?

C : Eh bien... [pause] euh... non, c'est tout.

D., 44 ans, journaliste économique, en concubinage, deux enfants de 11 et 14 ans;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

D : Ah... c'est important ? Parce que je dois vous dire que la consultation habituelle, chez nous, n'est pas très représentative...

CHERCHEUR : Pourquoi cela ?

D : Parce que, voyez-vous, notre médecin c'est notre voisin, donc quand on a besoin de lui, on le sollicite par-dessus la haie...

CHERCHEUR : Littéralement ?

D : [rire] Ah non, quand même pas, nous sommes quand même un peu civilisés, par ici. On passe un coup de fil avant et on s'arrange pour le soir ou un autre jour si ce n'est pas urgent... et je dois reconnaître qu'on a quand même rarement des urgences.

CHERCHEUR : Bon, alors racontez-moi quand même comment se déroule une telle consultation ?

D : Eh bien, je pense comme n'importe quelle consultation : on expose le motif, il [le médecin] examine le gamin, nous donne son avis puis il fait l'ordonnance ou le certificat quand il en faut un et puis on paye, quand même, et on passe à autre chose.

CHERCHEUR : Pourquoi précisez-vous « on paye, quand même » ?

D : Parce que je ne voudrais pas que vous pensiez que nous profitons de la situation. Pour tout vous dire, j'ai eu l'occasion de parler avec des amis de notre mode de fonctionnement un peu particulier et certains d'entre eux nous ont regardés avec des yeux comme des soucoupes en nous demandant s'il faisait payer. Or moi, je pense qu'à partir du moment où l'on sollicite un homme de l'art pour son savoir et ses compétences, il faut qu'il y ait une rémunération, sinon, c'est une négation de la valeur de ce savoir. Et que la consultation ait lieu dans un cabinet ou sur le coin d'une table de jardin n'enlève à mon sens rien à sa valeur en tant que consultation médicale.

CHERCHEUR : Je comprends. Que voulez-vous dire par « on passe à autre chose » ?

D : Eh bien, c'est notre médecin, mais c'est aussi notre voisin, donc on en profite pour discuter un peu de choses et autres, prendre un verre, planifier le prochain barbecue, vous savez, toutes ces petites choses qu'on fait entre voisins.

CHERCHEUR : Je vois. Alors, vous avez donc vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

D : Eh bien, il y a quelques semaines, L. s'est fait piquer à la jambe par une bestiole quelconque et, au début, ça n'avait l'air de rien et puis, au bout de quelques heures, sa cheville avait bien gonflé donc nous avons préféré emmener L. chez notre voisin pour avoir un avis de professionnel. Et donc P. [le médecin] l'a examiné et puis il nous a dit de mettre simplement de la glace sur l'œdème et que ça passerait tout seul. Et en effet, le lendemain, il n'y avait pratiquement plus rien.

CHERCHEUR : Et qu'avez-vous ressenti à ce moment ?

D : Ah, euh... je... je crois que j'ai été partagé entre le soulagement et une petite arrière-pensée...

CHERCHEUR : Comment cela ?

D : Eh bien, euh... L. a un terrain allergique et il lui arrive de faire de l'urticaire et surtout il a un cousin qui, lui, a une vraie allergie aux piqûres de guêpe, qui a déjà fini plusieurs fois à l'hôpital à cause de ça et qui ne sort jamais sans une seringue de je-ne-sais-quoi, vous savez, ce qu'on s'injecte en cas de choc allergique...

CHERCHEUR : De l'adrénaline...

D : Oui, j'imagine que ça doit être ça – donc j'ai quand même mis ça sur le tapis en lui demandant s'il n'y avait pas un risque pour L. et si on ne devrait pas en avoir à la maison, juste au cas où, mais en fait il m'a complètement rassuré quand il m'a dit que s'il y avait un risque, ça se serait déjà manifesté, donc nous sommes rentrés et comme je vous l'ai dit, le lendemain, l'affaire était classée.

CHERCHEUR : Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

D : Ah... euh... je pense qu'il faut beaucoup de, euh... de confiance et, euh... de... des réponses aux questions qu'on peut avoir. [pause] Alors, c'est vrai que nous, nous avons la chance d'avoir un médecin qui connaît les enfants depuis qu'ils sont grands comme trois pommes à plat ventre donc il n'y a aucun doute que la confiance est là et, euh... vu les conditions de la consultation, on a aussi largement le temps de discuter, ce qui ne serait probablement pas possible lors d'une consultation au cabinet. En tout cas pas autant, je ne pense pas...

CHERCHEUR : Je comprends. Que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

D : Euh... que c'est pas très bon pour les pharmaciens, non ? [rire] Non, sérieusement, écoutez... en tout cas, les nôtres, ils n'ont vraiment pas été malades souvent, alors pas d'ordonnance, c'est, je dirais, la situation normale, chez nous. [pause] Alors que les certificats, ça y va à fond... [haussement d'épaules] J'interprète ça comme un signe indirect de bonne santé... « pourvu que ça dure », comme disait Madame Mère...

CHERCHEUR : Je vois ce que vous voulez dire. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

D : Oh non, vous m'avez tiré tous les vers du nez... [rire]

E., 24 ans, ouvrier agricole, en concubinage, un enfant de 4 mois ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous me décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

E : Euh... en fait, moi, je travaille, alors c'est mon amie qui l'amène d'habitude...

CHERCHEUR : Ah, je comprends... [pause] alors, euh... vous n'avez jamais assisté à une consultation chez le médecin généraliste pour votre enfant ?

E : Euh... ben, une fois à la PMI, pour le vaccin, là, euh... mais non, sinon non.

CHERCHEUR : Je comprends. Bon, on va rentrer dans le vif du sujet, alors, euh... donc vous avez vécu une consultation pour votre enfant qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire cette consultation ?

E : Euh... ouais, en fait, je l'ai emmené parce qu'il pleurait beaucoup après les biberons et je savais pas quoi faire parce que mon amie s'était absentée et, euh... [pause] alors je l'ai appelée et elle m'a dit d'aller voir le docteur et, euh... ben, elle [le médecin] l'a ausculté puis elle m'a dit que c'était rien, juste des coliques et que le, euh... le truc sur le biberon, là, euh...

CHERCHEUR : La tétine ?

E : Ouais, c'est ça, la tétine, elle était trop, euh... trop percée ! Alors elle m'a expliqué que ça le faisait manger trop vite et elle m'a montré pour le faire roter après et comment lui masser le ventre quand il pleurait et c'est tout !

CHERCHEUR : Et qu'avez-vous ressenti ?

E : Ah bah moi, sur le coup, j'étais super content que c'était que ça... [pause] parce que bon, moi, j'sais pas, je voyais déjà le pire... genre, qu'il faille l'opérer ou un médicament ou j'sais pas quoi...

CHERCHEUR : Alors, si je vous suis bien, pour vous, que votre enfant ait besoin d'un médicament, ça fait partie du pire ? Pourquoi ?

E : Ben euh... bah, c'est qu'il a un truc qui va pas guérir tout seul, un truc grave. Et pis même si ça guérit, moi, j'suis pas rassuré, quoi... chez un tout petit, là, c'est, euh... c'est quand même des trucs chimiques, là, alors déjà que chez l'adulte, des fois, c'est pas bien supporté, alors chez un petit... brr... non, moi je préfère qu'on me dise que y a pas besoin de médicaments...

CHERCHEUR : Oui, je comprends. Alors, si j'ai bien noté, vous m'avez dit que sur le moment, vous avez été soulagé...

E : Ah ouais, et comment !

CHERCHEUR : Et après ?

E : Ben, j'ai eu la rage, là, mais, euh... pas sur le docteur, hein, mais sur la PMI, là, qui nous a rien dit alors que c'est un truc tout con... ben eux, je leur en veux un max !

CHERCHEUR : Rien dit sur quoi ?

E : Ben, sur la tétine, là... et puis comment donner le biberon, tout ça... comment s'occuper d'un enfant, quoi. Tout ce que le docteur m'a expliqué... et qu'on aurait pu nous dire avant à la PMI, non ? P'tin, c'est quand même leur boulot, non ?

CHERCHEUR : Donc, j'ai bien compris, vous avez été content du résultat de la consultation, mais votre réaction de colère est dirigée contre la PMI ?

E : Euh ouais, c'est ça, complètement... [pause] là, pour moi, le docteur, elle a fait le boulot qu'aurait du être fait par la PMI et s'il avait été fait, j'aurais peut-être pas été obligé d'aller consulter, voilà.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

E : Euh... [pause]ben, moi, si le docteur m'explique tout bien comme il faut, moi, ça me va. Puis je vous l'ai dit, je suis pas trop médicaments, alors si la docteur elle me dit qu'il en faut pas, c'est tant mieux. Et, euh... là, en plus, elle m'a montré tout un tas de trucs et ça a super bien marché, alors moi, je dis, vingt sur vingt, la consultation.

CHERCHEUR : Donc, si je vous ai bien compris, une consultation qui ne débouche pas sur une prescription de médicaments, ça vous convient, à condition qu'on vous explique pourquoi ?

E : Euh, ouais, ouais, c'est ça.

CHERCHEUR : En quoi est-ce était-ce important qu'elle vous montre aussi quoi faire ?

E : Euh... ben, déjà parce que moi, je savais pas tout ça. Et puis c'est bien la preuve que il y a pas besoin de médicaments.

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

E : Euh... non, je vois pas, non.

F., 26 ans, assistante sociale, mariée, un enfant de 11 mois ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour votre enfant, telle qu'elle se déroule habituellement ?

F : Ah, je pensais que vous vouliez me parler d'une consultation sans ordonnance ?

CHERCHEUR : Je vais y venir, c'est juste une entrée en matière.

F : Ah, d'accord... euh... alors voilà, c'est pas compliqué, je lui dis pourquoi je viens et puis je déshabille A. et le médecin l'ausculte, puis il le pèse et il le mesure, euh... et puis, ben, il me dit ce qu'il en pense et puis il me fait l'ordonnance, puis on discute un peu et puis voilà...

CHERCHEUR : OK. D'autres choses qui pourraient faire partie d'une consultation habituelle ?

F : Euh... non, je vois pas... à part peut-être les vaccinations, que c'est un grand moment de bonheur, A. adore, n'est-ce pas, mais bon, faut y passer, voilà...

CHERCHEUR : Alors, vous avez été contactée pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

F : Oh, c'est simple : voilà, un jour, A. s'est retrouvé avec le bout du zizi, euh... rouge et enflé, euh... je me souviens plus bien pourquoi, il y avait peut-être une histoire de décalottage quand même, enfin bref, voilà, moi, j'étais persuadée qu'il faisait une infection urinaire, alors j'ai filé chez notre médecin, et en fait non, il y avait juste une irritation sous sa petite peau et voilà. Alors il m'a dit de lui faire des bains de désinfectant et en trois jours, c'était fini. Voilà, voilà...

CHERCHEUR : Je vois. Et alors, qu'avez-vous ressenti à ce moment-là ?

F : Oh ben, un gros soulagement, vous pensez bien ! Parce que voilà, le fils de ma sœur a eu une vraie infection quand il avait trois mois et elle a traîné un peu pour aller consulter et ça s'est terminé par une hospitalisation et des perfusions d'antibiotiques, voilà... [pause] alors du coup, moi, j'ai pas voulu attendre, voilà... J'avais besoin d'être rassurée, en fait.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, vous m'avez dit que le médecin vous avait conseillé de faire des bains d'antiseptique. Vous a-t-il fait une ordonnance ?

F : Euh... non, non, j'avais tout ce qu'il faut à la maison... il m'a juste expliqué comment faire et il m'a donné un truc à lire... [va chercher le carnet de santé, en sort un tiré à part de Prescrire] voilà, ça... je l'ai gardé, voilà, au cas où... [pause] et en fait, ça a bien servi, parce que maman, elle voulait absolument que je le décalotte...

CHERCHEUR : Ah, je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

F : Euh... eh bien, euh... je sais pas moi, je crois que si c'est, euh... bien expliqué, il y a pas de problèmes... Je veux dire, on est pas médecin, donc on peut pas savoir, alors si le docteur dit que il y

a pas besoin de médicament et qu'il explique pourquoi, et qu'il dit quoi faire à la place, ben, il y a pas de raison que ça se passe mal, voilà...

CHERCHEUR : Et en quoi est-ce important pour vous que le médecin vous dise quoi faire à la place d'un traitement médicamenteux ?

F : Ah ben, euh... parce que je crois que des fois on peut soulager ou faire guérir autrement, voilà, euh... par exemple, la glace sur une entorse ou la bouillotte quand on a mal au ventre, voilà, je dis ça parce que je connais, mais il y a sûrement d'autres choses à faire et c'est bien que le docteur me l'explique, voilà.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

F : Euh... bah, je vous l'ai dit, s'il y a une bonne raison de pas donner de médicaments, moi, j'y vois pas d'inconvénient, voilà.

CHERCHEUR : Alors, selon vous, une « bonne raison », c'est quoi ?

F : Oh, euh... [pause] ben, je sais pas, moi, quand c'est une maladie qui guérit toute seule, ou comme là, quand il suffit de désinfecter et ça passe, voilà... mais, euh... moi, je pense qu'il faut quand même un avis médical, voilà, parce que nous... enfin, moi, je me sens pas capable de trancher toute seule, voilà. Enfin, peut-être dans quelques années, pour mon quatrième ou cinquième enfant, mais voilà, pas là, pas pour le premier, voilà... [rire]

CH. Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

F : Euh... non, je vous ai tout dit, voilà.

G., 47 ans, sous-officier de Gendarmerie, veuf, 3 enfants (26, 20 et 14 ans) ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous me décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

G : Eh bien... [se racle la gorge] je... je vous fais le topo juste pour A. [le cadet], hein, parce que les grands, je ne les ai pas beaucoup emmenés chez le médecin moi-même, n'est-ce pas ? Alors bon, habituellement, c'est bonjour, comment ça va, qu'est-ce qui vous amène, A. explique ce qu'il a et puis c'est examen, diagnostic et traitement s'il faut un traitement, ou rien s'il n'y a besoin de rien, voilà.

CHERCHEUR : Je comprends. Euh... quels autres éléments pourraient faire partie d'une consultation type ?

G : Euh... [pause] non, non, c'est tout.

CHERCHEUR : Alors, vous avez été contacté pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous me raconter ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

G : Euh, oui, donc A. s'était fait une entorse de cheville et je l'avais emmené chez le médecin en me disant qu'il aurait la même chose que d'habitude. Mais là, le médecin l'a examiné, l'a fait marcher un peu puis nous a dit « attelle huit jours, glace si ça gonfle et pas de sport avant quinze jours-trois semaines. » Alors bon, ça m'a un peu surpris, mais c'est lui le médecin, hein ?

CHERCHEUR : Si j'ai bien noté, vous avez dit que vous vous attendiez à « la même chose que d'habitude. » C'est-à-dire ?

G : Ah bah écoutez, c'est qu'A. en est pas à sa première entorse, hein, on peut même dire que c'est un champion, alors je compte plus les radios de cheville, les plâtres, anti-inflammatoires, strappings et tout ça. En tout cas, jusqu'à cette consultation, il était toujours ressorti de chez le médecin avec une pleine ordonnance...

CHERCHEUR : Je comprends. Et qu'avez-vous ressenti alors ?

G : Ah bah je vous l'ai dit, j'ai été un peu surpris, enfin, euh...non, surprise c'est un bien grand mot. Disons que j'ai été un peu étonné et il [le médecin généraliste] a du le voir, parce qu'il a bien pris le temps de nous expliquer que c'était pas une entorse bien grave et que c'était pas utile de faire plus...

CHERCHEUR : Et comment avez-vous réagi ?

G : Oh ben, j'ai dit oui docteur, merci docteur, hein, que voulez-vous que je dise ? C'est lui, le professionnel, moi, je fais confiance. D'ailleurs, il a eu raison parce que trois jours après, A. courait partout comme s'il s'était rien passé.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

G : Ah... [pause] euh, écoutez, je... Je crois qu'on emmène pas, enfin, en tout cas, moi, j'emmène pas mon fils chez le médecin pour avoir spécifiquement des médicaments, je l'emmène parce qu'il y a une situation où moi, je sais pas quoi faire. Maintenant, si le médecin, qui est un professionnel, hein, qui est une autorité, me dit que, dans cette situation-là, n'est-ce pas, ya pas besoin de médicaments, alors la consultation est satisfaisante.

CHERCHEUR : Mais, si j'ai bien compris, vous avez été quand même étonné quand le médecin n'a rien prescrit pour l'entorse de votre fils ?

G : Euh, écoutez, oui, étonné, par rapport aux autres fois, oui, mais c'est pas pour autant que je considère que cette consultation-là a pas été satisfaisante. Je voulais l'avis d'une autorité et j'ai eu l'avis d'une autorité. Donc la consultation était satisfaisante.

CHERCHEUR : Je comprends. Que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

G : [hausse les épaules] Bah, que c'est une situation où il y a pas besoin de médicaments. [sourit] Bon, je sens bien que c'est une réponse qui vous convient pas... disons que c'est rassurant, que c'est la confirmation qu'il n'y a rien de grave... ou que la situation va se résoudre toute seule.

CHERCHEUR : Pourquoi pensez-vous que votre réponse ne me convient pas ?

G : Eh bien... [pause] non mais, je sens bien que vous essayez de me faire dire quelque chose sur, euh, sur... sur l'absence d'ordonnance... mais il y a rien à dire. Si ya pas d'ordonnance, c'est qu'il y en a pas besoin, point. En tout cas, moi, c'est comme ça que je le vois et, euh... écoutez, je me sens pas compétent pour aller contester, discuter ou pinailler, voilà.

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

G : Euh... [pause] Je pense que si on va voir le médecin, c'est qu'on est dans une situation où on doute sur ce qu'il faut faire... donc on va lever le doute en s'adressant à un professionnel, une autorité, hein, qui va donner son avis. Que sa réponse soit pas forcément celle qu'on attendait, ben... si on est pas prêt à accepter ça, alors... faut pas poser de questions, non ? [pause] Enfin, moi, c'est ainsi que je le conçois.

CHERCHEUR : Je comprends. Autre chose à ajouter ?

G : Ma foi, non.

H., 38 ans, enseignante, mariée, 3 enfants (14, 11 et 9 ans);

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

H : Oh, une habituelle, ça va être vite fait : alors, déjà, on prend rendez-vous à l'avance, en tout cas, avant le début de l'année scolaire et le jour J, ils ont droit à [énumère sur les doigts] un examen complet, taille et poids, le petit mot qui va bien dans le carnet de santé, l'ordonnance de vitamine D pour l'année et les éventuels rappels de vaccins, les certificats de sport, quelques conseils de diététique et d'hygiène de vie et voilà, merci et à la prochaine. Et s'il y a des vaccins à faire, je les fais faire par l'infirmière scolaire.

CHERCHEUR : Je comprends. D'autres choses qui font partie d'une consultation habituelle ?

H : Euh... non, je ne vois pas.

CHERCHEUR : Bien. Alors, vous avez été contactée pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

H : Alors, j'avais emmené M. pour qu'il lui prescrive le vaccin pour le cancer du col. Alors oui, il m'en avait parlé une ou deux fois, mais sans insister et, euh... je n'y avais pas songé plus que ça, mais bon, on a eu une discussion à l'école avec notamment des gens qui sont venus faire des présentations dans les classes, alors ça m'y a fait repenser, n'est-ce pas, et vu le discours qu'ils nous ont tenu, je pensais que ce serait une simple formalité, qu'il lui ferait l'ordonnance et voilà. Et en réalité, pas du tout ! Il a commencé par me demander comment j'avais pris ma décision, donc je lui ai raconté ce qui nous avait été expliqué à l'école et là, il me répond « *tutut, on ne vous a pas tout dit* ». Et là, il m'a fait tout un topo sur le cancer [du col] et sur le vaccin, et tout et tout et ça a bien duré trois quarts d'heure, et à la fin, il m'a dit que voilà, si je voulais, il me ferait l'ordonnance, mais que j'avais aussi tout le temps de réfléchir à tout ça à tête reposée. Alors j'ai emmené toute sa doc à la maison, on a potassé ça avec mon mari et en fin de compte, nous avons décidé de ne pas faire vacciner M. Et donc je ne suis jamais allée chercher l'ordonnance.

CHERCHEUR : Et alors, qu'avez-vous ressenti à ce moment ?

H : Eh bien, je dois vous dire que sur l'instant, j'ai été un peu déstabilisée, je pense surtout par le fait qu'il ne soit pas allé dans le sens du discours officiel et quand il m'a demandé qu'est-ce qui avait joué dans ma décision de faire vacciner M., sur le moment, j'ai trouvé sa question presque, euh... incongrue... après tout, c'est lui qui m'en a parlé le premier. Et en fait, quand il a commencé à m'expliquer, ça a éveillé ma curiosité et je dirais que maintenant, je lui suis vraiment reconnaissante d'avoir pris tout ce temps pour nous donner *tous* les arguments pour décider. Et de nous les avoir expliqués...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

H : Ouf... euh... Ecoutez, je crois que si le médecin justifie sa proposition, si possible avec des arguments à la portée des parents, je ne vois pas pourquoi la consultation ne serait pas satisfaisante... et je dirais que laisser le choix, vous voyez, très exactement comme notre médecin nous a proposé, je trouve que ça nous permet de nous approprier la décision et comme ça, peut-être de l'accepter plus facilement.

CHERCHEUR : Je vois. Alors, que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

H : Euh... écoutez, vraiment, on consulte vraiment pas très souvent, donc je ne suis probablement pas la mieux placée pour donner un avis mais euh... puisque vous me posez la question, je dirais que, pour moi, c'est probablement la meilleure conclusion qui soit.

CHERCHEUR : Pourquoi cela ?

H : Mais parce que s'il n'y a pas besoin de médicaments, c'est qu'il n'y a pas de problème grave et que ça va passer tout seul... ou éventuellement avec des médicaments sans ordonnance.

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

H : Non, sauf si vous, vous avez d'autres questions...

I., 31 ans, ingénieur aéronautique, mariée, 2 enfants (7 et 4 ans) ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

I : Eh bien, ça dépend un peu du motif, mais en général j'explique au moins pourquoi on est là, après, il les examine puis il me dit ce qu'il en pense et puis, euh... il met presque toujours un mot dans le carnet de santé et, euh... des fois, il y a aussi des vaccins ou un certif, voilà... et puis carte Vitale, je paie et on s'en va.

CHERCHEUR : Alors, vous avez été contactée pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

I : Euh... oui, alors on a eu un jour une alerte gale à l'école et vous savez comment c'est : on vous parle de gale et vous avez tout de suite l'impression que tout le monde autour de vous se gratte. Donc, je me suis dite, ça y est, ils l'ont attrapée et donc dès qu'on est sortis de l'école, j'ai filé chez le médecin pour lui réclamer un traitement et alors lui, il les a regardés littéralement à la loupe, puis il m'a dit qu'il n'y avait pas de traces de gale, ni d'autres maladies non plus, d'ailleurs, et donc pas de traitement.

CHERCHEUR : Et alors, qu'avez-vous ressenti à ce moment ?

I : Euh... je crois que n'importe quel parent serait soulagé d'apprendre que son enfant a pas la gale...

CHERCHEUR : N'importe quel parent, certes, mais vous en particulier, qu'avez-vous ressenti ?

I : Ah mais moi aussi, j'ai été soulagée, c'est juste que je me suis sentie un peu honteuse...

CHERCHEUR : Pourquoi cela ?

I : Oh, ben, j'ai quasiment forcé la porte de sa consultation pour strictement rien... et en plus, je savais que la gale, ça s'attrape pas comme ça, mais bon, là, je ne sais pas qu'est-ce qui m'est passé par la tête...

CHERCHEUR : Oui, je comprends. Et là, quand le médecin vous a dit qu'il n'y avait rien à traiter, qu'avez-vous fait ?

I : Ah, là, j'ai filé sans demander mon reste, tellement j'avais la honte...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

I : Euhm...écoutez, moi, j'essaie au maximum de gérer les problèmes moi-même, donc quand je consulte, c'est parce que ce que j'ai fait n'a pas marché et que là, il faut peut-être faire quelque chose d'autre, donc ça se termine presque toujours par une ordonnance. Mais, euh... mais ceci dit, si le médecin me dit que non, que c'est pas nécessaire et que je peux continuer ce que j'ai commencé ou bien essayer autre chose à la place, eh bien... c'est lui, le médecin... et pour moi, c'est parfaitement satisfaisant, d'une part parce que j'ai une réponse à la question de savoir quoi faire et

d'autre part parce que ça veut dire que la situation est pas grave. Alors après, c'est sur qu'il y a des situations où on aimerait bien qu'il prescrive quelque chose qui ferait passer la maladie du jour au lendemain, je pense en particulier aux rhinos à répétition qui traînent pendant des jours et des jours mais bon, je sais bien que les pilules-miracle, ça n'existe pas...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

I : Oh mais ça, on en a aussi, hein, entre les certifs et les visites systématiques où il y a rien de plus qu'un mot dans le carnet ou quelques conseils... non, non, moi, ça me convient tout à fait, parce que ça me confirme que les enfants sont en bonne santé. Et qu'ils ont pas la gale. [rire]

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

I : Euh... non.

J., 23 ans, sans emploi, en concubinage, 1 enfant de 23 mois ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

J : Euh... ben, normal, quoi ...

CHERCHEUR : Oui, je n'en doute pas, mais pourriez-vous décrire plus précisément ce qui se passe ?

J : Ah ouais, ben, j'y dis pourquoi on vient, déjà, puis il l'ausculte puis il me dit ce qu'il y a, puis il me fait l'ordonnance, quoi.

CHERCHEUR : Quelles autres choses font partie de la consultation habituelle ?

J : Euh, j'sais pas, le carnet [de santé], des trucs comme ça ?

CHERCHEUR : Oui, par exemple. D'autres choses ?

J : Bah, non, je vois pas...

CHERCHEUR : Alors, vous avez été contactée pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

J : Ah ouais, ben c'est quand K., il a fait son otite, alors je l'ai emmené pour avoir des antibiotiques, mais il a pas voulu lui prescrire.

CHERCHEUR : Alors, pourriez vous me donner quelques détails ? Qu'est-ce qui vous avait fait penser que votre enfant avait une otite ?

J : Ben, il se touchait l'oreille et il pleurait et puis comme il en a déjà eu une qui a commencé tout pareil, ma mère elle a dit que ça devait être ça...

CHERCHEUR : Je comprends. Donc vous avez emmené votre fils en consultation, et alors, comment elle s'est passée, cette consultation ?

J : Ben, il lui a regardé les oreilles et la gorge et, euh... la fièvre aussi et puis il m'a dit que non, que c'était pas une otite et qu'il fallait juste lui mettre le pschitt dans le nez parce pour lui, c'était une rhino. Alors moi, j'y ai dit qu'il [l'enfant] avait eu une otite trois mois avant et que ça avait commencé tout pareil et qu'aux Urgences, ils lui ont donné des antibiotiques. Mais là, il [le médecin] a pas voulu m'en donner.

CHERCHEUR : Je comprends. Et alors, qu'avez-vous ressenti à ce moment ?

J : Ben, euh... j'ai pas compris, quoi...

CHERCHEUR : Qu'est-ce que vous n'avez pas compris ?

J : Ben, pourquoi qu'il a pas voulu lui donner ses antibiotiques.

CHERCHEUR : Vous a-t-il expliqué pourquoi il n'a pas jugé nécessaire d'en prescrire ?

J : Euh... ouais, mais, euh... quand même, j'ai pas compris pourquoi qu'il en a eu la première fois et pas là...

CHERCHEUR : Je vois. Et, en dehors de l'incompréhension, qu'avez-vous ressenti d'autre ?

J : Euh... j'étais déçue aussi.

CHERCHEUR : Pourquoi avez-vous été déçue ?

J : Ben, parce que sans antibiotique, ça allait durer plus longtemps...

CHERCHEUR : Donc, si j'ai bien compris ce tout que vous venez de me dire, vous n'avez pas compris pourquoi le médecin n'a pas voulu vous prescrire l'antibiotique et vous étiez déçue parce que vous pensiez qu'avec le médicament, l'otite guérirait plus rapidement ?

J : Ouais, c'est ça... sauf que je suis sûre pour les antibiotiques, parce que la première fois qu'il en a eu, il était guéri en deux jours.

CHERCHEUR : Je comprends. Qu'avez-vous fait pour essayer d'obtenir quand même une prescription ?

J : Ben, j'y ai dit tout ce qu'il [l'enfant] a eu pour l'autre otite, mais ça a rien changé, il m'a juste dit que je pouvais revenir si ça allait pas mieux.

CHERCHEUR : Et alors, qu'avez-vous fait ?

J : Ah ben, je suis rentrée puis j'ai fait le pschit, là, comme il m'a dit et puis j'y ai donné aussi les antibiotiques qui me restaient de la dernière fois.

CHERCHEUR : Donc, si je comprends bien, vous avez donné à votre enfant les médicaments qui lui avaient été prescrits pour la précédente otite ?

J : Ouais, c'est ça.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, si j'ai bien noté, le médecin vous avait proposé de reconsulter au bout de quelques jours. Qu'avez-vous fait ?

J : Ah, je suis pas retournée, vu qu'après les antibiotiques, ça allait mieux...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

J : Euh... ah mais faut pas croire que j'attends tout le temps des médicaments quand je vais au docteur, hein, même que d'habitude, il me prescrit juste ce qu'il faut, des vitamines ou les vaccins, voilà et des fois, même, il me donne rien du tout, voilà, c'est juste là que je voulais un truc et il a pas voulu et j'ai pas compris pourquoi, mais je vais pas faire des histoires pour ça.

CHERCHEUR : alors qu'aurait-il du faire pour que la consultation soit satisfaisante ?

J : Ben, me le [l'antibiotique] donner... [rire]

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

J : Ben, j'vous dis, ça dépend... des fois, quand on vient juste pour voir si tout va bien, c'est normal qu'il prescrive rien parce que si l'enfant, il est pas malade, il y a besoin de rien.

CHERCHEUR : Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

J : Euh... non.

K., 28 ans, fonctionnaire, en concubinage, 1 enfant de 4 ans ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

K : Une consultation habituelle ? Euh... ben, il [le médecin] me fait expliquer ce qui nous amène, puis il regarde N. et puis habituellement, c'est rien, donc on se dit au revoir et à la prochaine...

CHERCHEUR : Je comprends. Quelles autres choses figurent dans le déroulement d'une consultation typique ?

K : Euh... ah oui, c'est vrai que des fois il [le médecin] met un mot dans le carnet...

CHERCHEUR : Et quoi d'autre ?

K : Euh... non, là, c'est tout ce que je vois.

CHERCHEUR : Alors, vous avez été contactée pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

K : Oh, ben, il y a que l'embarras du choix, parce que c'est la majorité des consultations...

CHERCHEUR : Comment ça ?

K : [petit rire] Parce que je suis une grande flippée et, en plus, dès que N. a un souci, je regarde d'abord sur Internet, alors c'est sûr que le moindre petit truc prend des proportions affolantes donc après, je suis quasiment obligée de filer chez le docteur. Et neuf fois sur dix, c'est rien, donc je repars sans ordonnance...

CHERCHEUR : Je vois. Et alors, que ressentez-vous habituellement quand le médecin vous annonce qu'il n'y a pas besoin de médicaments ?

K : Bah, ça, souvent ça veut dire que tout le cinéma que je me fais dans la tête, c'est rien et que N. va bien, donc je suis super contente... Bon après, c'est vrai que des fois...

CHERCHEUR : Des fois quoi ?

K : Eh ben, des fois, j'aimerais bien qu'il y ait un médicament. Euh... tenez, les rhumes qui traînent : moi, je rêve qu'il puisse lui donner un truc qui lui ferait passer la toux...

CHERCHEUR : Et alors, que faites vous dans ces situations ?

K : Oh ben, je lui demande... après, ouais, je sais bien qu'il y a pas de pilule miracle... mais je demande quand même...

CHERCHEUR : Et alors ?

K : Ben, et alors rien, il y a toujours pas de pilule-miracle... [rire]

CHERCHEUR : Mhm. Voulez-vous bien essayer de me décrire une de ces consultations, une qui vous aurait marquée plus particulièrement ?

K : Euh, oui... faut que je réfléchisse, euh... je sais pas, peut-être la fois quand N. a fait sa varicelle...

CHERCHEUR : Je vous écoute...

K : Eh ben donc voilà, ça a commencé par un tout petit bouton, donc en fait je m'y attendais parce que sa petite cousine venait d'en avoir une, donc dès que j'ai vu le bouton, j'ai emmené N. chez le docteur et j'étais sûre qu'il allait lui prescrire plein de trucs, parce que sa copine, elle, elle a vraiment eu la totale. Alors quand il m'a dit juste de lui couper les ongles et de le doucher tous les jours et de regarder si les boutons s'infectent, ben, ça m'a carrément surpris...

CHERCHEUR : Je comprends. Et alors, qu'avez-vous fait ?

K : Ben, je lui ai dit comment ça se fait que la petite, elle a eu tout ça et N., rien... euh... alors il m'a expliqué à quoi ça servait, tous les médicaments et là, j'ai compris, ben, qu'en fait, ça faisait pas grand-chose et il m'a quand même dit que, si je voulais, il pouvait me prescrire tout ça, mais bon, là, moi, j'étais convaincue donc je lui ai dit que non et que je préférais revenir si ça va pas mieux.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

K : Oh ben je crois que je vous ai tout dit...moi, l'essentiel, c'est de savoir qu'il y a rien de grave, en tout cas, rien de ce que je vais m'imaginer, voilà, après... que ça passe avec un médicament, du sérum physio ou rien du tout... l'essentiel, c'est que ça passe.

CHERCHEUR : Je vois. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

K : Euh... non

L., 35 ans, femme au foyer, mariée, 2 enfants de 6 et 8 ans ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous me décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

L : Euh, oui, si vous voulez, alors, euh... j'explique pourquoi on consulte et le docteur l'ausculte et puis il me dit ce qui se passe et il me fait l'ordonnance, alors, euh... souvent, j'en profite pour lui demander de prescrire des choses dont je pourrais avoir besoin, et puis il met un mot dans le carnet, je paie et on s'en va, voilà...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, vous m'avez dit que vous demandez parfois au médecin « *des choses dont vous pourriez avoir besoin.* » Quel genre de choses ?

L : Oh bah du Doliprane, du Smecta, des gouttes pour les oreilles ou pour le nez, enfin, des choses qu'il faut avoir quand on a des enfants. Parce que quand c'est sur l'ordonnance, c'est remboursé...

CHERCHEUR : Je comprends bien. Est-ce que vous voyez autre chose qui fait selon vous partie d'une consultation habituelle ?

L : Euh, non, je vois pas... non, je vous ai tout dit.

CHERCHEUR : Alors, vous avez été conviée à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

L : Euh... alors c'était la fois où j'avais emmené A. au docteur parce qu'il avait une grosse bronchite et je voulais qu'il lui donne quelque chose pour sa toux, et le docteur, il l'a ausculté puis il m'a dit que c'était une simple rhino et qu'il fallait le laisser tousser et juste lui laver le nez...

CHERCHEUR : Je vois, et qu'avez-vous ressenti à ce moment ?

L : Oh ba il m'a bien déçue, là... déçue et même carrément contrariée !

CHERCHEUR : Pourquoi ?

L : Ben, mettez-vous à ma place : j'ai un enfant qui ferme pas l'œil de la nuit, qui empêche tout le monde de dormir et il [le médecin] me dit qu'il faut laisser tousser !

CHERCHEUR : Je vois. Et alors, qu'avez-vous fait ?

L : Ben, j'ai quand même insisté pour avoir un sirop, alors il m'en a proposé un, un que je savais qu'il faisait rien, alors j'ai dit non puis j'ai insisté pour en avoir un autre, mais celui-là, il a pas voulu...

CHERCHEUR : Et que vous a-t-il donné comme explication ?

L : Euh... il m'a dit un truc comme quoi c'était trop fort pour les enfants et qu'il fallait pas le donner à cause de ça. Et là, c'est dommage, j'ai pas du tout eu l'esprit de lui dire que ce sirop-là, le petit l'avait déjà pris et qu'il y a jamais eu de souci...

CHERCHEUR : Et qu'avez-vous fait alors ?

L : Oh bah que voulez-vous que je fasse, je suis repartie...

CHERCHEUR : Sans ordonnance ?

L : Bah non, j'ai demandé du Doliprane, histoire de pas être venue pour rien.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

L : Ah, écoutez, quand c'est pas nécessaire, c'est pas nécessaire, je discute pas, mais quand on vient pour quelque chose de bien précis, moi, je trouve pas normal qu'il le prescrive pas, quoi. Surtout que ce sirop-là, ils en ont déjà eu plusieurs fois et ça s'est toujours bien passé, alors là, vraiment, je comprends pas...

CHERCHEUR : Alors, que pensez-vous d'une consultation qui se conclut sans prescription de médicaments ?

L : Euh... je sais pas quoi vous dire, là, parce que moi, je crois bien que c'est jamais arrivé... je vous l'ai dit, j'en profite toujours pour reprendre des médicaments pour la maison... je veux dire, je paie la consultation, ça me paraît normal de pas partir les mains vides... [pause] puis c'est pas ce que je demande qui va couler la Sécu, hein.

CHERCHEUR : Pourquoi craignez-vous de couler la Sécu ?

L : [hausse les épaules] Ben, parce que je vois bien, là, quand on attend chez le docteur, que il y en a qui viennent vraiment pour rien, dès qu'ils ont le bout du nez qui les gratte, faut qu'ils consultent, alors les économies, c'est sur eux qu'il faut les faire, pas sur un sirop pour un enfant qui en a besoin pour dormir...

CHERCHEUR : Pourquoi pensez-vous que le médecin vous a refusé la prescription pour un motif économique ?

L : Ben, et pourquoi qu'il [le médecin] le refuserait autrement ? C'est un sirop qu'il [l'enfant] a déjà eu, ça s'était bien passé, donc je vois pas d'autre raison pour qu'il me le refuse.

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

L : Euh... non.

M., 48 ans, DRH, marié, 4 enfants de 17, 14, 11 et 9 ans ;

CHERCHEUR : Dans un premier temps, voudriez-vous nous décrire le déroulement d'une consultation typique de médecine générale pour vos enfants, telle qu'elle se déroule habituellement ?

M : Ah, euh... je ne vais pas pouvoir vous répondre, parce qu'habituellement, c'est mon épouse qui gère tout cela, mais à ma connaissance, ça s'est toujours bien passé...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, vous avez été contacté pour participer à cette étude parce que vous avez vécu une consultation qui n'a pas donné lieu à une prescription médicamenteuse. Pourriez-vous décrire ce qui s'est passé lors de cette consultation ?

M : Eh bien, S. nous avait fait une belle gastro l'hiver dernier, donc je l'ai emmené chez le médecin, qui l'a examiné sous toutes les coutures, lui a posé quelques questions, puis il nous a dit que si je le souhaitais absolument, il pouvait me prescrire des médicaments, mais qu'à son avis, ça passerait tout aussi vite avec juste une petite diète et puis il m'a demandé qu'est-ce que je préférais. Donc moi, je lui ai demandé de m'expliquer les avantages et inconvénients respectifs, ce qu'il a fait et de façon tout à fait remarquable...

CHERCHEUR : Pourquoi remarquable ?

M : Mais parce que c'était clair, complet et, euh... neutre. Il m'a tout expliqué : ce qui se passe si on ne fait rien, à quoi sert le régime, l'effet des médicaments *et cætera*, et tout ça sans essayer d'orienter ma décision. Les faits, rien que les faits.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, qu'avez vous ressenti lorsqu'il vous a dit qu'un traitement médical n'était pas nécessaire ?

M : Eh bien, écoutez, je suis toujours heureux quand on me dit que la situation n'est pas grave, n'est-ce pas ? Maintenant, quoi d'autre... hmm, écoutez, je ne sais pas si ça répond à votre question, mais je dois dire que j'ai vraiment apprécié le fait qu'il m'ait proposé un choix et, euh... qu'il ait pris le temps d'en discuter, alors que nous n'étions quand même pas les seuls à consulter ce jour-là. Moi, en tout cas, ça m'a très agréablement donné le change des médecins qui vous disent « *vous prendrez ça, c'est vingt-trois euros, merci et au revoir* ».

CHERCHEUR : Et alors, qu'avez-vous fait ?

M : Ah, j'ai pris l'option diète...

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, parfois, les parents attendent une prescription de médicament pour leur enfant alors qu'elle n'est pas nécessaire. Comment faire pour que la consultation soit malgré tout satisfaisante ?

M : Ah écoutez, je... je manque un peu de références, là, mais, euh... j'ai du mal à imaginer une consultation plus satisfaisante que celle-là... à part, peut-être la guérison instantanée par l'imposition des mains, mais bon, j'ai passé l'âge de croire père Noël... Si vous voulez, [énumère sur les doigts] j'ai été rassuré sur l'état de santé de S., j'ai eu des explications, j'ai eu le choix. Non, sérieusement, je ne vois pas ce que je pourrais demander de plus.

CHERCHEUR : Je comprends. Alors, que pensez-vous d'une consultation pour un de vos enfants qui se conclut sans prescription de médicaments ?

M : Eh bien... [pause] écoutez, ça me paraît être la conclusion normale pour un enfant en bonne santé : un certificat de sport, un rappel de bon sens sur l'hygiène de vie, parce que chez les ados, c'est quand même plus efficace quand ça vient du médecin que des parents, éventuellement des réponses aux questions que l'on pourrait se poser et c'est tout.

CHERCHEUR : Je comprends. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

M : Que pourrais-je vous dire... peut-être, euh... qu'à cause de cette consultation, j'ai été obligé de changer de médecin ?

CHERCHEUR : Comment ça ?

M : [rire]Bah, je lui ai demandé d'être aussi mon médecin traitant...

CHERCHEUR : Ah, je vois. D'autres choses ?

M : Bah non, tout est dit en ce qui me concerne.

7 Bibliographie

1. Données de cadrage : Dépenses de santé : La consommation médicale totale - IRDES. *IRDES*. [En ligne] 25 Sep. 2013. <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DepensesSante/ConsoMedicaleTotale.htm>.
2. **Naudin, F et Sermet, C.** *La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001*. IRDES. 2004.
3. **Mutualité Française.** *Impact économique de la modification des conditions de remboursement des SMRi en 2006*. 2007.
4. **Devaux, M, Grandfils, N et Sermer, C.** Déremboursement des mucolytiques et des expectorants : quel impact sur la prescription des généralistes ? *Questions d'économie de la Santé*. Dec 2007, 128.
5. **IPSOS Santé.** *Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : synthèse générale*. CNAM. Fév. 2005.
6. **Amar, E et Pereira, C.** Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. *Études et Résultats*. s.l. : DREES, 2005. 440.
7. **SFMG.** Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale ? *Rev Prat*. 2004, Vol. 18, 656/657.
8. **Labarthe, G.** Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie. *Études et Résultats*. s.l. : DREES, 2004. 315.
9. **Mauraizin, G.** La prescription médicamenteuse en médecine générale : attentes des patients, perception des médecins et comportements associés. [Th Méd]. Toulouse : s.n., 2007. 1036.
10. **Devier Audoual, M.** Les patients et l'ordonnance. [Th Méd]. Lyon : s.n., 2008. 202.
11. **Cauchois, C.** Les déterminants des consultations sans prescription médicamenteuse et des prescriptions contre le gré des médecins généralistes en France : études auprès de 631 médecins généralistes et de 162 patients. [Th Méd]. Nice : s.n., 2009. 19.
12. **Guilluy Crest, M.** La déprescription : les patients sont-ils prêts ? Analyse du vécu et du ressenti des patients à qui le médecin généraliste propose une déprescription. [Th Méd]. Paris V : s.n., 2012. 141.
13. **Bradley, C P.** Factors which influence the decision whether or not to prescribe : the dilemma facing general practitioners. *Br J Gen Pract*. Nov 1992, Vol. 42, pp. 454-8.
14. **Arzur, J.** Le refus de prescription : impact sur la relation médecin-patient. [Th Méd]. Caen : s.n., 2011. 3029.

15. **Macquet, P.** Prescriptions médicamenteuses en médecine générale : étude de 164 questionnaires croisés patient-médecin sur l'attente de prescriptions des patients et son influence sur la décision de prescrire du médecin. [Th Méd]. Paris XI : s.n., 2009. 5053.
16. **Cockburn, J et Pit, S.** Prescribing behaviour in clinical practice : patients expectations and doctors' perceptions of patients' expectations - a questionnaire study. *BMJ*. 30 Aug 1997, Vol. 315, pp. 520-3.
17. **Britten, N et Ukoumunne, O.** The influence of patients' hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe : a questionnaire survey. *BMJ*. 6 Dec 1997, Vol. 315, pp. 1506-11.
18. **von Ferber, L, Köster, I et Prüss, U.** Patient variables associated with expectations for prescriptions and general practitioners' prescribing behaviour : an observational study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. Jun 2002, Vol. 11, 4, pp. 291-9.
19. **Charra, E.** Représentations et vécu des patients à propos de la non-prescription médicale : étude qualitative à partir de 4 focus groups. [Th Méd]. Lyon : s.n., 2011. 83.
20. **Hoets, H.** Qualitative Research Bias - How to Recognize It ? *FocusGroupTips.com*. [En ligne] [Citation : 02 05 2014.] <http://www.focusgrouptips.com/qualitative-research.html>.
21. **Attali, C, et al.** Infections respiratoires présumées virales : Comment prescrire moins d'antibiotiques ? Résultats de l'étude PAAIR. *Rev Prat Méd Gén*. 10 Fév 2003, Vol. 17, 601, pp. 155-60.
22. **Prochaska, J O, DiClemente, C C et Norcross, J C.** In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. Sep 1992, Vol. 47, 9, pp. 1102-14.
23. **HAS.** Haute Autorité de la Santé - Décision Médicale Partagée. *Webzine de la HAS*. [En ligne] Janvier 2014. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1712407/fr/decision-medicale-partagee.
24. **Gigerenzer, G, et al.** Helping Doctors and Patients Make Sense of Health Statistics. *Psychological Science in the Public Interest*. Nov 2007, Vol. 8, 2, pp. 53-96.
25. **Ahmed, H, et al.** Communicating risk. *BMJ*. 18 Jun 2012, Vol. 344, e3996.
26. **Hoffmann, T C, Montori, V M et Del Mar, C.** The connection between evidence-based medicine and shared decision making. *JAMA*. 1 Oct 2014, Vol. 312, 13, pp. 1295-6.
27. **Légaré, F, et al.** Interventions for improving the adoption of shared decision making by health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014, 9.
28. **Attali, C, et al.** Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales. *exercer*. 2008, Vol. 19, 82, pp. 66-72.
29. **Deleplanque, D, et al.** Consultations sans prescription médicamenteuse : ressentis des médecins et des patients. *exercer*. 2015, Vol. 26, 117, pp. 13-21.

30. **Rosman, S.** Les pratiques de prescription des médecins généralistes. Une étude sociologique comparative entre la France et les Pays-Bas. [auteur du livre] G Bloy et FX Schweyer. *Singuliers Généralistes. Sociologie de la médecine générale*. Paris : Presses de l'EHESP, 2010, 6.

Vu, le Directeur de Thèse

Docteur Caroline HUAS

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, likely representing the name 'Caroline Huas'.

Vu, le Doyen

de la Faculté de médecine de TOURS

DOCTORAT en MÉDECINE

Diplôme d'Etat

D.E.S. de Médecine Générale

Dépôt de sujet de thèse, proposition de jury,

NOM : GRUN

Prénoms : Serge David

Date de naissance : 25 juillet 1961

Nationalité : Français

Lieu de naissance : Gliwice (POLOGNE)

Domicile : 2, rue du Try, 95160 MONTMORENCY

Téléphone : 0607260139

Directeur de Thèse : Madame le Docteur Caroline HUAS

Titre de la Thèse : Vécu de la non-prescription médicamenteuse par les parents consultant en médecine générale pour leur enfant.

JURY

Président : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ (Tours)

Membres : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU (Tours)
Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE (Tours)
Madame le Docteur Caroline HUAS (Saint-Denis)

Avis du Directeur de Thèse

Signature



Avis du Directeur de l'U.F.R.
à Tours, le :

Signature

28 Août 2015

Le Doyen,
Patrice DIOT

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

GRUN Serge David

Thèse n°

85 pages, 5 tableaux

Résumé :

Introduction : En France, 10% des consultations n'aboutissent pas à la rédaction d'une ordonnance. Alors que des patients adultes déclarent ne pas être opposés à ce qu'une consultation de médecine générale se conclut sans prescription médicamenteuse, une thèse étudiant le vécu de la non-prescription médicamenteuse a souligné l'existence de sentiments très ambivalents et parfois violents. Ce travail concernait des adultes, parfois avec des pathologies chroniques et son recueil de données par focus-groups exposait à un biais par émergence d'individus « leaders ». Notre travail s'est attaché à déterminer comment était vécue la non-prescription médicamenteuse chez les parents consultant pour leur enfant.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 13 parents recrutés dans 4 cabinets du Val d' Oise (95), transcription verbatim et double codage indépendant. La saturation théorique des données a été atteinte.

Résultats : Le vécu des situations de non-prescription était varié, tant positif que négatif. L'acceptation était majoritaire, mais des réactions de rejet ont été observées. Les réactions s'articulaient souvent en deux temps, immédiate et différée, ce qui nous a conduits à individualiser 4 schémas de réaction des parents à la non-prescription. Plusieurs facteurs d'acceptation ou de rejet ont été identifiés. Les explications et l'association du parent à la décision médicale semblaient être les principaux facteurs d'acceptation.

Conclusion : La pertinence de ces schémas de réaction reste à confirmer. Notre travail suggère que la connaissance de ces schémas pourrait aider le médecin à mieux faire accepter la décision de non-prescription. La faisabilité d'une décision médicale partagée est discutée.

Mots clés :

- Médecine Générale
- Médicament
- Pédiatrie
- Emotions
- Relation Médecin-Patient
- Non-prescription
- Décision Médicale Partagée
- Recherche qualitative

Jury :

Président : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Membres : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU

Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE

Madame le Docteur Caroline HUAS

Date de la soutenance : 6 Octobre 2015