



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2013

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

RESSENTI DES PARENTS DE NOURRISSONS SUITE A LA CONTRE-INDICATION DES
FLUIDIFIANTS ET DE L'HELICIDINE®

Présentée et soutenue publiquement le 27 Mars 2013

Par M^{elle} Busselez Audrey

Jury

Président : Monsieur le Professeur MARTINOT

Assesseurs : Monsieur le Professeur DUBREUIL

Monsieur le Professeur associé TAVERNIER

Directeur de Thèse : Monsieur le Professeur associé BERKHOUT

SOMMAIRE

I.	Introduction	5
A.	Quels sont les médicaments mis en cause?	5
1.	Carbocistéine	5
2.	Acétylcystéine	5
3.	Benzoate de méglumine	6
4.	Hélicidine®	6
5.	Antihistaminiques H1 de première génération	6
6.	Fenspiride	7
B.	Dans quelles pathologies étaient-ils utilisés ?	7
1.	Rhinopharyngite	7
2.	Bronchite	8
3.	Bronchiolite	8
4.	La pneumonie aiguë	8
C.	De l'absence d'efficacité prouvée au retrait du marché	9
D.	Recommandations actuelles de traitement	12
1.	Contre la toux	12
2.	Dans le cadre d'une rhino-pharyngite	12
3.	Dans le cadre d'une bronchite	13
4.	Dans le cadre d'une bronchiolite	13
5.	Dans le cadre d'une pneumopathie	13
E.	Objectifs de l'étude	14
II.	Méthode	15
III.	Résultats	19
A.	Réactions et ressenti des parents face au retrait	19
1.	Réactions et sentiments négatifs	19
2.	Réactions positives	23
3.	Interrogations sur le retrait	24
4.	Interrogations sur les sirops	25
5.	Autres réactions	26
B.	Information délivrée	27
1.	Sources de l'information	27

2.	Le contenu de l'information	27
3.	La date à laquelle l'information a été faite	28
C.	Information perçue	29
1.	Les raisons du retrait évoquées par les patients	29
2.	Ressenti sur l'information délivrée	30
3.	La compréhension de l'information	31
D.	Expérience des parents et prise en charge avant le retrait	31
1.	Expérience des parents avec les sirops	31
2.	Expérience avec les suppos	33
3.	Expérience vis-à-vis des règles d'hygiène avant le retrait	34
4.	Expérience avec les médicaments en général	34
5.	Expérience vis-à-vis des pathologies	35
6.	Les habitudes avant le retrait	35
7.	La prise en charge en général avant le retrait	36
8.	Les inquiétudes des parents	38
E.	Les relations entre les différents acteurs de santé et la prise en charge des professionnels de santé	39
1.	Les relations parents /médecin	39
2.	Les relations parents / pharmacien	43
3.	Les relations parents / pédiatre	43
4.	Les relations des parents avec les professionnels de santé en général	44
5.	Les relations des parents avec les professions paramédicales	44
6.	Les relations des professionnels de santé entre eux	44
F.	Impact sur la PEC des professionnels de santé et sur les relations professionnels de santé / parents	45
1.	Sur le parcours de soin	45
2.	Sur le nombre de consultations	46
3.	Sur les prescriptions	47
4.	Sur les conseils délivrés	49
5.	Sur les délivrances	52
6.	Sur la demande d'explications	52
7.	Critique de la prise en charge médicale par les parents	53
G.	Impact sur les parents et sur leur prise en charge	54
1.	Sur l'utilisation des sirops par les parents	54
2.	Sur l'automédication	55

3.	Sur la prise en charge globale des parents	57
4.	Les règles d'hygiène pour les parents	59
5.	Les lavages de nez et DRP pour les parents	60
6.	La kinésithérapie respiratoire pour les parents	62
7.	Sur l'inquiétude des parents	63
H.	Le retrait potentiel des suppositoires	64
1.	Au courant ou non du retrait éventuel	64
2.	Réactions face à cet éventuel retrait	65
I.	Ressenti dans la mouvance actuelle	66
1.	Ressenti sur les autorités de santé	66
2.	Ressenti et réactions sur le déremboursement	66
3.	Impact de la liste et du Mediator®	67
IV.	Discussion	69
A.	Méthodologie	69
B.	Les résultats	71
1.	Considérations générales	71
2.	Le ressenti des patients	72
3.	L'information des parents	74
4.	La relation avec les professionnels de santé	75
5.	La prise en charge par les professionnels de santé après le retrait	76
6.	La prise en charge des parents après le retrait	77
7.	L'éventuel retrait des suppos	79
8.	Impact du Mediator® et de la liste, et du déremboursement	79
9.	Conclusion	80
C.	Discussion commune	80
1.	Les points communs entre médecins, pharmaciens et parents	80
2.	Les divergences entre médecins, pharmaciens et parents	82
3.	Conclusion	83
V.	Bibliographie	84
VI.	Annexes	87
A.	Guides d'entretien	87
1.	Annexe 1 : guide d'entretien médecin généraliste	87
2.	Annexe 2 : guide d'entretien pharmacien	88
3.	Annexe 3 : guide d'entretien parent	89

B. Déclarations de confidentialité	90
1. Annexe 4 : pour les Parents	90
2. Annexe 5 : pour les Professionnels de santé	91
C. Entretiens	92

Le 29 Avril 2010, l'Afssaps contre-indiquait chez le nourrisson de moins de 2 ans les spécialités mucolytiques, mucofluidifiantes et l'Hélicidine®. Le 15 Mars 2011, l'Afssaps complétait cette première mesure par une contre-indication des spécialités antihistaminiques H1 de première génération et du fenspiride, utilisés dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de 2 ans.

L'objectif de cette étude était d'apprécier le ressenti en pratique du retrait de ces médicaments, couramment utilisés depuis de nombreuses années, chez des parents d'enfants de moins de 2 ans, et des acteurs de santé en soins primaires : pharmaciens et médecins.

I. Introduction

A. Quels sont les médicaments mis en cause?

1. Carbocistéine

Bronchokod®, Rhinatiol®, Broncathiol®, Bronkirex®, Clarix expectorant®, Fluvic®, Medibronc®, Muciclar®

- Indiquée dans les difficultés d'expectoration : bronchite aiguë et bronchopneumopathie aiguë.
- Mucomodificateur de type mucolytique, elle exerce son action sur la phase gel du mucus, vraisemblablement en rompant les ponts disulfure des glycoprotéines et favorise ainsi l'expectoration (1).

2. Acétylcystéine

Exomuc®, Fluimucil®, Mucomyst®, Solmucol®

- Traitement des troubles de la sécrétion bronchique, notamment bronchite aiguë et bronchopneumopathie aiguë.
- Mucomodificateur de type mucolytique, elle exerce son action sur la phase gel du mucus en rompant les ponts disulfure des glycoprotéines (1).

3. Benzoate de méglumine

Fluisédal sans prométhazine®

- Traitement d'appoint des troubles de la sécrétion bronchique.
- Mucolytique (1).

4. Hélicidine®

Hélicidine®

- Traitement symptomatique des toux non productives gênantes.
- Antitussif d'action périphérique, mucoglycoprotéine extraite d'*Helix pomatia* L (1).

5. Antihistaminiques H1 de première génération

Phénothiazine : prométhazine : Phénergan®, alimémazine : Theralène®,
oxomémazine : Toplexil® ;

Chlorphénamine : Hexapneumine®, Broncalene® ;

Piméthixène : Calmixène®

- Traitement symptomatique des toux non productives gênantes à prédominance nocturne.
- Antihistaminique H1, phénothiazine à chaîne latérale aliphatique, qui se caractérise par :
 - Un effet sédatif marqué aux doses usuelles, d'origine histaminergique et adrénolytique centrale
 - Un effet anticholinergique à l'origine d'effets indésirables périphériques
 - Un effet adrénolytique périphérique, pouvant retentir au plan hémodynamique (risque d'hypotension orthostatique)
- Les antihistaminiques ont en commun la propriété de s'opposer, par antagonisme compétitif plus ou moins réversible, aux effets de l'histamine notamment sur la peau, les bronches, l'intestin et les vaisseaux.
- Ils possèdent pour la plupart une activité antitussive, qui est modeste par elle-même mais qui potentialise les effets des antitussifs centraux morphiniques ainsi que ceux

d'autres bronchodilatateurs comme les aminés sympathomimétiques auxquels ils sont souvent associés.

- A noter une activité anti-sérotonine à l'origine d'un effet utéro-tonique pour le Calmixène®.
- Indication dans les insomnies occasionnelles ou transitoires, manifestations allergiques pour le Théralène® (1).

6. Fenspiride

Pneumorel®

- Traitement des signes fonctionnels (toux et expectoration) au cours des bronchopneumopathies.
- Propriétés anti-bronchoconstrictives et anti-inflammatoires :
 - antagoniste H1, et effet spasmolytique de type papavérinique
 - anti-inflammatoire par diminution de la production de différents facteurs pro-inflammatoires (cytokines, TNF-alpha, dérivés de l'acide arachidonique et radicaux libres) dont certains ont aussi une activité bronchoconstrictrice (1).

B. Dans quelles pathologies étaient-ils utilisés ?

La toux aiguë est un symptôme fréquent chez le nourrisson (enfant de moins de 2 ans), elle est le plus souvent liée à une infection virale simple des voies respiratoires (rhinopharyngite, bronchite) et est d'évolution favorable dans la majorité des cas en 10 à 14 jours. Dans certains cas, elle peut persister 3 à 4 semaines, en l'absence de complications (2).

1. Rhinopharyngite

Première pathologie infectieuse de l'enfant, elle est le plus souvent d'origine virale. Les symptômes les plus fréquents sont : rhinorrhée, éternuement, obstruction nasale, fièvre souvent modérée, et toux.

L'examen retrouve en général une inflammation du rhinopharynx, une rhinorrhée antérieure et/ou postérieure mucopurulente et des tympanes congestifs. Des adénopathies cervicales

bilatérales sont également fréquentes. Elle est d'évolution spontanément favorable en 7 à 10 jours (3).

2. Bronchite

La bronchite est, elle aussi, le plus souvent d'origine virale.

Elle se manifeste par une toux, souvent sèche au début, d'évolution parfois prolongée. Elle est associée à des douleurs thoraciques, souvent à type de brûlures. Une expectoration purulente peut apparaître sans relation avec une surinfection bactérienne. La fièvre n'est pas constante.

La persistance de la toux au-delà d'un mois implique des investigations complémentaires (3).

3. Bronchiolite

La bronchiolite est une infection épidémique et saisonnière des voies aériennes supérieures des nourrissons, essentiellement virale ; le virus le plus fréquent étant le VRS, dans 50 à 80 % des cas.

L'infection à VRS commence par une rhinopharyngite peu ou pas fébrile avec une toux sèche. Au bout de 2-3 jours apparaissent des signes de bronchiolite et de détresse respiratoire : une toux de plus en plus fréquente, une dyspnée avec polypnée et freinage expiratoire, une distension thoracique et des signes de lutte.

L'auscultation retrouve au début des râles crépitants et/ou sous crépitants puis les râles bronchiques et sibilants apparaissent rapidement et sont souvent audibles à distance (wheezing). Dans la très grande majorité des cas l'évolution est favorable. Les signes persistent 8 à 10 jours, la toux parfois 15 jours ou plus (3).

4. La pneumonie aiguë

Rare par rapport aux infections bronchiques, c'est une infection du parenchyme pulmonaire, d'une fréquence estimée entre 400 000 et 600 000 cas par an en France.

Les signes cliniques sont rarement au complet parmi : toux, dyspnée, douleur latéro-thoracique, expectoration, fièvre (3).

Les signes physiques varient : des simples râles bronchiques au syndrome de condensation (4).

C. De l'absence d'efficacité prouvée au retrait du marché

1. En 1997, l'American Academy of pediatrics (5) a noté l'absence d'indication établie, chez l'enfant, de l'utilisation de la codéine et du dextrométhorphan dans le traitement de la toux.

Bien que l'efficacité de la codéine et du dextrométhorphan ait été démontrée dans le traitement de la toux chez l'adulte (6), Taylor et al. (7), en 1993, n'ont pas mis en évidence de supériorité de la codéine et du dextrométhorphan face au placebo chez l'enfant, ainsi que Korppi et al. (8), en 1991 qui n'ont pas retrouvé d'efficacité du dextrométhorphan par rapport au placebo chez l'enfant.

La toux représente un réflexe aidant à maintenir les voies aériennes libres, facilitant l'expectoration et le nettoyage des bronches. Supprimer la toux peut ainsi avoir des effets secondaires tels que l'obstruction des voies bronchiques, des infections secondaires et l'hypoxémie.

De plus, le fait que ces traitements soient en vente libre donne l'impression qu'ils sont dénués d'effets indésirables. Or les molécules elles-mêmes ont des effets secondaires et peuvent s'avérer dangereuses (9) :

- codéine : dépression respiratoire, somnolence, ataxie,....
- dextrométhorphan : dépression respiratoire
- décongestionnants : hallucinations, hypertension.

Enfin, le dosage des antitussifs chez l'enfant n'est qu'une extrapolation des doses adultes. Aux Etats-Unis, c'est en 1976 que la Food and Drug Administration (FDA) a préconisé, lors de l'utilisation de traitements contre la toux, une dose réduite de moitié par rapport aux doses adultes pour les enfants de 6 à 11 ans, et le quart d'une dose pour les enfants de 2 à 5 ans. Concernant les enfants de moins de 2 ans, la FDA n'a autorisé ces médicaments qu'après avis médical (10). Ce schéma de posologie empirique ne tenait évidemment pas compte de la différence entre adultes et enfants. Des effets indésirables peuvent en effet apparaître, plus encore en-dessous de 6 mois étant donné l'immaturation du système hépatique (11).

Devant l'absence d'efficacité prouvée, et les potentiels effets indésirables chez l'enfant, l'indication de la codéine et du dextrométhorphanes chez l'enfant a été remise en cause.

2. Plusieurs études se sont intéressées à l'efficacité des autres antitussifs chez l'enfant.

Une revue de littérature utilisant le réseau Cochrane les a réunies (12).

Ainsi, un placebo a été comparé :

- à l'association antihistaminique/décongestionnant par Clemens et al. (13) en 1997, et Hutton et al. (14) en 1991;
- à 2 sirops (dextrométhorphanes : Triaminicol® et, dextrométhorphanes et pseudoéphédrine : Dorcol®) par Reece et al. (15) en 1966
- et à un antihistaminique seul par Sakchainant et al. (16) en 1990.

A chaque fois, une absence d'efficacité supérieure au placebo a été retrouvée.

A noter tout de même, une amélioration des symptômes sous traitement mucolytique du 4^e au 10^e jour selon Nespoli et al. (17) en 1989.

Enfin, il n'y a pas d'autre étude comparative recensée concernant les expectorants chez l'enfant.

3. En France, une étude de la commission de transparence a réévalué entre 1999 et 2001, le service médical rendu (SMR), engendrant, en 2006, le déremboursement de 152 spécialités au SMR jugé insuffisant. Cette mesure a concerné en particulier des mucolytiques et des expectorants (18).

4. Aux Etats Unis, entre 2004 et 2005, 1519 nourrissons ont été traités dans les services d'urgences pour des effets indésirables imputables aux médicaments utilisés dans le rhume et la toux (19).

Les principaux effets indésirables retrouvés étaient :

- des épisodes d'encéphalopathie et des troubles de la conscience avec les antitussifs
- des épisodes d'arythmie cardiaque avec les décongestionnants

- des effets indésirables à type d'hallucinations, vertiges, céphalées, sécheresses buccale et oculaire, excitabilité paradoxale, détresse respiratoire, tachycardie, arythmie et troubles de la vision avec les anti-histaminiques
- des effets indésirables à type de nausées, diarrhées, vertiges, céphalées, avec les expectorants

Ainsi, au vu de l'absence d'efficacité démontrée et des effets indésirables, ils n'étaient alors plus préconisés chez l'enfant de moins de 6 ans (20) (10).

5. Suite aux 1519 effets indésirables survenus en 1 an, The Centers of Disease Control (CDC) et The national Association of Medical Examiners (NAME) ont mené une étude prospective sur l'année 2005, à la recherche de décès d'enfants de moins de 12 mois dont la cause serait identifiée comme étant les médicaments utilisés dans le rhume et la toux. The CDC a fait état dans Morbidity and Mortality Weekly Report de 3 décès survenus avant l'âge de 6 mois (19).

6. En 2007, une revue de littérature publiée par la FDA a fait état de 123 décès en-dessous de l'âge de 6 ans entre 1969 et 2006, imputables à un traitement antitussif (10).

La FDA a alors réuni The Pediatric Committee et The Nonprescription Drug Advisory Committee en 2007. Le comité d'experts réuni a convenu de contre-indiquer ces médicaments aux enfants de moins de 6 ans. Cependant, les industriels pharmaceutiques ont exprimé leur désaccord, et ont décidé de poursuivre la commercialisation de ces produits à partir de 2 ans (10).

7. En France, l'Afssaps a mené une enquête sur les spécialités mucolytiques, mucofluidifiantes et sur l'Hélicidine®.

Les résultats ont confirmé le risque de surencombrement bronchique chez le nourrisson et ont révélé 70 cas de complications respiratoires liées à l'aggravation de l'encombrement bronchique, cas majoritairement graves ayant nécessité une hospitalisation.

Le 29 Avril 2010, l'Afssaps a alors contre-indiqué les mucolytiques, mucofluidifiants et l'Hélicidine® chez le nourrisson (21).

Enfin, devant un rapport bénéfice/risque défavorable des antihistaminiques H1 et du fenspiride, l'Afssaps a contre-indiqué leur utilisation chez le nourrisson le 15 Mars 2011 (22).

D. Recommandations actuelles de traitement

1. Contre la toux

La toux est un mécanisme de défense naturel et physiologique. Il est nécessaire de respecter une toux productive qui permet d'éliminer les agents pathogènes ainsi que les débris cellulaires et le mucus. Le traitement de la toux productive du nourrisson dans les infections respiratoires haute et basse est symptomatique.

Elle repose sur :

- une désobstruction nasale pluriquotidienne (notamment avant le repas et au coucher) au sérum physiologique ou avec une autre solution saline ;
- une éviction de l'exposition au tabac (ne pas fumer au domicile, y compris dans une autre pièce que celle dans laquelle dort le nourrisson).

Des mesures hygiéniques peuvent également être conseillées aux parents, telles que :

- une surélévation légère de la tête et du thorax durant le sommeil,
- une hydratation régulière,
- une atmosphère fraîche (température de 19-20°C).

Il n'y a pas lieu de prescrire de la kinésithérapie chez un nourrisson présentant une toux aiguë liée à une infection des voies respiratoires non compliquée. En revanche la kinésithérapie doit être discutée au cas par cas dans la bronchiolite.

Les parents doivent être informés du caractère non pathologique de la toux.

Il n'y a pas lieu de prescrire d'antibiotiques, de corticoïdes par voie générale ou inhalée, de bronchodilatateurs en cas de toux aiguë liée à une rhinopharyngite, une bronchite, une trachéite, une laryngite non dyspnéïsante, ni même lors des deux premiers épisodes de bronchiolite (2).

2. Dans le cadre d'une rhino-pharyngite

Ne pas couvrir l'enfant

Le faire boire le plus souvent possible

Aérer la pièce

Désobstruction rhino-pharyngée (DRP)

Antipyrétiques en cas de fièvre

Eventuellement vasoconstricteurs nasaux chez le plus de 12 ans

Pas d'antibiothérapie (23)

3. Dans le cadre d'une bronchite

La bronchite aiguë est un épisode d'inflammation des bronches. Elle se manifeste au début par une toux non productive (« sèche »), qui peut évoluer vers une toux plus ou moins productive (« grasse »).

Elle est presque toujours d'origine virale.

Elle guérit généralement spontanément, en une dizaine de jours, même si la toux peut persister au-delà.

Le traitement de la bronchite aiguë est purement symptomatique :

- Antalgiques et antipyrétiques contre les symptômes du syndrome viral.
- Un antitussif central (codéine Euphon® par exemple, CI <30 mois, dextrométhorphan Tussidane® par exemple CI<30 mois, noscapine par exemple : Tussissédal® CI<30 mois, pholcodine par exemple Biocalyptol® CI<30 mois) peut avoir son utilité en cas de toux sèche.

Il n'existe pas de recommandation préconisant l'emploi d'expectorants (24)

4. Dans le cadre d'une bronchiolite

La toux de la bronchiolite, permettant l'évacuation des sécrétions bronchiques, doit être respectée. Il n'y a donc pas d'indication des antitussifs dans cette pathologie.

En l'absence d'étude convaincante, il n'y a pas d'indication de prescription ni de mucolytiques ni de mucorégulateurs per os.

Les fluidifiants bronchiques ne doivent pas être utilisés en nébulisation car ils sont inutiles et peuvent induire un bronchospasme (25).

5. Dans le cadre d'une pneumopathie

Il n'y a pas de recommandation sur l'utilisation des antitussifs. Les recommandations se concentrent sur le traitement antibiotique (4).

E. Objectifs de l'étude

Apprécier le ressenti des médecins généralistes, pharmaciens et parents d'enfants de moins de 2 ans suite au retrait. Déterminer la représentation du sirop pour la toux dans ces trois populations, leurs attentes face à cette situation et les modifications, s'il y a lieu, des relations entre elles.

II. Méthode

Il n'y a aucune donnée actuellement dans la littérature à ce sujet.

L'étude est qualitative et phénoménologique.

Recrutement raisonné : 3 populations : médecins (26), pharmaciens (27) et parents d'enfants de moins de 2 ans.

Les critères de recrutement étaient :

- Pharmaciens d'officine installés ou remplaçants
- Médecins généralistes installés ou remplaçants
- Parents d'enfants de moins de 2 ans

Le recrutement s'est fait de la manière suivante :

- Les pharmaciens ont été recrutés selon 2 secteurs géographiques principaux : Dunkerque et sa périphérie, et Lille et sa périphérie. Le recrutement s'est fait dans les pharmacies, par contact direct avec l'un des trois investigateurs.
- Les médecins ont été recrutés selon les 2 mêmes secteurs géographiques. Le recrutement s'est fait en contactant les médecins par téléphone.
- Les parents d'enfants de moins de 2 ans ont été recrutés par les pharmaciens dans les secteurs de Lille et Dunkerque à l'occasion d'une demande d'un des produits contre-indiqués dans le traitement de la toux, soit sur prescription, soit suite à une demande directe des parents ou d'une demande de traitement contre la toux pour l'enfant de moins de 2 ans de manière plus générale. Suite à un nombre faible de parents recrutés, le recrutement a été élargi aux parents d'enfants de moins de 2 ans ayant déjà été confrontés à un problème de toux aiguë.

Mode de recueil des données :

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés en face à face par un des trois investigateurs : Audrey Busselez (AB), Florent Declercq (FD) et Anne Parichet (AP). Ces entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien (cf. annexes 1, 2 et 3), actualisé au

fur et à mesure grâce aux entretiens réalisés précédemment. La façon de mener les entretiens s'est inspirée des données recueillies dans l'ouvrage : L'Entretien (28).

Afin d'éviter tout biais d'influence, la personne qui étudiait une population bien définie n'a pas réalisé d'entretien de cette population. AB étudiait les parents, FD les médecins et AP les pharmaciens, les entretiens ont donc été menés de la façon suivante :

- Entretiens de parents réalisés par FD et AP
- Entretiens de médecins réalisés par AB et AP
- Entretiens de pharmaciens réalisés par AB et FD

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone puis retranscrits, la part verbale et non verbale, par les investigateurs, puis anonymisés. La transcription a été faite mot à mot.

Une déclaration de confidentialité a été remise aux personnes interrogées (cf. annexes 4 et 5).

La période des entretiens s'est étendue de Mars 2011 à Novembre 2011.

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à la saturation théorique des données, c'est-à-dire jusqu'au moment où tout nouvel entretien n'enrichissait plus les tables de codage.

Au total, 17 pharmaciens, 15 parents et 18 médecins ont été interrogés.

Codage :

Le codage a été réalisé à l'aide d'NVivo 8, QSR International Ltd., Southport, UK.

Plusieurs niveaux de codage ont été réalisés :

- Codage ouvert : il restait le plus proche du texte et permettait la constitution du livre de codes.
- Codage axial : il permettait de regrouper plusieurs codes ouverts proches les uns des autres en catégories.
- Codage sélectif : il permettait le croisement des données.

Afin d'éviter des biais de préconception et d'influence, les interviewers étant eux-mêmes médecins, le codage ouvert d'un entretien a été réalisé en aveugle par les 2 autres membres de l'équipe n'ayant pas participé à l'entretien, c'est-à-dire de la façon suivante :

- Pour les parents : AB et AP pour les entretiens 1 à 8, AB et FD pour les entretiens 9 à 15.
- Pour les médecins : FD et AB pour les entretiens 1 à 10, FD et AP pour les entretiens 11 à 18.
- Pour les pharmaciens : AP et FD pour les entretiens 1 à 8, AP et AB pour les entretiens 9 à 17.

Lorsqu'un désaccord existait entre deux investigateurs lors du codage ouvert, la résolution des différences se faisait grâce à l'intervention du 3^{ème} codeur, celui-ci étant la personne ayant réalisé l'entretien.

Les codages axial et sélectif ont été réalisés pour chaque population par la personne réalisant la thèse sur la population en question : AB pour les parents, FD pour les médecins et AP pour les pharmaciens.

L'analyse a été réalisée selon la méthode de théorisation ancrée (29).

La population des Parents :

Les caractéristiques des entretiens ainsi que les données concernant les parents interrogés sont recensées dans le tableau ci-après.

Il est à noter que dans les entretiens 3 et 6, le Papa est intervenu, cependant, les données concernant l'âge, les études et la profession du Papa de l'entretien n°3 ne sont pas connues.

<u>N°</u>	<u>DUREE</u> (min)	<u>AGE</u> (ans)	<u>SEXE</u> (H/F)	<u>NB</u> <u>ENFANTS</u>	<u>AGE ENFANTS</u> (ans ou mois)	<u>PROFESSION</u> <u>/ ETUDES</u>	<u>MILIEU DE</u> <u>VIE</u>	<u>INTERVIEWER</u>	<u>CODEURS</u>
P 1	25	25	F	3	6 a / 3 a / 1a	CAP	Urbain	FD	AB / AP
P 2	24	33	F	2	2 a + 10 m / 11 m	Professeur d'Anglais en faculté Bac +5	Urbain	FD	AB / AP
P 3	30	34	F	3	5 a / 3 a / 10 m	Infirmière Bac+3	Urbain	FD	AB / AP
P 4	26	30	F	1	3 a + 3 m	Infirmière Bac+3	Urbain	FD	AB / AP
P 5	32	24	F	2	2 a / 4 m	Lingerie CHR BEP	Rural	FD	AB / AP
P 6	35	M : 33 P : 34	F H	2	4 a / 6 m	M Fonctionnaire P Cadre Bac+5	Rural	FD	AB / AP
P 7	49	37	F	2	6 a + 10 m / 3 a	Ingénieur Bac+5	Rural	FD	AB / AP
P 8	25	27	F	1	19 m	Infirmière Bac+3	Rural	FD	AB / AP
P 9	41	27	F	2	5 a / 17 m	Agent d'entre- -tien BEPC	Rural	AP	AB / FD
P 10	28	32	F	1	17 m	Oncologue	Urbain	AP	AB / FD
P 11	30	24	F	1	8 m	BEP	Rural	AP	AB / FD
P 12	39	30	F	4	8 a / 7 a / 5 a / 18 m	Bac	Urbain	AP	AB / FD
P 13	23	35	F	2	9 a / 1 a	Aide-soignante / Etude IDE Bac +3	Urbain	AP	AB / FD
P 14	69	47	F	2	5 a ½ / 18 m	Bac + 2	Urbain	AP	AB / FD
P 15	23	28	F	2	17 m (jumeaux)	Secrétaire Bac	Urbain	AP	AB / FD

III. Résultats

A. Réactions et ressenti des parents face au retrait

1. Réactions et sentiments négatifs

a) Démunis de thérapeutique

i. *Absence d'alternative thérapeutique aux sirops*

P 13- «Voilà, moi je ne vois rien d'autre à côté(...) Ceci dit, elle n'a pas de sirop et maintenant elle n'a rien pour pallier à tout ça »

ii. *On ne peut plus rien donner ou plus grand-chose*

P 5-« ils donnent plus rien pratiquement » « Mais c'est vrai que maintenant il n'y a plus grand-chose »

P 13-« Et là tout ce qu'on nous donne pour la toux c'est les suppositoires... »

P 15-« à part faire un bon nettoyage au sérum physiologique, etc. il n'y a pas beaucoup, beaucoup de choses à faire »

P 12-« J'ai l'impression que les nourrissons quand ils sont malades sont soignés à la bio. C'est vrai, naturellement »

iii. *On ne sait plus comment les soigner*

P 13-« on ne sait plus quoi faire » « on se sent démunis parce qu'on ne sait plus quoi donner »

b) Reproches envers le retrait et la manière dont il est fait

i. *Les sirops étaient efficaces*

- *Sans sirop, les maladies durent plus longtemps et se compliquent plus*

P 1-« Je trouve qu'ils ont plus de mal à guérir (...) c'est plus long » « Il a trainé 15 jours »

- *Ils étaient efficaces surtout la nuit car ils permettaient à l'enfant de dormir*

P 14-« Quand on donne un sirop à un enfant (...) ça les fait dormir ! Donc quelque part ça les empêche de tousser aussi ! »

- *Ils étaient et restent plus efficaces sur la toux que les alternatives thérapeutiques*

P 9-« est-ce que vous pensez quand même, au niveau de la toux, que c'est le sirop qui garde une efficacité supérieure ? » « P : Oui, pour la toux : oui »

ii. *Les sirops n'étaient pas dangereux*

P 14-« Pour le sirop pour moi il n'y a pas... C'est bénin »

P 9-« ces médicaments que je ne trouve pas forcément nocifs si on n'en abuse pas »

P 4- «on n'avait jamais eu de problème »

iii. *La toux fait peur*

P 7-« Bon c'est vrai que lui, s'il tousse, j'ai peur tout de suite »

iv. *La toux est inconfortable*

- *Tousser, c'est fatigant*

P 9-« C'est fatigant de tousser ! C'est usant, on est plus fatigués qu'autre chose »

- *La toux empêche les enfants et les parents de dormir*

P 9-« la toux l'empêchait de dormir »

P 14-« Parce que quand on entend son gamin tousser toute la nuit, c'est... Déjà nous on ne dort pas ! »

- *La toux grasse est pire que la toux sèche et empêche de manger*

P 12-« La toux sèche passe à la toux grasse et la toux grasse et bien c'est encore pire ! (...) Et lui donner son repas quand il y a une toux grasse et qu'il y a tout qui ressort. A la fin, je l'alimente comment moi ? »

v. *On est obligés de l'accepter*

P 1-« on est bien obligés de l'accepter »

vi. *Le retrait est tardif alors que les effets indésirables étaient connus avant*

P 11-« ils ont vu qu'il y avait plein de décès, comme par hasard ils les retirent que maintenant »

vii. *Le retrait est excessif et dommage*

P 11-« Après c'est pas parce qu'il y a eu des morts en Amérique qu'il faut pas lui donner : je vois pas trop le truc quoi ! »

P 10-« c'est excessif » « un petit peu dommage »

viii. *Le retrait est mal fait car les sirops restent accessibles aux enfants de moins de 2 ans*

P 12-« Le médicament est vendu, pas en libre-service, mais si je demande pour mon aîné, je peux bien en donner pour la petite. Donc soit c'est retiré, pas retiré mais, c'est mal fait en fait »

ix. *Le retrait est mal fait car on n'est pas à 6 mois près*

P 12-« On ne sait pas sur quel pied danser, la petite a 18 mois, on n'est pas à six mois près »

x. *Le retrait ne devrait pas être généralisé à tous les enfants mais c'est le médecin qui devrait décider de prescrire ou non en fonction des antécédents*

P 12-« Je pense que le médecin, en fonction des antécédents médicaux du nourrisson, doit être en mesure de dire ou non s'il peut prendre les antitussifs ou pas » « I : Oui, plutôt que de faire une contre-indication globale... *(ne me laisse pas finir)* » « P : Je ne dis pas de faire du cas par cas » « I : mettre des contre-indications en fonction des antécédents » « P : Oui, comme tout autre médicament »

xi. *Les études auraient dû être faites avant de mettre les sirops sur le marché*

P 11-« Et comme je dis : au moins ils auraient pu faire ça avant : ne pas prescrire jusqu'à temps qu'on était sûr... »

xii. *Il y a beaucoup de changements et rapidement*

P 15-« Je trouve que concernant les enfants il y a toujours des choses qui changent, et très rapidement. Et donc après nous, en tant que parents on ne sait pas trop le pourquoi du comment, et ce qu'il faut faire »

c) Incompréhension face au retrait

i. *Ne comprend pas le caractère brutal du retrait après des années de prescription*

P 4-« Mais, moi ce que j'arrive pas à comprendre c'est que le médicament est mis sur le marché et que des années après, tout d'un coup on dit, il peut plus être. Il y a quand même des années d'expérimentation avant »

ii. *Ne trouve pas logique que les adultes aient du sirop et les enfants non*

P 11-« Déjà nous, on a le droit à avoir du sirop. Je ne vois pas pourquoi eux ils n'auraient plus le droit. Pour moi c'est n'importe quoi, n'importe quoi (...) Je trouve pas ça logique »

iii. *Ne comprend pas car elle a toujours utilisé des sirops pour les aînés*

P 12-« En fin de compte, moi, qui ai démarré avec elle (son aînée), avec telle ou telle méthode, j'ai reproduit la même chose pour les autres. J'arrive avec mon dernier enfant, demandant tranquillement le Toplexil® parce qu'elle a sa toux d'irritation, on me dit : « non c'est contre-indiqué » »

d) Sentiments négatifs

i. *Agacée car le retrait est lié aux labos*

P 3-« Ce qui m'agace un peu derrière c'est que je pense c'est qu'il y a aussi un problème d'histoire de labo derrière »

ii. *Choquée*

- *Par l'absence d'alternative*

P 14-« Et c'est vrai que c'était un peu choquant de savoir que... (...) qu'est-ce qu'on va leur donner à la place ? »

- *Parce que les sirops fonctionnaient*

P 12-« ça dure depuis des années, c'est pour ça j'ai été choquée quand ils ont dit on enlève les sirops. Quelque chose qui fonctionnait, et bien ils l'enlèvent »

iii. *Sentiment de colère et d'injustice*

P 9-« on paye toujours pour les gens qui en abusent (...) » « Donc oui je suis en colère qu'ils suppriment ces médicaments »

iv. *Contre le retrait*

P 12-« Non moi je ne suis pas d'accord, je ne suis pas très pour le retrait de ces médicaments »

P 14-« Moi je ne suis pas pour euh ... supprimer les médicaments traditionnels »

v. *Déçue*

P 12-« J'ai été déçue »

vi. *Embêtée par le retrait car obligée de consulter le médecin plusieurs fois*

P 5-« C'est vrai que c'est un peu embêtant parce que, bah, du coup, je suis obligée de retourner 4... 4-5 fois chez le médecin à chaque fois »

2. Réactions positives

a) D'accord avec le retrait

i. *Parce qu'on a trouvé un problème*

P 6-« si on les enlève, c'est tant mieux c'est qu'on a trouvé un problème et que vaut mieux les enlever tard que jamais quoi, voilà »

ii. *Parce que les sirops étaient inefficaces*

P 13-« Franchement, ça fait, attendez..., 3 ou 4 jours que la petite de 5 ans a son sirop, qui tousse autant »

iii. *Parce que les sirops pouvaient être dangereux*

P 7-« Donc en fait, même avant tout ça, même pour les plus de 2 ans, j'ai vite été assez méfiante là-dessus en fait » (Méfiance envers les fluidifiants)

P 9-« à force oui ça peut être nocif »

iv. *Parce que la toux est un phénomène naturel qui doit être respecté*

P 7-« la toux c'est quelque chose que j'essaye vraiment de respecter (...) c'est vraiment un gros signal pour moi »

P 12-« Ce n'est pas parce qu'on tousse qu'on est forcément malade »

b) Accepte le retrait

P 10-« ça ne me dérange pas trop, que ça soit retiré »

P 15-« Voilà, s'il ne faut pas de sirop il ne faut pas de sirop ! »

P 13-« non, je me dis que si ça a été retiré c'est qu'il y avait une bonne raison »

c) S'adapte au retrait

i. *Pas embêtée d'avoir une ordonnance plus allégée*

P 2- « ça me pose aucun problème, au contraire, moins il y a de médicaments »

ii. *Il y a toujours moyen d'avoir des suppos et des sirops puisqu'ils sont en vente libre*

P 3-« il y a toujours moyen d'en avoir »

iii. *Ne pas donner de sirop est une bonne pratique à acquérir*

P 14-« C'est une bonne pratique à attraper ! »

iv. *Peu importe le traitement tant qu'il est efficace*

P 6-« Bah si, si, si on donne rien, et que ça va, bah tant mieux »

3. Interrogations sur le retrait

a. Sur la date

P 10-« Parce que finalement ça a été retiré du marché il y a combien de temps ? »

b. Sur son caractère définitif ou non

P 12-« Ils ne seront plus prescrits définitivement ou bien c'est juste un laps de temps ? »

c. Sur les causes du retrait

i. *S'interroge sur les causes du retrait*

P 12-« Je me suis dit : « pourquoi ça a été retiré ? »

ii. *Ne s'interroge pas sur les causes du retrait*

P 13-« Je n'en sais pas plus, je ne me suis pas posé la question »

d. Sur les produits retirés

P 15-« je vais lui donner un peu de Maxilase®. Et le Maxilase® lui ? »

P 14-« Par contre il avait aussi du fluidifiant. C'est supprimé aussi ? »

e. Sur les produits disponibles avant le retrait

P 10-« D'accord, mais avant il y avait quoi en fait ? »

f. Sur la population concernée

P 13-« Mais d'ailleurs est- ce qu'ils parlent de l'enlever pour les adultes ? »

g. Sur l'efficacité d'un éventuel médicament de remplacement

P 1-« maintenant est-ce que ça sera aussi efficace que ce qu'ils enlèvent ? »

4. Interrogations sur les sirops

a. Sur la date de sortie des sirops

P 11-« Je ne sais pas depuis combien de temps ils sont sortis ces sirops ? »

b. Sur la différence d'efficacité entre les sirops

P 9-« le soir je lui donne du Toplexil® : il fonctionne, alors dites-moi pourquoi l'Hélicidine®, je ne lui trouve aucune efficacité(...) Comment ça se fait ? »

c. Sur la nocivité des sirops quand ils sont utilisés sur une courte période

P 9-« Mais est-ce que c'est vraiment nocif pendant 4-5 jours ? »

d. Sur la vente libre des sirops

P 12-« Je ne sais pas s'il est en libre-service »

e. Sur un abus de leur utilisation

P 9-« peut-être que les gens en abusent. Forcément on l'utilise pendant 15 jours, au lieu de l'utiliser pendant 3 jours, et c'est nocif pour l'enfant. Surtout quand c'est un petit comme ça »

f. Sur l'utilité de les produire et de les prescrire s'ils ne sont pas efficaces

P 14-« Pourquoi on en donnait aux petits : c'est la question. Si c'est pour rassurer les parents... » « Alors pourquoi ils sont produits si ça ne sert à rien ? De la monnaie ? De l'achat ? »

5. Autres réactions

a. Le retrait marque une rupture

P 2-« ça marque une rupture »

b. Surprise par le retrait

P 13-« c'est pour ça que j'étais étonnée »

c. Pas surprise par le retrait

P 7-« Non, non, ça m'a pas trop surprise, justement, parce que les kinés m'avaient alertée »

d. Partagée sur le retrait

P 15-« je ne sais pas trop, c'est vrai que j'ai du mal, je suis assez partagée là-dessus »

e. Fataliste par rapport au retrait

P 4-« mais on en avait déjà donné avant, donc, si il avait un mal qui a été fait, il était trop tard quoi, on pouvait pas revenir en arrière quoi »

f. Neutralité de la pharmacienne par rapport au retrait

P 2-« En fait, ma pharmacienne est plutôt assez neutre »

B. Information délivrée

1. Sources de l'information

a) La pharmacie

P 9-« I : D'accord, et vous comment est-ce que vous avez été au courant que c'était contre indiqué ? » « P : Par la pharmacie »

b) Le Médecin

P 13-« Par mon médecin, étant donné qu'il ne prescrivait plus de sirops, pas avant deux ans »

c) Internet

P 2-« Oui, un peu internet, quand on ouvre une page d'accueil de sites, effectivement il y a parfois des petits flashes comme ça »

d) Les médias

P 3-« On en a entendu un peu parler dans les médias »

e) Membre de la famille

P 2-« En fait mon beau père est kiné, donc un jour, il nous en a parlé au cours d'un dîner, d'une conversation informelle »

f) Thèse

P 15-« Je suis contente, Vous m'avez éclairée »

2. Le contenu de l'information

a) Les explications données sur le retrait

i. *Explications sur les produits retirés*

P 4- « quand j'ai rempli le papier, oui, elle m'a un petit peu expliqué » « un petit peu tout ce qui avait été enlevé » (pharmacie)

ii. *Explications sur les causes du retrait*

- *Les sirops sont retirés parce que les enfants n'arrivent pas bien à sécréter et risquent de s'encombrer*

P 5- « ce qu'elle me disait à la pharmacie, c'est parce qu'il y a eu des soucis avec des bébés qui savaient pas, et qui se sont étouffés, c'est pour ça qu'ils ont arrêté »

- *Les sirops sont retirés parce qu'ils n'avaient pas d'utilité*

P 13 -« Soit disant, ça ne servirait à rien » (explication donnée par un médecin)

b) L'information a été délivrée mais sans aucune explication

i. *Par le pharmacien*

P 4-« ils n'ont pas eu non plus l'occasion de nous expliquer quoi »

ii. *Par le médecin*

P 13-« mon médecin m'a dit : « ça a été retiré du marché parce qu'on ne donne plus de sirop aux enfants de moins de deux ans. C'est à partir de deux ans qu'on donne du sirop. » Voilà, comme ça (*un peu résignée*)»

iii. *Par l'hôpital*

P 13-« Pourtant elle a fait un petit séjour, en fait trois séjours à l'hôpital (...) et bien non ils n'expliquent pas pourquoi il n'y a plus de... »

3. La date à laquelle l'information a été faite

P 3-« fin 2010 »

P 4-« début 2011 »

C. Information perçue

1. Les raisons du retrait évoquées par les patients

a) Sirops retirés en raison de la présence d'un mauvais composant

P 5-« moi j'ai cru qu'il y avait un mauvais composant ou que ça aurait pu être grave par rapport à la suite »

b) Sirops retirés à cause des labos

P 3- « ce qui m'agace un peu derrière c'est que je pense c'est qu'il y a aussi un problème de labo derrière »

c) Sirops retirés au nom du principe de précaution

P 15-« est-ce que c'est comme tout ce qui est à la mode en ce moment : le principe de précaution... »

d) Sirops retirés à cause de certaines réactions au médicament

i. *En raison de problèmes respiratoires*

P 3-« ou des problèmes de ... y'a pas l'apnée du sommeil, y'a pas eu de problème respiratoire, je sais plus exactement... »

ii. *En raison d'effets secondaires à type de somnolence*

P 3- « sur les effets secondaires, alors j'ai entendu parler des risques de somnolence »

iii. *En raison d'épisodes d'allergie*

P 10- « non, tout ce que je sais, c'est que le retrait du marché, c'est lié à quelques épisodes d'allergie. C'est ça ? »

iv. *En raison d'une autre réaction que celle attendue*

P 6-« chez certaines personnes, il y a eu certainement une autre réaction, et puis voilà, on les enlève à cause de ça »

e) Sirops retirés parce qu'ils n'ont pas d'effet

P 14-« moi je pense plus que si on retire ça aux enfants de moins de deux ans parce que ça n'a pas d'effet, je pense que c'est plus parce que ça n'a pas d'effet. Et non pas, il va y avoir des effets néfastes »

f) Sirops retirés parce que certains en ont abusé

P 9-« Parce que si ils l'ont enlevé du marché, comme vous dites il y a des décès, mais s'il y a des décès c'est qu'il y a quelque chose qui a provoqué les décès. Comme je disais tout à l'heure, peut-être que les gens en abusent »

g) Sirops retirés parce qu'il y a une bonne raison

P 13-« je me dis que si ça a été retiré c'est qu'il y a une bonne raison »

2. Ressenti sur l'information délivrée

a) N'a pas obtenu toutes les informations souhaitées sur le retrait

i. *Sur les causes*

P 14-« Oui, j'ai demandé pourquoi on l'enlevait, et il m'a dit : euh... ben il savait pas trop »
(le pharmacien)

ii. *Sur la conduite à tenir sans sirops*

P 15-« I : On ne vous expliquait pas assez pourquoi peut-être ? » « P : Oui, ou quoi faire à la place. Ben, presque rien en fait » « J'ai pas eu beaucoup de réponses »

b) L'information a été mal véhiculée

P 14- « les sirops j'en ai vraiment pas entendu parler »

c) L'information délivrée par les médias ne correspond pas forcément à la réalité

P 6-« enfin, pareil, entre ce qu'ils disent à la télé, ce qu'ils veulent bien dire, je pense qu'il y a une différence, après »

3. La compréhension de l'information

a) Compréhension partielle de l'information

P 1- « j'en ai entendu parler, mais je sais pas exactement (...) je sais pas exactement ce qui a été retiré »

b) Bonne compréhension de l'information

i. *Au courant du retrait avant de consulter*

P 6- « J'étais déjà au courant » « j'avais entendu à la télé »

ii. *Situe la date du retrait*

P 15-« Un peu plus d'un an, quelque chose comme ça »

D. Expérience des parents et prise en charge avant le retrait

1. Expérience des parents avec les sirops

a) L'utilisation des sirops par les parents avant le retrait

i. *Les parents utilisaient des sirops avant le retrait*

- *Des fluidifiants*

P 7- : « Carbocystéine® plutôt »

- *Des antitussifs*

P 4-« Lui, il a déjà eu de l'Helicidine® (...) J'ai regardé dans son carnet de santé, à 4 mois je crois »

ii. *Les parents n'utilisaient pas ou peu de sirops avant le retrait*

P 7-« parce que par contre sur les sirops, c'est vrai que j'ai pas trop, je m'en suis pas trop servi, finalement »

P 3-« Pas avant 1 an, j'ai jamais osé »

b) Les raisons pour lesquelles les parents donnaient du sirop

i. *Parce que les sirops amélioraient le confort de l'enfant*

P 12-« ça leur simplifiait la vie et ça les aidait »

ii. *Pour se donner bonne conscience*

P 3-« pour se donner bonne conscience »

iii. *Pour que l'enfant dorme la nuit*

P 9-« pour qu'au moins elle puisse dormir les nuits »

iv. *Pour que les parents dorment la nuit*

P 3-« c'est vrai que, quand j'en donne c'est vraiment que, c'est sur une cure d'une semaine, où ça tousse la nuit. Il y a un moment, quand à 4 heures du matin, on ne dort plus (*rires*) »

v. *Parce que ça rassure d'avoir un sirop*

P 14-« ça rassure d'avoir un sirop contre la toux (...) le sirop c'est hyper rassurant pour les parents, je pense »

c) La place du sirop dans le traitement de la toux

i. *Le sirop est important dans le traitement de la toux*

P 8-« mais bon, c'est vrai que dans la tête des gens, le sirop, c'est quand même, quand on a de la toux, c'est ce qu'on prend en premier »

P 5-« mais moi je trouve quand même que c'est important »

ii. *Le sirop a une place comparable à celle du Doliprane® dans la fièvre*

P 2-« C'était la place qu'occupe le Doliprane® pour soulager l'état fébrile et les douleurs chez moi ou chez mon enfant en fait, ni plus, ni moins »

iii. *La place du sirop dépend de la toux*

P 8- « P : Bah tout dépend de la toux »

P 6-« on sentait quand même que ça venait des bronches, et forcément qu'on n'aurait pas donné de sirop, ça servait à rien de donner du sirop quoi »

P 12-« Alors soit la toux sèche s'est transformée en toux grasse, et après il la met sous antibiotiques pour pouvoir la soigner (...) c'est fluidifiants et antibiotiques »

iv. *Le sirop n'est pas indispensable pour soigner une toux*

P 8-« Non, je pense pas que le sirop soit indispensable dans une toux(...) il n'y a pas que le sirop »

v. *Le sirop n'est pas un médicament magique*

P 2-« Ni le médicament magique qui allait tout guérir »

d) Demande de sirops au Médecin

P 14-« il y a de la demande : il n'y a pas d'antibiotiques ? il n'y a pas de sirops ? Oh (déception) »

2. Expérience avec les suppos

a) L'utilisation des suppos pour la toux par les parents avant le retrait

i. *Les parents utilisaient des suppos avant le retrait*

P 9-« Donc le Coqueluséda®, le Bronchorectine®, on connaît par cœur »

ii. *Les parents n'utilisaient pas de suppos avant le retrait*

P 8-« Bah, j'ai pas utilisé »

b) L'efficacité des suppos

i. *Efficaces*

P 11-« Et ça a fait effet, quand il les avait, les suppos »

ii. *Pas efficaces*

P 6-« je trouvais que ça faisait rien du tout »

3. Expérience vis-à-vis des règles d'hygiène avant le retrait

a) Les parents connaissaient et appliquaient les règles d'hygiène avant le retrait

P 6-« Avec le premier, on a eu l'habitude aussi » « c'est des choses qu'on sait quoi »

P 12-« Je le faisais déjà avant »

P 5-« Donc, lavage de nez tout ça... » « même pour le nez, dès qu'on voyait que le nez il commençait à couler (...), c'était tout je faisais sérum physiologique »

4. Expérience avec les médicaments en général

a) Il existe des effets indésirables

i. *Connus grâce aux thèses et recherches*

P 9-« De toute façon c'est avec des thèses et des recherches qu'on peut avancer (...) C'est en avançant qu'on voit les effets »

ii. *Le risque zéro n'existe pas*

P 9-« I : le risque zéro... » « P : N'existe pas ! »

iii. *Ce n'est pas anodin*

P 13-« je sais que ce n'est pas anodin »

b) Quand on est malade, il faut forcément un médicament pour guérir

P 8-« il y a des gens qui pensent que quand on est malade, il faut forcément prendre des médicaments »

c) Si un médicament est sur le marché, c'est qu'il n'est pas dangereux

P 14-« Moi, je suis assez naïve, je pars du principe que si un médicament est sur le marché, il est fait pour soigner et non pas pour tuer »

d) N'est pas très médicaments / ne les donne que si nécessaire

P 6-« si on peut éviter de lui donner des médicaments, je suis d'accord aussi »

e) Préfère les recettes éprouvées plutôt que les variantes

P 7-« Donc, c'est vrai que je préfère en général les recettes assez éprouvées »

5. Expérience vis-à-vis des pathologies

a) Confusion bronchite/bronchiolite

P 1-« oui, une bronchiolite. Une petite bronchiolite. On va dire une bronchite »

b) Difficile de savoir quand c'est tombé sur les bronches

P 15-« Oh, c'est pas tombé sur les bronches ? » C'est vrai qu'après, on se dit qu'on ne sait pas, et je ne sais pas trop comment le détecter »

6. Les habitudes avant le retrait

a) Donner du sirop fait partie des habitudes

i. *Donner du sirop est un réflexe*

P 14-« dès qu'il y en a un des deux qui tousse, c'est vrai que le premier réflexe, c'est : ben déjà de prendre la température, savoir un petit peu comment on peut pallier à sa toux et c'est vrai lui donner... »

ii. *C'est ancestral*

P 14-« je pense que c'est ancestral de donner du sirop pour la toux » « Et puis je pense que nos mères, nos grands-mères ont toujours utilisé des sirops, donc comme on veut faire aussi

bien qu'elles ! Ben c'est vrai qu'on continue un petit peu dans la tradition »

iii. *On a tous eu du sirop*

P 3-« du sirop, on en a tous eu... »

iv. *Certains ont leurs habitudes avec un sirop en particulier*

P 1-« j'avais l'habitude avec un sirop (...) Carbocisteine® »

b) Habitude que les médecins prescrivent des sirops

P 10-« C'est des années d'habitude, de prescription (...) Mais ça peut changer (...)Ah oui ! C'est tellement dans leurs pratiques quotidiennes »

c) Les parents gardent les mêmes pratiques qu'avec les aînés

P 12-« Non, c'est vrai que je refais les mêmes gestes que je faisais pour mes autres enfants »

7. La prise en charge en général avant le retrait

a) Demande de conseils de la part des parents

P 5-« j'ose pas trop moi donner des médicaments sans l'avis du médecin »

P 11-« le plus que j'ai demandé c'est à la pharmacienne »

P 11-« on demande à papa ou à maman ce qu'on doit faire »

b) Demande de traitements auprès du médecin

i. *Il existe une demande de sirops et d'antibiotiques de la part des parents*

P 14-« il y a de la demande : il n'y a pas d'antibiotiques ? il n'y a pas de sirops ? Oh (déception) »

ii. *Pression sur le médecin pour avoir un traitement en général*

P 10-« Et j'imagine que quand on est médecin généraliste, il y a la pression des patients, qui veulent avoir quelque chose »

c) Les parents veulent faire au mieux et sont prêts à tout pour leur enfant

P 9-« on fait simplement ce qui est mieux pour son enfant » « je suis vraiment prête à essayer tout »

d) Importance accordée au confort de l'enfant

i. *Importance accordée au sommeil de l'enfant et des parents*

P 10-« C'est sûr quand on passe une nuit où on ne dort pas, parce qu'il y a notre fille à côté qui tousse toute la nuit, ben c'est chiant, c'est sûr. Donc on a envie de donner un suppo, de donner quelque chose »

ii. *Sirops amélioreraient le confort des enfants*

P 8-« Bon, après c'est aussi pour le bien être de l'enfant »

iii. *Parents n'aiment pas voir leur enfant malade et veulent donc lui donner un traitement*

P 9-« moi je n'aime pas la voir comme ça : malade, toussant en pleine nuit, en plus elle dort mal, donc elle pleure encore plus »

P 10-« quand on est parents, on a envie de donner quelque chose »

e) Automédication avant le retrait

i. *Avec suppos plutôt qu'avec les sirops avant un certain âge*

P 9-« C'est vrai que les sirops je ne me serais pas permis, en dessous de 13, 14 mois, je ne me serais pas permis d'en donner. J'aurais été plus Coquelusédal® ou Bronchorectine® »

ii. *Avec du paracétamol*

P 14-« C'est comme avant j'avais tendance à donner du Doliprane® dès qu'il faisait un petit 38° »

f) Parents critiquent leur prise en charge

i. *Critiquent le fait de donner du sirop pour faire dormir l'enfant*

P 3-« donc si Toplexil®, ça m'est déjà arrivé, quand il y a des quintes de toux la nuit, si vraiment, c'est plus, c'est pas bien, quand c'est les parents qui supportent plus »

8. Les inquiétudes des parents

a) Parents sont plus inquiets avec leur premier enfant

P 14 : « alors que le premier j'allais voir mon pharmacien (...) je pense que mon mari a été voir 8 à 10 fois le pharmacien dans la journée. Tellement on était inquiets, c'était de la folie ! »

P 9-« avec mon premier je courais tout de suite chez le médecin, dès qu'il y avait quelque chose »

b) Vite inquiets pour les petits / les bébés

P 6-« on s'inquiète vite aussi pour des bébés »

P 9-« Mais bon elle grandit tout va mieux »

c) Parents plus prudents pour leurs enfants que pour eux

i. *Pas d'automédication pour les enfants car trop inquiète*

P 13-« Je ne vais pas le donner moi-même, après ça va m'empêcher de dormir et je vais les surveiller toutes les trente secondes »

ii. *Automédication pour eux alors qu'ils n'en font pas pour les enfants*

P 1-«Et pour vous, pareil, pas d'automédication (...) ? » « P : Ah si, si pour moi, oui »

d) Peur des complications

P 6-« on a toujours peur que ça évolue mal »

e) L'entourage a tendance à inquiéter les parents

P 15-« Donc voilà, à chaque fois, et puis il y a l'entourage : « oh ; il tousse beaucoup ! Oh, c'est pas tombé sur les bronches ? »

f) Peur de la toux

P 11-« Même vis à vis de nous : ça nous faisait peur ! Pour peu qu'il s'étouffe ou quoi que ce soit »

g) Peur quand l'enfant a de la fièvre

P 11-« mais dès qu'ils ont de la fièvre, ou quoi que ce soit : on est vite inquiétés »

E. Les relations entre les différents acteurs de santé et la prise en charge des professionnels de santé

1. Les relations parents /médecin

a) Le ressenti des parents envers les Médecins

i. *Ressenti positif*

- *Confiance envers le médecin*

P 4-« moi je fais confiance au médecin » « je continuerai de lui faire confiance »

- *Médecin attentif aux questions*

P 7-« le docteur S est vraiment super, on peut poser plein de questions qu'on veut etc. »

ii. *Ressenti négatif*

- *Manque de confiance envers le Médecin*

P 2-« Il m'est arrivé d'avoir des médecins, en qui j'avais pas une totale confiance, donc je me fiais plus à mon intuition »

- *Les Médecins manquent d'humilité*

P 7- « mais peut être dans leur manque d'humilité »

- *Il y a un manque de dialogue de la part des Médecins*

P 3-« Oui mais aujourd'hui le médecin il prend pas le temps (...) d'échanger avec son patient, il prend pas le temps »

iii. *Autre ressenti*

- *Il manque de Médecins*

P 14-« On manque de médecins. Je trouve qu'on manque de médecins, de spécialistes »

- *Il n'y a pas de retour quand on voit un médecin en urgence*

P 7-« si on est dans l'urgence, on va pas forcément le revoir lui... »

b) Les consultations médicales

i. *Les raisons amenant les parents à consulter*

- *Pour avoir un diagnostic*

P 1-« Ben, d'avoir déjà le diagnostic »

- *Pour avoir un traitement*

P 1-« avoir ce qu'il faut pour le soigner aussi »

- *Pour être rassurée*

P 7-« donc, du moment qu'il m'a rassurée sur le cours normal de la maladie »

ii. *Les moments de la consultation*

- *Tout de suite quand ça ne va pas*

P 11-« Ah non, dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas : c'est, hop, au médecin ! »

- *Pas avant au moins 24 heures voire quelques jours*

P3 -« J'attends toujours 3-4 jours avant d'aller voir... faut vraiment qu'il y est 3 jours de fièvre chez mes enfants pour que j'aille voir mon médecin »

- *Nouvelle consultation si pas d'amélioration*

P2 -«si je vois que ça traîne, que elle tousse pendant plusieurs jours, qu'il n'y a pas d'amélioration malgré les lavages du nez etc., bon à ce moment-là je vais peut-être retourner voir mon médecin je pense ou lui téléphoner pour lui demander un conseil »

- *Quand l'enfant est bien atteint*

P 1-« Quand je vais chez le médecin en général, c'est qu'il est bien atteint »

iii. *Les raisons amenant les parents à ne pas consulter*

- *Pour ne pas faire la queue chez le médecin et risquer d'être contaminé dans la salle d'attente*

P 7-« quand il va bien, je vais pas aller faire la queue 3 heures pour avoir un docteur dans une salle d'attente bondée de microbes »

- *Pour faire des économies*

P 9-« Quand on peut économiser des sous.... On le fait »

c) Les prescriptions du médecin traitant avant le retrait

i. *Les prescriptions de sirops*

- *Pas ou peu de prescription de fluidifiants*

P 14-« parce que ça mon médecin n'était pas trop pour, ça il n'aimait pas trop, il ne lui en a jamais donné »

- *Pas de prescription de mucolytiques*

P 4-« Parce qu'il voulait pas donner de mucolytiques pour des petits comme ça, il disait que ça servait à rien quoi »

- *Prescription d'Helicidine® pour une toux grasse pour éviter les fluidifiants*

P 4-« Bah oui, le médecin, partait pas vraiment sur un fluidifiant, il a eu des toux grasses avec de l'Helicidine®, parce qu'il voulait pas donner de fluidifiants »

- *La prescription d'antitussifs se faisait facilement*

P 10-« Donc, bon j'imagine que c'était facile quand même de prescrire ce genre de... ça se faisait facilement »

ii. *Les ordonnances étaient déjà courtes avant le retrait*

P 4-« Bah, les ordonnances étaient jamais longues non plus déjà avant donc on peut pas... »

iii. *Le médecin prescrivait de la kiné*

P 5-« il avait déjà eu alors de la kiné, de l'homéopathie à l'époque quand il faisait ses petits épisodes ? » « P : Oui, il a déjà... »

iv. *Le médecin prescrivait de l'homéopathie*

P 5-« il avait déjà eu alors de la kiné, de l'homéopathie à l'époque quand il faisait ses petits épisodes ? » « P : Oui, il a déjà... »

v. *Le médecin ne prescrivait pas d'homéopathie*

P 14-« mais ceci dit l'homéopathie c'est pas son truc, quoi ! »

vi. *Le médecin prescrivait des DRP*

P 4-« Mais de toute façon, c'était toujours même, avec une prescription médicale, toujours avant le rinçage au sérum phy quoi. Ça le médecin, il le conseillait déjà »

vii. *Le médecin prescrivait des suppos*

P 3-« Mon premier médecin traitant que j'avais pour B., était très suppositoires, donc très vite, j'ai eu des suppositoires même pour nourrissons je me souviens, Bronchorectine®, nourrissons... »

viii. *Le médecin prescrivait des antibiotiques*

P 5-« il avait une bonne rhino, et une bonne bronchite carabinée, ça sortait par ses yeux et tout, il a dit : « là, il a pas le choix, il faut des antibiotiques » »

2. Les relations parents / pharmacien

a) Confiance en son pharmacien

P 12-« non, je fais confiance à mon médecin. Médecin, pédiatre, pharmacien »

b) Enjeu commercial du pharmacien alors que démarche déontologique du médecin

P 2-« il y a quand même un enjeu commercial qui fait que on va peut-être me donner quelque chose que mon médecin ne va pas me recommander, alors que mon médecin il y a une démarche déontologique »

3. Les relations parents / pédiatre

a) Ressenti des parents sur le pédiatre

i. *Confiance en pédiatre*

P 2- « je fais suffisamment confiance à la pédiatre de mes enfants »

ii. *Les pédiatres ne servent pas à grand-chose*

P 14-« J'espère que vous n'avez pas choisi pédiatre en spécialité, parce que je trouve qu'ils ne servent pas à grand-chose »

4. Les relations des parents avec les professionnels de santé en général

a) Envie d'écouter les professionnels de santé et de leur faire confiance

P 15-« On se dit après tout c'est eux les professionnels, donc moi j'ai envie de les écouter et de faire confiance »

b) Ils ont tous des points de vue différents, à qui se fier ?

P 15-« C'est super compliqué, parce que de ce fait-là : on se fie à qui ? Bon après moi personnellement, on va écouter celle que je préfère »

5. Les relations des parents avec les professions paramédicales

a) Les professions paramédicales ont plus de recul du terrain et une vision plus globale que les médecins

P 7-« Du coup, je pense que tout ce qui est paramédical comme ça, enfin paramédical, c'est des professions médicales... (...) On va dire, hors médecins, ils ont quand même un recul du terrain, (...) C'est le côté vue globale, souvent on le retrouve plus chez ces professions-là »

6. Les relations des professionnels de santé entre eux

a) S'interroge sur la communication entre les médecins et les professions paramédicales

P 7-« et est-ce que l'information passe entre eux et les médecins ? J'en sais rien... »

F. Impact sur la PEC des professionnels de santé et sur les relations professionnels de santé / parents

1. Sur le parcours de soin

a) Augmentation de la fréquentation des hôpitaux

P 9 -« tout le monde va se ruer vers les hôpitaux » « aux urgences c'est déjà catastrophique »

b) Consulte indifféremment médecin ou pharmacien

P 12-« au moindre symptôme je suis prête à aller voir le médecin. Ou le pharmacien »

c) Consultation médicale

i. *En première intention*

P 1-« si votre petit se mettait à tousser demain, qu'est-ce que vous feriez ? Vous iriez voir le médecin ? » « ah oui, j'irais voir le médecin »

ii. *Si pas d'amélioration car plus rassurant que de voir le pharmacien*

P 2-« non je vais me tourner vers mon médecin, ça me rassurera plus »

d) Pas de consultation médicale systématique

i. *Over the counter (traitement acheté ou demandé sans ordonnance) :*

- *Achat ou demande de sirop contre-indiqué en pharmacie*

P 3-« et bien souvent, j'ai été acheter moi-même ma bouteille de Toplexil®, sans ordonnance »

- *Demande de traitement pour la toux en pharmacie*

P 11-« et j'ai demandé à la pharmacienne ce qu'elle pouvait me donner »

P 10-« non c'était pour un problème de toux je pense. Donc pour avoir des petits suppo, comme ça ... pour dire d'être actif »

- *Achète le sérum physiologique en supermarché car il est moins cher*

P 4-« Mais bon, après on n'est pas obligés de toujours prendre en pharmacie du sérum phy quoi. On en trouve beaucoup en magasin, donc (...) A des prix plus intéressants qu'en pharmacie »

- ii. *Pharmacie en première intention*

P 11-« j'ai été directement à la pharmacie »

e) Consulte Internet

P 11-« et on ne savait pas trop quoi faire. Ben des fois on regardait sur Internet vraiment ce qu'il fallait faire »

P15-« Et donc là, j'ai voulu me renseigner, entre guillemets, j'ai été voir un petit peu sur Internet, mais je sais que ce n'est pas une source super fiable »

2. Sur le nombre de consultations

a. Moins de consultations

- i. *Car il n'y a plus beaucoup de traitements disponibles et qu'ils sont vendus en libre-service*

P 12-« donc étant donné qu'ils enlèvent de plus en plus de médicaments, de plus en plus de médicaments également ne sont plus remboursés par la sécurité sociale et sont vendus du coup en libre-service. Vous allez voir votre pharmacien. »

- ii. *Car le médecin prescrit toujours la même chose*

P 14-« Je me dis, à chaque fois que je vais chez le médecin : il me prescrit toujours la même chose ! Donc quand je vois que c'est un début de petit rhume, je me dis : « bon allez : comme il m'a dit la dernière fois » »

iii. *Car avis téléphonique*

P 14-« Donc quand je vois que c'est un début de petit rhume (...) j'appelle, je lui dis : « il a ça et ça, est-ce que je peux lui donner ça ? » Il me dit : « ben oui, allez-y. » ça m'évite une consultation, comme j'ai du stock »

b. Consultations plus nombreuses

P 5-« Pour les petits, c'est assez embêtant parce que, bah, du coup, je suis obligée de retourner 4... 4, 5 fois chez le médecin à chaque fois »

c. Pas de modification du nombre de consultations

P 13- «Donc, non, ça n'a rien changé, au contraire »

3. Sur les prescriptions

a) Moins de choix dans les prescriptions pour le Médecin et donc ordonnances de plus en plus allégées

P 1-« Mais on le voit de toute façon aux ordonnances, qu'il y a de moins en moins »

P 5-« il avait plus, il avait plus, comment dire... comment je vais dire ça... le choix de prescrire un tel médicament »

b) Les prescriptions de sirops suite au retrait

i. *Pas de prescriptions de sirops contre-indiqués suite au retrait*

P 3-« il ne m'a pas prescrit de sirop »

ii. *Prescription de sirops contre-indiqués suite au retrait*

P 10-« le Mucomyst® ça a été prescrit par le pédiatre, qui m'a dit : « bon, vous inquiétez pas, on n'a pu le droit de le donner »

iii. *Poursuite de la prescription de sirops pour les plus de 2 ans*

P 7-« Bon, le médecin m'a dit : « c'est bon, ça suit son cours », il m'a prescrit d'ailleurs du... c'est quoi qu'il m'a mis, bah du Mucomyst®... »

c) Prescription d'un traitement uniquement symptomatique (règles d'hygiène / antipyrétiques)

P 2-« si j'amène mon enfant qui a le nez un peu encombré et qui a un léger râle, qu'il me dit : « faut se laver les mains, lui nettoyer le nez et le surélever quand il dort » »

d) Pas de changement dans les prescriptions

P 7-« Alors le changement, pas trop »

e) Les reports de prescriptions

i. *Report sur les suppositoires*

P 9-« est ce qu'il vous avait conseillé autre chose ? » « P : Coquelusédal®. Coquelusédal® ou Bronchorectine® quand elle était vraiment bien chargée, Bronchorectine® »

ii. *Report sur l'homéopathie*

P 1-« Non, c'est le médecin qui l'avait prescrit »

iii. *Report sur les antibiotiques*

P 13-« D'accord, un peu plus de prescriptions d'antibiotiques ? » « P : moi je trouve que : OUI. (*sûre d'elle*). La petite elle a été fort antibiotisée »

iv. *Report sur la kiné*

P 5-« Mais, si, il m'avait prescrit, bah plus de kiné du coup »

v. *Pas de report de prescription*

- *Vers les antibiotiques*

P 1-« est-ce que le fait qu'on donne plus de sirop, vous pensez qu'ils auront plus d'antibiotiques, ou pas spécialement? » « P : Non, pas spécialement »

- *Vers la kiné*

P 8-« elle n'était pas gênée au point d'avoir de la kiné »

4. Sur les conseils délivrés

a) Par les médecins traitants

i. *Utiliser le sirop qui reste*

P 9-« il m'a dit : « je ne peux pas te le prescrire sur ordonnance. Si tu en as, tu peux l'utiliser »

ii. *Respecter la toux et ne rien donner*

P 12-« il m'a simplement dit de ne rien donner »

P 6-« et puis on nous dit qu'il faut les laisser tousser »

iii. *Met en avant les règles d'hygiène*

- *Faire des DRP, abondantes*

P 3-« « sérum physiologique », ça à chaque fois, il dit « vous y allez abondamment, comme d'hab » »

- *Pratiquer le lavage des mains*

P 2-« c'est quelque chose que j'entends de la part des médecins. Et le lavage des mains oui bien sûr »

- *Car elles évitent $\frac{3}{4}$ des complications*

P 3-« il disait que si on respectait les fondamentaux et voilà, hygiène... le nez et autre, on éviterait deux tiers ou trois quart des complications »

- *Reconsulter si ça ne va pas mieux*

P 5-« bah il m'a dit que si d'ici 3-4 jours je voyais pas d'amélioration, et que, je devais retourner le voir »

b) Par les pédiatres

i. *Insiste sur les règles d'hygiène*

P 6-« le pédiatre dans ces cas-là, il a insisté sur les mesures d'hygiène (...) ? » « oui, c'est ça »

ii. *Respecter la toux et ne rien donner*

P 15-« mais voilà elle dit que la toux, c'est comme ça, c'est normal, que en gros il n'y a rien à faire. »

iii. *Conseille aux parents d'insister auprès du pharmacien pour qu'il délivre le Mucomyst® contre-indiqué*

P 10-« mais bon, vous insistez un peu auprès du pharmacien et il va vous le donner à priori »

c) Par les pharmaciens

i. *Ne pas donner de sirop et respecter la toux*

P 12-« et ce que disait le pharmacien : « maintenant c'est déconseillé » et du coup je ne lui ai pas donné « voilà, il faut faire ça, ça et ça, humidifier, traitement, et patience et puis ça passera »

ii. *Appliquer les règles d'hygiène*

P 12-« on m'a pas simplement dit d'humidifier la pièce, la chambre, justement pour que l'air ne soit pas trop sec, pour ne pas irriter la gorge »

iii. *Suivre le traitement du médecin*

P 12-« suivre le traitement du médecin »

iv. *Conseille des alternatives aux sirops*

- *Conseille du sirop à base de plantes*

P 8-« c'est ce qu'on m'a proposé d'ailleurs à la pharmacie. Donc c'est ce que j'ai pris tout de suite »

- *Conseille des suppositoires*

P 5-« des suppos Coquelusedal® (...) elle m'a dit « ça marche bien, c'est pour les enfants qui sont gênés par la toux »

- *Conseille des traitements bio*

P 8-« bon après avec le bio, avec les plantes, c'est vrai qu'il y a cette alternative-là maintenant. C'est ce qu'on m'a proposé d'ailleurs à la pharmacie »

- *Conseille de l'homéopathie*

P 9-« Les granulés d'homéopathie (Stodal®) pour la toux (...) Oui, elle me conseille à chaque fois : elle me dit c'est aussi bien pour la toux grasse que pour la toux sèche »

v. *Pharmacien n'a pas donné de conseil*

- *Pas de mise en garde par rapport aux sirops*

P 3-« on m'a jamais dit : « attention » »

- *Pas d'orientation vers un autre traitement*

P 13-« on vous a proposé autre chose ? » « P : Non (*catégorique*) »

- *Pas de conseil par rapport au retrait*

P 3-« Et la pharmacie pas trop, il n'y a pas eu trop de conseils... » « M : Pas eu de conseils »

d) Par les kinés

i. *Continuer à donner du sirop*

P 6-« il fait si c'est voilà : « une cuillère à café une nuit, parce que bah, ils dorment pas... » enfin, ils sont pas médecins non plus... »

ii. *Mise en garde sur les fluidifiants*

P 7-« Et sinon, quand elle a eu des trucs genre Mucomyst® ou quoi, comme en général c'était un moment où elle a fait de la kiné respi en même temps, en fait les kinés m'ont très vite alertée là-dessus en fait »

5. Sur les délivrances

a) Pas de délivrance de sirop contre-indiqué suite au retrait

P 9-« parce qu'on essaie quand même un petit peu, mais ... ça marche pas » « mais elle m'a dit que ce n'était pas possible pour les enfants de moins de 2 ans »

b) Délivrance de sirops contre-indiqués

P 3-« et bien souvent, j'ai été acheter moi-même ma bouteille de Toplexil®, sans ordonnance au bout de la rue, on me l'a donnée sans broncher »

c) Délivrance de suppos

P 3-« c'est là qu'elle m'a donné Coquelusedal® »

d) Délivrance de sirops à base de plantes

P 8-« bon après avec le bio, avec les plantes, c'est vrai qu'il y a cette alternative-là maintenant. C'est ce qu'on m'a proposé d'ailleurs à la pharmacie »

e) Délivrance d'homéopathie

P 11-« Et elle nous a donné du sirop Stodal® ou un truc comme ça »

6. Sur la demande d'explications

a) Parents demandeurs d'explications sur le retrait

i. *Au médecin*

P 5- « mon médecin il m'a dit : « non, c'est juste... », apparemment qu'il y a eu des soucis avec certains nourrissons, qui arrivaient pas à bien à sécréter »

ii. *Besoin d'explications pour comprendre et accepter la mesure*

P 14-« Je pense que les consommateurs c'est comme pour les antibiotiques, à partir du moment où on explique les choses... ça va passer, quoi »

b) Parents non demandeurs d'explications sur le retrait

P 4-« Non, non, j'ai vu dans le journal et c'est tout quoi, j'ai pas cherché plus loin »

P 13-« Eh bien en fait non je n'en parle pas » « je n'ai pas cherché à comprendre »

7. Critique de la prise en charge médicale par les parents

a) C'est facile de dire d'attendre et de laisser tousser

P 7-« c'est facile à dire ! Mais quand on le voit c'est pas pareil »

b) Critique la prescription d'antibiotiques

i. *Prescription trop tardive d'antibiotiques*

P 12-« j'ai dû rappeler 2-3 fois le médecin pour qu'au final il la mette sous antibiotiques »

ii. *Prescription d'antibiotiques trop rapide par les médecins de ville contrairement aux médecins hospitaliers*

P 7-« bon bah si je consulte en ville, ils vont tout de suite donner un antibio. A l'hôpital, on fait une radio et s'il en faut pas, ils n'en donnent pas quoi »

iii. *En désaccord avec la prescription d'antibiotiques*

P 13-« Mais bon, peut-être qu'on ne pouvait pas faire autrement »

c) Médecin se sent obligé de donner un traitement

P 7-« parce qu'il me dit « elle tousse bien ». Si elle tousse bien, bah ça me va, j'avais l'impression presque qu'il voulait me faire une prescription parce que j'étais venue »

d) Ne comprend pas que le traitement soit différent entre un enfant de moins de 2 ans et un enfant de 5 ans pour la même pathologie et avec le même médecin

P 13-« On a exactement le même médecin traitant, qui a mis la petite de 5 ans sous sirop et la petite qui est malade qui n'en a pas »

e) Les médecins ont changé de version par rapport à la toux depuis le retrait

P 12-« c'est pareil, avant, quand les enfants avaient cette fameuse toux, et maintenant ils ont changé de version, ils disent : « la toux : c'est bien, il faut les laisser tousser parce que ça leur permet d'expectorer »

f) Les médecins devraient demander aux parents de laver le nez en systématique pour prévenir les infections

P 7-« mais par contre, un enfant même plus grand genre 3 ans, ça peut être sympa de lui laver le nez, même s'il n'a aucune pathologie particulière, et bien ça, par exemple, on nous le dit jamais »

g) Report sur la kiné pas toujours justifié

P 6-« Sauf que j'ai eu des séances de kiné, et le kiné m'a dit : « elle a rien dans les bronches ». « Ça sert à rien que je la manipule » »

G. Impact sur les parents et sur leur prise en charge

1. Sur l'utilisation des sirops par les parents

a) Utilise des sirops après le retrait

i. *Continuent à donner du sirop CI aux moins de 2 ans*

- *Des fluidifiants*

P 10-« je prends de temps en temps du Mucomyst® quand même. Alors bon, le Mucomyst® c'est pareil on n'a pas le droit...(…) C'est retiré mais j'en ai donné un petit peu »

- *Des antitussifs*

P 6-« Mais je me dis que la nuit pour calmer, des fois, une cuillère, de temps en temps, ça peut pas faire de mal »

ii. *Continuent à donner du sirop aux plus de 2 ans*

P 4-« Bon, et comme il a toujours eu ça, et que ça allait, j'en ai encore. Quand il a une petite toux, on lui donne quoi »

iii. *Utilise du sirop pour les plus de 2 ans mais avec méfiance*

P 7-« d'ailleurs je me suis dit, ah, il vient d'avoir 2 ans, c'est bon, on est tranquille, et du coup, ça m'a quand même rendue méfiante »

b) Pas d'utilisation de sirop après le retrait

i. *Pour les moins de 2 ans*

P 2-« ensuite, après l'annonce, je lui en ai plus donné, même quand elle a eu un petit épisode de toux, j'en n'ai plus donné du tout »

ii. *Pour les plus de 2 ans*

P 2-« Je les ai supprimés d'office »

c) Hésite à utiliser des sirops après le retrait

P 12-« j'étais entre deux eaux »

2. Sur l'automédication

a) Gère seule pour une toux sèche ou un encombrement nasal

P 9-« on fait un petit peu de l'automédication » « si c'est une toux sèche, là je gère toute seule »

b) Ont un stock de médicaments à la maison

P 6-« J'en ai toujours quand même mais c'est vraiment, on va dire, en cas d'urgence quoi »

c) Les produits utilisés en automédication

i. *Sirops à base de Propolis*

P 3-« le sirop du père Michel, (...) ça doit être à base de propolis, (...) donc c'est plus ça que je donne aux enfants quand je sens que il y a des petits nez qui coulent »

ii. *Sirops contre-indiqués*

- *Utilise les bouteilles qui restent*

P 3-« Oui, j'ai continué à en donner, j'ai encore une bouteille de Toplexil® là-haut »

- *Utilise le sirop prescrit à la fratrie*

P 9-« Je l'avais eu pour mon fils, comme j'ai déjà un enfant, justement il avait fait une rhino-pharyngite aussi, donc le médecin m'avait donné du sirop »

iii. *Avec des lavages de nez*

P 14-« Avant déjà, de m'affoler, euh, et déjà d'aller chez le médecin, je commence déjà par les lavages de nez avec du sérum phy » « Quand je vois que vraiment ça va pas bien, je lui mets un peu de Pivalone®, j'essaie de faire de l'automédication ! »

iv. *Avec du Paracétamol*

P 14-« Bon effectivement, si il a de la fièvre, je lui donne du Doliprane® »

v. *Avec des suppositoires*

- *Coquelusedal®*

P 3-« du coup je suis restée sur mon Coquelusedal®, (...) c'est vrai que... dès que ça toussote, souvent le soir avant de dormir je mets un suppositoire »

- *Aux huiles essentielles*

P 3-« Les suppositoires aux huiles essentielles (...) J'en ai eu une fois, donc c'est mon deuxième qui en a eu, qui a dû avoir 2 suppos il y a 3 semaines »

- *A base de terpène*

P 3-« Après c'est vrai que je suis beaucoup, aussi un peu en automédication, suppositoire Bronchorectine® »

- *Avec des suppos plutôt qu'avec autre chose*

P 3-« Mais c'est vrai que je suis plus à la limite à donner un suppo quand ils toussent, que autre »

vi. *Avec les produits prescrits lors des consultations précédentes par le Médecin*

P 14-« Je me dis, à chaque fois que je vais chez le médecin : il me prescrit toujours la même chose ! Donc quand je vois que c'est un début de petit rhume, je me dis : « bon allez : comme il m'a dit la dernière fois » »

vii. *Pas avec autre chose que Doliprane® et sérum phy sans avis médical*

P 2-« Mais j'aurais pas donné quoi que ce soit d'autre que du sérum phy, éventuellement du Doliprane® si il me semblait un peu fébrile, sans l'avis du médecin. Ça c'est très clair »

viii. *Avec des petits moyens*

P 8-« Et elle toussait fort au moment de la coucher, donc on lui a donné une cuillère de miel »

d) Parents se critiquent de faire de l'automédication

P 14-« c'est pas terrible, parce qu'on ne devrait peut-être pas mais bon ! »

3. Sur la prise en charge globale des parents

a) Laisser faire l'évolution de la maladie / respectent la toux

P 9-« La journée, je la laisse se dégager, parce qu'elle est réveillée »

P 10-« il faut laisser le temps, de toute façon, à la maladie de se faire »

b) Appliquent le plus possible les règles d'hygiène

P 9-« On essaye de faire un maximum d'hygiène pour ça »

c) Plus attentifs à la clinique

P 2-« je vais être peut-être plus attentive au fait qu'elle aille mieux ou moins bon ou qu'elle mette plus de temps à guérir, je vais être plus attentive à ça »

d) Respectent les conseils et prescriptions

P 5-« je m'en suis tenue à l'ordonnance que mon médecin me prescrit »

e) Le recours à l' "Over the counter" (traitements achetés sans ordonnance)

i. *Parents n'achètent pas de sirop over the counter*

P 2-« je pense pas tout de suite à me dire je vais acheter du sirop »

ii. *Demandent ou achètent des sirops over the counter malgré la contre-indication*

P 9-« Parce qu'on essaye quand même un petit peu (...) Parce que j'avais demandé en sirop »

P 7-« Bah c'est vrai que moi je l'achetais sans ordonnance de toute façon »

- iii. *Parents mentent sur la personne qui a besoin du sirop en pharmacie pour en obtenir pour un enfant de moins de 2 ans ou mentent sur l'âge de l'enfant*

P 6-« Dans tous les cas, c'est pareil : « vous venez chercher du sirop ? C'est pour qui ? ». Bah, pour L., pour moi. Sinon... bah, en même temps je sais pas s'ils peuvent nous dire non, ou quoi, mais enfin si, mais bon, forcément qu'ils vont nous le déconseiller, je pense »

- f) Ne conservent pas et n'utilisent pas de traitement entamé

P 1-« Déjà, moi un médicament qui est utilisé, dès que le traitement est fini, je le jette »

- g) Ne demandent pas plus d'antibiotiques

P 6-« Vous étiez, plus demandeuse d'antibiotiques (...) ou pas spécialement ? » « M : non »

- h) Les alternatives thérapeutiques utilisées ou envisagées

- i. *La kinésithérapie*

P -« Donc on a remplacé le sirop par du clapping »

- ii. *Le bio et les plantes*

P -« Bon après, avec le Bio, avec les plantes, c'est vrai qu'il y a cette alternative-là maintenant »

- iii. *Parents envisagent d'utiliser du sirop fait maison*

P 8-« Bon après, nous ici, on fait aussi du sirop maison » « I : Et ça c'est quelque chose que vous donneriez facilement à votre petite fille ? » « Oui. Mais, bah pourquoi pas si maintenant il n'y a plus... oui. Pourquoi pas »

- iv. *Le recours aux médecines parallèles*

- *Pas de recours aux médecines parallèles*

P 10-« ou d'autres médecines parallèles ? D'autres choses ? » « P : Non, pas du tout »

P 10-« Et est-ce que vous avez pensé à avoir recours à l'homéopathie ? » « P : Non, pas du tout ! »

- *Recours aux médecines parallèles*

@ *Parents prêts à essayer l'homéopathie*

P 6-« Et c'est vrai que des fois même des fois, on se demande s'il faut pas essayer de leur

donner de l'homéopathie ou des choses comme ça, que rien donner, ou j'en sais rien »

@ Recours à l'ostéopathie, d'ailleurs inefficace

P 9-« J'ai fait de l'ostéopathie avec elle (...) c'était pour ses bronchiolites (...) Je n'ai pas vu de fonctionnement »

@ Parents se sentent obligés de se tourner vers les médecines parallèles car il n'y a plus de traitement

P 12-« Il ne nous restera plus rien donc en fin de compte on sera obligé de se tourner vers ça (l'homéopathie). Ou vers d'autres médecins, comme vous parliez tout à l'heure, qui soignent les maux en faisant des massages, des machins ou des trucs comme ça »

4. Les règles d'hygiène pour les parents

a) Mises en avant par médecins, pédiatres et pharmaciens

P 5-« Bah, mon médecin, si. Il me le dit assez souvent »

b) Mieux appliquées par les parents depuis H1N1

P 8-« Enfin, après, c'est toujours un avis personnel, moi je pense que de ce côté-là, ça s'est quand même amélioré, bon avec tout ce qui est la grippe H1N1 »

c) Ont tendance à se perdre

P 1-« Ça se perd »

d) Les acteurs des explications sur les règles d'hygiène

i. *Pour les DRP : les kinés, la maternité, le médecin, le carnet de santé*

P 5-« si les personnes le font comme ils me disent les kinés, c'est une pipette dans chaque narine »

P 8-« A la maternité déjà on en parle facilement, j'ai eu l'impression que oui. Ils le font systématiquement, ils nous l'expliquent pendant la toilette »

P 4-« Le médecin nous l'a redit aussi quand il a dû nettoyer au sérum phy »

P 4-« Il est expliqué dans leur carnet de santé un peu comment faire »

ii. *Pour le lavage des mains : l'école, les médias, l'hôpital*

P 1-« et puis de toute façon, bah eux, ils sont obligés à l'école »

P 3-« Une campagne télé à 20 heures, au moment des pubs là, on montre un, c'est parfois, ils te montrent un lavage des mains »

P 9-« à l'hôpital, on sensibilise aux règles d'hygiène, le Manugel®, lavage des mains »

e) Manque d'explications sur les règles d'hygiène

i. *Sur les règles d'hygiène en général*

P 3- « J'ai pas eu spécialement de conseils... » « Il y a peut-être un moment dans notre vie où on devrait être éduqués, apprendre »

ii. *Sur les DRP*

P 3-« Je veux dire pour la... déjà, ne serait-ce que le sérum phy, je pense qu'on n'a pas assez en...et je trouve qu'il n'y a pas assez de...(..) Il devrait plus y avoir de campagnes, enfin des émissions avec, moi justement, j'avais vu sur France 5 là, un kiné respi qui montrait comment faire vraiment un lavage »

f) Les règles d'hygiène sont difficiles à appliquer et à faire appliquer

i. *C'est difficile de surélever un enfant*

P 12-« Assise ça allait encore mais dès qu'elle se couchait : c'était galère »

ii. *C'est difficile à faire appliquer aux gens*

P 9-« C'est très très dur à faire appliquer. Les gens ne comprennent pas »

5. Les lavages de nez et DRP pour les parents

a) Représentations des DRP

i. *Positives*

P 15-« C'est sûr que le nettoyage de nez, c'est simple, c'est naturel, c'est une bonne alternative »

P 4-« C'est pas juste mettre un spray dans le nez et voilà »

P 3-« et on voyait bien que l'enfant quand on l'enferme bien, « chuit », le nez se libère bien »

P 10-« Ce que je vois, c'est que c'est plus facile de faire le lavage au sérum phy vraiment, que avec tout ce qui est Rhinospray® et tout... » « C'est plus agressif les sprays en pulvérisation. Le sérum phy : ça va mieux ! Les pipettes de sérum phy : c'est plus efficace et plus facile à administrer, et ça va mieux ! »

ii. *Négatives*

P 6-« Le sérum phy, c'est de l'eau c'est rien, enfin voilà »

P 3-« si on n'a pas expliqué, si on n'a pas vu faire, je trouve, que c'est pas si évident que ça »

P 9-« Ce n'est pas agréable pour eux » « C'est barbare » « ça peut être traumatisant »

P 12-« Non, oui, c'est sûr que le sérum physiologique, on aura ça jusqu'à la nuit des temps. Mais pour moi, ce n'est peut-être pas assez (...) Ce n'est peut-être pas assez, ce n'est pas suffisant »

P 9-« Parce que dégager le nez avec du sérum physiologique (...) Je ne vois pas d'efficacité sur le long terme »

b) La pratique des DRP par les parents

i. *Age auquel on pratique les DRP*

P 1-« quand il était bébé (...) jusqu'à un an à peu près, un an et demi »

ii. *Fréquence des DRP :*

- *Peu fréquentes*

P 1-« I : dans le nez, c'est quelque chose que vous faites souvent, pas souvent » « P : Non pas spécialement »

- *Fréquentes*

P 3-« Sérum phy, je fais vraiment énormément »

iii. *Moments où on fait les DRP*

- *De façon quotidienne*

P 7-« De toute façon, quand il va bien, on lui lave déjà le nez tous les soirs, même s'il est pas enrhumé, même si voilà »

- *Le plus tôt possible en cas d'infection*

P 3-« dès que je vois que ça commence le nez légèrement, j'y vais, et hop j'attaque »

P 2-« mais régulièrement et dès qu'ils sont un peu encombrés, c'est le premier geste que je fais »

P 3-« un bébé ça dérape tellement rapidement que, je pense qu'il faut peut-être très très vite se mettre au sérum phy »

- *Avant les biberons / repas pour ne pas que l'enfant s'encombre*

P 5-« Avant chaque biberon, je lui fais un mouche bébé pour dire qu'il respire bien »

6. La kinésithérapie respiratoire pour les parents

a) Plus pour le confort

P 7-« Enfin bon, j'ai lu aussi qu'en fait, en nombre de jours de guérison, ça joue pas tellement(...) c'est plus au niveau du confort »

b) Efficace

P 14-« On a l'impression que l'enfant est beaucoup plus dégagé, plus vite. Et c'est vrai qu'on a l'impression que ça passe plus vite ! L'enfant est plus vite dégagé »

c) Impressionnante

P 14-« une séance de clapping, qui sont, je veux dire : c'est impressionnant pour la mère, et impressionnant pour l'enfant »

d) Nécessité d'organiser des séances de kiné respi pour dédramatiser les DRP

P 3-« Des kinés organisaient justement, pour montrer, pour dédramatiser une séance de kiné respi »

e) Ne la dérange pas

P 14-« Bon ça ne me dérange pas »

7. Sur l'inquiétude des parents

a) Sur l'inquiétude ou non d'avoir donné des sirops

i. *Pas d'inquiétude d'avoir donné des sirops*

P 12-« Donc, non ça ne m'inquiète pas plus que ça »

ii. *Inquiétude d'avoir donné des sirops*

P 8-« Bah oui, quand même, ça m'inquiète... »

iii. *Partagée sur l'inquiétude d'en avoir donné*

P 4-« Ça vous a inquiétée ça justement d'en avoir donné alors que maintenant c'est contre indiqué ? » « P : Bah oui et non »

b) Ce qui inquiète les parents

i. *Ça fait peur d'entendre que des enfants se sont étouffés avec des sirops*

P 5-« Ils se sont étouffés apparemment. Donc, c'est vrai que ça fait un peu peur quand on entend ça »

ii. *Inquiétude d'avoir des ordonnances plus allégées*

P 8-« vous pensez que ça peut être une source d'inquiétude aussi d'avoir des ordonnances plus allégées, sans médicament, avec moins de médicaments ? » « P : Oui, peut-être oui »

iii. *Inquiète en raison des nombreux retraits de médicaments du marché*

P 8-« Bah oui, quand même, ça m'inquiète... » « P : Oh, et puis il y a tellement de médicaments maintenant qui sont retirés du marché que... après... »

c) Ce qui inquiéterait les parents

i. *Se serait inquiétée si le médicament retiré avait été donné sur le long terme*

P 12-« Voilà, à la rigueur si ça avait un autre médicament, pris sur du long terme, à intervalles réguliers, là oui, peut-être que je me serais sûrement affolée »

ii. *Se serait inquiétée si le médicament qu'elle donnait avait eu des séquelles*

P 14-« Par contre c'est vrai que je me poserais des questions si j'apprends que j'ai donné un médicament à mon fils et que j'apprends un an après, qu'il peut y avoir des séquelles »

iii. *Les parents s'inquièteraient si on étendait le retrait aux moins de 6 ans*

P 13-« Mais si ça s'étend aux moins de six ans, il y a beaucoup de monde qui va se poser des questions et ils vont tous avoir peur, en se disant : « pourquoi, pourquoi, pourquoi ? » »

d) Ce qui n'inquiète pas les parents

i. *De donner des suppos*

P 3-« je suis pas affolée du tout à l'idée de... »

ii. *Parents n'ont pas besoin d'une autre prescription pour être rassurés*

P 2-« Est-ce que ça vous rassurerait d'avoir un autre médicament ? » « P : Non ça ne me rassure pas »

iii. *Qu'il n'y ait plus de sirops*

P 2-« ça ne me dérange pas plus que ça, enfin, ça ne m'inquiète pas qu'il n'y ait pas de sirop »

iv. *Parents ne s'inquiètent pas tant que l'enfant mange, dort, ne fait pas de fièvre et continue à prendre du poids*

P 6-« Tout le temps, où elle dort, elle mange, elle a pas trop de fièvre, elle prend, elle perd pas de poids, y a pas trop à s'inquiéter »

H. Le retrait potentiel des suppositoires

1. Au courant ou non du retrait éventuel

a) Au courant

P 3- « J'en ai entendu une fois »

b) Pas au courant

P 4-« Non, j'ai pas entendu »

2. Réactions face à cet éventuel retrait

a) Positives

P 4-« vous l'accepteriez ? » « P : On verra. » *(Rires)*. (...) Oui. Bah si. Oui »

b) Négatives

i. *Démunis de thérapeutiques :*

P 12-«Puisqu'après tout compte fait, il ne nous restera plus rien »

ii. *Ne comprend pas qu'ils soient toujours en vente libre :*

P 12-« Je veux dire n'importe qui peut aller en acheter. On va au comptoir et on demande une boîte de suppositoires à l'eucalyptus, voilà. 4 euros, on s'en va. (...) Donc c'est pour dire c'est vraiment bizarre »

c) Interrogations sur les causes de cette suppression

P 5-« Et pourquoi ils veulent les enlever ? »

d) Autre réaction

i. *Etonnée*

P 15-« Ce qui me surprend, c'est que vous parlez des suppositoires qui vont peut-être être interdits et ma fille en a encore eu il n'y a pas longtemps. Je me dis : ah ! Voilà, c'est surprenant, je me dis, il y a encore un mois de ça, je lui en ai donné, et si dans un mois c'est retiré de la vente. C'est surprenant »

ii. *Ne donne plus de suppos*

P 2-« Je les ai supprimés d'office »

iii. *Se tournerait vers l'homéopathie s'ils étaient supprimés*

P 3-« peut-être qu'il y aurait à creuser dans le domaine de l'homéopathie pour palier si jamais ils me disaient : « stop, net, on arrête tout, sur les Bronchorectine®, les suppos and Co»

iv. *Consulterait le médecin pour savoir quoi donner*

P 3-« maintenant, si j'ai plus le droit du tout d'en avoir dans les pharmacies, bon bah j'irais voir mon médecin demander « qu'est-ce que vous me donnez en échange quoi ? » parce que... »

I. Ressenti dans la mouvance actuelle

1. Ressenti sur les autorités de santé

a) Ressenti négatif

P 7-« j'ai l'impression qu'il y a des progrès à faire sur comment ils surveillent »

P 3-« ils changent d'avis tout le temps »

P 7-« mais j'ai pas aujourd'hui une entière confiance dans l'autorité en question »

P 12-« et ils craignent ci et ils craignent ça... »

b) Ressenti positif

P 7-« le principe de surveiller, ça c'est indispensable »

P 5-« ça me rassure qu'il y ait des autorités qui surveillent, parce qu'au moins on sait ce qu'ils nous donnent maintenant... »

2. Ressenti et réactions sur le déremboursement

a) Ressenti positif

P 7-« Mais non, ça joue pas, mais... et puis en général, c'est sur des trucs pas très chers quoi, (...) Donc je l'achète quand même »

P 7-« si j'ai une ordonnance pour un truc qu'on me dit, il est plus remboursé, bon bah d'accord »

P 2-« Non, moi ça me pose aucun problème »

b) Ressenti négatif

P 8-« bon, il y a quand même pas mal de médicaments qui sont plus remboursés »

P 7-« c'est tellement politique et financier, que je pense que ; à mon avis, c'est pas assez lié au vrai service thérapeutique rendu »

P 5-« Mais c'est vrai que, c'est un peu dommage, c'est plus pour les petits »

P 5-« du fait que y a beaucoup de médicaments qui sont pas remboursés, ben, y a beaucoup de personnes qui se rétractent et qui disent : « bah non, pour finir, je vais pas le prendre »

P 9-« Ils n'ont pas pensé aux conséquences de tout ça, pour ceux qui ont les moyens c'est tout, mais les personnes âgées ? ou les enfants en bas âge ? »

P 9-« Nous avec un salaire moyen, on ne pourra plus se soigner comme on se soigne maintenant, on est obligés de subir »

c) Autre ressenti

P 9-« les gens se sont habitués à ce que tout soit remboursé, et je ne vais pas vous le cacher »

d) Interrogations sur les causes du déremboursement

P 9-« Comment ça se fait qu'ils remboursent de moins en moins de médicaments ? »

3. Impact de la liste et du Mediator®

a) Suscite des inquiétudes

P 1-« Bah, on suit, mais c'est quand même, c'est quand même inquiétant »

b) Suscite des interrogations

P 14-« C'est vrai que ça pose questionnement »

c) Suscite une défiance envers les groupes pharmaceutiques

i. *En raison d'un enjeu financier*

P 2-« en même temps ça accroît peut-être une légère défiance par rapport à, pas aux médicaments en général, mais plutôt face aux groupes pharmaceutiques en fait (...), pour qui il y a un enjeu financier clair »

ii. *En raison d'un effet de mode et marketing des médicaments*

P 7-« et puis bon il y a aussi les labos quoi » « y a un côté marketing, voilà, il y a les nouveaux médicaments qui sortent, alors « wouf », on prescrit à tout le monde »

d) Pas confrontée au problème de la liste donc pas inquiète

P 4-« on n'en a pas eu besoin, personne dans la famille n'a utilisé ce médicament, donc déjà, on n'est pas touché par le problème »

e) Rapprochement avec d'autres traitements supprimés

P 9-« Je n'ai jamais fait le rapprochement entre le Médiator® et les sirops retirés de la vente »

P 12-«c'est pareil pour le Diantalvic®. Le Diantalvic®, j'en ai pris pour des maux de dents, de tête, de ventre, enfin bref, et ça me soulageait très très bien. Et bien c'est pareil, le Diantalvic®, on l'a enlevé »

f) De nombreux médicaments vont encore être retirés

P 12-« Et il y a d'autres médicaments qui vont être aussi retirés du marché dans quelques années »

g) Mediator® souvent évoqué

P 6-« enfin, mais aussi Médiator®, on sait que ça été dérivé de sa fonction initiale aussi »

P 11-« parce qu'il y a eu je ne sais pas combien de morts vis-à-vis de ça ou quoi que ce soit »

IV. Discussion

A. Méthodologie

Afin d'apprécier le ressenti de trois populations différentes, une étude qualitative a été mise en place. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés afin de dégager les idées propres de la personne interrogée et limiter l'influence des interviewers. Les interviewers étant eux-mêmes médecins, cela a néanmoins pu influencer les réponses des participants. Les personnes interrogées avaient parfois tendance à s'écarter fortement du sujet, l'utilisation du guide d'entretien permettait de recentrer l'entretien sur le sujet.

Le recrutement des sujets interrogés a nécessité un premier contact, par téléphone pour les médecins, de visu pour les pharmaciens, et par l'intermédiaire du pharmacien pour les parents. Lors de ce premier contact, le thème de la thèse leur a été dévoilé, et ils ont donc pu réfléchir avant la deuxième rencontre, moment de l'enregistrement de l'entretien. Ainsi certains intervenants révélaient avoir « révisé » le sujet, ce qui a certainement modifié leur point de vue.

Réaliser l'enregistrement lors du premier contact ne s'est pas révélé possible car le sujet contacté devait pouvoir consacrer environ 45 minutes à l'entretien, chose difficilement réalisable. C'est pourquoi il était nécessaire de programmer l'entretien dans un second temps.

De même, dévoiler l'objectif permettait l'adhésion des participants à la thèse. En effet, lors du premier contact, les sujets interrogés posaient des questions sur le thème avant de décider de leur participation ou non au travail.

Certains parents ayant participé n'étaient pas informés du retrait, et attendaient de l'entretien de recevoir des explications de la part des interviewers, voire une consultation médicale. Certaines de leurs opinions font donc suite à des explications préalables sur le retrait lors de l'entretien.

Les personnes ayant accepté de participer, médecins, pharmaciens ou parents, peuvent être celles ayant rencontré des problèmes dans leur pratique suite au retrait, celles n'ayant pas rencontré de difficulté n'ont peut-être pas trouvé d'intérêt à la thèse et ont pu décliner la proposition.

Les entretiens ont été enregistrés, afin de pouvoir retranscrire à distance avec exactitude les propos tenus. Malheureusement, certaines opinions étaient évoquées en dehors des périodes d'enregistrement, soit avant que l'enregistrement soit lancé, soit après son arrêt, sur le pas de la porte. Ces idées ont néanmoins été retranscrites dans les entretiens et ont été analysées.

Les rencontres avec les pharmaciens et les médecins se sont déroulées sur leur lieu de travail, ce qui explique parfois que les pharmaciens ou les médecins aient été amenés à interrompre l'entretien, parfois à plusieurs reprises. Ainsi, certains pharmaciens pouvaient confier l'entretien à leur préparateur en pharmacie après un faible temps d'entretien. Ces aléas ont parfois abouti à un recueil de données de moins bonne qualité.

La retranscription fidèle s'est avérée parfois impossible. Lorsque le sujet interrogé et l'interviewer parlaient en même temps, ou lorsqu'un bruit de fond se rajoutait (des cris d'enfants, une sonnerie de téléphone,...) les enregistrements ne permettaient pas de retranscrire les mots prononcés. Cependant, cela ne portait souvent que sur un mot ou deux, et les idées importantes étant souvent répétées à de nombreuses reprises lors des entretiens. Cela n'a donc pas semblé engendrer de perte d'information.

La thèse portait sur le retrait de médicaments pour la toux sèche (antihistaminiques, Héliidine®) et de médicaments pour la toux grasse (fluidifiants). La différence était parfois clairement notifiée lors des entretiens, avec des opinions différentes selon la molécule mise en cause, mais bien souvent il était impossible de savoir de quel sirop il était question. Lors du codage, le terme sirop a donc regroupé les deux catégories, ne sachant pas si les opinions citées étaient communes aux deux catégories ou propres à l'une ou à l'autre. Il serait intéressant d'analyser ces deux sortes de sirop séparément afin d'éviter toute confusion.

Lors d'un même entretien, des idées contradictoires étaient parfois évoquées. Lors du double codage, l'entretien était revu afin de voir quelle idée semblait être celle du sujet interrogé. Les deux personnes codant l'entretien se sont avérées toujours d'accord sur l'idée prédominante, et cela n'a jamais nécessité l'intervention de la personne ayant réalisé l'entretien. Le code dominant a alors été gardé pour l'analyse.

Le première vague de retrait a eu lieu en avril 2010, la deuxième vague en mars 2011, les entretiens ont eu lieu de mars 2011 à novembre 2011, soit un an après le premier retrait et au début de la deuxième vague de retrait. Les entretiens n'ont donc pas été réalisés en période hivernale et notamment pas pendant le premier hiver ayant suivi la contre-indication. Une certaine adaptation au retrait de la première vague a donc pu s'établir. Cela a

néanmoins permis de recueillir les opinions touchant la deuxième vague. De nombreux interviewés ont tout de même relevé le fait qu'il n'y avait pas encore assez de recul, par rapport à la première ou deuxième vague, au moment des entretiens.

Les populations ont été recrutées afin d'obtenir un échantillon diversifié, représentatif de la population générale, en fonction du milieu, du sexe, de l'âge. Le recrutement a eu lieu dans la région du Nord-Pas-de-Calais, et est surtout le reflet de la population de Lille, Dunkerque et leurs périphéries respectives.

B. Les résultats

1. Considérations générales

Actuellement dans la littérature il n'y a pas d'étude qualitative portant sur le sujet de notre travail.

Les études les plus importantes sur ce sujet sont des études quantitatives réalisées aux Etats-Unis, et faisant suite au retrait des médicaments over the counter (OTC) contre le rhume et la toux pour les enfants de moins de 2 ans par la Food and Drug Administration (FDA) en 2007 :

- « Children's OTC Cold Medicines : The Public, and Parents, Weigh In » (30) réalisée en 2007
- « Parents' decision following the Food and Drug Administration recommendation : the case of over-the-counter cough and cold medication », (31) 2007
- « Physician and parent response to the FDA advisory about use of over the counter cough and cold medications », (32) 2010

Trois études qualitatives abordent néanmoins le sujet de manière plus ou moins directe :

- « La prise en charge des affections transitoires bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments ? » (33) 2011
- « Attitudes of parents and pharmacy staff to the Medicines and Health Care Regulatory Agency's (MHRA) guidance on the treatment of children aged under six with cough medicines » (34) 2011
- « «Opinions sur l'évolution depuis 2005 des pratiques des médecins généralistes pour les patients porteurs d'une rhino-pharyngite dans la région Nord-Pas-de-Calais », (35) 2008

2. Le ressenti des patients

Dans cette étude, le ressenti des parents face au retrait n'était pas unanime. Certains parents éprouvaient un ressenti négatif face au retrait, et ce pour plusieurs raisons, évoquées par les parents eux-mêmes :

- L'utilisation des sirops faisait partie des traditions depuis longtemps
- Donner un sirop était le premier réflexe devant une toux
- Les sirops étaient efficaces, notamment plus efficaces que les alternatives thérapeutiques, et n'étaient pas dangereux, ce que soulignaient également les parents interrogés dans l'étude menée par la Harvard School (26) en 2007
- Les parents se sont retrouvés devant le fait accompli, de façon brutale et sans aucune solution pour pallier à l'arrêt des sirops
- L'information était mal véhiculée ou incomplète, brute et sans aucune explication
- La toux leur faisait peur et ils ne supportaient pas de voir leur enfant éprouver de l'inconfort, notamment ne pas dormir la nuit.
- Ils étaient réticents à l'idée de laisser la toux se soigner d'elle-même, comme cela était décrit dans l'étude de Mawji et al. (34) en 2011
- Ils ne supportaient pas de ne pas dormir eux non plus à cause de la toux de leur enfant
- Ils voulaient absolument un traitement pour guérir et avaient l'habitude que le médecin leur en prescrive un
- Ils éprouvaient de l'incompréhension notamment lorsqu'ils avaient utilisé du sirop pour les aînés. Ils ne voyaient pas pourquoi on continuait à utiliser des sirops pour les adultes et non pour les enfants, ni pourquoi pour une même pathologie et avec le même médecin, le traitement pouvait être différent selon l'âge de l'enfant.
- La façon dont le retrait avait été mis en place était inadaptée et mal faite.

Ces notions de ne pas supporter l'inconfort, d'avoir besoin d'un médicament pour guérir et non pour se soigner et de considérer le médecin comme un prescripteur étaient également décrites dans l'étude qualitative menée en 2011 (33).

De même dans l'étude menée par la Harvard School, les parents interrogés répondaient que la principale raison pour laquelle ils donnaient des médicaments OTC était de soulager les symptômes de l'enfant (30).

L'un des sentiments majeurs des participants était celui d'être démunis de thérapeutique, sentiment évoqué par certains parents et renforcé lorsqu'on leur annonçait l'éventualité d'un retrait total des suppositoires.

Certains parents disaient éprouver une sensation de colère, de déception, ou de dérangement, voire parfois d'agacement devant la suspicion d'un enjeu financier du retrait de la part des laboratoires.

Même si certains parents déclaraient ne pas être à six mois près pour administrer les sirops, ils pratiquaient l'automédication ou utilisaient les sirops pour les plus de 2 ans avec moins d'arrière-pensées et moins de culpabilité que pour les moins de 2 ans, y compris après le retrait. Ils avouaient même être de moins en moins inquiets plus l'enfant grandissait. Ces données semblaient compatibles avec celles de la littérature puisque l'étude menée par la Harvard School montrait que les parents d'enfants de plus de 2 ans répondaient majoritairement qu'ils allaient continuer à utiliser les médicaments OTC alors que les parents d'enfants de moins de 2 ans répondaient en majorité qu'ils ne savaient pas encore s'ils allaient continuer ou non à les utiliser (30) et l'étude menée par Hanoch et al. montrait que les parents d'enfants de moins de 2 ans demandaient plus facilement conseil et consultaient plus le médecin pour poser des questions sur la posologie, la durée de ces traitements que les parents d'enfants de plus de 2 ans avant de les donner (31).

Certains parents désapprouvaient la décision des autorités de santé de réaliser un retrait global des sirops à tous les enfants de moins de deux ans, plutôt que de laisser décider le médecin en fonction des antécédents du patient, comme cela était décrit dans l'étude menée par la Harvard School dans laquelle les parents déclaraient en majorité que c'était à eux et au médecin traitant et non à la FDA de décider s'ils pouvaient utiliser ou non les traitements OTC pour la toux et le rhume (30).

Il semblerait que les parents qui avaient l'habitude d'utiliser les sirops avant le retrait aient réagi de façon plus négative à celui-ci et notamment les parents ayant des enfants plus âgés qui étaient souvent traités par sirops, ce qui paraît tout à fait logique : pourquoi vouloir changer des pratiques qui fonctionnaient et étaient sans danger ?

A l'inverse, les parents n'ayant pas ou peu utilisé de sirops avant la mesure l'acceptaient plus facilement et exprimaient un ressenti plutôt positif.

Certains parents acceptaient la mesure et avouaient même ne pas être dérangés par celle-ci. Les raisons qu'ils évoquaient étaient le fait qu'on avait pu déceler un problème et qu'il y avait donc un motif valable pour retirer les sirops. Certains jugeaient les sirops inefficaces, voire dangereux et pensaient que la toux était un phénomène naturel à respecter. Certains s'adaptaient en acceptant le fait d'avoir une ordonnance plus allégée ou en prenant conscience qu'il fallait adopter de nouvelles pratiques. D'autres pensaient que peu importait le traitement tant qu'il était efficace. Certains enfin avouaient même que de toute façon les

sirops et suppositoires étaient toujours accessibles, car en vente libre, et qu'ils pouvaient donc toujours s'en procurer.

Le retrait suscitait également de nombreuses interrogations sur la mesure en elle-même et sur les sirops, mais aussi parfois un effet de surprise voire un sentiment de fatalité.

Le ressenti des parents ne semblait pas être lié au milieu de vie, à l'âge des parents, au nombre d'enfants ni à l'âge des enfants. Constatation étonnante : en effet les parents ayant plusieurs enfants et notamment des enfants de plus de 2 ans auraient pu exprimer un ressenti plutôt négatif puisque les sirops étaient d'utilisation courante avant la mesure. Une explication probable serait que certains parents ayant des enfants plus âgés n'utilisaient pas de sirops avant le retrait.

Il est à noter que tous les parents ayant évoqué un ressenti positif face à la mesure avaient fait des études supérieures ou avaient obtenu le baccalauréat. Cependant certains parents ayant fait des études supérieures avaient un ressenti négatif face au retrait.

Dans notre population, cinq parents exerçaient une profession médicale ou paramédicale, ce qui pouvait s'expliquer par le fait qu'étant eux-mêmes acteurs de santé, ils se soient sentis plus concernés que d'autres parents par le sujet. Cependant le fait d'être professionnels de santé ne semblait pas être en lien avec le fait d'avoir un ressenti positif ou négatif face au retrait, en effet les avis étaient divergents chez les 5 parents concernés.

3. L'information des parents

Les vecteurs de l'information ont été les mêmes que ceux de l'étude menée en 2010 aux Etats-Unis : à savoir les médias, les médecins, la famille et les amis, les pharmaciens, et en plus dans cette étude, Internet et la thèse elle-même (32).

Dans notre population, 5 parents sur 15 se sont exprimés sur le fait d'être au courant ou non du retrait avant de consulter : 4 ne l'étaient pas et 1 l'était. Ces chiffres sont à interpréter avec prudence dans notre étude, puisqu'il s'agit d'une thèse qualitative, cependant cela semble en accord avec les données bibliographiques des études menées en 2007 et 2010 dans lesquelles 25% des parents n'étaient pas au courant du retrait (31) (32). Cela représente une proportion assez conséquente de la population et on peut donc supposer que l'information n'a pas été faite de façon satisfaisante, ce qui a pu contribuer également au rejet de la mesure.

D'ailleurs, les parents qui n'étaient pas au courant de la mesure semblaient l'avoir moins bien acceptée, à l'inverse des parents qui étaient au courant.

De plus, certains patients déclaraient avoir été informés de la mesure mais sans aucune explication et d'autres soulignaient l'importance des explications pour mieux comprendre et donc mieux accepter la mesure.

Lorsque les parents avaient bénéficié d'explications, celles-ci semblaient avoir été mal perçues ou partielles, puisque l'un d'entre eux déclarait ne pas savoir quels produits avaient été retirés et rares étaient ceux qui évoquaient les raisons exactes du retrait. De plus celui-ci suscitait de très nombreuses interrogations sur la mesure elle-même mais également sur les sirops.

On remarquait également que l'information du retrait avait été tardive puisque les parents disaient avoir eu l'information fin 2010, soit plus de 6 mois après le retrait.

Enfin les parents semblaient globalement exprimer un ressenti plutôt négatif sur l'information reçue et sur sa qualité.

Ces résultats paraissent souligner l'importance des explications pour mieux accepter un changement de pratique et prouvent que de nombreux progrès doivent être faits en matière d'information, à la fois par les professionnels de santé, mais aussi par les médias.

4. La relation avec les professionnels de santé

Dans l'ensemble, les parents faisaient preuve de confiance envers les professionnels de santé puisque certains déclaraient respecter les conseils et les prescriptions suite au retrait et disaient avoir envie de leur faire confiance.

Cette relation de confiance avec les professionnels et les autorités de santé semble primordiale et doit être renforcée et entretenue, puisque les actions et réactions des patients sont conditionnées par elle, c'est ce que montre cette phrase d'un patient : P 2-« Il m'est arrivé d'avoir des médecins, en qui j'avais pas une totale confiance, donc je me fiais plus à mon intuition ». C'est également ce que laissait penser l'étude de 2007, qui montrait que lorsque les patients avaient confiance en la FDA, ils respectaient plus facilement la mesure et arrêtaient d'utiliser les médicaments OTC (31).

Il paraît également important d'homogénéiser le discours de tous les soignants pour conserver une certaine cohérence et que les mesures soient appliquées au mieux, c'est ce

qu'évoque cette citation : P 15-« C'est super compliqué, parce que de ce fait-là : on se fie à qui ? Bon après moi personnellement, on va écouter celle que je préfère ».

Concernant le parcours de soins, les parents soulignaient une augmentation des consultations à l'hôpital, tout comme le décrivait un patient interrogé dans l'étude de Dauvet et al. (35) et notamment aux urgences. Ce qui pose question mais surtout problème dans le contexte actuel, lorsqu'on sait à quel point les services d'urgences sont débordés (36).

Concernant le nombre de consultations médicales, il paraissait difficile de savoir si le retrait avait eu un réel impact ou non, en revanche il semblait que les parents consultaient un plus tardivement le médecin, après avoir essayé l'automédication. Cela soulève donc la question de savoir si au moment de la consultation, les enfants présentent des complications ou non, ce qui pourrait avoir un impact financier sur les dépenses de santé.

Notre étude soulevait également un point important : les parents avaient recours à Internet pour trouver des conseils et des conduites à tenir suite au retrait. Ceci était en accord avec le sondage Ipsos réalisé en 2010, montrant qu'Internet devenait une source majeure d'informations utilisée en matière de santé, la deuxième après le médecin. Cependant, tout comme dans notre travail, les patients disaient n'avoir qu'une confiance modérée en Internet (37).

Ces éléments sont néanmoins à prendre en considération car ce recours croissant à Internet peut modifier de façon profonde la consultation médicale et la relation médecin-malade.

5. La prise en charge par les professionnels de santé après le retrait

Concernant la délivrance et la prescription de sirops contre-indiqués, les pratiques étaient diverses, certains continuaient à les donner ou à les conseiller, alors que d'autres non.

Cependant, l'élément le plus marquant de l'étude était la promotion des conseils et notamment des règles d'hygiène par l'ensemble des professionnels de santé, les patients y étant plus sensibilisés et plus réceptifs depuis la grippe H1N1.

Concernant les prescriptions médicales, contrairement à l'étude sur le déremboursement des mucolytiques et des expectorants réalisée en 2007, qui ne montrait pas de différence dans le nombre de médicaments prescrits, avant et après le déremboursement (18), notre étude semblait montrer que les ordonnances étaient plus courtes après le retrait.

D'autres parents cependant ne notaient pas de modification dans les prescriptions.

Concernant le report de prescriptions, tout comme dans l'étude sus-citée, réalisée en 2007, on observait, d'après certains parents, une tendance à un report de prescriptions, mais celui-ci se faisait sur des classes thérapeutiques différentes, hormis pour les antibiotiques. Dans l'étude de 2007, le report s'observait vers les antibiotiques, les antitussifs, les bronchodilatateurs, les AINS, les corticoïdes, et les produits otologiques (18) mais le report vers la kinésithérapie respiratoire n'était quant à lui pas étudié. Dans notre étude, le report était observé sur les antibiotiques, les suppositoires, l'homéopathie et la kinésithérapie respiratoire. S'il était logique de ne pas mettre en évidence de report vers les antitussifs, en revanche, il était étonnant de ne pas retrouver de report vers les bronchodilatateurs ou les corticoïdes.

Les pharmaciens quant à eux semblaient privilégier les produits naturels dans leurs conseils et délivrances.

Même si certains parents avouaient accepter le retrait, on constatait que les critiques concernant la prise en charge médicale à la suite de celui-ci étaient nombreuses.

6. La prise en charge des parents après le retrait

a) L'utilisation des sirops

On constatait que les parents avaient plutôt tendance à continuer à utiliser les sirops, y compris pour les enfants de moins de 2 ans, même si certains disaient ne plus les utiliser. Ces données étaient en accord avec les données bibliographiques de 2007 montrant une tendance en faveur de la poursuite de leur utilisation et ce malgré une remise en cause de la sécurité et de l'efficacité des traitements OTC pour le rhume et la toux (30) et la connaissance des risques et effets indésirables (31).

Il semblerait que les parents continuant à les utiliser soient plutôt ceux qui les utilisaient avant le retrait. Parmi eux, certains avouaient quand même hésiter à les donner et être devenus méfiants par rapport aux sirops suite à la mesure.

A l'inverse ceux qui, avant le retrait, les utilisaient peu avaient tendance à ne pas les utiliser après, ce qui était également en accord avec l'étude menée en 2007 (30).

Le fait que les parents puissent continuer à donner les sirops contre-indiqués aux moins de deux ans pouvait paraître étonnant dans la mesure où ils étaient censés avoir été retirés, c'est d'ailleurs ce que pointaient du doigt certains parents en qualifiant le retrait de « mal fait » puisque les sirops restaient accessibles aux moins de deux ans. Certains avouaient même utiliser des façons détournées pour se les procurer : en mentant sur l'âge de l'enfant ou sur la personne ayant besoin du sirop. D'autres disaient avoir du stock de médicaments chez eux, comme le déclaraient 74% des parents dans l'étude menée en 2010. (32)

Pour d'autres parents en revanche, le fait de pouvoir continuer à se procurer ces sirops contribuait à ce qu'ils acceptent la mesure.

b) La demande ou l'utilisation d'autres traitements

On constatait qu'à la suite du retrait, certains parents pratiquaient l'automédication et ce avec des produits divers et variés, probablement pour pallier au sentiment décrit plus haut : celui d'être démunis de thérapeutique.

La demande de sirops quant à elle persistait, de même que celle d'autres traitements pour remplacer les sirops, c'est également ce que montrait l'étude de 2010. En revanche cette étude mettait en évidence une recrudescence de la demande d'antibiotiques (32), ce qui n'est pas le cas dans notre travail.

c) Le respect des règles d'hygiène

Le retrait des sirops semble avoir amélioré la connaissance et la pratique des parents en ce qui concerne les règles d'hygiène, et notamment en ce qui concerne les désobstructions rhino-pharyngées.

d) Le recours à l'over the counter et l'automédication

Certains parents avouaient avoir recours à l'over the counter pour avoir un stock de médicaments à disposition à domicile et pouvoir faire de l'automédication.

Ce recours à l'over the counter semble montrer que malgré le retrait des sirops chez l'enfant de moins de 2 ans, ce traitement reste encore couramment utilisé par les parents.

Paradoxalement, certains parents faisant de l'automédication semblaient culpabiliser et être critiques à l'égard d'eux-mêmes à l'idée d'y avoir recours.

e) La demande de conseils à d'autres parents

Comme cela était décrit dans le sondage Ipsos de 2010 et dans l'étude de Hanoch et al. , les parents avouaient, pour certains d'entre eux, demander conseil à d'autres parents, à des amis, ou aux grands-parents (37) (31). Et ce principalement pour avoir des « tuyaux » sur d'autres traitements possibles, cela explique donc le recours aux médecines parallèles ou aux remèdes de « grand-mère » comme le miel ou les sirops maison. Ce recours aux remèdes ancestraux était également constaté par un médecin interrogé dans l'étude de Dauvet et al. en 2008 à la suite du déremboursement de 2006 (35). Mais cela peut s'avérer dangereux, car les parents utilisent alors des produits qu'ils ne connaissent pas forcément et sans recommandation médicale. Là-encore, une information complète et la relation de confiance avec les soignants s'avèrent indispensables pour éviter ces biais.

7. L'éventuel retrait des suppos

On constatait que les réactions face à cet éventuel retrait étaient, elles aussi, majoritairement négatives, et ce toujours pour la même raison : « que restera-t-il si on retire les suppos aussi ? ». Ce retrait ne faisait qu'accroître le sentiment d'impuissance des parents car ils n'avaient plus aucun traitement à leur disposition.

8. Impact du Mediator® et de la liste, et du déremboursement

Que ce soit pour les sirops, le Mediator®, ou la liste, le reproche commun qui était fait portait sur le manque d'études avant la mise sur le marché d'un médicament, comme les parents le disaient dans l'étude de la Harvard School (30).

Les récentes polémiques et les déremboursements successifs laissent penser aux gens que c'est le monde des laboratoires et de la finance qui régit et décide de commercialiser ou non un médicament, et non le service thérapeutique rendu de celui-ci. Cela suscite de nombreuses interrogations et une défiance croissante envers les groupes pharmaceutiques et les autorités de santé et a un impact sur la qualité des soins puisque certains parents soulignent avoir des difficultés à se soigner en raison du coût des médicaments suite aux déremboursements. C'est également ce que soulignaient les patients interrogés par Dauvet et al. en 2008 : ceux-ci se révoltaient contre la sécurité sociale, dénonçant une médecine à deux vitesses, à l'Américaine, et déclarant qu'on allait être de moins en moins bien soignés (35).

Tout cela peut avoir un impact sur la relation de confiance entre les soignants de façon globale et les soignés et donc, comme nous l'avons vu plus haut, pourrait compromettre le succès des éventuelles prochaines mesures.

Cependant certains parents avouaient être rassurés par le fait que des autorités de santé surveillent les médicaments, et d'autres disaient accepter le déremboursement.

9. Conclusion

Même si certains parents acceptent le retrait, cette étude montre qu'il semble difficile de modifier des pratiques bien ancrées, de faire accepter ces modifications aux patients et de leur faire appliquer. Cela doit avant tout passer par une information bien conduite, avec des explications intelligibles et exhaustives, s'appuyant sur une relation de confiance solide entre soignants et soignés qui doit être entretenue au fil du temps.

Le retrait des sirops semble néanmoins avoir eu comme effet positif de promouvoir et d'améliorer les connaissances des parents en ce qui concerne les règles d'hygiène.

Une étude quantitative menée sur une population plus importante serait intéressante afin de confirmer les tendances observées dans ce travail.

C. Discussion commune

1. Les points communs entre médecins (26), pharmaciens (27) et parents

Les ressentis ont été identiques dans les trois populations sur de nombreux points :

- Le sentiment d'être démunis face à la toux, en effet, l'absence d'alternative thérapeutique était difficilement vécue par les parents, mais aussi par les médecins et les pharmaciens.
- Le caractère dommageable de ne pouvoir utiliser les sirops à l'approche des 2 ans, ainsi que celui de ne pouvoir adapter les prescriptions et délivrances au cas par cas. Certains médecins jugeaient même cette limite des 2 ans trop arbitraire. La difficulté de prendre en charge différemment plus de 2 ans, et moins de 2 ans était également relayée par les 3 populations. Le fait d'avoir deux affections identiques, soignées différemment, par la mise en route ou non d'un sirop selon l'âge, semait le trouble dans les pratiques et les esprits. Malgré

le retrait, chaque population a évoqué prescrire, délivrer ou donner ces thérapeutiques aux enfants moins de 2 ans.

- Pour les parents, le sirop étant en vente libre, il paraissait facile de contourner la contre-indication et de s'en procurer. Les médecins et les pharmaciens évoquaient d'ailleurs être conscients de ce phénomène et du fait que les parents se dirigeaient vers un autre praticien ou une autre officine s'ils n'obtenaient pas ce qu'ils voulaient.

- Le caractère rassurant pour les parents du sirop contre la toux. En effet même si les trois populations pensaient que son efficacité n'était pas flagrante, elles évoquaient aussi le fait que donner du sirop était anxiolytique. Pharmaciens et médecins ont d'ailleurs noté l'importance de rassurer les parents face à la toux chez un enfant.

- L'idée de confort apportée par les sirops était souvent reprise, et notamment le fait que le sirop permettait aux enfants comme aux parents de passer une meilleure nuit.

- L'augmentation potentielle des complications et des surinfections depuis le retrait de ces thérapeutiques.

- L'importance de la désobstruction rhino-pharyngée, mise en avant par les professionnels de santé dans le traitement de la toux, semblait souvent bien ancrée dans les pratiques des parents.

- Médecins et pharmaciens s'accordaient sur la nécessité des explications à apporter aux parents. Cependant cette éducation semblait chronophage tant pour les médecins que les pharmaciens. Les parents évoquaient la difficulté de recevoir une information médicale parfois différente d'un médecin à l'autre. Les médecins étaient conscients de la différence qui pouvait exister sur les discours et les explications apportés par les médecins, et des difficultés que cela pouvait engendrer chez les parents.

- Une plus grande difficulté apparaissait pour les parents lorsqu'ils avaient utilisé les sirops pour leurs premiers enfants. Ce changement de pratique avec leur nouvel enfant pouvait être source d'incompréhension.

- Les médecins et les pharmaciens ont regretté qu'il n'y ait pas eu un équivalent de la campagne : « les antibiotiques, c'est pas automatique ».

- L'impact négatif de « l'affaire Médiator® » et de « la liste » était relayé par les 3 populations, avec une inquiétude grandissante sur les médicaments en général.

- Les pharmaciens ont souligné l'importance de ne pas attiser l'inquiétude des parents suite à une mesure prise par les autorités sanitaires. Ils s'efforçaient d'avoir un discours concordant et rassurant et les parents ont ressenti cette neutralité des pharmaciens.

2. Les divergences entre médecins (26), pharmaciens (27) et parents

- Médecins et pharmaciens ont remarqué l'importance pour les parents d'avoir un traitement pour la toux. En fait, pour les parents, peu importait le traitement, du moment qu'ils pouvaient donner quelque chose. Médecins et pharmaciens semblaient penser que les parents s'étaient finalement adaptés. Ils ont vu le déremboursement comme une aide à l'acceptation des parents, celui-ci leur permettant d'assimiler le manque d'efficacité des thérapeutiques déremboursées puis retirées. Cependant, les parents n'ont pas mentionné leur facilité d'adaptation. Un décalage existait donc entre le ressenti des parents et sa perception par les professionnels de santé. Les causes n'ont pas été identifiées. Est-ce le résultat d'un manque de communication entre les parents, les médecins et les pharmaciens ? Est-ce un manque d'écoute auprès des parents ?

- Les parents évoquaient la toux grasse comme étant pire que la toux sèche. Cependant médecins et pharmaciens avaient le sentiment que les parents ne savaient pas différencier la toux grasse de la toux sèche.

- Même si médecins et pharmaciens s'accordaient sur l'importance des explications, la manière d'expliquer aux parents les causes du retrait était différente. Ainsi les pharmaciens ne parlaient pas d'effets indésirables afin de ne pas inquiéter les parents qui poursuivaient l'utilisation chez les plus de 2 ans. Certains médecins, quant à eux, expliquaient les effets indésirables imputables aux sirops.

- Pour les pharmaciens et les médecins, les parents n'avaient pas connaissance des effets indésirables des sirops, alors que les parents notaient que les sirops pouvaient être dangereux.

- Les pharmaciens regrettaient qu'au lieu des effets indésirables des antitussifs, on puisse se retrouver confrontés aux effets indésirables des médicaments les ayant remplacés, ceux-ci pouvant parfois être plus nocifs que les antitussifs eux-mêmes.

- La délivrance malgré contre-indication n'est apparue que chez des pharmaciens exerçant en milieu urbain, alors que des médecins exerçant en milieu urbain et rural ont affirmé prescrire ces thérapeutiques.

- Les médecins imaginaient la difficulté pour le pharmacien de refuser un sirop aux parents demandeurs. Cette idée n'a pas été soulevée par les pharmaciens eux-mêmes, peut-être parce qu'ils ne pouvaient tout simplement pas refuser un médicament en vente libre.
- Les pharmaciens n'ont pas vu de modification dans la délivrance de sirops chez les plus de 2 ans, alors que des médecins ont diminué leurs prescriptions après l'âge de 2 ans.
- Pour les pharmaciens, l'absence d'alternative thérapeutique remboursée semblait être un problème. Cependant il est apparu que les médecins prescrivaient en premier lieu des alternatives remboursées comme la kinésithérapie ou les corticoïdes.
- L'information reçue, même si un peu limitée pour certains, a satisfait les pharmaciens, alors que médecins et parents n'étaient pas satisfaits de la manière dont ils avaient été informés.
- Les pharmaciens ont semblé suivre les recommandations des autorités de contrôle, alors que les médecins ont exprimé des difficultés à être supervisés par des instances leur dictant leur conduite thérapeutique, estimant pouvoir prendre eux-mêmes leurs propres décisions.
- L'aspect médico-légal du retrait ressortait chez les médecins, avouant craindre une sanction judiciaire en cas d'apparition d'effets indésirables suite à une prescription de sirops aux nourrissons. Cet item n'est pas apparu chez les pharmaciens, qui déclaraient quand même suivre la prescription du médecin si celui-ci jugeait nécessaire de délivrer un produit contre indiqué.

3. Conclusion

Les ressentis des médecins, pharmaciens et parents face au retrait apparaissaient donc très variables, même si certaines opinions s'avéraient concordantes pour l'ensemble des trois populations.

Cette thèse a néanmoins soulevé un point essentiel : le fait que les parents veulent donner un traitement, quel qu'il soit, à leur enfant pour les soulager. Il apparaîtrait donc que le problème ne soit pas tant le retrait des sirops pour la toux chez le nourrisson en lui-même mais plutôt l'absence d'alternative thérapeutique. Le traitement par désobstruction rhinopharyngée ne semble pas satisfaire la totalité des parents, n'apportant pas le confort attendu à un enfant qui tousse. Il serait intéressant de faire une recherche quantitative sur le pourcentage de parents en attente d'un traitement adjuvant à la désinfection rhinopharyngée.

V. Bibliographie

1. Vidal 2011 le dictionnaire.
2. AFSSAPS. Prise en charge de la toux aigüe chez le nourrisson de moins de deux ans [Internet]. AFSSAPS; 2010 oct. Disponible sur: <http://www.sp2a.fr/pdf/documents/prise-en-charge-de-la-toux-aigüe-chez-le-nourrisson-de-moins-de-deux-ans.pdf>
3. Pilly E. Maladies Infectieuses et Tropicales - 20e Edition. 2006^e éd.
4. SPILF. Prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent [Internet]. 2006 mars. Disponible sur: http://www.splf.org/rmr/pdfNR/Texte_court_IRB_juin06_RMR.pdf
5. American Academy of Pediatrics. use of codeine-and dextromethorphan-containing cough remedies in children. 1997 [cité 23 nov 2012]; Disponible sur: <http://pediatrics.aappublications.org/content/99/6/918.full.pdf>
6. Eddy NB, Friebel H, Hahn K-J, Halbach H. Codeine and its alternates for pain and cough relief. Bull World Health Organ. 1969;40(5):721-730.
7. Taylor JA, Novack AH, Almquist JR, Rogers JE. Efficacy of cough suppressants in children. J Pediatr. mai 1993;122(5 Pt 1):799-802.
8. Korppi M, Laurikainen K, Pietikäinen M, Silvasti M. Antitussives in the treatment of acute transient cough in children. Acta Paediatr Scand. oct 1991;80(10):969-971.
9. Gadomski A, Horton L. The need for rational therapeutics in the use of of cough and cold medicine in infants. avr 1992;89(4 Pt 2):774-6.
10. Sharfstein JM, North M, Serwint JR. Over the counter but no longer under the radar--pediatric cough and cold medications. N. Engl. J. Med. 6 déc 2007;357(23):2321-2324.
11. Kearns GL, Reed MD. Clinical pharmacokinetics in infants and children. A reappraisal. Clin Pharmacokinet. 1989;17 Suppl 1:29-67.
12. Schroder K, Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings - Cochrane Database of Systematic Reviews - Schroeder - Wiley Online Library [Internet]. 2007 [cité 15 déc 2012]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doc-distant.univ-lille2.fr/doi/10.1002/14651858.CD001831.pub2/pdf>
13. Clemens CJ, Taylor JA, Almquist JR, Quinn HC, Mehta A, Naylor GS. Is an antihistamine-decongestant combination effective in temporarily relieving symptoms of the common cold in preschool children? J. Pediatr. mars 1997;130(3):463-466.
14. Hutton N, Wilson MH, Mellits ED, Baumgardner R, Wissow LS, Bonuccelli C, et al. Effectiveness of an antihistamine-decongestant combination for young children with the common cold: a randomized, controlled clinical trial. J. Pediatr. janv 1991;118(1):125-130.

15. Rece CA, Cherry AC Jr, Reece AT, Hatcher TB, Diehl AM. Tape recorder for evaluation of coughs in children. *Am. J. Dis. Child.* août 1966;112(2):124-128.
16. Sakchainanont B, Ruangkanchanasetr S, Chantarojanasiri T, Tapasart C, Suwanjutha S. Effectiveness of antihistamines in common cold. *J Med Assoc Thai.* févr 1990;73(2):96-101.
17. Nespoli L, Monafo V, Bonetti F, Terracciano L, Savio G. [Clinical evaluation of letosteine activity in the treatment of acute febrile bronchitis in children. Double-blind controlled study versus placebo]. *Minerva Pediatr.* oct 1989;41(10):515-520.
18. Devaux M., Grandfils N, Sermet C. Déremboursement des mucolytiques et des expectorants : quel impact sur la prescription des généralistes? *Questions d'économie de la santé.* 2007;(138):1-6.
19. CDC M. Infant Deaths Associated with Cough and Cold Medications [Internet]. USA; 2007. Disponible sur: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5601a1.htm>
20. Dolansky G, Rieder M. What is the evidence for the safety and efficacy of over-the-counter cough and cold preparations for children younger than six years of age? *Paediatr Child Health.* févr 2008;13(2):125-127.
21. AFSSAPS. Lettres aux professionnels de santé. Contre indication, chez le nourrisson, des spécialités mucolytiques (carbocystéine, acétylcystéine), mucofluidifiantes (benzoate de méglumine) administrées par voie orale et de l'hélicidine. 2010 avr p. 2 pages.
22. AFSSAPS. Contre-indication chez le nourrisson de moins de 2 ans des spécialités antihistaminiques H1 de 1ère génération et du fenspiride, utilisées dans le traitement de la toux - Lettre aux professionnels de santé. 2011 fév. 2 pages.
23. AFSSAPS. Mémo Antibiothérapie - Rhinopharyngite chez l'enfant et l'adulte [Internet]. 2009 mars. Disponible sur: http://ars.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/2_BON_USAGE/Fichiers/ANTIBIOS_MEMO_anginerhino_2008.pdf
24. HAS. Traitement de la toux et de l'expectoration dans les bronchites [Internet]. 2006. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/traitement_de_la_toux_et_lexpectoration_dans_les_bronchites.pdf
25. ANAES, URML. Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson [Internet]. 2000 sept p. 23. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/bronchio.pdf>
26. Declercq F. Impact du retrait des antitussifs pour l'enfant de moins de 2 ans chez les médecins généralistes. [Lille, France]: henri Warembourg Lille 2; 2013.
27. Parichet A. Impact du retrait des antitussifs pour l'enfant de moins de 2 ans chez les pharmaciens. [Lille, France]: henri Warembourg Lille 2; 2013.
28. Blanchet A. L'entretien : l'enquête et ses méthodes. 2e éd. refondue. Paris: A. Colin; 2010.
29. Denzin NK, Lincoln YS. *Strategies of Qualitative Inquiry.* SAGE; 2003.

30. NPR, Kaiser Family Foundation, Harvard School of Public Health. Children's OTC Cold Medicines : The Public, and Parents, Weigh In [Internet]. 2007 [cité 26 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.kff.org/kaiserpolls/upload/7725.pdf>
31. Hanoch Y, Gummerum M, Miron-Schatz T, Himmelstein M. Parents' decision following the Food and Drug Administration recommendation: the case of over-the-counter cough and cold medication. nov 2010;36:795-804.
32. Garbutt JM, Sterkel R, Banister C, Walbert C, Strunk RC. Physician and Parent Response to the FDA Advisory About Use of Over-the-Counter Cough and Cold Medications. Academic Pediatrics. janv 2010;10(1):64-69.
33. Bedoin D, Charles R. La prise en charge des affections transitoires bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments ? - Cairn.info. Pratiques et Organisation des soins. 43(2012/2):111-119.
34. Mawji G, Rivers P. Attitudes of parents and pharmacy staff to the Medicines and Health Care Regulatory Agency's (MHRA) guidance on the treatment of children aged under six with cough medicines. International journal of pharmacy practice. 2011;49.
35. Dauvet A, Tavernier B. Opinions sur l'évolution depuis 2005 des pratiques des médecins généralistes pour les patients porteurs d'une rhino-pharyngite dans la région Nord-Pas-de-Calais. [Lille, France]; 2008.
36. Pericaud P. Evaluation des solutions à l'engorgement des urgences en France et à l'étranger (Royaume Uni, Canada, Etats-Unis). Revue internationale de la littérature [Internet] [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine René Descartes PARIS 5]: PARIS DESCARTES; 2008. Disponible sur: <http://www.medecine.univ-paris5.fr/IMG/pdf/Pericaud.pdf>
37. IPSOS Public Affairs, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients - médecins. 2010.

VI. Annexes

A. Guides d'entretien

1. Annexe 1 : guide d'entretien médecin généraliste

Entretien enregistré

Anonyme

Déclaration de confidentialité à fournir

Sexe :

Age :

Année d'installation :

Milieu : (rural, urbain)

Activité : RIAP, Population nourrisson :

Appartenance à un réseau de soins :

Thèmes :

- L'opinion sur le retrait du marché
- L'opinion sur les sirops, efficacité, dangerosité...
- La prescription de sirops avant et après retrait
- La résistance aux changements
- Le potentiel guérisseur de toux des sirops
- L'information du médecin et des parents sur le retrait
- L'impact sur les consultations : leur nombre, leur durée, le temps écoulé entre les premiers symptômes et la consultation
- L'éducation des parents
- Les reports de prescription
- Le recours aux médecines parallèles
- Le lien avec le pharmacien d'officine
- Le manque de temps pour l'éducation
- Le manque de formation à l'éducation
- Le ressenti des parents
- L'adaptation des parents
- Impact de l'expérience parentale dans l'acceptation du retrait
- La place de l'ordonnance, synonyme d'une bonne consultation
- La modification du recours au médecin généraliste pour les infections rhinopharyngées
- L'impact sur la demande dans les autres populations (+ de 2 ans)

2. Annexe 2 : guide d'entretien pharmacien

Entretien enregistré

Anonyme

Déclaration de confidentialité à fournir

Sexe :

Age :

Année d'installation :

Milieu : (rural, urbain)

Activité pharmacie :

Appartenance à un réseau de soins :

Thèmes :

- L'opinion sur le retrait du marché
- La résistance aux changements
- Le potentiel guérisseur de toux des sirops
- L'information sur le retrait
- Délivrance sans ordonnance
- L'impact sur la demande de médicaments contre la toux
- Le contact avec les médecins généralistes : suite au retrait, suite à des prescriptions de sirops après leur retrait
- Les reports de prescriptions perçus
- Le recours à la médecine parallèle
- L'éducation en officine
- Le manque de formation à l'éducation
- Le parcours de soins (consultation médicale ou conseil pharmaceutique en première intention)
- Situation amenant à conseiller une consultation médicale
- L'impact sur la demande dans les autres populations (+ de 2 ans)
- Le ressenti des parents
- L'adaptation des parents
- L'importance accordée à l'ordonnance par les parents
- Impact de l'expérience parentale dans l'acceptation du retrait
- L'automédication
- Impact du déremboursement chez les parents

3. Annexe 3 : guide d'entretien parent

Entretien enregistré

Anonyme

Déclaration de confidentialité à fournir

Sexe :

Age :

Niveau d'étude :

Milieu : (rural, urbain)

Nombre d'enfants :

Présence des deux parents lors entretien :

Thèmes :

- L'opinion sur le retrait du marché
- Les réactions
- La résistance aux changements
- Le potentiel guérisseur de toux des sirops
- L'accentuation des mesures préventives, lavage des mains, masque,...
- L'inquiétude d'avoir déjà donné du sirop à leurs enfants
- Le parcours de soins (consultation médicale ou conseil pharmaceutique en première intention)
- L'automédication
- L'information sur le retrait
- Le discours tenu par les acteurs de la santé, pharmaciens et médecins
- Les besoins de confirmation d'information auprès du médecin généraliste
- Possibilité d'expression auprès des professionnels de santé
- La diminution du recours au médecin généraliste
- La place de l'ordonnance, synonyme d'une bonne consultation
- La perte de confiance dans les autorités de santé
- L'impact de la médiatisation de l'affaire « Médiator® » ou de « la liste »
- L'orientation vers la médecine parallèle

B. Déclarations de confidentialité

1. Annexe 4 : pour les Parents

UNIVERSITE DE LILLE 2 - DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE «HENRI WAREMBOURG»
DEPARTEMENT
DE MEDECINE
GENERALE

Directeur : Professeur GLANTENET

Directeur - Adjoint : Professeur HATRON

Réf : CB/MV

Lille, le 6 mars 2013

Déclaration de Confidentialité

Chère Madame, Chère Mademoiselle, Cher Monsieur,

Anne Parichet, Audrey Busselez et Florent Declercq participent en qualité d'Internes en Médecine Générale au développement de l'activité de recherche en soins primaires du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Lille. C'est à ce titre que vous rencontrez l'un d'entre eux aujourd'hui pour un entretien.

Cet entretien devrait durer entre une demi-heure et 45 minutes et portera sur votre vécu des modifications des règles de prescription et de délivrance des antitussifs chez l'enfant de moins de 2 ans. Cet entretien sera totalement confidentiel, il ne comporte aucun jugement sur vos choix, et votre liberté d'expression est totale. Cet entretien sera intégralement transcrit à partir de son enregistrement et anonyme.

L'interne qui vous rencontrera est tenu au secret de la recherche et ne pourra en aucun cas divulguer nominalement vos propos. Nous vous remercions donc pour votre collaboration et l'accueil que vous réserverez à ce jeune médecin.

Veillez agréer, chère Madame, chère Mademoiselle, cher Monsieur, nos salutations les plus respectueuses.

Raymond Glantenet

Christophe Berkhout

Professeur de Médecine Générale

Professeur associé de Médecine Générale

Directeur du DMG

Responsable de la recherche

Anne Parichet

Audrey Busselez

Florent Declercq

2. Annexe 5 : pour les Professionnels de santé

UNIVERSITE DE LILLE 2 - DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE «HENRI WAREMBOURG»
DEPARTEMENT
DE MEDECINE
GENERALE

Directeur : Professeur GLANTENET

Directeur - Adjoint : Professeur HATRON

Réf : CB/MV

Lille, le 6 mars 2013

Déclaration de Confidentialité

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Anne Parichet, Audrey Busselez et Florent Declercq participent en qualité d'Internes en Médecine Générale au développement de l'activité de recherche en soins primaires du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Lille. C'est à ce titre que vous rencontrez l'un d'entre eux aujourd'hui pour un entretien.

Cet entretien devrait durer entre une demi-heure et 45 minutes. Il portera sur votre vécu et votre expérience consécutifs aux récentes modifications de l'AMM pour les antitussifs chez l'enfant de moins de 2 ans. Cet entretien sera totalement confidentiel, il ne correspond pas à une démarche évaluative ni à aucun jugement de votre pratique. Cet entretien sera intégralement transcrit à partir de son enregistrement et anonyme.

L'interne qui vous rencontrera est tenu au secret de la recherche et ne pourra en aucun cas divulguer nominalement vos propos. Nous vous remercions donc pour votre collaboration et l'accueil que vous réserverez à notre jeune collègue.

Veillez agréer, chère Consoeur, cher Confrère, nos salutations les plus confraternelles

Raymond Glantenet

Christophe Berkhout

Professeur de Médecine Générale

Professeur associé de Médecine Générale

Directeur du DMG

Responsable de la recherche

Anne Parichet

Audrey Busselez

Florent Declercq

C. Entretiens

Les entretiens se trouvent sur le CD-ROM fourni, derrière la quatrième de couverture.

AUTEUR : Busselez

Prénom : Audrey

Date de Soutenance : 27 Mars 2013

Titre de la Thèse : RESENTI DES PARENTS DE NOURRISSONS SUITE A LA CONTRE-INDICATION DES FLUIDIFIANTS ET DE L'HELICIDINE®.

Thèse, Médecine, Lille,

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : parents, enfants de moins de 2 ans, retrait, sirops, antitussifs, ressenti, médecins généralistes, pharmaciens

Résumé :

Contexte : Le 29 Avril 2010, l'Afssaps contre-indiquait chez le nourrisson les spécialités mucolytiques, mucofluidifiantes et l'Hélicidine®. Le 15 Mars 2011, l'Afssaps contre-indiquait également les spécialités antihistaminiques H1 de première génération ainsi que le fenspiride, utilisés dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de 2 ans. L'objectif de cette étude était d'apprécier le ressenti en pratique du retrait de ces médicaments chez les parents, et de le comparer au ressenti des médecins généralistes en soins primaires et des pharmaciens dans une étude globale incluant ces 3 populations.

Méthode : Cette étude, qualitative et phénoménologique, a porté sur 3 populations différentes. Trois investigateurs ont ainsi mené des entretiens semi-directifs. Dès le départ, chaque investigateur s'était vu définir une population à analyser par la suite. Afin de minimiser les biais, il ne menait des entretiens qu'avec des personnes n'appartenant pas à la catégorie qu'il étudierait. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données, soit au total, 17 pharmaciens, 15 parents et 18 médecins ont été interrogés. Chaque entretien a été retranscrit puis analysé. Le codage a été mené par les 2 investigateurs n'ayant pas participé à l'entretien. Les données recueillies ont permis de comprendre le ressenti des parents, comme celui des médecins et des pharmaciens, et de les comparer entre eux.

Résultats : Le ressenti des parents face au retrait n'était pas unanime, certains l'acceptaient alors que d'autres avaient un ressenti négatif voire le critiquaient. L'un des sentiments majeurs des participants était celui d'être démunis de thérapeutique et la mesure a également suscité de nombreuses interrogations. Ils ne semblaient globalement pas satisfaits de la façon dont l'information avait été véhiculée ni de son contenu. Certains avaient tendance à poursuivre l'utilisation des sirops pour les enfants de plus et de moins de 2 ans, soit en utilisant le stock de médicaments du domicile, soit grâce à des délivrances « over the counter ». Certains pratiquaient également l'automédication avec des produits divers et variés, notamment des produits naturels. La demande de sirops, quant à elle, persistait. Il paraîtrait donc que bouleverser des pratiques bien ancrées s'avère difficile.

Cependant le retrait semble avoir permis la promotion et l'amélioration des connaissances des parents en ce qui concerne les règles d'hygiène et notamment les désinfections rhino-pharyngées.

Des opinions diverses émergeaient également chez les médecins et pharmaciens rejoignant parfois celles des parents. Ainsi, médecins et pharmaciens ont exprimé l'absence de difficulté dans leur exercice, mais ont également ressenti une facilité d'adaptation chez les parents, alors que ceux-ci ne l'ont jamais rapportée. Ils n'ont donc peut-être pas mesuré toutes les difficultés que la mesure représentait pour les parents. L'importance des explications pour la bonne compréhension des parents était mise en avant. Médecins, pharmaciens, et parents s'accordaient sur le caractère rassurant pour ces derniers d'avoir un sirop et considéraient celui-ci comme un garant du confort de l'enfant. C'est ainsi que dans chaque population interrogée, des intervenants ont admis continuer à donner du sirop aux enfants de moins de 2 ans.

Conclusion : Il apparaîtrait que les difficultés rencontrées par les parents ne soient pas tant liées au retrait des sirops en lui-même mais plutôt à l'absence d'alternative thérapeutique proposée. Un point essentiel a été soulevé dans les trois populations : le sentiment d'être démunis face à la toux, avec l'attente d'un traitement, quel qu'il soit, pour soulager les enfants. La désobstruction rhino-pharyngée ne paraît pas satisfaire la totalité des parents, car elle n'apporte pas le confort attendu. Cela pourrait être approfondi par une étude ultérieure.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur MARTINOT

Assesseurs : Monsieur le Professeur DUBREUIL

Monsieur le Professeur associé TAVERNIER

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur associé BERKHOUT