



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Consultation sans prescription médicamenteuse pour des enfants de moins
de 15 ans : opinion des parents**

Présentée et soutenue publiquement le 16 décembre à 16h
au Pôle Formation

par Georgie ZAFINDRATAFA épouse THIEFFRY

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Madame le Docteur Anita TILLY

Monsieur le Docteur François QUERSIN

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles ci sont propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	1
RESUME	2
INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODES	5
1. Type d'étude	5
2. Recrutement des participants de l'étude	5
3. Recueil des données	5
4. Analyse des données	6
5. Financement et conflits d'intérêt	6
RESULTATS	7
1. Caractéristiques de personnes interrogées	7
2. Attentes des parents lors de consultations	8
3. Vision du médecin généraliste	9
4. Opinion des parents lors d'une CSP	11
5. Vision des médicaments	13
6. Pistes d'amélioration	15
a) Améliorer les explications :	15
b) Améliorer l'écoute :	16
c) Passer plus de temps avec les patients :	16
d) Proposer une nouvelle consultation :	16
DISCUSSION	17
1. Objectif du travail et résultats principaux :	17
2. Points forts et limites :	17
a) Limites	17
b) Points forts	18

3. Confrontation des principaux résultats avec la littérature	18
a) Relation avec le médecin	18
b) Décision médicale partagée	19
c) Temps accordé à la consultation	20
d) Les prescriptions en pédiatrie	21
CONCLUSION	23
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	24
Annexes	26

<u>ABREVIATIONS</u>

PMI : Protection Maternelle et Infantile

CSP : Consultation sans prescription de médicament

DMP : Décision médicale partagée

RESUME

Contexte :

Les dépenses de santé liées à la consommation de médicaments sont en hausse ces dernières années et le médecin généraliste est le principal prescripteur en France. Les médecins ressentent une attente de prescription de médicaments lors des consultations. Ainsi, pour beaucoup, il existe une équation consultation = prescription. Pourtant, il a été décrit que les adultes sont prêts à accepter une consultation sans prescription pour eux même. L'objectif de ce travail est d'étudier l'opinion des parents lors de consultation sans prescription pour leur enfant.

Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse phénoménologique de 13 entretiens individuels, semi-dirigés de type compréhensifs. Une double analyse a été réalisée par un second chercheur. Le recrutement a été effectué dans les salles d'attente de cabinets de médecine générale dans le Nord, dans les salles d'attente de la PMI de Denain-Bouchain.

Résultats :

Les parents ont plusieurs attentes lors des consultations mais la prescription de médicaments n'est pas l'attente principale. L'ordonnance de médicaments est vécue comme une habitude dont ils pourraient se passer si la consultation donne assez d'explications sur l'état de santé de l'enfant et si les parents sont rassurés. La CSP est bien vécue si la relation médecin-parent est de bonne qualité.

Conclusion :

Lors d'une consultation avec un médecin traitant, les parents ont de multiples attentes . Ainsi une consultation sans prescription est acceptée par les parents si et seulement si leurs attentes sont explorées. Les consultations doivent donc être assez longues pour répondre à ces

attentes. Le déterminant principal de la bonne acceptation de la CSP est la qualité de la relation avec le médecin.

INTRODUCTION

La France est un des plus gros consommateurs de médicament en Europe et les médecins généralistes sont les plus gros prescripteurs avec plus des trois quarts de l'ensemble de la prescription médicale. Le rapport des dépenses de santé 2019 mettent en évidence une légère augmentation de la consommation de médicament de 0,6% par rapport à 2018. (1)

En 2005, une enquête menée auprès des médecins met en évidence que 90% des consultations se concluent par une ordonnance de médicaments. (2) Cette proportion est massive en France et est nettement supérieure à celle des pays voisins avec l'Espagne (83,1%), l'Allemagne (72,3%) et les Pays-Bas (43,2%).

En France, il est décrit qu'un tiers des consultations ne donne lieu à aucune prescription médicamenteuse pour les enfants de moins de 16 ans, soit un nombre plus important de consultations sans prescription que chez les adultes.

Les médecins ressentent une attente, voire, une demande de médicaments à l'issue de la consultation qui les amènent à adapter leur comportement. (3) Ils admettent effectuer des prescriptions de médicaments contre leur gré, dans 10,2% des cas en France. (4)

Ce sentiment de pression produit des effets qui, amalgamés, auto-alimentent le système de surconsommation de médicaments et réduisent la capacité à rompre avec les habitudes. Si la pression concourt évidemment directement à des réflexes de prescriptions, elle rend également très difficile d'envisager l'idée de la non-prescription. L'adulte n'attend pas nécessairement une prescription médicamenteuse lors d'une consultation (5). Est ce le cas lorsque la consultation est dédiée à leur enfant où il y a plus d'affect ?

Quelle est l'opinion des parents, concernant la non prescription médicamenteuse par leur médecin généraliste dans le cadre d'une consultation pour un enfant de moins de 15 ans ?

MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse phénoménologique d'entretiens individuels, semi-dirigés de type compréhensifs.

2. Recrutement des participants de l'étude

La sélection des parents participants s'est faite dans les salles d'attente de cabinets de médecine générale et dans les salles d'attente de la PMI de Denain-Bouchain.

Les parents sélectionnés devaient avoir au moins un enfant de moins de 15 ans. Ils sont caractérisés par leur âge, celui de leurs enfants, leur catégorie socioprofessionnelle, leur milieu de vie et leur genre. Ils devaient également accepter de participer à l'étude et d'être enregistrés par dictaphone. Ils étaient préalablement informés de l'anonymisation des données recueillies et de l'objet de l'étude « autour des consultations sans prescription médicamenteuse pour leur enfant et leur opinion de parents » pour la réalisation d'une thèse de médecine générale.

Treize parents ont été inclus dans l'étude. Six entretiens ont eu lieu en face à face, les sept autres se sont fait pendant les confinements, par entretien téléphonique.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration N°2020-55 auprès du CIL (Correspondant Informatique et Libertés) de l'université de Lille.

3. Recueil des données

La collecte des données a été réalisée lors d'entretiens individuels semi-directifs, de mars 2020 à février 2021, tous menés par l'auteure de l'étude.

Le guide d'entretien a été élaboré a priori. Il comprenait 5 questions ouvrant sur différents thèmes avec des questions de relance. Ce guide a été adapté progressivement selon les

parents interrogés.

Chaque entretien était enregistré de façon audio, après accord du participant, puis retranscrit intégralement sur le logiciel de traitement de texte Libre Office Writer pour constituer le « verbatim ».

4. Analyse des données

Une analyse phénoménologique du « verbatim » de chaque entretien a été réalisée.

Un codage ouvert « phrase par phrase » a été utilisé. Il consiste à donner du sens aux données recueillies, à qualifier l'expérience. Cette méthode a permis d'extraire des codes et d'identifier un ou des thèmes portant sur le contenu, pour mettre en évidence un ou des processus sous-jacents à l'émergence ou l'énonciation de ce contenu.

Cet encodage des données a été réalisé, après chaque entretien.

Une triangulation des données a été réalisée par un autre chercheur, interne en médecine générale, formée aux études qualitatives, afin de densifier l'analyse du cas.

La grille COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) a été utilisée pour la réalisation et la rédaction de cette étude qualitative.

5. Financement et conflits d'intérêt

L'ensemble des frais occasionnés par l'étude a été supporté par l'auteure, qui ne déclare aucuns conflits d'intérêts.

RESULTATS

1. Caractéristiques de personnes interrogées

Treize parents ont été interrogés. Ils ont été anonymisés et nommés P1 à P13 par ordre chronologique de réalisation des entretiens. La durée des entretiens était variable, allant de 7 à 30 minutes. Les parents P4 et P6 ainsi que P5 et P7 sont des couples.

Caractéristiques des parents

	Nombre d'enfants	Age des enfants	Genre du Parent	Catégorie socioprofessionnelle	Age du parent	Milieu
P1	1	13 ans	Femme	4. Professions intermédiaires	41- 50 ans	semi rural
P2	2	5 ans	Femme	5. Employés	31 - 40 ans	semi rural
P3	2	6 ans, 12 ans	Femme	4. Professions intermédiaires	31 - 40 ans	rural
P4	2	2 ans et 4 ans	Femme	8. Personnes sans activité professionnelles	31 - 40 ans	urbain
P5	2	4 ans et 7 ans	Femme	1. Agriculteurs exploitants	31 - 40 ans	rural
P6	2	2 ans et 4 ans	Homme	4. Professions intermédiaires	21- 30 ans	urbain
P7	2	4 ans et 7 ans	Homme	3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	41- 50 ans	rural
P8	3	15 ans, 13 ans et 8 ans	Femme	4. Professions intermédiaires	31 - 40 ans	urbain
P9	4	22 ans, 20 ans, 15 ans, 6 ans	Femme	5. Employés	41- 50 ans	urbain
P10	2	9 ans et 11 ans	Femme	8. Personnes sans activité professionnelles	31 - 40 ans	urbain
P11	4	8 ans 6 ans 2 ans 9 mois	Homme	3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	31 - 40 ans	urbain
P12	1	16 mois	Homme	3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	31 - 40 ans	urbain
P13	2	11 ans, 9 ans	Homme	2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	31 - 40 ans	urbain

2. Attentes des parents lors de consultations

a) Explications

Les parents attendent principalement des explications, d'être écoutés et rassurés sur l'état de santé de leur enfant lors d'une consultation chez le médecin traitant.

P8 : « j'ai besoin d'être rassurée sur ce qui se passe pour mon enfant, notamment quand ils sont petits et que tu commences un peu, quand t'as un petit bout de chou je dirais jusque 5 ans où tu sais pas trop , tu sais pas ce qui est adapté, comprendre les pleurs de ton gamin. C'est compliqué »

b) Décision médicale partagée

Les parents demandent à comprendre la réflexion du médecin, et à participer à la décision finale.

P8 : « J'aurais préféré qu'on en discute avant de prescrire, qu'on en discute et que j'ai un avis éclairé et qu'on prenne la décision ensemble... C'est ce que j'attends de mon médecin de toutes manières, ou de toutes professions médicales »

c) Diagnostic

Le diagnostic est l'un des éléments le plus important pour les parents.

P9 : « Qu'il pose un diagnostic, c'est plutôt ça. Lorsque je vais voir mon médecin, je veux savoir ce que mon enfant a. »

d) Prise en charge globale

L'examen clinique complet de l'enfant est nécessaire pour les parents. Il est synonyme d'une prise en charge globale.

P4 : « Vous savez, il y avait un moment où ma fille avait une conjonctivite, ses yeux n'arrivaient pas à s'ouvrir. Donc moi ça m'inquiétait, je suis allée voir le pédiatre à côté de chez moi. Et la

dame elle a même pas touché l'enfant ni quoi que ce soit, elle a juste regardé de loin et elle a prescrit des trucs pour l'oeil. Et ça j'aime pas parce que tu sais même pas si... pour elle a juste fait comme ça mais sans regarder l'enfant donc ça j'ai pas confiance. »

e) Et la prescription alors ?

La prescription de médicaments n'est pas une attente principale mais est décrit comme un souhait si cela est possible ou alors comme une habitude pour certains patients.

P7 : « les habitudes sont telles que aujourd'hui, quand je vais chez le médecin je m'attends toujours à ressortir avec une ordonnance, un médicament à prendre, à passer à la pharmacie en rentrant. »

3. Vision du médecin généraliste

a) Relation de confiance

Les parents font presque tous confiance en leur médecin traitant s'il trouve qu'il n'y a pas besoin de médicaments pour la situation exposée.

P13 : « [...] je lui fais confiance donc si c'est lui qui m'avait dit euh s'il m'avait dit qu'il faut suivre tel traitement qui n'est pas médicamenteux mais qui lui apporterait euh qui m'apporterait du bien être à partir de là lui il est médecin, moi je suis informaticien donc lui il sait ce qu'il faut. »

b) Prescripteur

i. Prescription automatique

Certains parents considèrent que, pour le médecin, la prescription est automatique, nécessaire pour lui, qu'il aime prescrire.

P1 : « Il faut prendre la tension, ausculter et prescrire pour eux c'est nécessaire en fait »

Une mère explique cette prescription automatique par le fait que la consultation soit payante,

comme le médecin est payé pour prescrire.

P8 : « je pense que c'est surtout le médecin qui est embêté et que dès lors qu'on... dès lorsqu'il y a une prestation tarifée, il faut une prescription. »

ii. Conflit d'intérêt

La question d'un intérêt personnel lors de la prescription est soulevée : faire plaisir au patient pour le fidéliser ? Intérêt vis-à-vis des laboratoires ?

P7 : « je me suis toujours demandé : mais tiens ! Pourquoi le médecin a prescrit telle marque plutôt que telle marque ? Est-il de connivence avec cette marque ? »

iii. Gain de temps

Les parents évoquent la prescription de médicament comme un gain de temps par rapport au fait de donner des explications ou par rapport à une écoute de qualité.

P1 : « Je pense qu'il y a une question de temps souvent la salle d'attente est pleine et puis euh il se dépêche donc je pense que c'est ça aussi en fait. Il fait une prescription médicale et puis il prend pas forcément le temps d'écouter euh c'est dommage mais bon..voilà.. »

iv. Une facilité

La prescription de médicament serait plus facile que de donner des explications sur l'état de santé de l'enfant.

P3 : « Par gain de temps parce que c'est plus facile que de parler que de répondre prendre du temps ouais... on part avec un truc mais on sait même pas ce que l'enfant a. »

c) Un médecin avec des limites

i. Un médecin avec des compétences limitées

Le médecin généraliste est considéré comme un médecin de 1er recours ayant des limites dans

ces connaissances.

P3 : « il y a aussi la non prescription par un défaut d'approfondissement du truc quoi enfin du problème. (...) Du côté généraliste il faut savoir orienter vers les médecins spécialistes et pas faire comme si vous savez tout gérer et mal faire. »

ii. Un médecin avec des domaines de prédilections

Une mère évoque certaines prescriptions rapides pour son enfant par manque d'intérêt de son médecin pour ce domaine.

P8 « Il prend plus de temps avec les personnes âgées, peut-être parce qu'elles sont plus de comorbidités de pathologies... et parce que c'est son domaine. En tout cas vraiment, ça ne l'intéressait pas, c'est l'impression que j'ai eue, ça ne l'intéressait pas. Et il y a très peu de demandes donc il s'en fiche ! »

4. Opinion des parents lors d'une CSP

a) Opinion positive :

i. Permet une surveillance

Certains par parents interrogés ont déjà vécu cette situation et se disent satisfaits par la consultation sans prescription car une nouvelle consultation est proposée par le médecin en l'absence d'amélioration.

P2 : « Par contre mon médecin a toujours tendance aussi à me dire de ne pas hésiter à le recontacter sous par exemple 5 jours si.. ou 3 jours selon les, toujours les difficultés rencontrées, s'il n'y a pas d'amélioration. »

ii. Rassurant :

L'absence de prescription est considérée comme rassurante : la pathologie est alors considérée comme non grave en l'absence de prescription.

P3 : « S'il n'y a pas de médicaments, on a l'impression que c'est pas grave c'est rassurant. »

Les patients rassurés lors d'une CSP soulignent le fait que la consultation apporte toutes les réponses à leurs questions.

P2 : « pour moi oui car elle (la consultation) était déjà en elle-même une réponse à mes doutes euh et puis aussi à mes inquiétudes par rapport par exemple aux symptômes »

b) Opinion négative :

i. Par rapport au médecin

Certaines personnes ont réagi violemment à l'absence de prescription, ne se sentant pas écoutée.

P3 « Moi je vis le problème je sens qu'il y a quelque chose qui va pas. »

Les parents mécontents se sentent incompris :

P8 : « il l'a ausculté et euh il m'a juste dit euh qu'il faut réduire le sucre, je sais pas pourquoi mais apparemment il fallait juste réduire le sucre et que ça allait se réguler. Je vois toujours pas la corrélation entre les 2, mais en tout cas je suis repartie sans médicaments. »

La plupart des patients mécontents soulignent le fait que l'absence de prescription est surtout mal vécue lorsque cela se passe chez un médecin qui n'est pas leur médecin traitant.

ii. Par rapport à l'enfant :

Des parents m'ont parlé de la difficulté à comprendre l'absence de prescription face à des jeunes enfants.

P11 : « si on peut éviter les médicaments euh c'est l'idéal, mais c'est vrai que malheureusement on y échappe assez rarement mais surtout chez les petits »

iii. Par rapport à lui-même :

La CSP peut donner un sentiment de culpabilité à certains parents qui considèrent que la consultation n'était alors pas justifiée si elle se termine sans prescription et qu'ils ont pris la place d'un « vrai malade ».

P9 : « Ça m'est arrivé d'avoir des consultations comme ça et j'ai eu l'impression d'avoir pris la place d'une urgence, vous voyez... Donc c'est euh... d'une autre personne qui peut être que cette personne là elle était plus en urgences que moi et puis euh et puis voilà »

c) Demande d'un deuxième avis :

Parmi les personnes interrogées, certains demandent un deuxième avis en l'absence de prescription par leur médecin traitant : soit auprès d'un autre médecin généraliste, d'un médecin d'une autre spécialité ou auprès du pharmacien. Ces personnes justifient cette décision par un manque de confiance en leur médecin, par manque d'explication ou pensent qu'il faut se tourner vers des choses « plus naturelles ».

P3 : « Je l'ai jamais dit à mon médecin mais il m'est arrivé de prendre l'avis d'un autre médecin ou d'attendre avant d'y aller parce que des fois je lui fais pas confiance. »

P5 : « Enfin si je vois que vraiment à la maison c'est pas passé je pense qu'il faut des médicaments quand même. Même des médicaments naturels. »

5. Vision des médicaments

a) Vision positive :

i. Rassurant

Les médicaments sont globalement bien vus par les parents pour soulager leur enfant et permettent une guérison en protégeant des complications.

P4 : « (...) peut-être que c'est dans la tête que le fait d'avoir des médicaments ça veut dire que les enfants vont guérir »

ii. Nécessaire pour les symptômes et les pathologies graves

La prescription de médicament montre la gravité des symptômes.

P7 : « Parce que si c'est grave ou si c'est désagréable, il faut traiter avec des médicaments pour que ça passe . »

b) Vision négative :

Certains parents décrivent une méfiance envers les médicaments reconnaissant que certaines pathologies de leur enfant guérissent sans thérapeutique.

P10 : « Moi je préfère les éviter ça c'est sûr je pense qu'il faut aussi laisser peu le temps... »

i. Peur des effets indésirables:

Certains parents ne donnent pas tous les médicaments prescrit par le médecin traitant lorsqu'ils n'ont pas reçu assez d'explications ou par peur des effets secondaires.

P3 : « Combien de fois je suis repartie à la pharmacie pour rendre des médicaments parce que je veux pas que ça donne des mauvais effets sur mon enfant ? »

ii. Crée une accoutumance :

Les médicaments peuvent créer une accoutumance selon certains parents et empêcher le bon développement de l'enfant

P13 : « je suis pas du tout scientifique hein donc euh mais je veux dire j'ai entendu qu'on pouvait avoir une euh que le corps peut s'habituer en fait par exemple, si on a un petit mal de crâne, il faut pas forcément prendre un Doliprane, on peut attendre de voir si ça passe en buvant un verre d'eau, on peut se reposer. (...) Après je sais pas si c'est fondé ou pas mais j'ai peur de de d'une accoutumance quoi. »

c) Effet placebo ?

Un effet placebo est évoqué par l'un des pères de famille.

P4 : « Je pense que c'est plutôt moi qui m'attends à une prescription. Parce que peut-être que c'est dans la tête que le fait d'avoir des médicaments ça veut dire que les enfants vont guérir. »

6. Pistes d'amélioration

Selon les parents, il est possible d'améliorer l'acceptation d'une CSP par plusieurs moyens

a) Améliorer les explications :

i. Orale

Les explications sont l'attente principale des patients lors de la consultation . En répondant aux principales inquiétudes des parents, l'absence de prescription est acceptée.

P4 : « c'est plus par rapport au médecin du coup. Si le médecin me donne des explications ou pas. Mais si c'est juste comme ça, pour dire tu viens et il dit que aaah ça vous n'avez pas besoin d'ordonnances pour ça, je ne vois pas trop l'intérêt. Il faut qu'il donne des explications qu'il me comprenne et là oui, là je suis contente. »

ii. Ordonnances de conseils

L'ordonnance de conseil est un bon moyen d'explication pour le parent présent lors de la consultation, qui ne retient pas forcément tous les conseils donnés.

P5 : « je trouve ça très bien, parce que c'est vrai que des fois, on va chez le médecin un petit peu inquiet et on n'écoute que d'une oreille donc je trouverai ça pas mal d'avoir une trace écrite ouais. »

iii. Education thérapeutique

La CSP est considérée comme une occasion pour les parents, d'apprendre à gérer eux même les symptômes de leurs enfants à l'avenir sans consulter le médecin.

P2 : « Oui parce qu'il va pour la fièvre pour euh il va me dire de ne rien donner avant 38,5°C pour laisser le corps combattre et donc il explique en fait c'est toujours accompagné d'explications donc pour moi c'est rassurant. »

b) Améliorer l'écoute :

L'écoute pourrait être optimisée selon les parents.

P8 : « Comme j'ai dit au début, dès lors que je me sens écoutée et rassurée, c'est ce qui est pour moi le plus important. »

c) Passer plus de temps avec les patients :

Plusieurs parents ont signalé que les consultations sont trop courtes et que le médecin manque de temps.

P2 : « Il m'a dit : voilà, tiens un médicament ! J'aurais préféré moins de prescription et plus de temps avec mon enfant que ça des fois. »

d) Proposer une nouvelle consultation :

Les parents demandent un délai d'amélioration de l'état de santé de leur enfant et l'évolution de la pathologie qui peut alors aboutir à une deuxième consultation.

P11: « (...) le médecin dit que si ça va pas au bout d'un certain temps, il faut revenir. C'est que si jamais, il peut y avoir des poussées de boutons, ce qui est normal il faut pas s'inquiéter. »

DISCUSSION

1. Objectif du travail et résultats principaux :

L'objectif de cette thèse était d'étudier l'opinion des parents lors de consultation sans prescription pour leur enfant.

Cette thèse montre que les parents acceptent majoritairement les CSP si celles-ci sont entourées d'explications et de réassurance avec un médecin auxquels ils font confiance. La prescription n'est d'ailleurs pas l'attente principale des parents interrogés. La prescription est vécue comme une habitude dont ils pourraient se passer.

2. Points forts et limites :

a) Limites

i. Liées aux entretiens

Les entretiens étaient assez courts. Cependant, nous avons réussi à parvenir à obtenir des avis différents et à avoir une suffisance des données.

ii. Liées à la méthode

Les entretiens étant enregistrés sur un dictaphone, les personnes ont pu être plus vigilantes à leurs réponses, certaines me demandant parfois d'arrêter l'enregistrement pour me parler d'expériences personnelles plus sensibles, entraînant un biais déclaratif.

Tous les entretiens ont été menés par une seule enquêtrice, cela est responsable d'un biais d'influence, même si elle a essayé de rester neutre.

iii. Biais de sélection

Au départ, les parents sont recrutés dans les salles d'attente peu importe leur profil. Avec la

crise du COVID, et surtout durant le confinement, il était plus difficile de rencontrer des parents dans les salles d'attente et de passer du temps avec eux dans la salle d'attente. Ainsi, le recrutement s'est fait différemment : certains parents m'ont donné le numéro de leur conjoint ou de personnes proches d'elles.

iv. Liées aux références

Les statistiques sur les prescriptions des médecins sont tirés d'articles qui datent des années 2000 en l'absence de données plus récentes.

b) Points forts

Nous avons choisi une étude phénoménologique qui est la méthode la plus adaptée pour étudier le comportement des parents et leur relation avec leur médecin. Les entretiens individuels ont permis aux personnes de s'exprimer librement sans être influencée par un groupe comme lors d'un focus group.

Les parents n'ont pas été recrutés via leur médecin, on peut donc penser qu'ils s'expriment sans craindre de répercussion sur leur relation avec leur médecin traitant.

Les données ont été analysées par 2 chercheurs différents, sous principe de la triangulation des données, afin de limiter un biais d'interprétation.

3. Confrontation des principaux résultats avec la littérature

a) Relation avec le médecin

Les parents soulignent tous spontanément l'importance de leur relation avec leur médecin et la confiance qu'ils ont en leur soignant. La qualité de cette relation est le pivot central de la CSP : si cette relation est basée sur la confiance, l'absence de prescription est alors bien vécue par le parent.

Selon Balint (6), cette relation a un rôle thérapeutique appelé « *l'effet médecin* ». Il ajoute que cet « *effet médecin* » est « *le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine générale* ».

Ce rôle thérapeutique fonctionne notamment par l'intermédiaire de l'empathie, la réassurance, l'écoute active, l'explication. Ces éléments sont retrouvés parmi les attentes principales des parents interrogés pour notre étude lors d'une consultation avec leur médecin traitant.

Une revue de la littérature sur l'efficacité de l'effet médecin en soins primaires publiée en 2006 (7) montre que cet effet médecin a 3 composantes principales :

- Réassurance ou le réconfort : cette compétence est appréciée par les parents et permet une meilleure alliance thérapeutique, une diminution de la demande en médicament et de la demande d'examen paracliniques. Cette attitude nécessite d'avoir exploré la signification des symptômes.
- Conseil : regroupe différents types d'interventions en soins primaires. Conseiller nécessite de savoir écouter les représentations du patient pour comprendre sa perception de la gravité de sa maladie. Dans le cas de la relation triangulaire avec l'enfant, on peut également se dire que cela nécessite de comprendre le niveau de confiance qu'a le parent en ses propres capacités et la représentation qu'il a de la maladie de son enfant.
- Expliquer : Les explications orales ou écrites contribuent à calmer l'angoisse. Dans la thèse de Grun (8), cette notion est retrouvée. Il faut donner les explications adaptées au contexte en explorant les représentations de la maladie, la compréhension des explications et les expériences antérieures. Il est nécessaire de connaître les attentes des parents.

b) Décision médicale partagée

Les parents de notre étude demandent à être intégrés dans le processus de réflexion pour comprendre l'absence de prescription. La décision médicale partagée (DMP) est le processus au cours duquel, lorsqu'une décision relative à la santé individuelle d'un patient doit être prise, il s'effectue un échange d'information et une délibération en vue d'une prise de décision acceptée

d'un commun accord (9). La DMP repose sur un consentement éclairé, pour lequel le décideur doit :

- Être apte à prendre une décision
- Recevoir une information intelligible
- Prendre une décision volontaire libre de toute coercition.

En pédiatrie, la prise de décision médicale est complexe (10): elle doit prendre en compte les parents, mais il faut également rechercher l'accord de l'enfant quand cela est possible en fonction de son âge et de son développement.

La prise de décision médicale en pédiatrie est étudiée par Coughlin (11): l'enfant doit être intégré dans la réflexion. Il doit recevoir une information intelligible et doivent participer à la décision selon leur développement. La demande et l'obtention du consentement de l'enfant favorise la confiance de celui-ci envers le médecin et l'observance. Les parents restent souvent le décideur de soins de leur enfant. Il faut discuter avec les parents et l'enfant, si cela est possible, des attentes entourant la consultation pour obtenir un plan qui convient à tous.

c) Temps accordé à la consultation

Pour les parents de notre étude, le temps accordé à la consultation est un élément important pour accepter l'absence de prescription de médicaments.

Dans l'étude qualitative menée par Deleplanque (3), les médecins expriment que la durée de la consultation est un frein à la non-prescription. Les parents considèrent eux aussi que les CSP sont plus chronophages que les consultations qui se terminent par une prescription.

Une consultation chez le médecin généraliste dure en moyenne 16 min pour la population générale (12). La durée de la consultation varie selon l'âge du patient : pour les moins de 16 ans, les consultations sont plus courtes et durent 14 minutes.

Une étude sur les consultations de pédiatrie en médecine générale (13) suggère que plus la consultation est longue, moins il y a de prescription de médicaments avec un moment plus long

pour que les patients et leurs parents puissent s'exprimer sur leurs problèmes personnels. Cette tendance est confirmée par Mousquès (14) qui décrit une tendance à privilégier la prescription de médicaments dans les zones où l'activité est forte.

Dans un rapport de la HAS (20), il est reconnu que : « *le financement et l'organisation actuelle des soins de ville n'incitent pas les médecins à fournir cet effort et tendent au contraire à encourager le déploiement de stratégies qui favorisent le recours à la prescription médicamenteuse. La prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, qui tend à rallonger la durée de la consultation, est difficilement compatible avec le paiement à l'acte qui encourage le médecin à consacrer le moins de temps possible par patient.* »

Cependant, dans d'autres pays européens comme les Pays Bas, les consultations sont plus courtes avec un taux de prescription plus bas. Dans ces pays , il est décrit une logique culturelle de méfiance envers les médicaments, contrairement à la France (15) (16).

Plusieurs travaux décrivent un manque de formation des médecins aux prescriptions de thérapeutique non médicamenteuse. (20)(8)

d) Les prescriptions en pédiatrie

Un tiers des consultations pédiatriques ne donnent lieu à aucune prescription de médicaments contre un quart pour l'ensemble des patients (13) (15). Selon cette étude, les médecins généralistes ont une activité auprès des enfants qui se concentre autour de pathologies à priori bénignes des voies respiratoires hautes et de consultations de prévention. Les médicaments les plus prescrits en pédiatrie sont les expectorants, les antalgiques et les traitements rhinopharyngés locaux suivis de près par les antibiotiques(13). Les expectorants et les traitements rhinopharyngés locaux sont toujours prescrits alors qu'ils sont de plus en plus discutés dans les pathologies aiguës.

i. Légitimité du médecin :

Les patients de notre étude décrivent la prescription comme une attente du médecin qui lui

permet de gagner du temps et certains disent même que cela lui fait prescrire.

Comme le décrit Vega (16), le médicament est un "outil" central et l'ordonnance sert à valider la légitimité professionnelle en matérialisant la capacité du médecin à poser un diagnostic et "trouver" un traitement. L'auteure décrit qu'en France, le médicament permet une "réparation instantanée" appréciée par les praticiens et les patients. Cette logique serait culturelle.

Vega précise également que les médecins les moins prescripteurs de médicaments sont ceux dont la vocation s'est tournée d'emblée vers la médecine générale et son rôle dans la santé des populations. Ces médecins ont rencontré des patients variés avant de s'installer et ont ainsi pris connaissance des limites de l'ordonnance systématique.

De plus, selon une méta-analyse, la féminisation de la médecine permet une approche centrée sur le patient et est donc moins source de surconsommation. (17)

ii. Légitimité du statut de malade de l'enfant

La prescription permet, selon la même logique, de confirmer aux parents que leur enfant est malade et que les symptômes que l'enfant présente peuvent être grave. Le parent se dit alors qu'il a bien fait de consulter et que les plaintes de son enfant sont bien-fondées. L'absence de prescription peut être vécue comme un soulagement pour certains mais d'autres parents se disent qu'il n'aurait pas du consulter. Ce phénomène entretient l'attente en médicaments des patients qui occulte le rôle de conseiller du médecin généraliste.

Dans notre étude, on note le cas du Doliprane qui n'est pas considéré comme un vrai médicament par les parents car il constitue toutes les pharmacies familiales et s'utilise dans les cas où l'enfant n'est pas malade.

Un investissement de la part des médecins est nécessaire afin de changer l'image du médecin traitant curatif vers un médecin ayant un rôle de prévention et de conseil. (18)(19)

CONCLUSION

L'objectif de cette thèse était d'explorer l'opinion de parents d'enfants de moins de 15 ans lors de CSP pour remettre en question l'équation consultation = prescription.

Les parents attendent principalement des explications et d'être rassurés sur l'état de santé de leur enfant lors d'une consultation. La prescription de médicaments n'est pas l'attente principale. La durée des consultations doit permettre aux parents et aux enfants d'exprimer leurs attentes. En France, la logique de prescription médicamenteuses lors des consultations est culturelle : le médecin prescrit pour apporter au patient une solution immédiate à sa problématique.

La qualité de la relation entre le médecin et le parent est le déterminant principale de la bonne acception d'une CSP. Le médecin doit être formé aux thérapeutiques non médicamenteuses et doit être pédagogue avec ses patients afin de leur fournir les explications demandées. L'approche centrée patient permet au médecin de devenir un « médicament » grâce à ses compétences et renforce son rôle dans la prévention.

Pour compléter cette étude, il serait intéressant d'explorer le vécu des médecins généralistes lorsqu'il réalise une CSP. Cela permettrait de voir quelles sont les éventuelles difficultés, ce qu'ils ressentent. Ce travail permettrait, en association avec celui-ci, d'améliorer la communication avec les patients et diminuer les prescriptions de médicaments.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Les dépenses de santé en 2019 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2020 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2019-resultats#toc-nous-contacter>
2. 2013 - Coût de l'ordonnance des médecins généralistes.pdf [Internet]. [cité 18 mai 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dss44_0.pdf
3. Deleplanque D, Hennion-Gasrel F, Diblanc-Stamm A. La consultation sans prescription médicamenteuse. Exercer 2013;110(suppl3):82S-3S
4. Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance.pdf [Internet]. [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Le_rapport_des_Francais_et_des_Europeens.pdf
5. Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments. :6.
6. Balint, Michael. Le Médecin, son malade et la maladie. 1957.
7. Alain M, Boussageon R, Girier P, Figon S. L'efficacité thérapeutique de " l'effet médecin " en soins primaires. Presse Médicale. 2006;35(6, Part1):967-73.
8. Grun S. DE LA NON-PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE PAR LES PARENTS CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE POUR LEUR ENFANT. :86.
9. HAS, Patients et professionnels de santé : décider ensemble.[Internet]. [cité 24 juin 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese_avec_schema.pdf
10. Rushton CH, Glover JJ. Involving parents in decisions to forego life-sustaining treatment for critically ill infants and children. AACN Clin Issues Crit Care Nurs. mai 1990;1(1):206-14.
11. Coughlin KW. La prise de décision médicale en pédiatrie : de la naissance à l'adolescence. Paediatr Child Health. mai 2018;23(2):147-55.
12. Durée des consultations des médecins généralistes [Internet]. [cité 24 juin 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er481.pdf>
13. Franc LV, Rosman P-F. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. :8.

14. Mousquès J, Renaud T, Scemama O. Is the “practice style” hypothesis relevant for general practitioners? An analysis of antibiotics prescription for acute rhinopharyngitis. *Soc Sci Med.* avr 2010;70(8):1176-84.
15. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. 2005;12.
16. Vega A. Prescription du médicament en médecine générale Deuxième partie : Paradoxes et propositions. *Médecine.* 1 mai 2012;8(5):223-6.
17. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES); 2011.
18. Zuger A. Dissatisfaction with Medical Practice. *N Engl J Med.* 2004;350(1):69–75.
19. Mouret-Bonzi M. L'ordonnance médicamenteuse en France et en Europe : les attentes de prescription des patients. Une revue systématique de la littérature de 2005 à 2014
20. HAS. Haute Autorité de la Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Avril 2011.

Annexes

ANNEXE 1 : Liste de contrôle COREQ

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1. Georgie ZAFINDRATAFA	Enquêtrice/animateur	Quel(s) auteure(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2. 3e cycle études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3. Interne médecine générale	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6. Non	Relation antérieure	Enquêtrice et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Sujet de thèse et lettre d'information	Connaissances des participants au sujet de l'enquêtrice	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8. Interne en médecine générale	Caractéristiques de l'enquêtrice	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêtrice/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9. Entretien compréhensifs avec analyse phénoménologique	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10. Effet boule de neige et échantillonnage dirigé	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11. Face à face et téléphone	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12. Treize	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?

13. 0	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14. Domicile, PMI, cabinet de médecine générale	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15. oui, enfants des personnes interrogées	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Sexe, age, nombre d'enfant, âge des enfants, catégorie socioprofessionnelle et milieu de vie	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17. Oui, testé sur 2 personnes	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Enregistrement audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. non	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
21. Entre 7 et 30 min	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22. Oui	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Non	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. Deux	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Oui	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26. Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. Excel, codage manuel	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		

29. Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

ANNEXE 2 : Déclaration CIL



RÉCÉPISSÉ
DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Consultation sans prescription médicamenteuse : ressenti des parents
Référence Registre DPO : 2020-55*Mise à jour*
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme Georgie ZAFINDRATAFA - M. Denis DEPLANQUE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 6 janvier 2021

Délégué à la Protection des Données

ANNEXE 3 : Lettre d'information donnée aux participants

LETTRE D'INFORMATION

Destinée aux Participants

Titre de la recherche :

Consultation Sans Prescription Médicamenteuse : ressenti des parents d'enfant de moins de 15 ans

Nom du chercheur : ZAFINDRATAFA Georgie, étudiante en médecine à l'université de Lille

Nom du Responsable de projet : Dr DELEPLANQUE Denis

Madame, Monsieur,

Je vous propose de participer à une étude de recherche dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, de réfléchir à votre participation, et pour demander au chercheur, Madame ZAFINDRATAFA Georgie, de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

BUT DE L'ÉTUDE

Dans le cadre de l'obtention du diplôme de Docteur en médecine, Mme ZAFINDRATAFA Georgie réalise une étude, dirigée par le Dr DELEPLANQUE Denis sur le ressenti des parents lors de consultations sans prescription médicamenteuse pour leur enfant de moins de 15 ans.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Réduire les prescriptions médicamenteuses
- Améliorer la relation entre le médecin et ses patients
- Augmenter la confiance des parents envers leur médecin
- Comprendre le ressenti des parents lors d'une consultation sans prescription

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Le recueil des informations est réalisé au cours d'un entretien individuel avec l'organisatrice et l'un des parents.

L'entretien dure environ 20 minutes. Il sera enregistré sur un dictaphone pour être retranscrit puis analysé.

La retranscription, l'analyse et la citation des propos sont strictement anonymes et les enregistrements sont détruits à la fin de l'étude.

LÉGISLATION - CONFIDENTIALITÉ

L'étude a fait l'objet d'une déclaration Informatique et Libertés n° 2020-55 en date du 03/03/2020.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le chercheur. demeureront strictement confidentielles et ne sont consultables que par le chercheur et ses collaborateurs (co-chercheur et directeur de la recherche).

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au chercheur par mail : georgie.zafindratafa.etu@univ-lille.fr

La retranscription des enregistrements est strictement anonyme. Les enregistrements des entretiens sont détruits après retranscription.

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter l'organisatrice de l'étude, Mme ZAFINDRATAFA Georgie georgie.zafindratafa.etu@univ-lille.fr

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

ANNEXE 4 : Guide d'entretien final

Attente vis à vis de la consultation :

Qu'attendez-vous d'une consultation avec votre médecin ? *Écoute, explications, prescription médicamenteuse ?*

Relance : Que demandez vous prioritairement à votre médecin ? Qu'est ce qu'une consultation satisfaisante pour vous ?

Vision du médecin :

Que pensez-vous que le médecin attende lors d'une consultation ? Que pensez-vous qu'il souhaite lors d'une consultation ?

Vision des médicaments :

Qu'est ce que vous pensez des médicaments?

Ressenti du parent :

Rappel de l'étude sur les consultations sans prescriptions médicamenteuses et le ressenti des parents

Est ce que cela vous est déjà arrivé ? Pourriez vous me raconter cette consultation ?

-> Si oui :

Comment s'est passée cette consultation ?

Qu'avez vous ressenti ?

Etiez-vous satisfait de cette consultation ? *Pourquoi ?*

Si non, comment cette consultation aurait-elle pu être satisfaisante ?

Avez-vous exprimé ce sentiment à votre médecin?

Avez-vous pris des médicaments malgré tout ? *Automédication, médicaments en vente libre, consultation avec un autre praticien*

-> Si non, quelle serait votre réaction ?

Selon vous qu'est ce que cela signifie de ne pas avoir de prescription de médicaments pour une pathologie ? est ce que cela a une signification particulière ?

Pistes d'amélioration :

Que pensez-vous personnellement d'une consultation sans prescriptions médicamenteuses ?

Relance : peut- elle être satisfaisante ? Par quels moyens ?

Que pensez-vous d'une ordonnance de conseils ?

Avez-vous des choses à ajouter ?

ANNEXE 5 : Verbatim entretien 4

G : Lorsque vous allez chez le médecin traitant pour votre enfant pour un problème, peu importe lequel, qu'est-ce que vous attendez de cette consultation ?

P4 : J'attends qu'il me donne la réponse que je cherche, la réponse à mes attentes. Je vous donne un exemple ?

G : Oui, je vous écoute

P4 : Par exemple si je vais là bas que mon enfant s'est blessé que je vais là bas, j'aimerais bien qu'il m'explique bien que c'est pas grave, que la blessure est superficielle... ou pas. mais pas regarder juste comme ça et après c'est bon quoi

G : Si je comprends bien, vous attendez des explications ?

P4 : Oui

G : Et donc du coup, ma thèse est sur les consultations sans prescriptions de médicaments et ce que vous, vous ressentez en tant que mère : est-ce que cela vous ai déjà arrivé d'aller chez le médecin et de ressortir sans ordonnance de médicaments ?

P4 : Euuuuh non

G : Et que pensez vous d'une consultation sans prescription ?

P4 : Euh, c'est vrai qu'il vaut mieux ne pas avoir d'ordonnances plutôt que d'avoir tout le temps la même ordonnance. Euh comment, le même, comment dire, que tu as tout le temps le médicament écrit dessus en fait comme si tu vas là bas juste pour avoir la même chose alors que tu l'as déjà chez toi... est ce que vous comprenez ?

G : Vous me dites que vous avez l'impression d'avoir toujours les mêmes médicaments ?

P4 : Oui, du coup si c'est comme ça vaut mieux ne pas donner, vaut mieux ne pas donner d'ordonnances si c'est tout le temps la même chose.

G : Pour vous, lors d'une consultation il n'y a pas forcément de prescription de médicament ?

P4 : Moi en fait, quand je consulte je m'attends à avoir une ordonnance avec des médicaments. mais après si c'est tout le temps la même chose..

Par exemple, lorsque mes enfants ils ont la rhume ou de la fièvre ou des trucs de ce genre, on va voir le médecin et c'est tout le temps la même chose. A chaque fois que tu vas là bas, c'est tout le temps la même chose, j'ai l'impression que même si le truc n'a pas besoin de médicament en tant que tel, il va tout le temps te prescrire le la même chose. Du coup pour moi finalement ça n'a pas toujours d'intérêt.

G : Mais pensez vous que vous pourriez alors gérer les problèmes de vos enfants à la maison sans médicaments ?

P4 : Oui

G : Alors que pensez vous alors d'une ordonnance de conseils plutôt que d'une ordonnance de médicaments dans cette situation ?

P4 : Vaut mieux avoir l'ordonnance de conseils je crois. Vaut mieux avoir ça parce que j'ai tout le temps la même chose.

G : Pourquoi ?

P4 : euh comme ça au moins tu sais ce qu'il faut faire lorsqu'il y a un petit, parce que s'il y a la grossesse et que le soi disant maladie n'est pas, comment dire, n'est pas, c'est un petit truc quoi comme un rhume euh je sais pas comment dire... S'il n'y a pas de médicaments, on a l'impression que c'est pas grave c'est rassurant. Donc autant faire des trucs de conseils plutôt que plutôt que de prescrire à chaque fois le même truc que tu sais même plus si ça marche ou si ça marche pas. Si on me fait une ordonnance de conseils, au moins je sais ce que je peux faire à la maison. Par exemple pour la fièvre, on m'a dit qu'il faut donner le doliprane, et si ça continue pendant 1j 2j je vais chez le médecin. Avant je courrais tout de suite voir le médecin. Maintenant j'attends parce que mon médecin m'a expliqué ce que je devais faire. C'est vrai que des fois ils ont de la fièvre la journée, et après le lendemain s'est parti.

Après des fois j'ai l'impression que des fois il y a des médecins qui t'incitent à tout le temps venir les voir. J'avais un médecin, il voulait que je vienne le voir dès que je vois que ma fille a de la température. J'ai l'impression que ça vient d'une bonne intention mais bon... j'ai pas envie d'attendre dans la salle d'attente alors que je peux essayer des trucs toute seule.

G : Cela vous est déjà arrivé d'aller chez le médecin et de ressortir sans ordonnance de médicaments ?

P4 : Euh non, à chaque fois il y en a toujours, même si c'est n'importe quoi il y en a toujours

G : Qu'entendez vous par même si c'est n'importe quoi ?

P4 : Vous savez, il y avait un moment où ma fille avait une conjonctivite, ses yeux n'arrivaient pas à s'ouvrir. Donc moi ça m'inquiétait, je suis allée voir le pédiatre à côté de chez moi. Et la dame elle a même pas touché l'enfant ni quoi que ce soit, elle a juste regardé de loin et elle a prescrit des trucs pour l'oeil. Et ça j'aime pas parce que tu sais même pas si... pour elle a juste fait comme ça mais sans regarder l'enfant donc ça j'ai pas confiance.

G : Avez vous fait un tri dans les médicaments ?

P4 : Oui enfin j'ai pas acheté du tout. Puisque j'ai pas confiance, j'ai peur que ça donne des effets indésirables sur mon enfant plutôt que de la soigner. Je suis partie et j'y suis plus jamais retournée. Et j'ai même mis un avis négatif sur Google

G : Avez vous consulté un autre médecin ? Avez vous pris des médicaments malgré tout par automédication ?

P4 : Du coup j'ai appelé je suis allée voir un autre médecin qui m'a dit de de laver les yeux, de nettoyer les yeux avec de l'eau salée tout ça... euh du sérum physiologique quoi. Et il m'a pas fait d'ordonnances, j'avais tout ce qu'il faut.

G : Qu'est-ce qui vous a plu dans cette consultation par rapport à la consultation précédente ?

P4 : Que le médecin au moins il s'est intéressé à l'état de mon enfant. Le médecin il a regardé comment va l'enfant et tout ça, même si c'est pas, même s'il y a des trucs qui ne sont pas nécessaire je trouvais comme mesuré sa taille et son poids mais au moins il s'intéresse à l'enfant avant de faire son diagnostic.

G : Pensez vous qu'une consultation sans prescription de médicaments peut être satisfaisante ?

P4 : Oui

G : Comment ?

P4 : Ben du coup c'est c'est c'est par rapport, c'est plus par rapport au médecin du coup. Si le médecin me donne des explications ou pas. Mais si c'est juste comme ça, pour dire tu viens et il dit que aaah ça vous n'avez pas besoin d'ordonnances pour ça, je ne vois pas trop l'intérêt. Il faut qu'il donne des explications qu'il me comprenne et là oui, là je suis contente.

G : Maintenant je voulais vous parler de la relation des médecins avec les médicaments... est ce que vous pensez que le médecin veut forcément prescrire ? Ou qu'il répond à une de vos attentes ?

P4 : Je pense que c'est plutôt moi qui m'attends à une prescription. Parce que peut être que c'est dans la tête que le fait d'avoir des médicaments ça veut dire que les enfants vont guérir. Je pense que c'est plus moi

G : Avez vous des choses à ajouter à tout ça ?

P4 : Il faut tout le temps être gentil avec les patients, même si on est chiant. Il faut être gentil parce que nous on comprend pas en fait. Nous on a pas fait médecine ! Du coup, ça ça nous vient pas comme ça, il faut nous expliquer ce que vous faites et pourquoi. Il faut se mettre à notre place peut être que nous sommes des ignorants qu'il faut nous expliquer lorsque nous on vient même si c'est pour un petit bobo il faut prendre le temps de nous expliquer . C'est tout ce que je demande.

G : Mais ça veut dire que vous avez l'impression que des fois on fait les choses sans vous expliquer ? Si on reparle des médicaments, vous avez l'impression qu'on en donne sans vous donner d'expliquer ?

P4 : J'ai l'impression que des fois ils sont pressés de se débarrasser de moi, du coup même si je pose beaucoup beaucoup de questions j'ai l'impression que c'est la réponse, enfin que la réponse c'est pas trop ce que j'attends quoi. J'ai pas toujours la réponse à toutes mes questions, parce que pour les médecins c'est normal... mais pas pour moi. Après le truc c'est que des fois, même si j'ai pas toutes les explications si c'était pour moi je prends pas forcément les médicaments, mais pour mon enfant je réfléchis un peu plus.

AUTEURE : Nom : ZAFINDRATAFA

Prénom : Georgie

Date de soutenance : 16 décembre 2021 à 16h

Titre de la thèse : Consultation sans prescription médicamenteuse pour des enfants de moins de 15 ans : opinion des parents

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES Médecine générale

Mots-clés : médecin généraliste, relation médecin-patient, consultation sans prescription, étude qualitative

Résumé :

Contexte : Les dépenses de santé liées à la consommation de médicaments sont en hausse ces dernières années et le médecin généraliste est le principal prescripteur en France. Les médecins ressentent une attente de prescription de médicaments lors des consultations. Ainsi, pour beaucoup, il existe une équation consultation = prescription. Pourtant, il a été décrit que les adultes sont prêts à accepter une consultation sans prescription pour eux même. L'objectif de ce travail est d'étudier l'opinion des parents lors de consultation sans prescription pour leur enfant.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse phénoménologique de 13 entretiens individuels, semi-dirigés de type compréhensifs. Une double analyse a été réalisée par un second chercheur. Le recrutement a été effectué dans les salles d'attente de cabinets de médecine générale dans le Nord, dans les salles d'attente de la PMI de Denain-Bouchain. Certains parents ont été recrutés par le bouche à oreille.

Résultats : Les parents ont plusieurs attentes lors des consultations mais la prescription de médicaments n'est pas l'attente principale. L'ordonnance de médicaments est vécue comme une habitude dont ils pourraient se passer si la consultation donne assez d'explications sur l'état de santé de l'enfant et si les parents sont rassurés. La CSP est bien vécue si la relation médecin-parent est de bonne qualité.

Conclusion : Lors d'une consultation avec un médecin traitant, les parents ont des attentes multiples. Ainsi une consultation sans prescription est acceptée par les parents si et seulement si leurs attentes sont explorées. Les consultations doivent donc être assez longues pour répondre à ces attentes. Le déterminant principal de la bonne acceptation de la CSP est la qualité de la relation avec le médecin.

Composition du Jury :

Président : Pr. Christophe BERKHOUT

Assesseurs : Dr. Anita TILLY

Dr. Francois QUERSIN

Directeur de thèse : Pr. DELEPLANQUE Denis