



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Déterminants de la non-prescription médicamenteuse chez l'enfant de moins de 15 ans en médecine générale. Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes

Présentée et soutenue publiquement le 29 septembre 2022 à 14 heure
Au Pôle Formation
Par Nicolas NISSET

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Madame le Docteur Stéphanie LEJEUNE

Madame le Docteur Amandine LEGRAND

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Abréviations :

NPM : Non-prescription médicamenteuse

CSBM : Consommation des soins et des biens médicaux

TDR : Test de diagnostic rapide ou Streptatest®

CMU : Couverture maladie universelle

ECBU : Examen cyto bactériologique des urines

Hors AMM : Hors Autorisation de mise sur le marché

CHR : Centre hospitalier régional

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

DU ; Diplôme universitaire

FMC : Formation médicale continue

DPC : Développement professionnel continue

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien

IPP : Inhibiteurs de la pompe à protons

RGO : Reflux gastro-œsophagien

SRO : Solutés de réhydratation orale

OMA : Otite moyenne aigue

ORL : Oto-rhino-laryngologie

Table des matières

I.	INTRODUCTION	4
II.	MATERIELS ET METHODES	5
A.	Choix des participants et contexte des entretiens.....	5
B.	Recueil des données.....	5
C.	Analyse qualitative	6
III.	RESULTATS.....	6
A.	Expériences de la NPM : une notion de temps et un sentiment de difficulté	6
B.	Déterminants liés au médecin et son organisation : des habitudes de « sur-prescription » toujours bien ancrées ! Un espoir de changement ?	8
C.	Déterminants liés aux parents : un besoin de réassurance, une attente forte et un niveau de compréhension.....	11
D.	Déterminants liés à l'enfant : peu significatifs, une notion d'âge et de confort.....	15
E.	Déterminants liés au contexte : l'impossibilité de réévaluer, l'incertitude diagnostique et la fréquence de consultation	17
F.	Déterminants liés aux médicaments : de nombreuses prescriptions inappropriées, fonction de la classe médicamenteuse.....	18
G.	Déterminants liés aux éléments extérieurs : Aspect socio-économique, impact de la pandémie mondiale de la COVID-19	19
H.	Proposition pour sortir de cette équation : une meilleure formation des soignants et sensibiliser les patients.....	21
IV.	DISCUSSION	22
A.	Résultats principaux et comparaison avec la littérature.....	22
B.	Forces et limites :	27
1.	Choix du sujet.....	27
2.	Choix des participants	28
3.	Recueil des données.....	28
4.	Analyse des données	29
V.	CONCLUSION	29
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	30
VII.	ANNEXES.....	34
A.	Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes.....	34
B.	Guides d'entretiens	36
1.	Guide d'entretien : première version :.....	36
2.	Guide d'entretien : Version finale	37
C.	Verbatims d'entretiens.....	39
1.	Verbatim n°1 :.....	39
2.	Verbatim n°2 :.....	60
3.	Verbatim n°3 :.....	81
4.	Verbatim n°4 :.....	100
5.	Verbatim n°5 :.....	134

I. INTRODUCTION

Les dépenses de santé en France sont en constante augmentation depuis 2010 et la consommation des soins et de biens médicaux (CSBM) en 2020 atteint 209.2 milliards d'euros, soit 9.1% du PIB. La part liée à la prise en charge du médicament reste non négligeable avec un cout estimé en 2019 à 32.6 milliards d'euros, soit 15.7% de la CSBM (1)(2).

La France était la plus grosse consommatrice de médicaments au premier rang européen, avec en 2005 selon l'IPSOS, près de 1.9 médicament/habitant/semaine, contre 1.6 en Allemagne et 1.3 aux Pays-Bas. Il y aurait en France un réflexe « consultation=ordonnance=médicaments » plus important, puisque 90% des consultations se concluent par une ordonnance en France contre 43.2% aux Pays-Bas. 46% des médecins déclaraient faire l'objet de pressions des patients, contre 20% aux Pays-Bas. Paradoxalement, 8 patients sur 10 seraient d'accord avec l'idée selon laquelle une consultation peut se terminer sans ordonnance médicamenteuse. Cette discordance sur la perception de la consultation sans prescription entre médecin et patients est déjà bien connue (3).

Aucune étude sur les déterminants de la NPM n'a été réalisée chez l'enfant. Pourtant la prescription médicamenteuse chez l'enfant comprend de nombreuses spécificités, pharmacologiques et pharmacodynamiques propres à chaque enfant et chaque tranche d'âge (4).

Sur la période 2018-2019, la prévalence moyenne de prescriptions médicamenteuses pédiatriques en ambulatoire était de 857‰ enfants (5). Cette étude était comparée à la dernière étude réalisée en 2010-2011 sur ce sujet en France, où cette prévalence était de 825‰ enfants, la plus importante au monde à

l'époque (6). A l'échelle internationale, un enfant français avait 20 fois plus de chance de recevoir un corticostéroïdes systémiques qu'un enfant norvégien, et 5.3 fois plus de chance de recevoir un antibiotique qu'un enfant néerlandais (5).

Le développement des médicaments à usage pédiatrique a été négligé pendant de nombreuses années, conduisant à la prescription de médicaments mal évalués chez l'enfant. Pour y remédier, la législation européenne a évolué depuis 2006, imposant le développement de la recherche clinique chez l'enfant (7).

L'objectif de cette étude est donc d'identifier et d'analyser les déterminants de la NPM chez l'enfant du point de vue du médecin généraliste.

II. MATERIELS ET METHODES

Etude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés par entretiens individuels de médecins généralistes, dans la région Nord-Pas-de-Calais en 2021 et 2022.

A. Choix des participants et contexte des entretiens

Le recrutement des médecins généralistes a été fait en recherche de variation maximale sur les critères d'âge, sexe et mode d'exercice. Ils ont été recrutés par relation et effet boule de neige. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

B. Recueil des données

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis retranscrits intégralement. Ce travail a été anonymisé et soumis à l'approbation des participants. Un canevas initial d'entretien a été réalisé à partir de recherches bibliographiques, et modifié en fonction des données recueillies.

C. Analyse qualitative

Un codage ouvert a été réalisé par deux chercheurs en aveugle. Après la saturation des données, une mise en commun des deux codages a permis un codage axial. Une analyse thématique a été réalisée, le codage des données a vu l'émergence de catégorie conceptuelle.

Une autre étude complémentaire sur les déterminants de la NPM selon le point de vue des parents a été réalisée en parallèle et en toute indépendance.

III. RESULTATS

Le recueil de données des médecins s'est déroulé entre avril 2021 et mars 2022. Il a nécessité 5 entretiens individuels au cabinet, d'une durée de 35 à 60 min. Les deux derniers ont confirmé la saturation des données. Les caractéristiques des médecins sont résumées dans le tableau 1.

A. Expériences de la NPM : une notion de temps et un sentiment de difficulté

La NPM, c'est : « *une décision thérapeutique à part entière !* », « *c'est expliquer pourquoi il n'y a pas d'indication à prescrire de traitement* » (M2).

Un sentiment de difficulté, « parfois un défi ! » (M4) était évoqué spontanément : « *C'est plus difficile de ne pas prescrire que de prescrire, donc on a l'impression de faire l'effort qui faut pour expliquer la non-prescription d'un médicament.* » (M3), « *C'est difficile de résister à la demande de médicament des patients.* » (M5).

Le caractère chronophage de la NPM semblait être le déterminant central de la NPM. De nombreuses fois cité, tous les médecins étaient d'accord à ce sujet : « *Expliquer les différentes possibilités, ça prend plus de temps que de dire, je vous mets ça et je vous souhaite une bonne journée.* » (M2), « *tu passes plus de temps à négocier de ne pas prescrire que de prescrire.* » (M4). « *Le temps de rassurer, le temps de bien examiner déjà.* » (M5).

L'ensemble des médecins ont rapporté de nombreux motifs de consultation propices à la NPM en pédiatrie : « *il y a une belle gamme de consultations qui se font sans nécessité de prescription.* » (M3). « *Les consultations de suivi classiques* » (M2), les pathologies virales bénignes et les certificats. Pourtant ils estimaient la fréquence de NPM entre 10 et 30% en moyenne selon les médecins.

Ils soulignaient la nécessité de la NPM : « *la non-prescription, c'est indispensable et faut que ça rentre dans les critères de consultation.* » (M2), « *La non-prescription, ça doit être la règle !* » (M5). M4 rappelait quelques conséquences de cette sur-prescription, au niveau économique et sur l'émergence d'antibiorésistance.

De nombreuses stratégies favorisant la NPM ont été évoquées : un examen clinique détaillé oralement, une démarche explicative et pédagogique, une attitude sérieuse, la proposition systématique d'une consultation de réévaluation en cas de problème, l'utilisation d'examens paracliniques (radiographie, bilan biologique), le recours aux

paramédicaux (kinésithérapie), l'utilisation d'outils diagnostiques (TDR) ou d'aides à la prescriptions (Logiciels informatique).

La NPM était souvent bien vécue par les médecins : « *Moi je considère que moins j'en mets, mieux c'est ! Et que je suis gagnant quand il n'y a pas du tout d'ordonnance.* » (M5). Tous les médecins ont évoqué un sentiment de fierté, de victoire à l'issue d'une consultation sans prescription : « *Des fois, c'est une victoire, t'es fier de ne pas avoir prescrit, je trouve.* » (M4). Pour M2, cela lui renvoyait une bonne image de lui en tant que médecin.

B. Déterminants liés au médecin et son organisation : des habitudes de « sur-prescription » toujours bien ancrées ! Un espoir de changement ?

L'ensemble des médecins ont rapporté que : « *d'un point de vue générationnel, les jeunes, on prescrit moins que les plus anciens.* » (M1). De nombreuses justifications étaient avancées : « *Les médecins sont mieux formés par rapport au risque iatrogène.* », « *c'est une génération qui a eu beaucoup moins de médicaments qu'avant et ils n'ont pas l'habitude de devoir prescrire des médicaments* » (M3), une meilleure formation initiale en pédiatrie ou encore l'absence de formation continue (M4).

Ils évoquaient également un aspect sociétal : « *Je pense que c'est nécessaire parce qu'on prescrit trop, mais pour tous les âges pour le coup.* » (M2), « *Il y en a toujours trop des prescriptions de médicaments.* » (M5).

Ces habitudes de « sur-prescription » étaient probablement à l'origine de croyances : « *Il y a des gamins, je sais que je ne m'en sortirais jamais sans un antibiotique.* » (M4), ou encore sur l'évolution plus favorable des pathologies respiratoires trente ans

auparavant, lorsque les prescriptions d'antibiotiques et de corticoïdes étaient plus systématiques (M3).

M5 évoquait l'importance que « prescrire » représente pour le médecin : « *Ça te rend puissant de prescrire, on perd quelque chose quand on ne prescrit pas de médicament, on perd de la puissance.* », le définissant en tant que tel : « *Ce n'est pas facile quand on bascule au statut de médecin, de résister aux sirènes des ordonnances et de la toute-puissance du stylo.* »

L'expérience professionnelle semblait favoriser la NPM : « *Parce que l'affirmation de non-prescription, c'est compliqué quand on n'a pas trop de recul, d'expérience.* » (M2), « *Et le regard des gens sur le médecin qui a de l'expérience.* » (M5).

L'évolution de leurs pratiques dans le temps semblaient s'orienter pour certains (M2, M5) vers moins de médicaments : « *Quand je suis arrivé en 1999, on prescrivait des fluidifiants pour les nourrissons, on prescrivait des antibiotiques beaucoup plus facilement.* » (M5).

La période d'installation représente un moment clé dans l'acquisition des habitudes de prescription : « *quand tu t'installes aussi, t'as l'impression aussi de...les gens, ils te testent beaucoup.* » (M4).

Des pratiques hétérogènes semblent compliquer la NPM : « *ils ne comprennent pas pourquoi à côté t'as l'antibiotique et là, tu n'en avais pas.* », à l'inverse : « *c'est plus simple quand t'es à deux sur la même longueur d'onde* » (M4).

L'indisponibilité du médecin, le manque de temps, la surcharge de travail pouvaient représenter un obstacle à la NPM : « *Voilà après le souci, c'est est-ce qu'on a le*

temps de réévaluer les enfants ? » (M2). La majorité des médecins adaptaient leurs pratiques à la demande : « j'ai des plannings d'urgences, donc c'est fait exprès et puis si je n'ai pas de places, je demande de rajouter. » (M4), « L'impact de l'agenda plein ne joue pas sur ma prescription. » (M2). Pourtant : « Quand tu n'as pas de place dans ton agenda, ça a un impact. », « je suis toute seule, je suis débordée...je vais peut-être plus facilement le mettre sous « Amox ». Plutôt que de dire à un gamin qui chauffe qui a juste un tympan congestif, on réévalue. » (M4). Cela peut également amener à des prescriptions plus fréquentes, en particulier d'antibiotiques, pour « couvrir » (M3) ou par anticipation (M5). Parce que : « pour résister à la demande, il faut un peu de temps » (M5)

Un état de fatigue, de lassitude amenait à la réalisation d'ordonnances de complaisance : *« Parfois on ne peut pas prendre 45 minutes à expliquer que le sérum physiologique, c'est plus efficace que de l'Actisouffre® dans le nez, clairement ! » (M2).*

Le fait d'être parent et soignant pouvait favoriser la NPM : *« Quand t'es parent, t'as pas envie d'empoisonner entre guillemet les enfants avec les médicaments et on fait gaffe à ça ! Et on se rend compte, à la maison que les pathologies guérissent comme ça. », « Ça nous amène à moins prescrire chez les enfants des autres » (M5). Pour d'autre, cela ne modifiait pas le contenu de l'ordonnance mais améliorait l'efficacité des explications données et avec une plus grande volonté à trouver une solution : « comme tout parent, on veut trouver une solution quand ça ne se passe pas bien » (M2).*

Le statut de remplaçant permettrait une plus grande liberté de prescription : « *Quand t'es en remplacement, tu prescris comme tu veux parce que tu te dis finalement le patient je ne vais pas le revoir donc s'il n'est pas content...* » (M4).

Le recours aux pédiatres était exceptionnel, que ce soit pour avis diagnostique et/ou thérapeutique via les urgences, ou lors d'une consultation classique. Il s'agit plus d'un « *garde-fou* » (M3), la vision de leur accessibilité semblait différente d'un médecin à l'autre : « *le fait d'appeler le pédiatre du CH du secteur* » (M2), « *parce que le « spé », il aura un rendez-vous le temps qu'il fasse tout, 6 mois.* » (M4), « *l'accès à la pédiatrie, il est simple quand même, ici.* », de plus « *il n'y a pas besoin de voir souvent les spécialistes pour les enfants.* » (M5).

C. Déterminants liés aux parents : un besoin de réassurance, une attente forte et un niveau de compréhension

Selon M2, la vision des parents de la NPM était négative : « *il faut que les parents considèrent que ce n'est pas une mauvaise consultation.* ». Pour d'autres la NPM seraient bien perçue : « *les gens disent « il ne va pas prescrire de médicament s'il n'y en a pas besoin. » »* (M3). Cela pourrait induire un comportement biaisé selon certains : « *dans le sens où je ne vais peut-être pas aller voir le médecin parce que de toute façon, il ne va rien me donner.* » (M3).

L'attente principale des parents selon les médecins semblait être le besoin de réassurance : « *Quand on leur donne un cadre, après, ils sont rassurés.* » (M2). « *Je préfère revoir, quitte à donner un rendez-vous dans les 48h en cas de...plus pour, ...ou rassurer les patients, ou conforter ma prise en charge initiale.* » (M3). « *Ils y*

vont pour être rassuré, pour...ne pas donner de médicament à leurs enfants. », « Apprendre aux gens à venir consulter le médecin pour être rassuré par rapport au fait qu'il n'y a pas besoin de médicament, ça devrait suffire ! » (M5). « Le meilleur docteur, c'est celui qui réussit à rassurer ses patients sans prescrire de médicament, il n'y a pas besoin de prolongement à sa parole. » (M5).

Pour certains parents, cela passait nécessairement par un traitement médicamenteux, une ordonnance : *« Parce qu'il y a des parents qui...s'ils n'ont pas leurs papiers, ne sortiront pas du cabinet. »,* estimé selon lui à environ 10% des parents (M2). Le support de l'ordonnance représentait également une importance en tant que telle : *« C'est important pour eux qu'ils aient quand même une ordonnance même si c'est pour ...une conduite à tenir. » (M4).* Pour d'autres parents, il faut rentabiliser la consultation avec une prescription, et pouvait même représenter le seul motif de consultation : *« Et les gens qui demandent, ça c'est un motif basique, c'est assez fréquent, une prescription assez fréquente, des gens qui demandent du paracétamol ou autre chose pour avoir les médicaments remboursés. » (M5).*

La réputation du médecin vis-à-vis de ses habitudes de prescriptions conditionnerait le choix du médecin pour certains patients : *« on est connu, et ensuite je pense que les gens choisissent le médecin en fonction de ce qu'ils veulent avoir » (M5).*

La pression de prescription exercée sur le médecin par les parents s'expliquerait en partie par des habitudes transmises : *« De leur ancien médecin, de leur conception de la médecine et il faut que ça passe par des traitements. », « je pense qu'ils sont trop habitués à avoir des ordonnances à rallonge. » (M2).* L'ordonnance pouvait avoir une fonction commerciale *« parce que les parents attendent quelque chose en retour. » (M2).* Les demandes pouvaient être implicites ou explicites, voire même un ordre : *« vous le mettez sous antibiotique ! » (M4).* De plus : *« C'est difficile de*

résister à la demande de médicament des patients. » (M5). Le fait de céder pouvait être vu comme une faille du médecin : « Parfois, on cède, je dois céder aussi, je dois avoir ce travers-là ! » (M5).

Un sentiment de frustration était exprimé de manière unanime par l'ensemble des médecins, en cas de prescription contre son gré ou en cas d'incompréhension de la NPM : *« On sent une frustration, après...ce n'est pas toujours bien reçu de ne rien donner en retour. » (M2). Ce sentiment était également retrouvé en cas d'absence d'alternative thérapeutique : « c'est surtout difficile...enfin dire qu'on n'a pas de solution, c'est compliqué. » (M2). Il pouvait être vécu comme un échec et responsable d'une remise en question des ses pratiques, renvoyait une mauvaise image de la profession : « c'est désagréable et puis tu remets toujours en cause ce que tu peux dire. » (M4), « Là où on n'a l'impression de ne pas l'avoir fait correctement, c'est quand on cède. » (M5).*

L'importance de bonnes explications données aux parents semblait indispensable dans le processus d'acceptation de la NPM : *« C'est l'information qui évite la prescription, le souci, c'est que ça prend du temps », « en expliquant les évolutions possibles, les parents ils comprennent. » (M2). « Je pense que ça demande d'être un peu plus attentif, d'être un peu plus dans l'explication, quand on ne prescrit pas de médicament que lorsqu'on en prescrit. » (M5). Il pouvait s'agir d'un simple rappel de mesures hygiéno-diététiques : « Donc expliquer qu'il y a des consignes, qu'il y a des règles hygiéno-diététiques, c'est déjà une part de prescription. Donc il n'y a pas rien à faire, on va dire. » (M2), ou de remèdes simples : « l'eau salé » ou encore « l'alimentation anti-diarrhéique » (M5).*

Elle nécessitait une bonne communication : « *il faut savoir s'adresser aux parents, rassurer les parents.* » (M5). « *Faire en sorte qu'ils soient satisfaits de la consultation en ayant expliqué, mais sans sortir avec une ordonnance.* » (M2). « *L'acte thérapeutique sera incomplet s'il n'y a pas une bonne explication pédagogique.* » (M3). De plus : « *si tu n'informes pas bien les parents, tu n'expliques pas, ils reconsultent, ils t'embêtent.* » (M4).

Le niveau de compréhension des parents semblait être un déterminant majeur dans le processus de NPM, par la nécessité d'intégrer les explications fournies : « *Si on voit qu'ils comprennent les explications, qu'ils intègrent l'information, qu'ils sont rassurés par le discours. Dès la première consultation, il peut ne pas y avoir de prescription et ça peut très bien se passer.* » (M2). « *Elle doit être supportée par une bonne compréhension pédagogique familiale* » (M3). Cependant : « *il y a les parents qui ne sont pas en capacité de comprendre et les parents qui ne veulent pas comprendre.* » (M2). « *Il y a la crainte des parents et le fait d'avoir des parents qui soient bien cortiqués.* » (M4). Il pouvait même représenter le principal frein à la NPM : « *Ce ne sont pas les gens qui mettent la pression qui m'embêtent, ce sont les gens qui ne comprennent pas* » (M3).

Avec pour conséquence à long terme une éducation des parents : « *probablement qu'à force de consultations où on ne prescrit rien, et où les patients voient que l'évolution, elle est bonne. Bin ça va s'intégrer comme étant : « c'est logique de parfois rien avoir chez son médecin ! » »* (M2). « *C'est un travail de longue haleine que d'essayer de...d'essayer de ne pas prescrire...pour certains.* » (M5).

L'impact de la NPM sur la relation médecin-patient était plutôt positif. La confiance semblait renforcée à l'issue d'une NPM bien menée et semblait être un prérequis

nécessaire : « *Si les parents n'ont pas confiance en notre pratique, la non-prescription, c'est mal vécu.* » (M2).

La peur de perdre des patients ne semblait plus influencer la prescription médicamenteuse : « *Mais il y en a, non ils veulent un antibiotique, s'il n'y a pas l'antibiotique, ils vont voir ailleurs. Après, eux, ils dégagent et puis t'es tranquille.* » (M4). « *De toute façon, ils vont aller voir ailleurs et ils vont réussir à avoir ce qu'ils veulent avoir.* » (M5).

Le niveau socio-culturel des parents pouvait influencer la NPM : « *Dans certains contextes, clairement je préfère assurer les 10% d'évolution défavorable de la maladie virale classique en prescrivant quelque chose.* » (M2), « *ceux qui reconsultent trois fois pour un rhume, les rares que je vois et qui consultent à la chaîne, c'est les « CMU » et malheureusement parce qu'ils ne payent pas.* » (M4), ou encore « *quand il y a des difficultés d'accès aux soins hors cabinet du médecin, près du domicile, ouai. Peut-être là, on donne plus facilement pour couvrir.* » (M5).

D. Déterminants liés à l'enfant : peu significatifs, une notion d'âge et de confort

L'âge de l'enfant semblait peu déterminant, on retrouve tout de même des tranches d'âge où la NPM est plus ou moins aisée : « *Plus ils sont petits, plus...enfin moins il y a de médicaments à prescrire, je trouve, généralement.* » (M2), « *Jusque 2 ans, c'est facile de ne pas mettre de médicaments* », « *avant 2 ans à part si c'est du doliprane, je ne mets rien.* » (M4), « *Avant 3 ans, c'est plus fréquent parce qu'on voit d'avantage les enfants.* » (M3). En revanche : « *entre 2 et 6 ans, tu dois toujours négocier pour ne pas mettre l'antibiotique.* » (M4). Et : « *entre 7 et 15 ans, on a*

relativement peu de prescription. Sauf la contraception qu'on est amené à donner » (M3), « On ne les voit pas » (M4), « les ados, ils veulent plus trop prendre de médicaments maintenant » (M5).

Une autre spécificité de l'enfant par rapport à l'adulte, le principe de précaution était plus important : *« primum non nocere » (M3), et la NPM avait certains avantages : « de ne pas exposer l'enfant à des molécules inutiles » (M1).*

La notion de confort est également plus importante chez l'enfant, c'est d'ailleurs l'aspect clinique de l'enfant qui conditionnait la prescription médicamenteuse, toujours en évaluant la balance bénéfico-risque : *« il faut toujours que ce soit dans l'intérêt de l'enfant, parce que prescrire pour faire plaisir aux parents, c'est une chose mais il ne faut pas que ce soit délétère pour l'enfant. » (M2).* Ses prescriptions de confort concernaient essentiellement le paracétamol et les sirops : *« Ça permet d'avoir un sirop qui soulage l'enfant et soulage les parents. » (M2), « le gamin qui vient pour un truc aigue, qui fait de la fièvre ou qui a un rhume, il faut quand même vérifier qu'ils aient du Doliprane®, je trouve. » (M4).*

Tous les médecins ont rappelé que ce ne sont pas les enfants qui étaient demandeurs de médicaments, mais les parents. L'inquiétude parentale était un déterminant majeur de la NPM : *« C'est plus dur parce que si c'est pour l'adulte, l'adulte va moins s'inquiéter. Par contre, quand c'est son gamin qui a de la fièvre, toi t'as 38.5, tu t'en fiches. Le gamin qui a de la fièvre, les parents si le gamin a 39°C, c'est le bout du monde. Donc t'auras beaucoup plus de pressions des parents parce qu'ils sont d'avantage inquiets », « Donc t'as pas la même approche effectivement entre un adulte et un enfant parce que les parents consultent beaucoup plus*

facilement, plus rapidement pour les gamins et puis ils s'inquiètent beaucoup plus facilement. » (M4).

E. Déterminants liés au contexte : l'impossibilité de réévaluer, l'incertitude diagnostique et la fréquence de consultation

Certaines situations étaient à risque de prescriptions inappropriées, les consultations du vendredi ont été citées, ou encore toutes les situations où la réévaluation est impossible : « *Le vendredi avant le week-end, un enfant qui chauffe, on réfléchit différemment* » (M2), « *parce qu'une thérapeutique doit nécessiter une réévaluation.* » (M3).

L'incertitude diagnostique représente une situation à risque de prescriptions inappropriées, en particulier pour les antibiotiques : « *On a beau avoir de l'expérience, on est toujours un petit peu dans l'angoisse qu'on puisse passer à côté d'un diagnostic.* » (M3), « *dans le doute, quand tu vois qu'il n'est pas bien* » (M4), « *il y a un bouchon de cérumen, on ne voit pas le tympan. Parfois, moi je suis amené à mettre des antibiotiques pensant qu'éventuellement, il peut y avoir une otite derrière.* » (M5).

Les consultations rapprochées ou répétées pouvaient représenter un obstacle à la NPM pour certain : « *Ça ne marchait pas, c'est vrai que le coup d'après, je ne vais pas attendre la 4^{ème} consultation* », « *Donc quand il vient te faire chier trois fois dans la semaine, c'est vrai que des fois il va y avoir une ordonnance de complaisance pour être sûr qu'il dégage et qu'il ne revienne pas la semaine prochaine* » (M4). Les consultations peu fréquentes également : « *quand tu ne les vois pas souvent et que*

tu les vois occasionnellement, tu vas plus te poser la question », « Un gamin qui vient, qui a mal au ventre, et qui ne vient jamais parce qu'il a une gastro, j'aurais peut-être plus envie de programmer un examen complémentaire » (M4).

F. Déterminants liés aux médicaments : de nombreuses prescriptions inappropriées, fonction de la classe médicamenteuse

Le suivi des recommandations paraissait impossible en pratique courante : « *Fin voilà, si on suit les recommandations, c'est quand même plus restreint l'indication d'antibiothérapie.* » (M1), « *ce n'était pas comme dans les bouquins où effectivement c'était si simple, tu ne t'en sors pas, tu ne t'en sors pas, le gamin ça fait 5 jours qu'il a de la fièvre, tu as un ECBU qui est stérile, tu finis quand même par le mettre sous antibiotique, sous « AMOX ». Le gamin, 24 heures plus tard, il n'a plus de fièvre.* » (M4).

Pour autant, peu de prescriptions hors AMM ont été rapportées : « *Hors AMM (rires), c'est compliqué dans notre métier de médecin généraliste* » (M3) et concernait les antibiotiques, les corticoïdes inhalés et les IPP.

Des prescriptions systématiques de traitements symptomatiques, dans le but du confort de l'enfant et justifiées par leur innocuité : On peut citer, le Maxilase®, le Pivalone®, les anti-diarrhéiques, le paracétamol ou encore les sirops.

Les prescriptions anticipées étaient de moins en moins fréquentes et circonstanciées. Elles concernaient essentiellement les antibiotiques et permettraient d'éviter une prescription systématique car leurs utilisations ne l'étaient pas « *je pense qu'il ne l'utilise qu'une fois sur trois.* » (M4).

Une sensibilité particulière pour la classe des antibiotiques, lié notamment à l'émergence d'antibiorésistance : « *On était quand même beaucoup moins sensible à ça auparavant, ce n'était pas grave. On mettait un antibiotique, ce n'était pas grave.* » (M5). « *Enfin je veux dire, faut avoir ses combats aussi quoi ! Sur les antibios, je ne lâche pas. Sur du sérum phy ou des traitements qui désobstruent le nez, je veux bien lâcher un peu.* » (M2). D'ailleurs, la plupart des prescriptions inappropriés concernaient les antibiotiques.

Les médecins pouvaient s'appuyer sur une méfiance grandissante vis-à-vis du médicament et sur leurs effets indésirables : « *C'est un argument pour ne pas prescrire.* » (M2). M3 rappelle que : « *Il n'y a pas tellement de médicament spécifiquement pédiatrique. Les médicaments qu'on a chez les enfants, on les a aussi chez les adultes. Et le message de santé publique qui porte sur la nocivité des médicaments est tout à fait réaliste chez les enfants.* ».

L'homéopathie représentait une bonne alternative pour certains médecins, leurs avis concernant cette pratique étaient très partagés. M1 et M3 disposait d'une formation en homéopathie, qui leur apportait une autre vision sur la prise en charge du patient, avec une démarche diagnostique et thérapeutique spécifique, homéopathique. Pour eux, cela représentait une aide à la NPM. M2 en prescrivait dans certaines circonstances et par expérience personnelle. D'autres étaient clairement opposés soit par leur absence d'efficacité prouvée, soit par le fait d'habituer les patients à prendre des médicaments (M4, M5).

G. Déterminants liés aux éléments extérieurs : Aspect socio-économique, impact de la pandémie mondiale de la COVID-19

Le contexte de pandémie mondiale a grandement favorisé la NPM, il représentait « *un bel exemple de non-prescription* » (M5), de l'absence de nécessité d'un traitement spécifique pour une maladie virale potentiellement grave. De plus, il y avait moins de consultations : « *maintenant on les voit moins les gamins.* » (M4) et moins de prescriptions, car l'utilisation de médicaments était prudente dans l'inconnu : « *je mets moins de médicaments parce que vous savez avec la COVID, si jamais ça pouvait être ça, les médicaments avec la COVID, il faut faire attention.* » (M4).

Les contextes d'épidémies saisonnières n'avaient pas d'impact sur leur prescription : « *La tension épidémique et saisonnière, en tout cas moi dans mon organisation, elle n'a pas d'impact sur la prescription.* » (M2).

Tous les médecins ont déclaré ne pas être influencés par les visiteurs médicaux mais ils en recevaient tous. Seul M5 évoquait une possible influence : « *Celui qui voit trop de visiteurs médicaux, va avoir tendance à vouloir plus prescrire, peut-être je pense, on a tendance à être influencé.* »

Les indicateurs de la sécurité sociale avec l'exemple des ROSP, permettait aux médecins de leur apporter un regard critique sur leur pratique, par incitation financière : « *les ROSP, ça force déjà les gens à regarder.* », à « *Bien respecter les critères de la sécu* » et « *Ne pas se taper de malus !* » (M4). Cela avait permis de les sensibiliser aux problèmes de sur-prescription : « *Ça nous a peut-être quand même sensibilisé aux problèmes.* » (M5).

La densité médicale pouvait influencer la NPM : « *l'effet concurrence doit avoir un impact* » (M4). Mais cela n'a pas été retrouvé dans notre étude : « *dans le nord de la*

France il manque pleins de medecins, ici à A..., il manque énormément de medecins. Je pense que si c'était à Lille, en plein cœur de Lille centre où tu n'aurais que 10-15 consultations par jour, t'as pas non plus la même pression » (M4).

L'impact des mesures correctives (La cessation du remboursement des décongestionnants nasaux, le retrait des médicaments contre la toux du marché pour les plus jeunes enfants, les recommandations favorisant une meilleure utilisation des antibiotiques pour les infections des voies respiratoires) est globalement modéré : « *c'est une aide, parce que c'est un argument, ça appuie le fait qu'il n'y a pas de remboursement parce qu'il n'y a pas de service médical rendu » (M2), « Ça va dans le bon sens mais ça ne change pas ma façon de faire. » (M3). L'impact de ses mesures restait mitigé par les prescriptions de report qu'elles ont engendrées : « *c'est vrai qu'il y a eu un report quand même vers d'autres molécules » (M4), « On a basculé, justement par rapport à ce Pivalone® » (M5).**

H. Proposition pour sortir de cette équation : une meilleure formation des soignants et sensibiliser les patients

Une meilleure sensibilisation des soignants et des patients à la NPM semblait être la solution pour sortir de l'équation « consultation=ordonnance ». Tous les médias pouvaient être utilisés, les campagnes nationales d'informations étaient plébiscitées, pilotées par de grandes instances, elles semblaient être les meilleures propositions. A l'inverse, d'autres supports d'information tels que, l'affichage dans le cabinet ou les « fiches-info » patient ne représentaient pas un bon support car n'étaient pas lu par les patients selon les médecins.

Une meilleure formation des soignants était évoquée, afin d'être plus en adéquation avec les problèmes rencontrés en pratique quotidienne. Il s'agissait d'une meilleure formation initiale et d'une formation continue axée sur la pédiatrie et ce problème de sur-prescription.

IV. DISCUSSION

A. Résultats principaux et comparaison avec la littérature

La plupart des déterminants de la NPM chez l'enfant liés au médecin sont également retrouvés chez l'adulte (8) (9). Les principaux obstacles sont le caractère chronophage de la NPM et les habitudes de prescriptions des médecins français.

Un sentiment de difficulté était associé à la NPM, probablement lié aux habitudes dans une société française où la « sur-prescription » semble être la règle. Dans une étude de S.Rosman, deux logiques de prescription ont pu être dégagées : La première, une logique de restriction, plus fréquente aux Pays-Bas, consiste à limiter les prescriptions médicamenteuses, à privilégier les conseils d'hygiène de vie et la réassurance, tandis que la seconde est plutôt une « réparation » basée sur le recours immédiat au médicament et s'observe majoritairement en France (10). Dans une autre étude, deux modèles à priori antagonistes mais en pratique souvent associés sont schématisés, le modèle empirique et le modèle « Evidence Based Médecine » (11) . La sociologue canadienne J.Collin résume : « *Dans le cadre de la relation thérapeutique, le médicament peut s'inscrire dans une fonction métaphorique en ce sens qu'il incarne un objet concret de soulagement ou encore la preuve tangible d'un état de maladie. Mais par ailleurs, il peut également assumer une*

fonction métonymique lorsqu'il est perçu comme incorporant en lui-même l'expertise du médecin et sa capacité de soigner. » (12).

Une forme de clivage générationnel est constaté dans les habitudes de prescriptions, avec une jeune génération prescrivant moins de médicaments, ceci est également retrouvé dans une autre étude sur la non-prescription d'antibiotique (13).

Rappelons que sur la période 2018-2019, la prévalence moyenne de prescriptions médicamenteuses pédiatriques en ambulatoire était de 857‰ enfants, en augmentation sur les dix dernières années (5). Ces chiffres sont comparables à ceux évoqués dans notre étude, la NPM est donc peu fréquente y compris chez l'enfant. Pourtant les motifs de consultations favorisant la NPM semblent plus nombreux soulignant cette sur-prescription.

Le caractère chronophage de la NPM représente le véritable obstacle à la NPM, également dans la littérature (8) (9). La NPM nécessite du temps pour expliquer, rassurer qui n'est souvent pas compatible avec une grosse activité. A l'inverse la prescription ne se justifiant pas ou peu, permet de mettre un terme à une consultation plus rapidement.

Les médecins ont conscience que la NPM est nécessaire en particulier chez l'enfant, de nombreuses stratégies mises en place pour la favoriser sont retrouvées dans d'autres études (14) (15). Elle très souvent associée à un sentiment de fierté. Un espoir de changement est donc permis avec le remplacement progressif des générations et des habitudes de prescription (11).

Une autre spécificité de la NPM chez l'enfant est liée à la présence des parents, l'enfant n'étant naturellement pas demandeur de médicament. L'inquiétude parentale souvent peu objective et disproportionnée, génère une certaine pression de prescription sur le médecin (16) (17). Même si l'attente principale semble être un

besoin de réassurance, l'attente d'une ordonnance, d'un médicament est toujours forte et peut représenter le seul motif de consultation (16). La NPM nécessite des explications claires et adaptés pour être acceptée par les parents, réévaluer l'enfant semble également favoriser ce processus d'acceptation. Dans notre étude, c'est la capacité de compréhension des parents (18), plus que le niveau socio-culturel qui conditionne la réalisation d'une consultation sans prescription. Un profil de parent résistant à la NPM a été rapporté, possiblement à des croyances héritées de plusieurs décennies de sur-prescription. Une étude résume : « L'utilisation appropriée des antibiotiques dans les infections respiratoires de l'enfant se heurte aux représentations et croyances paradoxales des parents qui sont tiraillés entre la confiance qu'ils accordent au médecin et leur conviction sur l'utilité des antibiotiques » (19).

L'accès aux connaissances via internet, semble impacter la relation de soin et le métier de médecin, en s'éloignant du modèle paternaliste vers une démarche médicale partagée (8) (20) (21).

D'autres évolutions sociétales semblent s'opposer au développement de la NPM. Une étude résume parfaitement ces changements : « les attentes vis-à-vis de la médecine se seraient étendues, les usagers devenant des consommateurs. La perte des savoirs populaires en matière de santé associée à la médiatisation souvent peu objective de données médicales susciterait angoisses ou désirs consuméristes. Il existerait également une moindre tolérance des usagers face aux symptômes, expliquée par l'élargissement du concept de santé à la recherche du bien-être. Les changements sociaux tel le travail des deux parents, la pression économique et le souci de rentabilité entraîneraient également une moindre tolérance sociale devant les faiblesses transitoires des salariés. Enfin, l'arrivée médiatisée de médicaments

curatifs efficaces aurait modelé un imaginaire collectif de toute puissance de la médecine susceptible de tout guérir » (11).

L'enfant semblait curieusement peu déterminant dans le processus de NPM. Certaines discordances avec la littérature sont à souligner. Dans notre étude, la NPM était plus fréquente avant 2 ans et après 7 ans. Or, la prévalence moyenne des prescriptions médicamenteuses pédiatriques en ambulatoire diminue avec l'âge, passant de 976 ‰ pour les nourrissons à 782 ‰ pour les adolescents. Les enfants de <6 ans étaient nettement plus exposés aux corticostéroïdes inhalés (PRR = 3,06), aux antibiotiques (PRR = 3,05) et aux corticostéroïdes systémiques (PRR = 2,11) que les plus âgés (5) . La prescription d'antibiotique serait également plus importante chez les nourrissons et les jeunes enfants, en partie liée à l'inquiétude parentale (13).

Une notion de confort passant nécessairement par un médicament et un principe de précaution favorisant la NPM, ont tous deux été évoqués et peuvent expliquer la complexité du raisonnement chez l'enfant. Les potentiels effets indésirables chez l'enfant de ces traitements ne sont pourtant pas négligeables. Une étude française datant de 2002 a montré que les effets indésirables médicamenteux chez l'enfant étaient responsables de 1,53 % des motifs d'hospitalisation, de 2,64 % des séjours hospitaliers, de 0,93 % des motifs de consultation au service d'accueil des urgences pédiatriques et de 0,67 % des motifs de consultation en ville (22).

De nombreuses prescriptions systématiques de traitements symptomatiques le sont pour une potentielle efficacité et pour leur innocuité. L'exemple du Pivalone® ou tixocortol, plusieurs fois cité dans notre étude. Le tixocortol était prescrit sans indication pour la rhinite commune, alors qu'il n'est indiqué que pour les rhinites allergiques, rhinite congestive ou vasomotrice. Le tixocortol était le plus souvent

prescrit sans indications chez les enfants et nourrissons (23). Si le remboursement n'est pas apparu comme un gage d'efficacité pour les praticiens, le Pivalone®, demeurant en 2017, une des dernières pulvérisations nasales remboursée par la sécurité sociale, s'est imposé parmi toutes les autres alternatives proposées (24).

En évoquant la NPM, spontanément les médecins évoquaient des situations de non-prescription d'antibiotiques illustrant la place centrale de cette classe médicamenteuse en pratique courante. De nombreux déterminants de la non-prescription d'antibiotiques retrouvés dans la littérature sont retrouvés dans cette étude. La notion de résistance bactérienne était perçue comme un problème national par 91 % des médecins, mais seulement 65 % d'entre eux estimaient qu'elle représentait un problème dans leur pratique quotidienne (25). Une diminution des prescriptions ces dernières années est apparue, soulignant une prise de conscience, elles sont toujours trop importantes (5).

Peu de prescriptions injustifiées étaient rapportées dans notre étude, que ce soit par anticipation ou encore hors-AMM. Paradoxalement, le suivi des recommandations leur paraissait impossible. Dans la littérature, la prescription hors AMM en pédiatrie concernerait 30 % des médicaments en pratique de ville (26). Les médecins généralistes représentaient 77 % des prescriptions globales de médicaments hors AMM (vs pédiatres 17%). Les raisons expliquant l'aspect hors AMM de la prescription étaient le manque d'indication dans 56.4% des cas, un sous-dosage dans 26,5 %, un surdosage chez 19,5%, un âge non indiqué dans 7,2 %, une voie d'administration incorrecte dans 3,5% et une contre-indication dans 0,3 %. Il semble y avoir une méconnaissance des médicaments à usage pédiatrique (23).

La pandémie de COVID-19 semblait avoir grandement favorisé la NPM et avoir changé nos pratiques de manière durable (27). Il serait intéressant d'en étudier son impact sur la NPM à distance.

La densité médicale dans le secteur des médecins interrogés, oscillant entre 10.2 et 12.3 médecins généralistes pour 10000 habitants (28), aucune notion de concurrence a été retrouvée dans notre étude. Pourtant, le maintien d'une bonne relation était le principal déterminant de la prescription d'antibiotique dans les secteurs concurrentiel, souvent urbain (17). Le mode de rémunération avec le paiement à l'acte comme déterminant la NPM n'a pas été cité dans notre étude mais largement retrouvé dans la littérature (9) (10).

Parmi les propositions citées, les campagnes d'information nationale avec un message portant sur la NPM semblaient être une piste. L'exemple de la campagne « les antibiotiques, c'est pas automatique! » a de nombreuses fois été citée. Son impact selon les études semble globalement positif. Les campagnes nationales de prévention constituaient une aide précieuse pour faire passer des messages de santé publique aux patients (8) (29).

L'autre proposition était une meilleure formation initiale et continue des soignants, axée sur la NPM. Les résultats de la formation médicale continue sur nos pratiques sont discutables (30). Une piste d'amélioration est représentée par les formations interactives, ou par les groupes d'échanges de pratiques (31).

B. Forces et limites :

1. Choix du sujet

A ma connaissance, aucune étude française s'intéressant aux déterminants de la NPM chez l'enfant a été réalisée. Seule la vision des médecins a été explorée dans cette étude, une autre étude s'intéressant à celle des parents a été réalisée en parallèle et de manière indépendante. Le choix d'une étude qualitative était adapté pour explorer les croyances et représentations des médecins avec un maximum de représentativité.

2. Choix des participants

Le choix des médecins a été fait par proximité géographique, uniquement en milieu semi rural, dans un secteur de faible densité médicale, ce qui peut en limiter l'extrapolation. Le recrutement a été effectué jusqu'à saturation des données, avec une recherche de variation maximale, permettant une bonne validité interne de l'étude.

3. Recueil des données

L'entretien semi-dirigé nécessite des techniques d'interview difficile à maîtriser. Mon statut a pu influencer les questions et donc les réponses, la neutralité nécessaire au débat n'a probablement pas été obtenue. Une certaine uniformité des entretiens est possible car tous les entretiens ont été réalisés par la même personne.

Le guide d'entretien a été modifié après le première entretien, et quelques points supplémentaires ont été ajoutés lors des deux entretiens suivants. L'absence de nouvelles données a toutefois été confirmée par deux entretiens individuels.

4. Analyse des données

Les limites de l'analyse qualitative sont la quantité de lecture que représente les verbatims, leur découpage en unités de sens et la construction des catégories. La double analyse en aveugle et le codage axial ultérieur ont limité les biais d'investigation.

La comparaison des résultats avec la littérature : l'ensemble des études sur la non-prescription ne concernait pas uniquement l'enfant, la prévalence de prescription médicamenteuse chez l'enfant en France date d'une étude récente.

V. CONCLUSION

La NPM chez l'enfant semble difficile en pratique courante. Pourtant, les médecins semblent prêts aux changements. La NPM chez l'enfant est possible à condition de fournir de bonnes explications et des parents en capacité de les comprendre. Le besoin de réassurance semble être la principale attente des parents. Toutefois, l'attente d'un médicament est encore présente, générant une forte pression de prescription. Il serait intéressant de comparer ces résultats avec ceux retrouvés chez les parents.

Le caractère chronophage de la NPM et le changement difficile des pratiques semblent être les déterminants principaux. La tension au sein de notre système de soin actuel laisse peu de place aux explications et à l'éducation des parents par manque de temps. Ces solutions étaient pourtant évoquées par les médecins pour moins prescrire. Une meilleure formation initiale des soignants à la non-prescription a été évoquée, de même que l'obligation d'une formation médicale continue

Les campagnes nationales d'informations étaient plébiscitées, avec un message portant sur la NPM chez l'enfant. L'utilisation de nouveaux canaux de communication paraissait inévitable avec la nécessité d'être régi par des instances nationales.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Dépenses de santé – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432497?sommaire=5435421>
2. Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats>
3. Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments. IPSOS 2005.
4. Kearns GL, Abdel-Rahman SM, Alander SW, Blowey DL, Leeder JS, Kauffman RE. Developmental Pharmacology — Drug Disposition, Action, and Therapy in Infants and Children. *N Engl J Med*. 18 sept 2003;349(12):1157-67.
5. Taine M, Offredo L, Dray-Spira R, Weill A, Chalumeau M, Zureik M. Paediatric outpatient prescriptions in France between 2010 and 2019: A nationwide population-based study: Paediatric outpatient prescriptions in France, 2010 to 2019. *Lancet Reg Health – Eur* [Internet]. 1 août 2021 [cité 21 juill 2021];7. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(21\)00106-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(21)00106-X/abstract)
6. Bénard-Larivière A, Jové J, Lassalle R, Robinson P, Droz-Perroteau C, Noize P. Drug use in French children: a population-based study. *Arch Dis Child*. oct 2015;100(10):960-5.
7. Médicaments en pédiatrie - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: [http://dev4-afssaps-marche2017.integra.fr/Activites/Medicaments-en-pediatrie/Medicaments-en-pediatrie/\(offset\)/0](http://dev4-afssaps-marche2017.integra.fr/Activites/Medicaments-en-pediatrie/Medicaments-en-pediatrie/(offset)/0)
8. La non-prescription médicamenteuse en médecine générale en 2019: Déterminants et ressentis de médecins généralistes [Internet]. [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/597d4bcc-3f7a-49bb-a740-95e99af9b76f>

9. Bourbon L. La consultation sans prescription médicamenteuse: perceptions des médecins généralistes, obstacles à la non-prescription, et conditions pour une évolution des pratiques. :46.
10. Rosman S. Les pratiques de prescription des médecins généralistes. Une étude sociologique comparative entre la France et les Pays-Bas [Internet]. Presses de l'EHESP; 2010 [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/singuliers-generalistes--9782810900213-page-117.htm>
11. Bedoin D, Charles R. General practitioners' attitudes towards acute benign affections: with or without drugs? *Prat Organ Soins*. 1 oct 2012;43(2):111-9.
12. Collin J. OBSERVANCE AND SYMBOLIC FUNCTIONS OF DRUGS. *Gerontol Soc*. 2002;25103(4):141-59.
13. Onteniente S, Fournet S. Déterminants de la prescription des antibiotiques en médecine générale: analyse qualitative dans la région du Centre Hospitalier Annecy Genevois.
14. Duffaud S, Liébart S. How do general practitioners limit their prescriptions? A qualitative study based on a focus group. *Sante Publique (Bucur)*. 24 juill 2014;26(3):323-30.
15. Attali C, Amade-Escot C, Ghadi V et al. Infections respiratoires présumées virales. Comment prescrire moins d'antibiotiques? Résultats de l'étude PAAIR-La revue du praticien médecine générale 2003;601:155-60.
16. Farge T. La non-prescription d'une ordonnance: représentations des médecins généralistes et des patients. :1.
17. Le Reste JY, Cadier S, Keruzoré B et al. Concordance des déterminants non cliniques de la prescription d'antibiotique avec les pratiques des médecins généralistes_exercer 2010;90(suppl1):48S-9S. [cité 4 mai 2022]; Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/202
18. Pavese P. Approche comportementale de la prescription des antibiotiques. :40.
19. A.Chudy , F.Wilmart. Interaction médecin/parents dans la prescription d'un antibiotique chez des enfants atteints d'une infection respiratoire_exercer. janv 2010 [cité 4 mai 2022];(90). Disponible sur: <https://www.exercer.fr/sommaire/11>
20. Thomas M. Le médecin: le premier des médicaments essentiels. Plaidoyer pour la médecine clinique et la relation de soin. *Rev Médecine Interne*. sept 2016;37(9):577-8.
21. Serge David GRUN. VECU DE LA NON-PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE PAR LES PARENTS CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE POUR LEUR ENFANT.

22. Jonville-Béra AP, Giraudeau B, Blanc P, Beau-Salinas F, Autret-Leca E. Frequency of adverse drug reactions in children: A prospective study: *Short report*. Br J Clin Pharmacol. févr 2002;53(2):207-10.
23. Palmaro A, Bissuel R, Renaud N, Durrieu G, Escourrou B, Oustric S, et al. Off-Label Prescribing in Pediatric Outpatients. Pediatrics. 1 janv 2015;135(1):49-58.
24. Évaluation du pivalate de tixocortol (Pivalone®) prescrit en France par les médecins généralistes dans le rhume [Internet]. [cité 14 juill 2021]. Disponible sur: https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2017/2017LIL2M266.pdf
25. Pulcini C, Naqvi A, Gardella F, Dellamonica P, Sotto A. Résistance bactérienne et prescription antibiotique : perceptions, attitudes et connaissances d'un échantillon de médecins généralistes. Médecine Mal Infect. déc 2010;40(12):703-9.
26. Autret-Leca É, Bensouda-Grimaldi L, Jonville-Béra AP. De l'évaluation à la prescription des médicaments en pédiatrie. Enfances Psy. 2004;25(1):81-7.
27. Minguet C. COVID-19 et médecine générale. :7.
28. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: https://demographie.medecin.fr/#bbox=597459,7077875,151729,93318&c=indicateur&i=demo_gen_tot.gen&i2=demo_med.dens_gen_total&s=2021&s2=2021&view=map5
29. Chahwakilian P, Huttner B, Schlemmer B, Harbarth S. Impact of the French campaign to reduce inappropriate ambulatory antibiotic use on the prescription and consultation rates for respiratory tract infections. J Antimicrob Chemother. déc 2011;66(12):2872-9.
30. V.Renard , C.Attali. Prescription ambulatoire des antibiotiques dans les infections respiratoires : résultats à 4 ans. exercer. janv 2011;(95):44-5.
31. C.Attali , S.Rola , V.Renard , F.Roudot , O.Montagne , P.Le Mauff , M.Médioni , J.Cittée , L.Compagnon. Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales. exercer. mars 2008;(82):66-72.

AUTEUR : Nom : NISSET

Prénom : Nicolas

Date de soutenance : 29/09/2022

Titre de la thèse : Déterminants de la non-prescription médicamenteuse chez l'enfant de moins de 15 ans en médecine générale. Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale-pédiatrie

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Consultation, non-prescription médicamenteuse, médicament, sur-prescription, enfant, soins primaires, médecin généraliste.

Résumé :

Contexte. L'ordonnance à la fin d'une consultation est quasi systématique en France, y compris chez l'enfant. Ce travail explore la vision des médecins en cas de non-prescription médicamenteuse chez l'enfant de moins de 15 ans consultant un médecin généraliste.

Méthode. Etude qualitative, basée sur des entretiens semi-directifs individuels dans le Nord-Pas-de-Calais. 5 entretiens individuels ont été conduits. Les échantillons ont été réalisés en variation maximale. L'analyse des résultats a été conduite avec une approche par théorisation ancrée.

Résultats. De nombreuses situations de NPM chez l'enfant ont été citées par les médecins mais elles restaient peu fréquentes dans la pratique quotidienne. Les ressentis en cas de NPM étaient positifs, valorisant pour les médecins. Le caractère chronophage de la NPM ainsi que le changement difficile des habitudes de prescription étaient les principaux obstacles retrouvés. Les médecins percevaient tout d'abord un besoin de réassurance mais la pression de prescription exercé sur le médecin restait forte, en partie liée à l'inquiétude parentale. Son impact sur la relation médecin-patient paraît positif. Pour favoriser la NPM, les médecins ont proposé l'éducation, des campagnes de santé publique et une meilleure formation des soignants.

Conclusion. La NPM est possible, si le médecin dispose du temps nécessaire pour donner de bonnes explications à des parents en capacité de les assimiler. L'aspect chronophage de la NPM a été le principal obstacle identifié.

Composition du Jury :

Président : Pr. BERKHOUT Christophe

Assesseurs : Dr. LEJEUNE Stéphanie ; Dr. LEGRAND Amandine

Directeur de thèse : Pr. DELEPLANQUE Denis

VII. ANNEXES

A. Caractéristiques des médecins généralistes

Médecin	M1	M2	M3	M4	M5
Sexe	Femme	Homme	Homme	Femme	Homme
Age	50 ans	34 ans	62 ans	32 ans	57 ans
Situation familiale	Mariée	Marié	Marié	Mariée	Divorcé
Nombre d'enfants	0	2 enfants	2 enfants	2 enfants	4 enfants
Année de début d'exercice	1999	2015	1986	2017	1999
Mode d'exercice	Statut de remplaçant Activité mixte	Salarié, Cabinet de groupe	Libéral, Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral, Cabinet de groupe	Libéral, Cabinet seul
Lieu d'exercice	Varié	Semi-rural	Semi-rural	Semi-rural	Semi-rural
Formations type DPC	Oui. 1/an	Oui, 3/an	Oui, 3 à 4/an	Oui, 1/an	Non
Abonnement revue médicales	Oui. Prescrire, Le généraliste	Oui. La revue du Praticien	Oui	Non	Non
Maitre de stage universitaire	Non	Non	Oui	Non	Non
Diplôme spécialisé supplémentaires	Formation homéopathie	Aucun	Oui. DU d'homéopathie	Formation en allergologie+ AUEC en pédiatrie	Non
Temps de formation en pédiatrie	4 mois	6 mois	4 mois	4 mois	6 mois
Visiteurs médicaux	Oui	Oui	Oui. 1/mois	Oui	Oui, 2/semaine

B. Guides d'entretiens

1. Guide d'entretien : première version :

Question générale :

Comment se déroule une consultation type chez l'enfant de moins de 15 ans ?
Vous sentez-vous à l'aise avec la prise en pédiatrique ?

Représentation de la non-prescription médicamenteuse :

Comment définissez-vous la non-prescription médicamenteuse ?
Quelles situations ou motifs de consultation se concluent une NPM ?
Pensez-vous que votre pratique a évolué depuis le début de votre carrière ? De quelle manière ?
Pensez-vous que le milieu socio-culturel dans lequel vous-exercez ait une influence sur votre prise en charge de l'enfant ? En ce qui concerne la NPM ?

Vécu d'une NPM :

Quand les parents acceptent la NPM :

Quel est votre ressenti ?
Image en tant médecin ?
Quelle sont les conséquences sur la relation avec les parents ?

Quand les parents n'acceptent pas la NPM :

Quel est votre ressenti ?
Image en tant médecin ?
Quelle sont les conséquences sur la relation avec les parents ?

Comment contournez-vous une réticence d'un parent à une NPM ?

Utilisation d'aide à la non-prescription (TDR...) ? Consultation rapprochée ? Examen clinique complet et détaillé ? Consigne de surveillance/consultation ?

Prescription contre sa volonté :

Avez-vous déjà prescrit un traitement que vous jugiez inutile ou non-justifié ? Pour l'aspect médico-légale ?

Quelles situations aboutissent à une prescription contre sa volonté ?
Quels rôles ont les parents dans cette décision ?
Quel est votre ressenti dans cette situation ?
Comment et par quels moyens peut-on limiter les prescriptions médicamenteuses non-justifiées ?

2. Guide d'entretien : Version finale

Pratique : Etats des lieux et représentation de la NPM

- Comment définiriez-vous la non prescription médicamenteuse ?
- Quelles sont les circonstances ou motif de consultation où vous envisagez de ne pas prescrire de médicaments ?
- Dans votre pratique quotidienne, quelle place prend la NPM chez l'enfant de moins de 15 ans ? Y-a-t-il selon vous un âge de l'enfant où la NPM est plus fréquente ? plus aisée ?
- Depuis le début de votre carrière, pensez-vous que votre pratique ait évolué en ce qui concerne la NPM ? De quelle manière ?
 - Influence de la parentalité ?
 - Nécessité de la NPM ?

Perception : Vécu de la NPM

- Que pensez-vous la non-prescription médicamenteuse chez l'enfant de moins de 15 ans ? Y-a-t-il une spécificité de la NPM chez l'enfant ?
- Quelle est votre ressenti en tant que médecin en cas de NPM ? Lorsque la NPM est acceptée par les parents ? Lorsqu'elle ne l'est pas ?
- Quelles sont les conséquences de la NPM sur la relation médecin-parent ?
- Quelles sont les avantages et inconvénients d'une consultation se terminant sans ordonnance médicamenteuse ?
 - Respect des critères des ROSP ?

Attitude : Prescription contre le gré, stratégie de NPM

- Avez-vous déjà prescrit des médicaments que vous savez inutiles ou injustifiés ? Pour quelles raisons ? Quel est votre ressenti en tant que médecin ?

- Prescription hors AMM, suivi des recommandations ?
- Prescription anticipée ?
- Prescriptions de confort pour l'enfant ou les parents ?
- Echec de NPM ?
- Prescription systématique symptomatique, habitudes de prescriptions ?
- Classes thérapeutiques ?
- Place de l'homéopathie ?

-Quelles situations aboutissent à une prescription contre son gré ?

- Incertitude diagnostique ?
- Manque de disponibilité du médecin ? Densité médicale
- Impossibilité de réévaluer, consultation du vendredi ?
- Consultations répétées ? Fréquence de consultation ?
- Cadre de consultation ?

-Quels rôles ont les parents dans cette prescription ?

- Pression parentale ?
- Prescription à visée anxiolytique pour le parent ?
- Confiance des parents ?
- Niveau socio-culturel des parents ?
- Habitudes de prescriptions ? Importance de l'ordonnance ?

-Comment contournez-vous une réticence des parents à la NPM ?

- Recours aux spécialistes
- Introgénie des médicaments

- Comment vous adaptez -vous devant l'absence d'alternative thérapeutique médicamenteuse ?

-Quelle stratégie mettez-vous en œuvre au cabinet pour favoriser la NPM ?

Perspective d'avenir : Propositions et éléments extérieurs

-Quelles serez vos propositions d'amélioration visant à augmenter la fréquence de NPM en consultation :

- A l'échelle nationale ? Campagne, internet
- A l'échelle du cabinet ? Affichage
- A l'échelle du médecin ? Formation continue
- A l'échelle du patient ? Fiche d'information patient

-Pensez-vous que les mesures correctives suivantes soient une aide à la NPM ?

- La cessation du remboursement des décongestionnants nasaux

- Le retrait des médicaments contre la toux du marché pour les plus jeunes enfants
- Les recommandations favorisant une meilleure utilisation des antibiotiques pour les infections des voies respiratoires supérieures,

C. Verbatims d'entretiens

1. Verbatim n°1 :

Comment se déroule une consultation type chez l'enfant de moins de 15 ans ?

Comment ça se déroule ? Déjà...qu'est-ce qui vous amène ? Parce qu'en générale, moins de 15 ans, ils viennent avec les parents, souvent c'est les parents qui répondent. Moi, j'aime bien faire participer l'enfant, ce n'est pas toujours facile. Parce que des fois, il ne répond pas, il est dans son monde et voilà ! Et des fois, il n'avait pas envie de venir en consultation aussi ! Tiré par les parents, et puis après on va essayer de l'impliquer dans la consultation, parce que des fois, maman elle veut quelque chose et lui ne veut pas. Fin voilà, il faut avoir une adhérence aussi du soi-disant malade ! Soi-disant !

Du patient-enfant ?

Voilà, tout à fait !

Est-ce que tu te sens à l'aise dans la prise en charge pédiatrique ? d'une manière globale...est-ce que tu te sens à l'aise en pédiatrie ?

Oui, je pense.

Pas de souci ? C'est une spécialité ou tu n'éprouves pas de problèmes particuliers dans la pratique quotidienne ?

Après, on voit parfois des gamins qui ne vont pas bien, on ne sait pas ce qu'ils ont. Mais bon, on a les urgences qui sont derrière. De toute façon, tu le sens que le gamin n'est pas bien, tu sens qu'il y a un truc qui te file entre les pattes. Donc, c'est tout quoi...Non, je pense que ça va !

Très bien. Alors, comment tu définis la NPM ? Simplement.

Ne pas prescrire de médicament ? Euh...de toute façon, prescrire des médicaments, ce n'est pas toujours indispensable ! Des fois, c'est des règles d'hygiène de vie qui sont à changer, ou d'alimentation, fin c'est de l'hygiène de vie. Moi je pense que c'est une médecin aussi ! Ça fait partie des choses qui faut sortir, des tiroirs qu'il faut ouvrir quoi !

C'est sûr !

Voilà, en tous cas, je ne me sens pas en échec quand je n'ai pas fait d'ordonnance !

Ce n'est pas...Tu n'as pas ce rapport à la prescription médicamenteuse ?

Non, non. Ils ne doivent pas obligatoirement sortir avec une ordonnance et des médicaments ! Ça peut être des conseils !

D'accord, sur ?

Ça peut être tout, le sport, l'alimentation, le sommeil...Voilà !

Très bien, est ce qu'il y a des situations ou des motifs de consultation qui amènent plus facilement à une NPM ?

Oula ! (*Long silence*)

On va dire...

On reste chez l'enfant de moins de 15 ans ?

Voilà, on va dire juste un motif de consultation qui amène plus facilement à une NPM ?

Peut-être quand c'est les consultations pour motifs psychologiques parce qu'on est beaucoup plus limité. Mais en sachant que moi, là, je me rabats facilement sur l'homéopathie, ou vraiment de la phytothérapie.

D'accord, t'as une formation particulière en homéopathie ?

J'avais commencé la formation d'homéopathie.

Tu avais commencé le DU ?

Ce n'est pas le DU, mais c'était reconnu DU après je pense. Ça remonte un peu donc heu...Après il le faisait à la fac, donc oui j'ai fait...je sais plus...j'ai fait à peu près 2 ans, 2 ans et demi, je ne sais plus ! Je n'ai pas été jusqu'au bout.

Donc, on va dire que tu as un petit tiroir d'homéopathie ?

Ouai, ouai, ouai. Je sais comment ça fonctionne et des fois, quand les gens me demandent...Des fois, je ne sais pas mais je dis : « *je peux trouver, je cherche* ».

Ok. Est-ce que tu penses que ta pratique a évoluée depuis le début de ta carrière ?

Dans quel sens ? Et ce que tu as modifié ta manière...de prendre en charge certaines pathologies ?

L'apport de l'homéopathie dans certaines situations, oui. Parce que t'es un peu obligé chez les enfants notamment. Il y a eu beaucoup de chose qui ont été retiré en 20 ans. Je sais qu'il y a 20 ans, tu mettais du Maxilase®, du sirop à tous les gamins qui avaient 3 mois ! Vous, aujourd'hui, t'as plus rien, tout est contre-indiqué, contre-indiqué, contre-indiqué ! Donc l'homéopathie, là-dedans, ouai ! C'est pour ça, au départ que ça m'a motivé, chez les femmes enceintes et chez les enfants. Il y a trop de contre-indication. Une femme enceinte qui a mal au dos, tu lui donnes quoi ? Du Doliprane et la ceinture lombaire, et après tu t'arrêtes ? C'est un peu léger...donc oui dans ce sens-là, ça a changé. On a été beaucoup limité, bon après il faut savoir s'adapter, je pense.

Ok. Est-ce que tu penses que le milieu socio-culturel dans lequel tu exerces a une influence sur la NPM ? Sur ta prise en charge de l'enfant ? D'une manière globale ? Ou tu prends en charge l'enfant différemment ?

Le milieu socio-culturel de l'enfant ?

De l'enfant, on précise bien ou du milieu dans lequel tu exerces...

Non, non, tu n'exerces pas de la même manière ! Ah non, ça change !

Ma question est peut-être un peu...je vais la reformuler celle-là ! Je tenais à le dire car elle peut être ambiguë, ou porter un jugement de valeur, je ne sais pas !

Je pense que lorsque tu es dans certains milieux défavorisés, il ne faut pas hésiter à revoir les familles. Parce que j'ai parfois été un petit peu choqué au début de mes remplacements, quand je suis arrivé dans des milieux défavorisés. De voir que...je trouvais que ça consultait beaucoup, et puis en fin de compte, ça te permet de bien connaître les gens. Et des fois, c'est vraiment important ! Les milieux qui sont aisés, de toute façon, ils vont consulter à droite à gauche parce qu'ils n'ont pas besoin de toi. Ils font des choses sans toi. Les autres, si tu ne les prend pas en charge, ça peut...

Très intéressant, et en ce qui concerne la NPM ? Par rapport à ce qu'on vient de dire, est-ce que tu penses qu'il y a un lien direct ou... ?

Avec le milieu socio-économique des gens ?

Oui, est-ce que ça a une influence sur la NPM ?

Je pense que ça peut avoir une influence sur la non-prescription.

Dans quel sens ?

Ouai, je pense parce que...c'est quand-même des gens qui vont consulter pour des pathologies, qui parfois sont plus lourdes ! Donc parfois, tu vas plus facilement

recourir aux médicaments. T'as passé la phase des conseils. Ils attendent avant de venir, ils attendent.

Oui, donc plus un retard de consultation finalement, qui amène... ? C'est des gens qui consultent plus tardivement ?

Oui, je crois. Dans certains cas oui, en tout cas.

Alors quand les parents acceptent la NPM, comment tu ressens...quel est ton ressenti après une consultation ou les parents sont... ?

Moi, ça ne me gêne pas du tout, par contre...c'est quelque chose que je fais dans toutes mes consultations, je vais toujours demander aux gens s'ils approuvent ce que je fais.

Tu cherches...

L'approbation ! On fait comme ça, est-ce que vous êtes d'accord ? Est-ce que ça vous va ? Après ils sont d'accords avec nous.

D'accord. Quitte à...est-ce que tu prescris selon... est-ce qu'on t'a déjà un peu forcé la main sur les prescriptions ? Dans le sens ou on te l'a demandé, sans que tu ne le juges...ou que tu ne trouves pas la prescription efficace ou justifiée médicalement ?

Et, voilà tu l'as fait un peu contre ta volonté, on va dire. Est-ce que ça arrive ?

Ça peut arriver ! Ça peut arriver ! Il y a des moments où tu sens, excuses moi mais si tu ne fais pas, ça n'ira pas ! Alors que tu te dis, aller, aller, on y va, ce n'est pas bien méchant ! Tu pèses le bénéfice-risque, à un moment donné, tu dis...vas-y, vas-y, ils sont contents et tout va mieux, tout va mieux !

Donc là, pour toi, le bénéfice, c'est quand dans la prescription, même s'il n'y a pas vraiment d'efficacité de la molécule même. Donc, tu recherches quoi finalement ?

L'approbation ! L'approbation, l'adhérence et puis...

Et si je te parle de l'effet placebo, non ? Il n'y a pas ce côté-là, que tu recherches un petit peu ?

Peut-être ! Mais peut-être ! Mais bon, si ça leur fait plaisir.

Mais ce n'est pas ce à quoi tu penses quand tu le prescris le médicament ?

Je ne l'ai peut-être pas vu comme ça, non. Non, je pense que je cherche plus l'adhésion du malade, des parents. Oui voilà, c'est ça, des parents, de l'enfant. Enfin, l'enfant quand il a moins de 15 ans, à douze ans, il dit : « *pff, je m'en fous de ce que vous mettez !* » (Rires) « *c'est quoi ?* » (Rires) Non mais c'est vrai !

Tu as tout à fait raison !

Mais, moi j'essaye d'être toujours un peu en accord avec eux, à toutes les consultations. On fait comme ça, ça vous va ? Bon après s'ils me demandent un traitement...tu vas voir un gamin 14 ans, la mère, elle consulte pour l'acné de son gamin, elle veut du Roaccutane®, Elle arrive comme ça, brut de décoffrage, je veux du Roaccutane® ! Il n'y a jamais eu aucun autre traitement. Ça va « clasher » direct ! Parce que moi, du Roaccutane®, je n'en mets pas, vous allez voir le dermatologue ! Ça dépend après quel traitement, ça dépend aussi dans quel contexte c'est fait ! Moi, on me l'a déjà fait, me demander du Roaccutane® comme ça, j'ai dit rien du tout ! Il n'y a jamais eu de traitement, faut arrêter ! Ne démarre pas comme ça. Donc, après tout dépend quand même de ce qu'on te demande !

Fonction de la demande ?

Ça dépend de la demande, voilà !

Et aussi de la gravité du problème médicale ?

Oui, tout à fait ! Tu ne vas pas démarrer un traitement d'acné par du Roaccutane®
b... !

On est tout à fait d'accord !

Il y a d'autres choses avant qui peuvent super bien marcher. Il faut au moins tenter !

Les cyclines...

Ouai voilà, l'Effizinc®, le traitement local...ouai, t'es en échec complet. Bon ok, je veux bien.

Quelle image te renvoie la NPM en tant que médecin ? Quand c'est bien acceptée...

Moi je suis contente !

Plutôt positif alors ?

Ouai ! Ah oui, ça me...moi je ne pense pas qu'être médecin, c'est délivreur d'ordonnances avec des médicaments !

Et tu penses que ça a un impact par la suite sur ton relationnel avec les parents ?

Est-ce que ça a un impact de ne pas prescrire, avec leur approbation ? Est-ce que ça a un impact sur la relation future avec le parent ?

Ça en a peut-être...j'avoue, je ne me suis pas...

Tu ne t'es pas posée la question ?

Bah, à partir du moment où ils sont d'accords !

Tu ne cherches pas à savoir si...

Il ne faut pas se torturer l'esprit non plus !

(Rires) Elle était peut-être tirée un peu par les cheveux celle-là !

Non mais bon, on peut toujours se demander si on a bien fait, si on n'aurait pas...mais bon, un moment donné, faut arrêter. Tu ne dors plus nuit sinon !

Ok

Non, non, non, je crois qu'à un moment donné, ils ont accepté ! Ils ont l'air contents !

Et si ça ne va pas, ils reviennent, on discute.

Tu laisses la place tout le temps...

La porte est toujours ouverte. Moi, je dis toujours aux gens : « si ça ne va pas, vous revenez ». C'est tout, vous revenez, quand vous voulez, pas de soucis.

Donc, tu as une certaine disponibilité...la notion de temps ne te gênes pas dans ta pratique ? tu n'as pas cette pression-là ? De ne pas avoir de créneau de consultation...Est-ce que ça t'est déjà arrivé dans ta carrière de ne pas avoir le sentiment de pouvoir réévaluer les patients, de ne pas être suffisamment disponible ? Pour pouvoir réévaluer correctement certains enfants...

Ouai, c'est sûr, c'est arrivé ! Après tout dépend de l'urgence, de la gravité. Il y a des fois, t'es blindé. T'as pas le temps mais tu rajoutes parce que...parce que ce gamin, il faut le revoir, tu ne sais pas trop, tu étais inquiet. Il y en a, tu dois les revoir.

Donc toi t'es 100%...

Moi je revois, comme ça je n'ai rien à me reprocher. Maintenant, je ne dis pas que j'ai tout fait correctement, loin de la ! On fait tous des conneries, en tout cas, j'essaye de mettre les moyens pour y arriver.

Ok.

T'as une obligation de moyen, pas de résultats.

Tout à fait d'accord.

C'est vrai que quand t'as tout fait, t'as cherché. Et puis les gens, je pense qu'ils le voient quand tu commences à...

Donc plutôt que de prescrire des médicaments, tu vas chercher plutôt des examens paracliniques ou d'autres méthodes pour arriver à... ?

Oui, des fois. Oui, oui.

Sans passer par une antibiothérapie probabiliste...

Après ça...ouai. Quand ton tableau n'est pas net ...et puis ça dépend aussi de ton patient, comment il le vit ! T'as un gamin de 5 ans, il ne dort pas la nuit, il est

grognon, il pleur, il mange plus...il y a bien un truc. Je ne sais pas, il y a des gamins, ça t'inquiète dès le départ. Et des gamins non, ça c'est une angine qui démarre, ça c'est une otite, tu les sens, tu les vois, ça colle. Mais après t'as des tableaux un peu batards... faut les revoir, je pense qu'il faut revoir. Mais je fonctionne de la même manière chez les adultes, quand ils me font un truc qui est bizarre. Je tourne autour, je vais les voir, je retourne, je les rappelle.

Très bien, autres questions, quand les parents n'acceptent pas la NPM et tu ne vois pas d'indication à prescrire de traitement médicamenteux, comment le ressens tu ?

Je pense quand tu...tu ne peux pas le faire parce que tu ne sais pas ce qu'il faut faire. T'es perdu, t'as pas la solution. Bon là, il y a le pédiatre.

D'accord.

On est chez les moins de 15 ans !

Ouai, t'adresses facilement ?

Facilement, non.

T'as un réseau d'ailleurs, ici ?

Oui, j'en connais une paire sur B...Non, je n'adresse pas facilement. Mais si j'étais face à cette situation et ça m'ai peut-être déjà arrivé. Bah ouai, j'appelle le pédiatre. De toute façon, c'est son job. Ou alors maintenant, il y a les spécialistes de pédiatrie, les cardio-pédiatres, les neuropédiatres...Je sors cette cartouche-là.

Et du coup, t'en connais un petit peu, là, dans le secteur avec qui t'as déjà travaillé ? ou c'est juste au cas où ?

Ici sur les pédiatres, c'est souvent le docteur... à B..., après quand j'ai besoins d'un neuropédiatre ou d'une cardio-pédiatre, c'est L ... en premier, il y a tout là-bas. Et puis après il y a le CHR.

Donc les urgences pédiatriques, tu ne les adresse pas pour hospitalisation... ?

Ça c'est souvent dans le cadre de consultation que je programme. Après quand il faut passer par les urgences...oui ça m'arrive d'hospitaliser des urgences. Là les gamins, les dernières fois...Ou est-ce que je les ai mis ? à B... je pense.

Et pour en revenir au ressenti des parents lorsqu'ils ne sont pas d'accord avec ta NPM ? Tu le vis plutôt sereinement ?

Ah oui, oui, oui.

Est-ce que ça peut modifier ou influencer ta prise en charge le fait qu'ils ne soient pas d'accords ?

Là, je pense qu'il faut trouver un terrain d'entente avec les parents. Et c'est que tu discutes, tu dis : « Bon écoutez, je ne sais pas, je suis perdu. », on peut peut-être faire des examens approfondis. Et regarde, un trouble de l'attention chez le gamin. Le gamin hyperactif, t'as besoin du neuropédiatre ! Donc je pense que ça faut leur expliquer que tout ça, ça se bilante, qu'il y a des traitements mais de toute façon, tu ne peux pas les prescrire comme ça, tu n'as pas le droit. Tu ne vas pas les mettre...sur ce type de traitement. Je crois qu'il faut expliquer, moi je pense que... quand on dialogue, quand on explique aux gens...

Et quand même après une négociation âpre avec les parents, ils restent en opposition ? Exemple, ils souhaitent une antibiothérapie et tu n'as pas les critères de prescription...tu restes opposé s'ils restent mécontents en fin de consultation ? Est-ce que ça t'impact ? Ou est-ce que tu te dis qu'on ne peut pas plaire à tout le monde... ? Est-ce que ça te met en défaut en tant que soignant ?

(Long soupire) Je crois que si je n'ai pas leur approbation, ça me chiffonne. Ça c'est clair ! J'essaye toujours d'expliquer pourquoi je fais les choses, le pour, le contre...Je ne veux pas mettre d'antibiotique, il en veut, je vais peut-être négocier. Bon écoutez,

je vous fais une ordonnance, si dans 48 heures, vraiment il fait toujours de la fièvre, il n'y pas d'autres signes supplémentaires. Bon démarrez l'antibio. Des fois...

Tu retardes un peu l'échéance mais...

Voilà, je le fais mais si je ne le fais pas...Ceci dit, tu vas me dire...Alors ça, c'est des choses que je fais, mais alors c'est hyper rare ! Ça m'est arrivé, la dernière fois, je me souviens quand est-ce que je l'ai fait, euh ...C'était un cabinet ou je n'aimais pas trop remplacer. Des patients un peu...D'un niveau, on va dire sociale plus élevé, qui savent des fois mieux que le docteur...Tu n'as pas trop ça ici !

Un patient expert, tu veux dire ?

Oui voilà, c'est ça ! Il sait mieux que le docteur. Mais dans ces milieux-là, moi je n'y vais pas, parce que de toute manière, je n'aime pas ces gens-là ! Ils demandent des explications...je pense qu'à la base, j'explique beaucoup. Si on m'en demande encore plus, à un moment donné, merde, fait médecine quoi !

Dans la surspécialisation, tu veux dire !

Des fois dans notre métier, c'est du feeling aussi. Et tu le sens que tu dois faire comme ça !

Clinique.

Bah oui, c'est ça ! tu ne peux pas tout expliquer ! Ce n'est pas possible, ça m'est arrivé de leur dire, vous voulez tout savoir ou vous pensez que vous faites mieux que moi ? Fallait faire médecin ! Ça m'est arrivé de le dire aux gens : « allez-y, faites ! » (En mimant des recherches sur l'ordinateur) ! S'ils savent mieux que toi, faut arrêter, je suis parti de ces milieux-là, parce que c'est tout...ce n'est pas la peine, ils te pourrissent la vie ces gens-là.

Là, tu parles de secteur favorisé finalement ?

Oui, oui ! Ah clairement ! Ah clairement !

Et tu as pratiqué beaucoup dans des secteurs comme ça ?

Non, pas beaucoup.

Et c'est plutôt mixte ou défavorisé les secteurs où tu as l'habitude de travailler ?

Je suis allé plus dans des secteurs comme ici, défavorisé quand même.

Clairement.

Mais les patients sont beaucoup plus adhérents à ce que tu fais. Enfin, moi c'est ma façon de faire. Je cherche toujours l'adhésion à ce que je fais. Ça c'est...

Et l'image que ça te renvoie en tant que soignant quand tu es dans un refus. Une non-approbation de la NPM ?

Je pense qu'au départ, j'essaye quand même de...d'essayer de me justifier, d'expliquer, de tenter l'approbation. Je crois qu'au bout d'un moment...à un moment donné, il y a une ligne.

Peut-importe les conséquences sur la relation ?

Ah non, un moment donné.

Tu baisses les bras ?

Ouai, ouai. C'est bon, ouai stop.

Ok.

Ça c'est moi ça. Dans tous les cas, je crois que j'ai de la patience jusqu'à un certain point et une fois que la ligne est franchie, elle est franchie.

On en a déjà un petit peu parler, comment contourner une réticence à la NPM ? c'est déjà un peu ce que tu évoquais depuis tout à l'heure. Je vais revenir succinctement sur quelques petites choses. Est-ce que ça t'arrive des outils, d'utiliser des outils d'aides à la non-prescription chez l'enfant ? On en connaît tous, je vais te donner un exemple : le TDR qui peut aider à la NPM. Est-ce que tu en connais d'autres que tu utilises au quotidien ?

Toutes les...tout ce qu'ils font...pour les diététiques notamment. T'as ces trucs-là.

Les fiches-info ?

Ouai, voilà c'est ça, t'en trouves. Et puis après tu peux le faire aussi toi-même. Tu le dis, tu fais des tableaux, t'écris au fur et à mesure. D'autres outils...est-ce que j'utilise encore d'autres...pour les gamins, c'est ça que tu me demandes. C'est ça qui est plus difficile la par contre. Donc non, là j'étais plus sur la diététique avec *OBECLIC*, voilà ces chose-là.

C'est un site ?

Ouai, c'est un peu comme *CORONACLIC* mais c'est *OBECLIC* !

C'est pour...

L'obésité !

Du coup, c'est des conseils diététiques ? essentiellement, d'hygiène et de diététique ?

Mais après je ne me sers pas de ça tout le temps non plus, parce que des fois, faut voir ce que le gamin mange et puis, tu démarres de là.

C'est assez simple quand c'est flagrant, tu veux dire ?

Bah oui.

Ok, Ok donc la consultation rapprochée, on en a déjà un peu parler. C'est ce que tu préconises...revoir l'enfant de manière rapprochée pour le réévaluer. Est-ce que tu donnes, quand tu ne prescris pas, des consignes de surveillance ? Des consignes de re-consultation ?

Oui, oui.

Peu importe les parents ? Tu fais ça avec tout le monde...

Ouai, je crois, ouai.

Donc, t'essayes quand même de les éduquer au fur et à mesure ?

Ah oui.

Est-ce que t'as déjà eu...

Ah oui, oui. Ça clairement.

Tu le fais systématiquement, l'éducation ?

Quel que soit le niveau ! Oui, et tu peux être surpris. Tu peux avoir des gens qui sont d'un niveau...on va revenir sur le niveau socio-culturel. Il y en a qui sont d'un niveau élevé et qui ne vont pas forcément te suivre. Et parfois, les gens d'un niveau beaucoup plus bas socialement, ils vont le faire parce qu'ils ont remarqués que, quand ils font le truc, ça marche. Il y en a, ils...Il y a des gens qui vont tout de suite chercher. Oui mais si je donne, les effets indésirables et les risques à long terme. Tu vois, ils vont partir dans les effets secondaires, ils vont se triturer l'esprit avec la notice peut-être. Alors que les autres

Ils respectent ta consigne mot à mot ?

Oui, ils ont remarqué que s'ils font le truc, ça marche. Après, quand tu leur as promis, juré. Et quand tu les connais, tu leur dis, il faut le faire. Faut pas attendre de venir me voir, vous démarrez, vous faites comme ça ! Ils le font. Ils viennent te voir après, oui docteur je l'ai fait. C'est bien, de toute façon, je vous l'ai dit. Il faut le faire. Mais tu leur as appris donc...tu leur a dit que de toute façon, il n'y avait pas de risque. Qu'au contraire, si ça ne marche pas, ils accourent te voir. Oui, oui, il faut le faire. Faut toujours le faire. L'éducation thérapeutique est très importante, leur expliquer les choses, et il faut qu'ils comprennent les gens. S'ils ont compris, ils y vont.

Est-ce que tu es différente dans ton attitude en cas de NPM ? Dans ton examen clinique ? Dans ta manière d'être...

Je ne crois pas.

Dans la consultation finalement...

Je ne pense pas.

Tu fais ta consultation type et c'est la conclusion qui varie en fonction du tableau clinique ?

Je pense que non, je pense que je suis toujours à peu près pareil.

Ouai, peu importe, même si t'es fatigué, en fin de journée, fin de consultation...peu importe ? Je donne un exemple de situations qui peuvent peut-être t'amener à une...l'environnement qui peut favoriser une prescription contre son gré ? On va dire les 2 parents qui sont un peu véhéments, 2 des 3 enfants qui cours et crient dans le cabinet, t'es en train d'examiner le troisième...Voilà, c'est une consultation qui traîne, ou il y a énormément de bruit, tu n'en peux plus...est-ce que cet environnement un peu délétère pour la consultation peut t'amener plus facilement à l'écouter avec une prescription ? Plutôt que d'essayer, à forcer les choses, à tenter d'expliquer, à...quitte à prolonger de manière indécente la consultation ?

Alors non, je crois que ça arrive ce genre de consultation ou ouai, t'es crevé, il y a un bruit, un vacarme pas possible, t'as des difficultés à te concentrer. Moi, ça m'est déjà arriver de dire à l'un des deux parents : « est-ce que vous pouvez sortir avec un ou deux des enfants ? Vous attendez dans la salle d'attente, ça ira mieux ». Ce sera plus calme, je vais arriver à me concentrer. C'est savoir le dire, en disant : « écoutez, ça devient difficile là ». On ne s'entend plus, on ne se comprend pas, tu essayes calmement et en générale, quand les gens sont un peu cortiqués. Ils disent : « oui, oui, oui ».

Ça ne t'est jamais arrivé de dire, bon aller, de toute manière...par exemple, pour une angine ou tu n'allais rien prescrire, là tu te dis, bon c'est tout...

Est-ce que je vais céder pour avoir la paix ?

Voilà ! est-ce que le fait...

Non je ne crois pas.

C'est une question.

Ouai, ouai. Non je ne crois pas.

Ok. Et au niveau de l'examen clinique, pour y revenir, tu ne changes pas, tu restes systématique ? Il n'y a pas de ...est-ce que tu détailles peut-être un peu plus ton examen clinique en fonction ? pour expliquer par exemple les consignes de surveillance, ou dans le cadre de la NPM, tu l'expliques un petit peu tout le temps, même pour les thérapeutiques par ailleurs ? ou les médicaments que tu voudrais mettre en route ?

Je pense que j'explique beaucoup, je pense que j'explique d'une manière générale, enfin je crois ! Je ne sais pas, après on pense qu'on est comme ça mais on ne l'est pas toujours ! Mais en tout cas, c'est les retours aussi que me font les patients.

J'aime bien vous voir parce que vous m'expliquez, c'est clair. Là ou des fois, je suis un peu...ou ça ne me va pas, c'est quand les gens arrivent et te bombardent de questions et ça s'en va dans tous les sens. Minute, minute, minute, laissez-moi arriver, je vais vous expliquer et derrière je vais tout vous expliquer. J'ai un petit peu ma façon de faire, parce que quand il arrive comme ça et qu'ils posent des questions et que ça va dans tous les sens, mais c'est là que tu as l'impression que tu n'as pas tout dit, que tu n'as pas tout fait, il te manque des bouts...

Je comprends très bien.

T'as ta méthodologie presque...mais bon moi je pense. Je ne sais pas.

T'as déjà prescrit un traitement que tu jugeais inutile ou injustifié ? Ça t'est déjà arrivé ?

Bah ouai, ça nous est tous arrivé de toute façon !

Ça t'est déjà arrivé pour l'aspect médico-légale ? Surtout en pédiatrie, particulièrement...

Médico-légale ?

Un exemple, un traumatisme, la radiographie, t'as une obligation de moyen, finalement tu l'as fait alors que cliniquement tu n'y crois pas, pour te protéger d'un éventuel problème qui pourrait arriver par la suite ? C'est un exemple. Ça peut être sur pleins d'autres sujets ? Est-ce que tu as petit peu dans la tête, ce côté médico-légal, ou tu te couvres toujours plus ou moins ? Ça t'arrive de faire des prescriptions pour te couvrir et pas pour l'aspect clinique ?

Oui ça m'est arrivé mais ça ne m'est arrivé souvent ce genre de chose mais ouai, ouai. C'est vrai, oui mais c'est des contextes très particuliers. Quand tu penses que t'es dans la maltraitance...ouai, ouai, ça ne m'est pas arrivé beaucoup, heureusement.

Ok. On en a déjà un peu parlé des situations qui aboutissent aux prescriptions contre ta volonté, les situations...enfin quel type de consultation t'amène à ce type de prescription contre ta volonté ? est-ce qu'il peut y avoir des profils, des profils des patients, des types de consultations qui vont t'amener plus facilement à faire des prescriptions contre ta volonté ?

(Long silence)

Tu ne vois pas ?

Ouai je pense qu'après il y a des parents, ils veulent toujours un truc. Après, il faut savoir aussi expliquer qu'un gamin, ce n'est pas une poupée, qui ne bouge pas, qui ne pleure pas, qui ne fais pas de conneries.

Je vois très bien.

T'en a comme ça qui viennent et qui disent : « il faut donner quelque chose là ! Il n'arrête pas de bouger, il n'arrête pas de sauter »...mais le gamin, il vit merde ! Faut leur expliquer...Oui, il y en a, faudrait donner une pilule pour faire dormir le gamin dès huit heure le soir, être tranquille jusque le lendemain dix heure, bin non. On en a des comme ça. Des...qui ont fait des gosses pour payer le frigo peut-être...et puis après ça les fait chier.

Pour reparler des prescriptions inutiles ou non-justifiées, quels rôles jouent les parents dans cette prescription ? C'est essentiellement leur faute, quel rôle ont-ils dans ce processus ?

Après moi je pense que les gens, ils essayent aussi. Dans beaucoup de cas les patients, ils essayent, ils te testent, après ils voient. Tu plies ou tu ne plies pas !

Admettons, ils avancent des arguments qui...Par exemple, si tu as un tableau clinique qui n'est pas franc et tu essayes d'expliquer tant bien, que mal que ça peut se compliquer. Ça l'angoisse et finalement, il va te forcer un petit peu la main en te disant pourquoi vous ne le faites pas tout de suite ? Tu vois un peu le cheminement ? est-ce que tu ressens une pression des parents dans ce genre de situation ? Si tu te sens oppressé, ça t'amène à prescrire ?

Non je pense qu'il faut expliquer pourquoi tu ne veux pas le faire tout de suite. Parce que des fois, il faut attendre...

Mais disons que dans le cadre des prescriptions que tu juges inutiles que tu aurais fait, est-ce que tu as ressenti une pression à ce moment-là ? Est-ce que c'était plutôt autre chose, ton incertitude ou la pression des parents qui a amenait à une prescription non voulue, non-justifié ?

Je pense que des fois tu cherches, ce n'est pas ton incertitude, tu cherches la confirmation que tu as raison.

Tu ne peux pas avoir toujours raison.

Des fois, tu sais que cet examen ne sert peut-être pas à grand-chose, et t'as peut-être un petit doute à un moment donné. Ou les parents te flanquent le doute et puis tu te dis, bon je vais faire le truc, comme ça je suis sûr, j'ai raison.

Là tu parles d'examens paracliniques ?

Ouai.

Pour la prescription médicamenteuse uniquement, typique l'antibiothérapie mais je peux citer aussi la corticothérapie pour un première épisode de bronchiolite par exemple ou finalement tu n'as pas diagnostic d'asthme qui est posé. Voilà, il y a certains praticiens qui vont débiter une corticothérapie assez rapidement, qui ne sont peut-être pas dans les recos ? Est-ce que tu penses que c'est une forme de pression parentale qui a fait que...sachant qu'il connaît probablement les recos et qui les suit pour 90% des malades et peut-être, pour ce patient-là, il ne l'a pas suivi, pourquoi ? Est-ce que c'est les parents ? Est-ce que c'est l'enfant ? Est-ce que tu rends compte parfois que tu ne les prend pas en charge comme ça devrait l'être ? Et ça se passe bien quand même, pas de problème mais qu'il peut y avoir un rôle quelque part...pas une sur-prescription mais...

Je pense qu'on en fait parfois, ouai. Mais...

En tous cas...

Après, dans les cabinets ou j'étais, là depuis très longtemps. Franchement, je n'avais pas de patient...ça roulait quoi. Ouai de temps en temps, ouai, t'en a un qui est un petit peu dépressif...ou qui est un petit plus difficile à prendre en charge En générale, je n'ai pas besoin de me justifier du matin au soir. Tu vois, ça roulait, on fait comme-ci, on fait comme-ça. Quand tu démarres quelque part, oui. Les gens, il faut qu'ils apprennent à te connaître. Ça c'est vrai, mais...ce n'est pas les parents qui sont

médecins. Ils viennent chercher un avis, tu donnes ton avis et pas, ils sont d'accord, ils ne sont pas d'accord.

Ok, ok.

Je pense qu'il faut quand même essayer de... si on...bon des fois on part dans une direction et on a tort ! Il faut revenir, il faut faire marche arrière mais je crois qu'à un moment donné, moi je vais revenir sur l'histoire qu'il faut l'adhésion.

Quand tu juges un traitement inefficace et que tu le prescris quand même, ton ressenti sur le moment, c'est...

Je n'aime pas ça

T'aimes pas ça ?

Je n'aime pas ça. Je crois que je n'aime pas ça mais si je sais que, bon aller toute de façon ce que j'ai donné, c'est pour faire plaisir et puis il n'y a pas de risque. Aller « oust », on passe à autre chose. Mais par contre, je reviendrai sur l'histoire de tout à l'heure. Si c'est pour me demander un médicament pour lequel je ne suis complètement pas d'accord. Là, ça va « clasher » tout de suite et ce sera non et ça restera non ! Et je crois que ça m'est arrivé de leur dire : « *bon écoutez, si vous voulez ça, vous allez ailleurs !* », c'est tout, moi je n'accède pas à votre demande.

Très bien. Dernière petite question : Comment et par quels moyens pourrait-on limiter les prescriptions médicamenteuses ? En générale ? Ça peut être plein de choses, ça peut-être par exemple des campagnes publicitaires sur les antibiotiques, des choses comme ça. Des messages clés qu'on pourrait faire passer au malade. Je ne sais pas, d'autres tests de diagnostic rapide. Est-ce que pour toi, il y aurait d'autres choses à développer ? Des moyens faciles à mettre en place pour limiter les prescriptions chez l'enfant ? Et là, j'entends le Pivalone®, les sirops...qui sont de prescription assez fréquente finalement. Et est-ce qu'elles sont justifiées ? Pour

toi...non ? On est d'accord, est-ce qu'il y a des moyens pour éviter ça ? Parce qu'on n'en a pas forcément parlé mais il y a aussi l'habitude des patients, qui arrivent aussi avec leurs attentes, sur des habitudes qu'ils ont pu prendre avec d'autres praticiens ? Est-ce que tu verrais des moyens pour ces patients-là pour limiter les prescriptions ? On sait pertinemment que c'est des patients qui vont demander tel sirop.

Ils sont habitués !

Voilà, et quand c'est comme ça, tu essayes de changer les choses ? Ou ce n'est pas grand-chose...

Je pense qu'il faut le faire mais il faut le faire en douceur. Des fois, ouai du Pivalone®, le nez coule beaucoup ? Bon vous mettez 2-3 jours et puis vous arrêtez, de toute façon, après ce ne sert plus à rien. Ça coulera moins donc tu vois ?

J'essaye de limiter d'une autre manière.

Parce qu'en plus pour l'enfant, les antitussifs sont contre-indiqués avant 2 ans. Avant 2 ans, c'est rare que tu fasses des prescriptions médicamenteuses ou c'est essentiellement du paracétamol ?

Bah c'est essentiellement du paracétamol si je dois rajouter quelque chose, c'est l'antibiotique quand c'est vraiment nécessaire. Mais en dessous de 2 ans...en fin de compte, on prescrit les vaccins ! (*Rires*)

Et au-delà des 2 ans ?

Est-ce qu'on les voit plus ? Est-ce qu'on prescrit plus ?

Est-ce que tu penses qu'il y a des tranches d'âge ou tu prescris plus ou moins de traitement ?

Je pense qu'il y a des gamins avec qui tu prescris beaucoup plus. Parce que t'as des gamins qui ont parfois une peu une forme d'asthme, ce n'est pas très clair, tu vois ?

C'est une toux asthmatiforme qui traîne, qui bricole...et c'est des gamins qui sont tout

le temps malade. Et ça dure parfois jusque l'âge de 6 ans et puis tout à coup : pouf, ils se mettent à pousser comme des petits champignons et puis ça y est ! Tout va bien ! Ils ont peut-être un système immunitaire un peu fragile au démarrage mais je dirais que ce n'est pas vraiment une tranche d'âge. Moi j'ai vu des gamins qui cumulés les otites, les angines, les machins, les bronchites, les trucs, les bazars...tu ne t'en sors jamais, tu les vois tout le temps et puis un jour, pouf ! C'est fini ! Bon après une tranche d'âge, oui la première année scolaire, la maternelle ou la crèche, les 6-9 premiers mois. Là, ils sont malades. Mais bon, là, tu préviens les parents. Il y en a pour dix mois-là ! (*Rires*) On va se revoir tout le temps ! Après c'est tout, c'est parti. Après non, je ne pense pas que ce soit des tranches d'âges. Moi je pense qu'il y a des gamins, ouai.

Ok.

Certaines familles aussi mais...pas toujours, des fois c'est des gamins. Des gamins, tu ne sais pas pourquoi, ils sont tout le temps malade, voilà !

Ok. Est-ce que tu d'autres choses à dire par rapport au sujet ou est-ce qu'on a fait le tour ?

Bah, non moi je pense...

Est-ce qu'il y a un point qu'on n'a peut-être pas abordé qui serait important en ce qui concerne la NPM ?

Non, je pense qu'on a fait le tour. Non je pense que...non, non. Je ne vois pas quoi dire de plus.

Bien, merci beaucoup.

2. Verbatim n°2 :

Alors, comment définiriez-vous la non-prescription médicamenteuse chez l'enfant de moins de 15 ans en médecine générale ?

Comme une décision thérapeutique à part entière ! C'est, ne pas prescrire, c'est... c'est expliquer...pourquoi il n'y a pas d'indication à prescrire de traitement.

D'accord, mais tu la définirais donc par l'absence de...

Alors matériellement comme l'absence de rédaction d'ordonnance, mais pas comme l'absence de conseils.

D'accord, sachant que là, on parle de médicaments, on n'est pas...l'ordonnance peut-être autre que médicamenteuse par exemple ? On en reparlera peut-être par la suite.

En tout cas, comme l'absence de rédaction d'ordonnance.

Ok, très bien. Pour toi, quelles sont les circonstances ou motifs de consultations ou tu vas envisager de ne pas prescrire de médicaments chez l'enfant ? On reste toujours chez l'enfant de moins de 15 ans en médecine générale.

Les situations où il n'y a pas besoin de prescription ?

Ou les situations ou motifs de consultation, où tu sais par avance qu'il n'y aura pas de prescriptions médicamenteuses ?

Les consultations obligatoires, ...les consultations de surveillance de poids et de développement... psychomoteur...ça c'est celles, où, généralement on prescrit moins. A moins qu'il y ait des vaccins à prescrire, après ça dépend du motif de consultation.

Ouai, typiquement la rhinopharyngite chez l'enfant tu ne mettrais rien ? ou sachant que tu ...

Ah ! Après il y a des... après...

Tu vois dans certaines pathologies virales bénignes, est-ce que finalement ça t'arrive de ne rien mettre ?

Oui, oui, bien sûr. Ouai ça, ouai, ok, les consultations de suivi classiques où il n'y a pas besoin de prescription parce que c'est juste prendre des courbes et voilà ! Et après les consultations... de pédiatrie classique sans... critères de gravité pour lesquels on sait que c'est viral et que l'évolution va être favorable sans traitement. Il n'y a pas forcément besoin de remettre une ordonnance pour remettre une ordonnance, en effet. Ça, ça fait partie des choses... Alors ça prend plus de temps à expliquer mais il n'y a pas besoin de traitement pour une rhinopharyngite.

Très bien, et dans ta pratique, quelle place prend la NPM chez l'enfant...de moins de 15 ans ? Et est-ce que pour toi, il y a un âge où c'est plus facile de ne pas prescrire ?

Ou plus fréquent ?

Quelle place en pourcentage ?

Oui, oui. Enfin est-ce que ça prend une grande place ou est-ce que finalement c'est quelque chose qui reste assez rare dans ta pratique, de ne rien prescrire à la fin d'une consultation ?

Alors ce n'est pas rare...c'est...

On reste toujours chez l'enfant

Ouai, ouai, ouai, ce n'est pas grave, je ne sais pas peut-être 20% des consultations des enfants.... Et je considère qu'il n'y a pas d'indication à prescrire des choses. Mais par contre c'est plus compliqué de ne pas le faire que de le faire (rires).

D'accord pour le...

Bah, parce que les parents attendent quelque chose en retour. Alors ça prend plus de temps à expliquer que, moucher le nez avec du sérum physiologique, ça guérit tout aussi bien que de prescrire du Pivalone®, par exemple (sourire).

Très bien, on pourra éventuellement en reparler par la suite. Et du coup, pour toi est-ce qu'il y a des âges finalement, où la NPM tu en fais plus à ces âges-là par rapport à d'autres âges ?

Plus ils sont petits, plus...enfin moins il y a de médicaments à prescrire, je trouve, généralement. Parce que d'une part les patients consultent plus facilement pour... un symptôme quand ils sont petits et...généralement c'est bénin et donc il n'y a pas d'indication à prescrire de médicament.

Donc tu dirais que tu mets moins facilement des « antibio », « cortico » à un petit ? plutôt qu'à un...on va dire un enfant de plus de 6 ans ?

Bah ouai, en cas d'urgence, ouai.

D'accord ça marche, donc pour toi il n'y a pas vraiment d'âge, où c'est plus (*bafouillage*), enfin si, jusque quel âge tu dirais finalement ? Quelle tranche d'âge ?

Bah, la première année. Ouai la première année de vie, le nourrisson quand ça évolue bien et qu'il n'y a pas de critères de gravité, il y a quand même peu d'indication à des traitements. En tout cas, il y a plus de consultations pour des symptômes bénins qui n'ont pas besoin de traitement, que pour... des motifs « bactério » ... enfin bactériens qui ont besoin d'antibiotiques. Je trouve, en proportion chez les petits.

Ok, et...Est-ce que depuis le début de ta carrière, tu penses que ta pratique a évolué en ce qui concerne la NPM ? Dans quel sens ?

Oui, ça c'est sûr ! ...Parce que l'affirmation de non-prescription, c'est compliqué quand on n'a pas trop de recul, d'expérience...c'est ce que je disais. Les parents, ils attendent quelque chose en retour. Alors une fois qu'on a un peu plus de...d'assurance, je pense qu'on peut, en expliquant les choses, faire en sorte qu'ils soient satisfaits de la consultation en ayant expliqué, mais sans sortir avec une

ordonnance. Mais ça au début, en effet, peut-être que la prescription... de...je ne sais pas de...de sirops ou de désobstruant nasal, je le faisais plus que là maintenant où je dis « bah sérum phy » et pas de sirop.

Donc finalement en début de carrière, tu prescrivais plus facilement parce que t'avais moins de...

Ouai, je pense.

Il y avait peut-être un côté avec le relationnel...

Sans connaître les patients, sans...

On va dire de confiance peut-être ?

Ouai ! C'est sûr même...c'est sûr ! Même si paradoxalement au début, on a plus de convictions sur...il ne faut pas... mettre de sirops pour telle toux, donc voilà. Donc c'est...mais...je prescrivais quand même peut-être plus avant que maintenant.

Maintenant on va plus s'attarder à la perception, que tu peux en avoir. Qu'est-ce que tu penses de la NPM ? Donc, on en a déjà un peu discuté au niveau de la définition, mais qu'est-ce que t'en penses ?

Je pense que c'est nécessaire parce qu'on prescrit trop, mais pour tous les âges pour le coup. Et je pense que faut...

Et pour l'enfant, tu penses qu'on prescrit trop également ?

Oui, oui, je pense qu'on prescrit trop...même...même...on a trop vite recours au « antibio ». Fin voilà, si on suit les recommandations... c'est quand même plus restreint l'indication d'antibiothérapie. Voilà, après le souci, c'est : est-ce qu'on a le temps de réévaluer les enfants ? Du coup, est-ce qu'on n'anticipe pas le fait que ça ne se passe pas bien ? Donc on va le mettre sous antibiotique en anticipation.

En prescription anticipée en cas de mauvaise évolution ?

C'est ça, alors moi dans l'idéal, j'essaye de ne pas le faire, mais bien sûr que de temps en temps, on se dit bon bin là, on est fin de semaine, ça va être le week-end, on ne sait pas comment ça va se passer. Enfin, est-ce qu'on n'anticipe pas un peu trop ? Est-ce qu'on ne prescrit pas trop ? Ah bah si... si, si... Donc ouai, la non-prescription, c'est indispensable et faut que ça rentre dans les critères de consultation. C'est-à-dire qu'une consultation où on n'a pas de prescription, ce n'est pas une mauvaise consultation. Ok enfin, faut que les parents considèrent que ce n'est pas une mauvaise consultation.

On réabordera ce point-là par la suite. Toi ton ressenti en tant que médecin en cas de NPM, c'est ? est-ce que tu as plutôt une image...

Moi c'est plutôt une fierté, de dire bah voilà, j'affirme que là, il n'y a pas de critères de gravité qui imposent d'instaurer un traitement, et une réévaluation ou un suivi classique, c'est suffisant. Pouvoir l'affirmer, c'est prendre une position donc...ouai.

Donc tu le vis bien de ne rien prescrire... qu'ils sortent sans ordonnance ?

Ouai !

Donc là, c'est quand les patients acceptent la NPM, le vécu est plutôt positif de ce que t'as...

Oui.

Et quand ce n'est pas accepté, finalement comment tu le vis ? Sachant que t'affirmes, comme tu le dis, une position, si elle n'est pas acceptée par les parents.

Bah...

Est-ce que finalement le vécu est plus...

On sent une frustration, après...ça reste nous qui donnons la conduite à tenir donc...ce n'est pas toujours bien reçu de ne rien donner en retour. Maintenant, probablement qu'à force de consultations où on ne prescrit rien, et où les patients

voient que l'évolution, elle est bonne. Bin ça va s'intégrer comme étant, c'est logique de parfois rien avoir chez son médecin !

Donc il y a une part pour toi, d'éducation thérapeutique à avoir avec... Avec les parents ?

C'est sûr ! C'est sûr, je pense qu'ils sont trop habitués à avoir des ordonnances à rallonge.

Très bien, Est-ce tu penses...on l'a déjà un peu abordé mais est-ce que tu penses qu'il y a des conséquences de la NPM sur ta relation avec les parents ? Ou même avec l'enfant ? Enfin quand ils sont à des âges un peu plus avancés, comme là on va jusqu' à 15 ans.

Bah...Elle...Ouai, oui parce que si on affirme quelque chose et que ça se passe comme s'est annoncé, les patients vont adhérer à ce qu'on dit. Donc...Donc ça, la conséquence, c'est qu'il y va y avoir une confiance qui s'instaure. Dans le fait de ne rien avoir prescrit et que justement, bah mon enfant avait besoin de rien et ça le médecin, il l'a vu, il l'a dit et donc tant mieux. A l'inverse, si... et bin l'évolution n'est pas favorable parce qu'il y a une surinfection bactérienne sur une virose. Et bin, les parents, ils viennent en disant : « bin je vous l'avez dit qu'il fallait des antibiotiques parce que ça tombe sur les bronches. » Voilà, donc... généralement c'est plutôt favorable...l'issue est plutôt favorable de ne pas prescrire.

Et donc finalement quand ça évolue mal, est-ce que c'était des situations où tu les avais prévenus qu'éventuellement ça pouvait ... ?

Ouai, en fait, en expliquant les évolutions possibles, les parents ils comprennent. Donc du coup, en disant, voilà dans 90% des cas, ça va se passer comme ça, si ça ne se passe pas comme ça, on se revoit et là je vous prescrirai des choses. Et quand on leur donne un cadre, après ils sont rassurés. Généralement, ça se passe bien.

Et tu penses que c'est plutôt les explications qui évitent les prescriptions de médicaments ?

Oui, oui c'est l'information qui évite la prescription, le souci, c'est que ça prend du temps.

Et du coup, les avantages et les inconvénients tu dirais d'une consultation qui se termine sans prescription ?

Les avantages, c'est de ne pas exposer l'enfant à des molécules inutiles, voilà. Et les inconvénients, c'est que parfois ça prend plus de temps à expliquer qu'on ne prescrit rien que de prescrire des antibiotiques quoi. (Rires) en étant un peu...succinct. Voilà, expliquer les différentes possibilités, ça prend plus de temps que de dire, je vous mets ça et je vous souhaite une bonne journée.

Très bien. Maintenant, on va parler dans la pratique quotidienne, est-ce que finalement, t'as déjà prescrit des médicaments que tu juges inutiles, ou que tu savais inutiles ou inefficaces, ou même pas justifiés ? Parce que la situation...fin voilà, c'est ton ressenti qui était...

Oui, oui ça m'est déjà arrivé.

Oui, donc dans quelles circonstances, tu dirais ? dans quel cadre ça t'arrive de faire ce genre de chose ?

Dans...déjà la situation où on sait que l'information, elle ne sera pas comprise.

Ok donc là tu dirais plus par rapport aux parents ?

Ouai, dans une situation où...la compréhension du message est difficile parce que...la communication est compliquée, parce que le fait d'intégrer l'information.

Le niveau socio-culture ?

Ouai, ouai, le niveau socio-culturel. Dans certains contextes, clairement je préfère assurer les 10% d'évolution défavorable de la maladie virale classique en prescrivant quelque chose.

Donc tu penses surprescrire chez les gens...peut-être les gens qui ont un niveau socio-culturel un petit plus bas ?

Bah, en tout cas, quand je sais qu'il n'y aura pas de consultation de contrôle si ça n'évolue pas bien. En effet, il y a une « sur-précaution » médicamenteuse qui est prise. Donc une prescription là où parfois il n'y en aurait pas.

Ok, Ok. Et est-ce que finalement ça t'arrive de prescrire parce que t'es pas sûr du tableau ? Parce que voilà, sachant que tu sais que là, tu n'as pas tous les critères. Finalement, tes pas réellement dans les indications, est-ce que ça t'arrive de prescrire un médicament qui a une autre indication ? Pour soulager un symptôme ou... ?

Bah Oui. Oui.

Et ça t'arrive fréquemment ? même chez l'enfant ?

Non ce n'est pas fréquent, parce que les critères de traitement des enfants, c'est assez stricts et rigoureux. Mais oui, ça arrive de sortir du cadre et dire, bin là je vais prescrire quelque chose d'un petit plus large, pour être sûr de taper sur ce qu'il faut taper en termes de germes.

Et chez l'enfant, tu penses à quoi comme médicament ? Est-ce que t'as des exemples de médicaments que tu prescris ? Tu sais que tu prescris sachant que l'efficacité par exemple n'est pas forcément prouvée, t'as pas forcément...

Bah si, le Maxilase®. Bon ça, du coup, ça n'a pas d'intérêt bactérien. Mais le Maxilase®, en traitement symptomatique, ça n'a pas fait grande euh...grande preuve

mais en tout cas ça soulage, c'est du symptomatique, voilà. Mais oui, celui-là, je le prescris en me disant...

Pour donner quelque chose ?

Ça, ça m'arrive en disant, ouai voilà. Ça permet d'avoir un sirop qui soulage l'enfant et soulage les parents. Après en antibio... ça c'est moi, je suis un peu plus stricte dans mes prescriptions, je fais moins d'aventures sur les antibiotiques.

On en reparlera un peu par la suite. Est-ce que par exemple, quand tu es en contexte épidémique, où tu sais très bien que tu n'auras pas forcément le temps, comme tu le dis, de faire une consultation de contrôle ou rapprochée, est-ce que ça t'arrive justement de plus prescrire dans ces situations-là ? Parce que tu sais que t'auras pas le temps de réévaluer l'enfant, ou clairement c'est une période où, c'est saturé au niveau de ton planning et tu ne pourras...enfin tu vas peut-être pouvoir moins prendre le temps ? Ou finalement...tant pis tu prendras le temps et tu finiras plus tard ? Est-ce que le cadre joue sur la non-prescription ? Par exemple : s'il peut y avoir plusieurs enfants...

Non, l'agenda ne joue pas sur le...Ouai, l'impact de l'agenda plein ne joue pas sur ma prescription.

Après, ça peut être l'organisation du cabinet qui peut influencer sur... je ne sais pas, le nombre de patient dans le cabinet ?

Non par contre, là où ça joue, c'est le vendredi. Le vendredi avant week-end, euh... un enfant qui chauffe, on réfléchit différemment parce qu'on sait qu'il y a 48h où...où la seule façon de consulter, c'est les urgences et, et...Voilà, par contre en semaine, il y a zéro impact du planning ou de l'organisation sur la prescription.

Ok, Ok

La tension épidémique et saisonnière, en tout cas moi dans mon organisation, elle n'a pas d'impact sur la prescription. Parce que je sais que j'ai la place de revoir les gens. Donc, s'il faut que je les réévalue, ils seront réévalués. Donc ne pas prescrire à ce moment-là, c'est fait.

On en a déjà un peu parler, mais le rôle des parents dans la prescription contre ton gré ? Contre son gré, on pourrait dire aussi, c'est...

Bah c'est important ! C'est...Alors, il y a les parents qui ne sont pas en capacités de comprendre et les parents qui ne veulent pas comprendre. Et parfois, dire oui je vous prescris du Pivalone®, euh... ou de l'Actisouffre®, alors que du « sérum phy » en pipette, c'est...ce n'est peut-être pas...il n'y a même pas besoin de prescriptions. Bah oui, c'est fait parce que sinon on va passer une demie heure à expliquer que le sérum physiologique et l'Actisouffre®...Enfin je veux dire, faut avoir ses combats aussi quoi ! Sur les antibiotiques, je ne lâche pas. Sur du sérum phy ou des traitements qui désobstruent le nez, je veux bien lâcher un peu.

D'accord.

Parce qu'il y a des parents qui vont...s'ils n'ont pas leurs papiers, ils ne sortiront pas du cabinet. (Rires)

Et tu penses que c'est élevé ce pourcentage de prescriptions que tu fais pour...par pression parentale ? sur des demandes insistantes ?

Non, non, honnêtement bah là...Après je pense que ça dépend de la patientèle et tout ça. Mais les gens, ils me connaissent maintenant donc...Au début plus, c'est ce que je disais. Au début plus, maintenant en affirmant les choses, non c'est...peut-être 10% des gens, je sais que de toute façon, il faut qu'il reparte avec un papier, une ordonnance. Mais en proportion, non ce n'est pas beaucoup.

Et pourquoi ? Parce que c'est leurs habitudes de prescription qu'ils ont de...

De leur ancien médecin, de leur conception de la médecine et il faut que ça passe par des traitements. Et il y a des gens pour qui, leur retirer ça de l'esprit, c'est compliqué. Donc des irréductibles, il y en a pour tous, surtout en ce moment (sourire).

On est d'accord !

Mais, mais ouai il y a des gens, enfin voilà un moment donné...parfois on ne peut pas prendre 45 minutes à expliquer que le sérum physiologique, c'est plus efficace que de l'Actisouffre® dans le nez, clairement ! Surtout que « pfff » ça ne vaut même pas le coup de discuter 45 minutes de ça. Par contre, la sélection des germes avec les antibiotiques, ça je veux bien prendre 45 minutes pour discuter de ça.

Ok, très bien, t'en as déjà un petit parler, les prescriptions pour les parents, finalement c'est un peu des prescriptions à visée anxiolytique...plus pour...

Ah bah c'est...alors il faut toujours que ce soit dans l'intérêt de l'enfant, parce que prescrire pour faire plaisir aux parents, c'est une chose, mais il ne faut pas que ce soit délétère pour l'enfant.

On parlait du Pivalone®...

Ouai Pivalone®, Maxilase®, Hélicidine®, ...

Donc, pour toi, c'est des traitements, qui de toute manière, n'ont aucuns effets indésirables chez l'enfant ?

Alors pas tant que ça, parce que...parce que Maxilase®, il y a des effets indésirables.

Est-ce que t'en parles des effets indésirables pour éviter une prescription comme ça ?

C'est un argument pour ne pas prescrire.

Est-ce que tu l'avances souvent pour justifier ta non-prescription ?

Ouai, ouai ça permet aussi de prendre conscience, enfin de faire prendre conscience aux parents qu'un médicament n'est pas anodin, qu'il y a des effets secondaires. S'appuyer sur les effets secondaires, c'est aussi un moyen d'expliquer pourquoi on ne le fait pas, pourquoi on ne prescrit pas. Ouai le Maxilase®, ce n'est pas dénué de contre-indications, hein !

Enfin il n'y a pas que celui-là...on peut parler de plein d'autres traitements, les « cortico » ...

Pour ça, l'Actisouffre®, c'est bien (sourire).

Les antibiotiques, effectivement.

Bah oui !

La confiance des parents dans la NPM, t'en as déjà parlé, on est bien d'accord, ça...c'est ce qui...c'est un élément un peu...

C'est la base...si les parents n'ont pas confiance en notre pratique, la non-prescription, c'est mal vécu. S'ils ont confiance, ils disent ok. Et ils comprennent et voilà !

Donc pour toi, un nouveau patient, première fois que tu le vois, ou des parents plutôt, ils viennent avec leur enfant. Tu ne prescribes rien, alors que le petit, par exemple chauffe mais tu n'as pas de tableau, de critères de gravité, tu penses que ça pourrait être mal vécu ?

Non, si je sens que...La confiance, on le sent vite. La relation, on le sent vite. Si on voit qu'ils comprennent les explications, qu'ils intègrent l'information, qu'ils sont rassurés par le discours. Bah, dès la première consultation, il peut ne pas y avoir de prescription et ça peut très bien se passer. Donc non, c'est du relationnel, c'est si...s'ils intègrent le message et si le message est bien transmis, ouai...c'est bien vécu.

Ok, bon le niveau socio-culturel, on l'a déjà un peu abordé. Est-ce que l'expérience parentale par exemple, je m'explique, une mère qui aurait plusieurs enfants, ce serait par exemple son 4^{ème} enfant, est-ce que finalement, tu serais plus « light » sur les consignes ? sur la prescription médicamenteuse ? Qu'avec une mère où s'est son premier... ?

Ah bah l'approche n'est pas pareille, ça c'est clair ! Est-ce que moi ça influe sur mes prescriptions ? Non. Par contre sur les consignes, oui. Il y a plus d'informations pour une mère ou un père qui a un enfant et qui vient en consultation, que pour une mère ou un père qui a quatre enfants et donc du recul sur la parentalité. Mais ouai, c'est plus dans les infos ! Dans la prescription, ça n'influe pas.

Et des prescriptions « hors AMM », ça t'arrive d'en faire chez l'enfant ?

Bah je n'en ai pas en tête, je réfléchis (long silence)

Non, pas que tu saches ?

Non, je ne dis pas que ça ne m'est jamais arrivé mais...je réfléchis dans quel contexte ça aurait pu m'arriver...en tout cas, utiliser un médicament chez un enfant pour d'autres indications que ce qui est autorisé, je ne l'ai pas, non je n'en vois pas.

Tu penses quoi des médicaments à usages pédiatrique d'une manière générale ?

Est-ce que t'es à l'aise avec ça, avec les posologies... ?

Maintenant oui, au début...Alors ça c'est depuis que je suis père parce que c'est concret maintenant, 5ml matin, midi, soir pour les antibiotiques, tout ça. Mais heu, au début sérieux, c'est de la théorie donc prescrire des dose-poids sans savoir quelle pipette c'est... franchement, sans avoir vu le contenant, la pipette.

Tu penses peut-être que tu prescrivais moins bien avant d'être parent toi-même ? d'avoir manipulé...

Oui, je pense. Bah en fait, je prescrivais pareil parce que les posologies sont les mêmes mais j'explique mieux maintenant. Parce que...Ba parce que je sais comment reconditionner l'amoxicilline pédiatrique, je sais comment le prélever. Je connais l'astuce pour donner les gouttes de Celestene®, parce que je l'ai fait. Maintenant...sur l'ordonnance, c'est le même...c'est le même contenu, sur l'explication, je pense que je suis plus efficace maintenant.

Est-ce que tu penses que l'observance des traitements que tu prescris sans être convaincus de son efficacité ? Ou des médicaments qui ont un service médical rendu jugé insuffisant, qui ont été déremboursés, des parents qui insistent...mince je ne sais plus...

L'observance ?

Est-ce tu penses de l'observance est la même quand tu prescris sans trop y croire ?

Non !

Qu'est-ce que tu penses de l'observance pédiatrique d'une manière générale ?

Alors, je pense que l'observance...je pense que les parents sont quand même attachés au fait que leurs enfants aillent bien, donc quand il est écrit 5 jours, il donne 5 jours. En tout cas pour les antibiotiques, pour le reste, pour les médicaments dont les effets thérapeutiques sont pas tout à fait prouvés, j'insiste peut-être moins sur le fait de faire le traitement jusqu'au bout. Pour les antibiotiques, enfin en tout cas le message, pas que les antibiotiques... les « cortico », les... pour les traitements dont on sait qu'il y a une utilité, une efficacité, le message c'est de dire : « faut que ce soit jusqu'au bout du traitement », pour les autres j'insiste peut-être moins.

Comment tu contournes une réticence des parents à la NPM ? Est-ce que t'as des stratégies pour éviter la NPM ?

La stratégie, c'est d'expliquer et de rassurer, et de programmer, et de monter qu'il y a la possibilité de se revoir si ça ne va pas bien.

D'accord. Et si tu n'arrives pas à les rassurer, t'arrive-t-il de les adresser à des spécialistes quand tu n'es pas sûr de toi ? Est-ce que tu délègues facilement aux urgences pédiatriques ou à un pédiatre du secteur ?

Oui, parce que ça fait partie des critères d'orientations, le fait que les parents soient inquiets, que nous, on ne soit pas...que ça ne rentre pas dans un cadre de prise en charge, oui, oui.

Est-ce que tu délègues facilement par exemple l'introduction d'une corticothérapie chez l'enfant ? Pour un avis pédiatrique, tu l'adresserais plus facilement aux urgences ?

Non, moi les critères de consultations aux urgences, c'est : s'il y a un critère de gravité. Si d'un point de vue hémodynamique, si d'un point de vue...Enfin critère de gravité ou doute sur le diagnostic. Parce que parfois, il faut des examens complémentaires. Vendredi dernier, dernière consultation, un enfant de 15 mois a 40 de fièvre, je n'ai pas de point d'appel ORL, il me faut une BU. Bien sûr que l'examen complémentaire soit fait aux urgences, avec une tolérance qui était limite. Donc oui, déléguer aux urgences pédiatriques, c'est nécessaire.

Donc tu fais fréquemment...tu n'hésites pas à déléguer ?

Ah bah je trouve que ce n'est pas un aveu de faiblesse en tout cas !

Et quand tu dois introduire des traitements où tu n'es pas à l'aise avec la prescription parce que tu ne le fais pas régulièrement. Est-ce que ça t'arrive par manque de recours à un spécialiste, ou de délais trop importants, est-ce que ça t'arrive de le prescrire ?

Alors oui. Mais on a quand même l'accès facile aux pédiatres en les appelant. Donc la réflexion collégiale, elle est simple. Donc...ouai, introduire des choses que je considère comme nécessaire avec l'aval du pédiatre en amont. Mais pas forcément avec consultation pédiatrique, avec le fait d'appeler le pédiatre d'avis du CH du secteur, et puis de lui poser la question, de lui expliquer les choses et de dire « est-ce qu'on le fait, est-ce qu'on ne le fait pas ? » Ouai ça, ça arrive.

Ok. Comment quand tu n'as pas d'alternative...typiquement pour la toux chez l'enfant, on sait que tous les sirops sont contre-indiqués. Finalement, il ne reste pas grand-chose à leur donner. Comment tu vis l'absence d'alternative thérapeutique médicamenteuse en tant que médecin ? De pas avoir de traitements médicamenteux pour un symptôme ? Comment tu le vis ?

Bah c'est...Comment je le vis...pas comme...Alors pff, comment je le vis, bonne question ! Comment je le vis...je le vis pas mal !

Comment tu t'adaptes plutôt ?

Alors voilà, après c'est surtout...c'est surtout difficile...enfin dire qu'on n'a pas de solution, c'est compliqué. Sauf que la toux d'un enfant, le traitement de la toux d'un enfant, ça ne passe pas forcément par des traitements. Donc, expliquer qu'il y a des consignes, qu'il y a des règles hygiéno-diététiques, c'est déjà une part de prescription. Donc il n'y a pas rien à faire, on va dire : l'idée, c'est de donner des consignes. Mais ouai, ce n'est pas un aveu de faiblesse de dire : « je n'ai pas de traitements ». Par contre, il y a des petites choses à faire pour qu'il soit plus confortable et puis... et puis ça va bien se passer.

Est-ce que ça t'arrive de prescrire des placebos ? Par exemple, ils veulent vraiment un traitement que tu ne veux pas donner ?

Placebo, jamais. Non je n'ai jamais prescrit de placebo. Euh...non, non. Je réfléchissais si, est-ce que par exemple que le Coquelusedal®, tu considères que c'est un placebo ou pas ? (Rires)

Alors justement, l'homéopathie ça peut peut-être une alternative aux médicaments.

Toi, tu n'as pas de formation particulière ?

Non

Mais ça t'arrive d'en prescrire quand même ? Aux enfants aussi ?

Oui ça m'arrive. Ça m'arrive, parce que j'ai déjà testé sur mes enfants et j'avais l'impression que ça marchait. Du coup, des « suppos » de Coquelusedal®, ça fait partie des choses que je prescris.

D'accord, et ça c'est quelque chose qui a évolué dû à certains retraits de médicaments ? Ou à des mesures correctives ? Ou est-ce que finalement avec la parentalité ?

Bah ouai, non c'est avec l'expérience d'être parent. Parce qu'on est parent et soignant, et du coup comme tout parent, on veut trouver une solution quand ça ne se passe pas bien, on sait qu'il y a certaines choses qui ne servent à rien.

Mais en tant que soignant, tu n'avais pas reçu de formation pour l'homéopathie, ou d'informations en rapport ?

Non.

Ok, très bien. Pour les perspectives d'avenir, est-ce que t'aurais des propositions d'améliorations visant à augmenter la fréquence des NPM en consultation chez l'enfant, à l'échelle nationale ? Je peux te citer un exemple si tu n'as pas d'idée là tout de suite...

Alors des campagnes d'info sur...ne rien avoir en prescription, c'est déjà un gage de qualité de consultation, ça ce serait pas mal, parce qu'on a en tête « les antibiotiques, c'est pas automatique ».

Par exemple.

S'il y avait une petite campagne d'info sur... en pédiatrie, il y a quand-même pas souvent besoin de médicament, parce que l'évolution est souvent favorable. S'il y avait cette info globale transmise, ça pourrait être intéressant. Après précisément quoi faire, je ne sais pas. Ouai, après les messages dans les salles d'attentes en disant, ce n'est pas parce que vous n'avez pas d'ordonnance que vous n'êtes pas soigné. Après je ne sais pas si tu as des exemples ?

Ça peut-être...Les médias utilisés, ça peut être effectivement la télé, je pense que maintenant sur Facebook ou des choses comme ça. Par exemple avec la vaccination, il y a des publicités. Est-ce que tu penses que le gouvernement a intérêt à élargir le... ?

Elargir au média non traditionnel ? Alors oui, parce que tout le monde y va, clairement. D'ailleurs le patient choppe plus d'infos sur les réseaux sociaux que sur les canaux traditionnels, pas toujours la bonne information. (Sourire)

On est d'accord

Donc s'il pouvait y avoir des messages un peu intéressants là-dessus, ça pourrait être une piste.

Maintenant on sait très bien qu'avec la COVID, le poids des médias dans l'information médicale, il a un peu changé avec cette....

Ah bah complètement.

Ok, à l'échelle du cabinet maintenant, des propositions ?

Un affichage en salle d'attente, parce que les patients ont le temps de regarder les posters, souvent ils les regardent. En effet, un affichage en disant... je ne sais pas avec quelle...

Est-ce que tu penses que les fiches-patient, ça pourrait-être utile aussi ?

Le problème des fiches patient, j'ai quand-même l'impression que les gens ne les lisent pas trop. Mais l'information en salle d'attente semble être utile. Alors fiche-patient, alors après je pense que ça dépend de la patientèle aussi. Mais moi je sais qu'ils ne le liront pas, pas tous bien sûr mais... Je ne pense pas que ce soit un moyen de transmettre une information. C'est soit affichage, soit transmission verbale. Ou par les réseaux sociaux mais à l'échelle du cabinet, plutôt comme ça.

Et à l'échelle du médecin, toujours pour favoriser la NPM chez l'enfant ? Est-ce que tu penses qu'il y a des choses à faire chez les médecins pour améliorer les choses ?

Je ne sais pas, ça peut-être des formations obligatoires en pédiatrie, des choses comme ça.

Ouai ! C'est...c'est LA formation qui fait qu'on prescrit moins. Parce que, déjà, on le voit d'un point de vue générationnel, les jeunes, on prescrit moins que les plus anciens. Et je pense que déjà, les nouvelles générations prescrivent différemment, donc c'est le fait de rester dans la formation, qui nous permettra de moins prescrire. Parce qu'on est quand-même un pays en Europe où l'on prescrit le plus.

Donc d'accord, alors avec des mises à jour récentes sur les « reco », ou...obligatoire ça devrait être ?

L'obligation ça me gêne toujours, parce que chacun est libre, soit de garder ses connaissances à son stade ou de les faire évoluer. En tout cas, recommander une formation continue, ça me paraît nécessaire, surtout en pédiatrie.

Pour une harmonisation des pratiques ? On va dire !

C'est ça.

A l'échelle du patient, du coup on en déjà un peu parlé avec les fiches-patient par exemple, ou l'éducation que nous avons déjà citée. Est-ce que tu vois autres choses au niveau du patient pour diminuer la fréquence de prescription ?

(Long silence) Non (long silence) Non, je ne vois pas un outil particulier ou un message particulier.

Dernière question, est-ce que tu penses que la cessation du remboursement des décongestionnant nasaux, du retrait des médicaments pour la toux comme on en a parlé pour les moins de 2 ans, les avertissements liés à l'innocuité des AINS, ou les « reco » favorisant une meilleure utilisation des antibiotiques pour les infections respiratoires supérieurs. Est-ce que tu penses que c'est une aide à la NPM ou finalement ça a été un report de prescription vers d'autres spécialités ?

Non, non, non. C'est une aide, parce que c'est un argument, ça appuie le fait qu'il n'y a pas de remboursement parce qu'il n'y a pas de service médical rendu, donc clairement c'est un argument. Ça simplifie même les choses.

Ok, je pense qu'on a tout dit, je ne sais pas si tu as des remarques ? Par exemple la COVID pour les éléments extérieurs, est-ce que tu penses que ça a une influence sur ta NPM ?

Pour le coup oui, mais pas pour les enfants. Le fait de ne pas prescrire des anti-inflammatoires dans certains contextes, sans savoir si c'est COVID ou pas. Alors déjà je ne prescris pas beaucoup des anti-inflammatoires mais... Mais oui le COVID pour la réflexion de prescriptions, ça joue mais pas pour les enfants. Non, pour les enfants la COVID, ça n'a rien changer.

Bien, je te remercie.

De rien.

3. Verbatim n°3 :

Alors comment définiriez-vous la non-prescription médicamenteuse ? On reste toujours chez l'enfant de moins de 15 ans en médecine générale.

(Silence) L'absence de nécessité de traitement, en un temps spécifique, à l'instant « t ».

D'accord, donc l'absence de traitement, on est bien d'accord médicamenteux ?

Oui

Ok, est-ce qu'il y a pour vous des circonstances ou un motif de consultation où vous envisagez de ne pas prescrire de médicament ? ou des situations où c'est plus...

On ne peut pas les connaître d'avance.

Est-ce qu'il y a des motifs de consultation où il y a plus facilement de non-prescription dans ce contexte-là ? Ou tout dépend de la consultation, c'est au cas par cas ?

Les poussées fébriles hivernales, on sait qu'on donne un traitement symptomatique, que les mamans ont déjà probablement. On n'a pas besoin de donner de traitements.

Ok, Dans votre pratique, quelle place prend la non-prescription médicamenteuse chez l'enfant ? Et dans quel sens a-t-elle évolué ?

Je pense qu'il y a entre 30 et 50% de non-prescription thérapeutique, en dehors des traitements symptomatiques, qu'on peut avoir directement en pharmacie ou en automédication.

Donc, que tu ne prescrites pas ?

Non, non. Si les mamans en ont, souvent on a quand même des fratries dans la région. S'il n'y a pas besoin de médicament, on n'en prescrit pas. Il faut avoir un

minimum de traitement à la maison. Et est-ce qu'on peut considérer que prescrire du paracétamol par exemple fait... ?

Là, on parle de prescription médicamenteuse donc...

D'accord, entendu, ok.

Ça reste des médicaments, même si je suis d'accord, il est en vente libre et... Est-ce qu'il y-a des âges, selon toi, où la non-prescription médicamenteuse est plus fréquente, plus aisée ?

L'âge où on rencontre d'avantage les enfants, c'est-à-dire jusqu'à 3 ans.

Jusque 3 ans, où tu prescrites moins finalement ?

Euh... Je ne serais pas dire finalement, je veux dire... parce qu'on peut... jusqu'à 15 ans, effectivement, il n'y a relativement pas de thérapeutique, appropriée en dehors des infections et pathologies aiguës. Effectivement, je parlais des pathologies hivernales et tout ce qui est pathologie, je veux dire... de la médecine physique ou sportive, ou dans les... comment dirais-je ? Dans les examens systématiques qu'on est amené à faire, pour les pratiques scolaires ou...

Sportives ?

Ouai, sportives ou associatives, où on n'a pas besoin de prescrire, effectivement. Donc il y a une belle gamme de consultations qui se font sans nécessité de prescriptions.

Donc avant 3 ans, c'est plus fréquent ?

Avant 3 ans, c'est plus fréquent parce qu'on voit d'avantage les enfants. Et c'est vrai qu'entre 7 et 15 ans, on a relativement peu de prescription. Sauf la contraception qu'on est amené à donner, je veux dire...

Chez la jeune fille.

A partir de 13-14 ans, ouai.

Du coup chez l'enfant, donc là, c'est sous-entendu chez l'enfant de 0 à 6 ans, finalement il y a plus de consultations, enfin, ils consultent plus fréquemment, et pour toi, ça amène à moins de prescriptions quand même dans cette tranche d'âge ? Ou finalement tu prescris moins au-delà de 6 ans ?

D'abord, la mentalité est de ne pas prescrire de médicament. (Rires)

On est d'accord.

Mais ça impose quand même...une pédagogie par rapport aux parents, extrêmement sérieuse. On ne peut pas...La prescription du temps...Le temps de prescription thérapeutique est remplacé par le temps d'explication pédagogique.

Très bien, depuis le début de votre carrière, pensez-vous que votre pratique a évolué en ce qui concerne la non-prescription médicamenteuse ?

Non !

C'est resté exactement la même ?

Oui.

Ok, très bien. Que pensez-vous de la non-prescription médicamenteuse ? On a déjà un peu abordé...ce n'est pas la définition mais ce que tu en penses ?

Elle doit être supportée par une bonne compréhension pédagogique familiale. L'acte thérapeutique sera incomplet s'il n'y a pas une bonne explication pédagogique.

Donc, tu penses que c'est plutôt quelque chose à promouvoir la non-prescription ?

Bah, « primum non nocere », on ne doit pas prescrire si on n'a pas besoin de prescrire.

Très bien, très bien. En tant que médecin, en cas de non-prescription médicamenteuse, quelle image tu as ? Le fait de ne rien prescrire, de ne rien donner ?

C'est plus difficile de ne pas prescrire que de prescrire.

Et ça te renvoie une image en tant que médecin plutôt positive ?

Parfaitement positive, oui.

D'accord, ok. Donc ça c'est le ressenti finalement de la non-prescription quand elle est acceptée par les parents. Quand elle ne l'est pas, quel est le vécu de la non-prescription quand les parents repartent insatisfaits de la prise en charge ?

C'est qu'il faut revoir l'explication pédagogique.

D'accord, pour toi, il y a forcément une part d'explication qui a mal été...

Oui, oui.

Mais ton vécu en tant que médecin, tu ne te sens pas...il n'y a pas de frustration ? pas de de sentiment de culpabilité de ne pas prescrire ?

Non, non, pas du tout, non, non. Loin de là, c'est plus difficile de ne pas prescrire que de prescrire, donc on a l'impression de faire l'effort qui faut pour expliquer la non-prescription d'un médicament.

Justement, on fait un effort pour ne pas prescrire, quand ce n'est pas accepté, est-ce que finalement on fait l'effort supplémentaire... ?

On ne peut pas prescrire pour faire plaisir à la famille ou au patient. La prescription, c'est un acte thérapeutique, on n'a pas fait beaucoup d'études de médecine pour se laisser embarquer par des demandes non concises ou hors champs. Je considère que le médecin est le seul décideur quand même.

Ok, Ok. Est-ce que tu penses que la non-prescription a une conséquence sur ta relation avec les parents ? Par la suite ou même avec l'enfant ?

A partir du moment où, on a le même discours, tout le temps. Ou les gens adhèrent ou les gens n'adhèrent pas. Mais honnêtement, je n'ai pas l'impression que les gens n'adhèrent pas, pas du tout. (Rires)

Donc pour toi, il n'y a pas de conséquences, ni négatives, ni... ?

Non. Non au contraire, les gens disent « bah, il ne va pas prescrire de médicament s'il n'y en a pas besoin. »

D'accord, donc c'est plutôt positif...

Mais ça induit quand même un comportement biaisé, dans le sens où je ne vais peut-être pas aller voir le médecin parce que de toute façon, il ne va rien me donner ! (Rires). Donc dans l'explication pédagogique, il y a quand même la connaissance qu'on délègue au niveau des parents pour reconsulter en cas de symptômes, qui peuvent nécessiter une prescription. Donc, chaque fois que je fais mes examens chez l'enfant, je pense tout haut, donc j'examine en faisant état de mes trouvailles lors de l'examen. Mes constatations, je l'ai fait oralement et je reste persuadé que les mamans font la même chose que moi avant de venir voir le médecin. Donc ils s'assurent de l'absence de signes de gravité par rapport à ce que je leur ai « appris », au travers de l'examen de leurs enfants antérieurement.

Donc les conséquences sont plutôt positives ? Tu dirais qu'il y en a des conséquences... ?

C'est plutôt positif.

Ok, est-ce que tu vois des avantages et des inconvénients à la non-prescription médicamenteuse chez l'enfant de moins de 15 ans en médecine générale ?

(Long silence)

Quels sont pour toi les avantages à la non-prescription médicamenteuse chez l'enfant ?

A partir du moment où on arrive à cibler un petit peu la pathologie. A partir du moment où on a réussi à donner aux gens qui viennent avec les enfants, avec leurs enfants, la connaissance des signes de gravité. On sait qu'ils ne vont pas venir pour rien, quoi hein ? Et si... souvent les pathologies... je pense aux pathologies

hivernales bénignes, ils ne vont pas consulter s'ils ne voient pas de signe de gravité chez leurs enfants.

Donc ça, ça sous-entend que la patientèle soit déjà un minimum éduqué ?

Oui, bien sûr.

Donc quand ce sont des parents que tu ne connais pas forcément très bien, est-ce que ça arrive encore ? Parce que je ne sais pas si tu prends encore des nouveaux patients...

Ça ne change rien au problème ! Si je me réfugie derrière mon étiquette de médecin, je donne un traitement si j'ai l'impression que...enfin si je suis persuadé que c'est nécessaire. Si ce n'est pas nécessaire, je ne donne pas de traitement, quel que soit...

D'accord, mais est-ce que tu verrais un avantage à ne pas prescrire ? Et les inconvénients éventuellement ? Ça peut être l'absence de risque encourue...on évite les effets indésirables des traitements, c'est un peu l'idée.

A partir du moment où je ne prescris pas, je n'ai pas d'effets indésirables. (Rires)

D'accord, ok. Du coup, ça pourrait être un avantage de ne pas faire courir des risques inutiles par exemple ?

Oui, bien sûr, oui.

C'était un exemple pour donner un avantage...Tu n'en vois pas d'autres ?

Non.

Ok, est-ce que vous avez déjà prescrit des médicaments que vous jugiez inutile ou non-justifiés ? Pour quelles raisons ?

Non-justifiés, malheureusement pour ton interrogatoire, je pratique l'homéopathie et...

Ah justement.

On a une autre vue de la pathologie, de la perception des symptômes. Donc c'est une autre façon d'interroger les gens, et si c'est considéré par la faculté comme inutile, et que je dois m'appliquer dans ceci...je suis sûr, je n'aurai pas d'effets nocifs avec ses médicaments là.

Donc tu considères que l'homéopathie, ça peut être considéré comme inutile par les...Par d'autre...

Par la faculté, oui.

Ah, parce que moi c'est pas du tout le sous-entendu que je faisais. Justement l'homéopathie, c'est une bonne alternative thérapeutique, en tous cas pour les médicaments....

A condition d'être formé !

Bien sûr, je ne reviens pas là-dessus. Mais finalement ça t'arrive peu de prescrire des médicaments non-justifiés parce que t'as le tiroir homéopathie ?

Oui, j'ai un tiroir homéopathie qui me rend bien service effectivement. Mais parce que je fais un diagnostic homéopathique.

D'accord, donc ça ne t'arrive jamais de faire des prescriptions médicamenteuses injustifiées ?

Non.

Même inutile, par exemple ça peut-être du Pivalone® pour le nez ?

Non, je suis « anti-Pivalone® » !

Tu es strict ! Très bien, continuons. Quel est ton ressenti en tant que médecin, finalement tu n'en as pas vraiment vu que tu n'en fais pas. Et il n'y a pas de situations qui aboutissent à des prescriptions contre ton gré ?

Non, pas du tout, non.

Parce que tu n'en fais pas ?

Ouh...Il y a une problématique qu'il faut savoir préciser, c'est....

C'est ?

C'est l'incertitude diagnostique, ça, ce n'est pas toujours facile de savoir. On a beau avoir de l'expérience, on est toujours un petit peu dans l'angoisse qu'on puisse passer à côté d'un diagnostic. Alors quand on a donné systématiquement un traitement, on pèse le pour et le contre, il faut bien le noter au niveau de l'observation, pourquoi on le donnerait, pourquoi on ne le donnerait pas. Mais là aussi, j'en fais part à la personne qui va délivrer ce médicament.

D'accord, Ok. Est-ce qu'il t'arrive de prescrire parce que tu n'auras pas le temps de réévaluer les enfants ? Ou tu es en pleine période épidémique par exemple, par manque de disponibilité, est-ce qu'il t'arrive de prescrire en te disant, de toute manière je ne pourrais pas le revoir, autant le couvrir par exemple avec un antibio ?

Ça m'est arrivé. On ne peut pas nier que ça puisse arriver et il peut nous sembler avoir besoin de faire ça dans des situations un petit peu particulières. Ça reste exceptionnel quand même, parce qu'on ne peut pas se permettre de ne pas bien examiner un enfant, surtout en situation épidémique ! Les pathologies gravissimes arrivent aussi en période épidémique. On peut passer à côté d'un...on ne doit passer à côté d'un purpura même s'il n'y a que 2 éléments sur les jambes, si on ne va pas regarder parce que tous les gamins dans la salle d'attente font 39-40°C de température. Il faut prendre le temps de... on ne peut pas se passer de ça.

Oui, donc il y a quand même bien une petite partie...

Donc la couverture, bon elle est vraiment exceptionnelle. La couverture antibiotique dans le sens où tu voulais le dire.

Et est-ce qu'il t'arrive de faire des prescriptions anticipées en cas de mauvaise évolution un vendredi soir ? (Bafouillage) Par exemple là, tu n'as pas de critères...

Non, non. Non, non, non. Non parce qu'il ne faut pas faire perdre de chance au patient si jeune soit-il. D'autant plus qu'il soit jeune effectivement, parce qu'une thérapeutique doit nécessiter une réévaluation. Donc si à un « instant t », il n'y a pas de thérapeutique à donner, on ne peut pas penser qu'à « l'instant t » +24heures, ce soit le même tableau clinique. Donc prescription anticipée, non je ne suis pas pour.

Ok. Est-ce que le cadre de consultation peut avoir un rôle sur la non-prescription médicamenteuse ? On en a parlé, mais ça peut-être, je ne sais pas, 4 enfants dans le cabinet qui sont en train de faire des bêtises. Est-ce qu'il t'arrive, voyant la consultation t'échappant un petit peu...

Non, je pense qu'on a de bonnes conditions pour travailler. On ne fait pas un travail de brousse, hein !

(Rires) Mais ça peut être autre chose que le nombre de patients dans le cabinet. Ça peut être liée au cadre en soit, à l'organisation même du cabinet qui fasse que... ?
Ça peut être lié au manque de temps ?

Quand l'action pédagogique a des chances de ne pas marcher, effectivement. Là, on peut être amené à traiter par excès, parce que sinon on va être amené à envoyer des gens à l'hôpital et c'est un petit plus compliqué effectivement. Donc, dans ce cadre-là, ouai.

Donc oui, on parle un peu de ça, le rôle des parents dans cette prescription contre ton gré. On sait qu'il y a des parents qui sont demandeurs, qui vont mettre une pression sur le médecin...

Ce ne sont pas les gens qui mettent la pression qui m'embête, ce sont les gens qui ne comprennent pas ce qu'il faut dire mais...c'est une problématique qui reste importante dans le sens où on n'est pas sûr que les gens qui ne comprennent pas bien le message médical, donnent les médicaments quand même, donnent les

médicaments aux enfants parce que ça fait partie du même tableau. Donc là, je suis très circonspect effectivement.

Et je pense que non, mais est-ce qu'il t'arrive de faire des prescriptions à visée anxiolytique pour les parents ? Je n'ai pas forcément d'exemple de thérapeutique précise mais ça peut-être un petit sirop pour l'enfant, sachant que c'est contre-indiqué mais plus pour soulager la mère qui est très anxieuse que pour un réel bénéfice pour l'enfant ?

Non, il y a des comportements, des thérapeutiques, de comportement en homéopathie particulièrement. Mais j'ai la chance d'avoir une formation homéopathique. Mais non, aucune prescription anxiolytique, pour l'enfant uniquement pour que les parents aient la paix.

Dans ces circonstances, il y a l'homéopathie pour...

Oui, en cas de demande, oui.

Ok. On n'en a pas vraiment parlé mais c'était sous-entendu depuis tout à l'heure, la confiance des parents. Est-ce que pour toi, c'est un facteur important dans le non-prescription médicamenteuse ?

La confiance des parents en leur médecin ou la confiance du médecin aux parents ?

Plutôt, la confiance que les parents ont envers toi, leur médecin ?

Est-ce que ça joue en faveur de la non-prescription ?

Oui, oui. Quelle est l'importance de la confiance des parents dans... ?

Ça sous-entendrait que les parents n'est pas confiance donc il réclame un traitement, c'est ça ?

Pas forcément, par exemple des patients qui n'aurait pas confiance en leur médecin, s'il est jeune ou s'ils n'ont pas d'expérience avec ce médecin. Il pourrait peut-être plus remettre en cause son jugement finalement. Et voilà, c'est une histoire de

confiance, il n'y aura peut-être pas une confiance à 100% envers leur médecin et ...La non-prescription serait peut-être moins aisée ? Parce que justement on arrive moins à les rassurer juste avec les explications et le traitement viendrait pallier ce manque, un peu dans ce sens-là.

Avec le temps, avec l'expérience, non. On a une étiquette de médecin donc de décideur et ce n'est pas aux parents de...

Et là tu penses que les parents ont confiance en toi d'une manière globale ? Est-ce que les parents ont une bonne confiance en toi ?

Ça ne change pas le problème, parce que si je donne un mauvais médicament.
(Rires)

L'idée, c'était plutôt, soit en donner un, soit ne pas en donner du tout. Et est-ce que le fait de ne pas en donner, avec la confiance c'est plus facile ?

Non, non, non je reste droit dans mes bottes, s'il n'y a pas besoin de traitement, il n'y a pas besoin de traitement.

Ça on l'a déjà un peu sous-entendu le niveau socio-culturel des parents, s'ils ne comprennent pas les consignes de consultation ou de surveillance, ça peut amener à des prescriptions par excès ?

Non, le niveau socio-culturel n'a pas grand-chose à voir. Il y a des mamans qui sont d'un niveau socio-culturel extrêmement faible, et qui comprennent particulièrement bien le langage, la maladie des enfants et ils sont absolument réceptif au message.

Donc pour toi le niveau socio-culturel n'est pas...il y aurait un autre facteur qui ne serait pas forcément le niveau socio-culturel à proprement parler, la compréhension, ... ?

Quand il y a une démission parentale, c'est compliqué. Mais là, c'est plus un problème de sauvegarde d'enfant mais ce n'est pas un problème relationnel par rapport au médecin.

Ok. C'est une question un peu annexe mais l'expérience parentale, une mère qui aurait 4 enfants versus une mère qui a un enfant, est-ce que l'expérience parentale fait que tu prescriras peut-être un peu moins... ?

Non, il faut un temps pédagogique un petit plus long. Inversement, il y a un temps pédagogique un petit peu plus court si c'est le quatrième.

Ok. Comment tu contournes une réticence parentale à la NPM ? Quand tu ne veux pas en faire et que les parents insistent, comment tu contournes ça ?

Bin je n'ai pas besoin de contourner, je suis médecin c'est moi qui suis détenteur...de ce que j'ai envie de faire !

Oui d'accord mais il y a une explication, tu justifies ton choix ?

S'il n'y a pas besoin de traiter. On ne peut pas prendre de risque iatrogène avec la thérapeutique donc non...Et puis il y a toujours de la pédagogie par rapport aux antibiotiques, par rapport à toutes les pathologies qui nécessitent des traitements. Qu'est ce qui nécessite vraiment un traitement ? Une infection bactérienne prouvée, authentifiée, effectivement on a les moyens de la rechercher. Si on la recherche et qu'on ne la trouve pas. C'est tout ! Il n'y a pas de raison de le donner.

Là c'est plus, tu ne veux pas prescrire, les parents insistent. Est-ce que ça t'arrive dans ses situations bien précise, de mettre un traitement homéopathique par exemple ? Que tu n'aurais pas prescrits en première intention mais par insistance...pour contourner le fait de ne pas rien prescrire au niveau médicamenteux, de faire une petite ordonnance d'homéopathie, je ne sais pas...

Je ne contourne pas, non. Je préfère revoir, quitte à donner un RDV dans les 48h en cas de...plus pour, ou rassurer les patients, ou conforter ma prise en charge initiale. J'aurais plutôt tendance à faire ça. Mais pas à donner des traitements comme ça.

Là j'ai un peu ma réponse. Comment vous adaptez-vous devant l'absence d'alternative thérapeutique médicamenteuse ? Là pour le coup, il y a l'homéopathie. Est-ce qu'il y a autre chose, autre que médicamenteux qui pourrait être une alternative ?

Autre que médicamenteuse ?

Oui. Et finalement comment tu t'adaptes quand tu ne peux rien donner ? On peut prendre l'exemple de la toux chez l'enfant de moins de 2 ans, où il n'y a finalement pas grand-chose à faire. Comme tu t'adaptes à ça ?

Je pense qu'il faut revoir les enfants. C'est toujours un risque d'erreur qui existe dans tout acte diagnostique. Donc si à « l'instant t » c'est comme ça, et ça, ça reste aussi une prescription pédagogique pour les parents dans le sens où il ne faut pas hésiter à revoir les enfants s'il y avait persistance des symptômes.

Donc, c'est l'explication quoi qu'il arrive ?

Oui. Oui, rester disponible en cas de persistance des symptômes.

Ok, donc toujours proposer une consultation de contrôle ou de surveillance ?

Oui

Ok. Est-ce qu'il y a des stratégies que tu mets en place au cabinet pour favoriser la NPM ou ça fait partie de ta ligne de conduite ?

Non je n'ai pas de stratégie particulière, sauf ma façon d'exercer tout simplement.

(Rires)

La façon d'amener les choses peut-être ? Là, on disait, un examen détaillé oral, ça peut être des choses comme ça qui peuvent éviter...des stratégies pour éviter de prescrire des médicaments ?

Ouai, ça fait partie de l'éducation pédagogique qu'on est amené à faire avec les familles qu'on voit quand même assez régulièrement.

Ok. Est-ce que tu aurais des propositions d'amélioration visant à augmenter la fréquence des NPM en consultation ?

Non, ce n'est pas possible, non. En dehors de la pédagogie à proposer, non.

Non, ça peut être par exemple à l'échelle nationale, il y eu une campagne pour « les antibiotiques, c'est pas automatique ». On sait que ça, ça a eu un impact, ça a vraiment fait chuter...

Oui

C'était un peu lié, ne pas prescrire systématiquement un antibiotique. Est-ce que pour toi, il devrait y avoir la même chose pour les enfants en ce qui concerne les médicaments à usage pédiatrique ? Ou est-ce qu'on prescrit trop selon toi ?

Il n'y a pas tellement de médicament spécifiquement pédiatrique. Les médicaments qu'on a chez les enfants, on les a aussi chez les adultes. Et le message de santé publique qui porte sur la nocivité des médicaments est tout à fait réaliste chez les enfants.

Oui mais du coup, est-ce que tu vois des choses au niveau nationale pour qu'on réduise les prescriptions médicamenteuses chez l'enfant, qui sont élevées ?

Je ne pars pas du principe que les enfants sont demandeurs en matière de médicaments. C'est un petit peu étonnant.

Alors c'est les parents qui sont demandeurs de médicament, on est d'accord. Mais en soit, c'est des patients finalement...je n'ai pas compris tes propos... ?

Je ne crois pas que les enfants soient consommateurs de médicaments.

Ah, ok. Alors après on peut en discuter mais les dernières études récentes, dont la dernière étude qui compare les chiffres avec ceux d'il y a 10 ans. Ça montre finalement que la prévalence de prescription médicamenteuse chez l'enfant a légèrement augmenté, à peu près stable mais elle a continué à augmenter. Alors, il note des améliorations pour les antibiotiques, les corticoïdes, des choses comme ça. Mais il y a aussi des prescriptions d'IPP qui augmentent chez l'enfant qui n'ont pas forcément d'AMM. D'ailleurs, on n'en a pas parler des prescriptions hors AMM, est-ce qu'il t'arrive d'en faire chez l'enfant ?

Hors AMM (rires), c'est compliqué dans notre métier de médecin généraliste, on a quand même un garde-fou qui est quand même le fait de pouvoir passer la main à des spécialistes. Hors AMM, ça fait partie de mes habitudes (sous-entendu d'adresser l'enfant à un spécialiste).

Tu adresses facilement aux urgences pédiatriques ?

Non, pas forcément aux urgences pédiatriques mais souvent, il faut temporiser quoi. Les IPP effectivement, en principe on n'a pas d'indication avant 1 an, donc il n'a pas de raison qu'on en prescrive.

Parce que là, les dernières...ça fera peut-être l'objet d'un signalement par la suite, mais on constate une augmentation de la prescription des IPP chez les nourrissons alors qu'il n'y a pas de preuve...

Tout à fait, et on n'a pas d'indication avant 1 an, effectivement.

Ça peut-être un exemple. Donc ça, c'est les études récentes qui montrent finalement...l'idée, c'était qu'avec les dernières mesures correctives, le retrait, les déremboursements et le retrait de certains médicaments, on s'attendait à une nette diminution des prescriptions, on se rend que finalement, elle reste stable. Donc voilà,

il reste forcément des freins, donc ce n'est pas forcément ta pratique mais c'est quand même une pratique qui est assez répandue finalement. Je ne sais pas si tu... ?

Oui, je comprends bien.

Du coup à l'échelle nationale, est-ce que tu verrais des choses ?

Peut-être qu'au niveau des carnets de santé, il devrait y avoir un petit peu plus de notifications dans les sens où les reflux sont tout à fait physiologiques chez les enfants jusque 1 an.

Là c'était par rapport aux IPP, mais ça peut être plus générale par rapport à la non-prescription, est-ce que tu vois des choses ?

Je ne vois pas quelle famille de thérapeutique est vraiment importante chez les enfants.

Ouai, donc c'était les IPP, les corticaux, les antibiotiques, ça reste élevée la prescription d'antibiothérapie, même si par exemple les larges spectres ont diminué au profit de l'amoxicilline. Il reste des prescriptions qui restent élevées, c'est les « corticos », les désobstruants, les « corticos » inhalés, ...

Quand c'est justifié, il faut le prescrire. Il ne faut pas prescrire par dépit.

D'accord, Ok. Et tu ne vois pas de propositions pour réduire les prescriptions chez l'enfant ?

Non, parce que ça dépend d'avantage du ressenti clinique du praticien par rapport à l'enfant. On ne peut pas se permettre de dire : il ne faut pas donner d'inhibiteur de la pompe à proton même si je n'en donne pas, il ne faut pas donner de corticoïdes. Non, c'est vraiment l'état clinique qui un moment donné est important, systématiquement non mais... il faut bien savoir évaluer en fait. On en reste toujours au même problème d'abord être clinicien avant d'être...

Alors l'idée de fond, c'est finalement on prescrit trop. Est-ce que tu verrais des choses pour moins prescrire chez l'enfant ?

(Non de la tête)

Bon c'est tout. Pareil, au niveau du cabinet ? Au niveau du médecin ? Je ne sais pas au niveau du cabinet, ça peut être des fiches d'information par exemple, un affichage particulier, pour déjà mettre dans l'esprit des gens que les thérapeutiques ne sont pas...la solution à tout, je ne sais pas ?

Je crois qu'on est arrivé déjà à un bon niveau d'information au niveau des parents, de la parentalité, le reste...

Par exemple pour la covid, le poids des médias, on s'est rendu compte que c'était quand même important maintenant, il y a beaucoup de patients « expert » qui viennent au cabinet avec beaucoup de questions précises sur le plan médical. Est-ce que tu penses que de ce point de vue-là, il y a des choses à améliorer ? Là par exemple pour la covid, il faisait des pubs sur les réseaux sociaux. Est-ce que tu penses que ce serait des choses à promouvoir par la suite, pour l'information ?

Non, pas du tout. Parce que c'est une information qui n'est pas contrôlée.

Justement, si c'était géré par le gouvernement et par les grandes instances, les grandes autorités de santé. Est-ce que ça pourrait être bien, si ça touche un public plus large ?

Il en resterait toujours quelque chose mais il y a de l'information, de la désinformation, de la contre-information donc...non je ne suis pas trop réseaux sociaux de ce côté-là.

Est-ce que du coup à l'échelle du médecin, tu vois des choses qui peuvent être faites pour faire en sorte qu'ils prescrivent moins ? A l'échelle du médecin...

A l'échelle du médecin ? ...bah il faut supprimer les médecins comme ça il y aura plus de thérapeutiques ! (Rires)

Ouai, je voyais plus la formation(rires) mais...des formations obligatoires, des choses comme ça ?

Il y a des gens de l'ENA(école nationale d'administration) qui ont considérés qu'il fallait avoir moins de médecins pour avoir moins de prescriptions. Donc il y a 15 ans, c'était comme ça.

Réflexion curieuse.

Non, non, c'était comme ça, c'est réaliste (rires). Ce n'est pas pour...(rires). On s'est dit, la sécurité sociale est en déficit parce qu'il y a trop de médecins qui prescrivent donc on va supprimer des médecins et puis on aura moins de prescriptions. Donc logique comptable, ça c'est une logique comptable. Bien entendu, mais je crois que les médecins sont mieux formés par rapport au risque iatrogène.

Donc tu penses qu'avec les nouvelles générations, on prescrit de moins en moins ?

Oui tout à fait. Parce que d'abord c'est une génération qui a eu beaucoup moins de médicaments qu'avant et ils n'ont pas l'habitude de devoir prescrire des médicaments, non.

Ok et à l'échelle du patient ? Toujours pour augmenter la fréquence des non-prescriptions, tu ne vois pas des choses à changer ? Si ce n'est peut-être l'éducation mais c'est le rôle du ...

Oui l'éducation, communication, prescription pédagogique, il faut qu'on soit un petit peu plus pédagogique, ça fait partie de notre travail.

Et les prescriptions pédagogiques, tu utilises un support, un papier, justement pour les consignes ?

Non, je crois que c'est le temps de la consultation. Je veux dire qu'on a expliqué un peu les symptômes, on recherche ce qu'on veut chercher, s'il faut chercher des signes de gravité et qu'on les montre régulièrement, on sait que tout ce qui est prescription thérapeutique, ce n'est pas important. On arrive aux mêmes conclusions avec les parents au terme d'un examen qui est négatif.

Ok. Dernières questions, est-ce que tu penses que les mesures correctives, donc je les ai déjà un peu cités, c'est le retrait des médicaments pour la toux, le déremboursement et les vagues de déremboursement qu'il y a pu avoir ses 10 dernières années et les nouvelles recommandations pour une meilleure prescription des antibiotiques pour les infections des voies aériennes supérieures. Est-ce que tu penses que toutes ces mesures-là, c'est une aide à la non-prescription ? Ou est-ce qu'on a juste changé de classe thérapeutique ?

Ça va dans le bon sens mais ça ne change pas ma façon de faire.

Pour toi, ça n'a pas eu d'impact sur...

Non, non. Mais je ne suis pas un médecin jeune et j'ai acquis ma réputation sur ma façon de faire. Peut-être que les gens que je fréquente sont un peu plus sensible à la pédagogie que j'inculque. Et c'est peut-être plus facile de dire ça maintenant, qu'un jeune qui s'installe maintenant.

Tu vois vraiment les mesures correctives qui ont été mises ces dernières années.

Pour toi, ça n'a eu aucun impact sur ta non-prescription ?

L'information médicale, l'information médicale était quand même pourvoyeuse d'arrêter de donner de la thérapeutique qui ne servait à rien. Donc l'écologie bactérienne a quand même bien évoluée, donc en fait, on est là aussi, pour protéger la société qui va arriver. Donc, ne pas prescrire de traitement inutile, dont la

prescription des antibiotiques parce que c'est souvent ça qui nous embête chez les jeunes, chez l'enfant.

Et tu penses quoi des médicaments à usage pédiatriques d'une manière générale ?

Globale ?

Quand on parle de prescription pédiatrique, je pense souvent au Doliprane®, Efferalgan® (Rires). Pour moi, la prescription de thérapeutique chez l'enfant, ça se résume souvent, souvent à ça.

Ok, ok. Est-ce que tu as des remarques éventuellement par rapport au sujet, des questions que je n'aurais pas posées ? Ou des points que je n'aurais pas abordés ?

Non, ça va, je n'ai pas de choses particulières. Non, parce que j'ai parlé de l'homéopathie qui est un support mais qui nécessite un diagnostic homéopathique qui n'est pas un dérivatif simple de la non-prescription médicamenteuse.

Donc pour toi, ça fait partie d'une démarche autre que médicale, et c'est une démarche homéopathique ?

Ah complètement oui.

Ok. Très bien, merci beaucoup.

4. Verbatim n°4 :

Alors pour commencer, comment définiriez-vous la NPM simplement ? chez l'enfant ?

Bah...parfois un défi !

(Rires) D'accord.

Si tu vois des gamins, nous après c'est beaucoup des consultations de suivi... donc quand je les vois...finalement...Toi, tu parles vraiment des médicaments ?

Oui.

Moi quand je les vois...Ça reste des consultations où je vais prescrire...Toutes les fois où je vois un gamin, je lui mets une ordonnance. Parce qu'il aura au moins une ordonnance de Zyma D®.

D'accord, ok c'est systématique pour toi la vitaminothérapie et...

Ouai, je mets toujours de la vitamine D donc ils ont toujours une ordonnance même si je le vois, il n'y a rien à l'examen, il sort avec ses deux ampoules par an de vitamine D. Je lui mets une ampoule pour octobre, une ampoule pour février.

Mais en dehors de la vitamine D, il n'y a pas de prescriptions systématiques pour les enfants de manière...

Non, juste les vaccins, après c'est toujours...

Ouai, alors là on sera toujours en dehors du cadre des consultations de suivi, des vaccins, tout ce qui est obligatoire, on ne le prend pas en compte. C'est vraiment le coté ordonnance médicamenteuse en dehors de tout contexte obligatoire.

Bon ok.

Voilà, toi tu le définirais comme un défi, d'accord mais c'est...

En aigue ouai.

D'accord, mais finalement la définition c'est l'absence d'ordonnances, de prescriptions médicamenteuses en fin de consultation. Je tiens à le préciser parce qu'il y a certains médecins, par exemple le paracétamol, ils ne le considèrent pas vraiment comme un médicament, ou il y a des médicaments courants qui n'étaient pas...Il n'y avait pas cette notion-là, comme ça pourrait l'être pour un antibiotique. Voilà donc c'était juste pour...un peu cadrer.

Question suivante, les circonstances ou les motifs de consultations où tu envisages une NPM. Est-ce qu'il y a des situations ? Bien sûr, en dehors des consultations de suivi, tout ça. Finalement tu vois arriver l'enfant et tu sais qu'il n'y aura pas....

Après, c'est avec les rhinopharyngites... les viroses, les éruptions cutanées...

Qui représente quand même une bonne part des consultations ?

Ouai, ouai.

Ok. Dans ta pratique, quelle place prend la NPM médicamenteuse chez l'enfant de moins de 15 ans ?

Des fois tu peux négocier longtemps sur une consultation, à la fin quand tu leur expliques qu'ils finiront sans antibiotiques, que tu ne mettras pas du Vogalene® parce qu'il a eu la gastro. Après je ne vais pas te dire que je ne prescris pas de médicaments. Moi, un gamin qui a la gastro, il sortira toujours avec du Tiorfan®, un SRO et puis Doliprane®, s'il n'y en a pas à la maison.

Ok.

Tu vois ? Et je vais marquer... Sur l'ordonnance, de toute façon, je vais toujours marquer : Réhydrater régulièrement en petite quantité. Parce que le gamin qui vient pour un rhume, je te dis, je vais lui mettre du doliprane s'il n'y en a pas à la maison et je marquerai sur l'ordonnance : Lavage de nez, 6 fois par jour, parce que ce sera noté.

D'accord.

C'est important pour eux qu'ils aient quand même une ordonnance même si c'est pour ...une conduite à tenir. Ça peut être une ordonnance qui ne soit pas médicamenteuse et voilà...Il faut quand même quelque chose. Après bon, le gamin qui vient pour un truc aigue, qui fait de la fièvre ou qui a un rhume, il faut quand même vérifier qu'ils aient du Doliprane®, je trouve.

Mais du coup, tu trouves que ça prend une grande place la NPM ? En gros, est ce qu'il y a beaucoup de consultations qui se terminent sans ordonnances médicamenteuses, tu dirais ou pas vraiment ?

Bin moi, les 85%, (faisant référence aux chiffres cités dans l'introduction de l'entretien) ça ne m'étonne pas. Après...une gastro, même si tu ne lui mets pas du Vogalene®, tu mets quand même du Tiorfan®, si le gamin se vide, après c'est toujours justifié. Un rhume, je te dis un gamin qui a 38-39°C, il a un rhume, tu ne fais que des lavages de nez mais tu vas quand même mettre un flacon de Doliprane® quand il repart.

Je suis d'accord, complètement. Est-ce qu'il y a un âge où la NPM est plus facile, plus fréquente, plus aisée ?

Plus chez le nourrisson, de toute façon avant 2 ans, les angines, c'est toujours viral. Les rhumes, tu fais des lavages de nez donc avant 2 ans à part si c'est du Doliprane®, je ne mets rien. Ou une gastro, je mets un peu de Tiorfan®. Chez les enfants de moins de 2 ans c'est beaucoup plus simple, les parents sont moins demandeurs de médicaments aussi.

Donc tu dirais avant 2 ans à peu près, au-delà...

Jusque 2 ans, c'est facile de ne pas mettre de médicaments. Mais alors entre 2 et 6 ans, tu dois toujours négocier pour ne pas mettre l'antibiotique. « Nan, mais il chauffe, ça fait 2 jours mais j'ai fait un Streptatest®, c'est négatif, c'est négatif ! Là, votre gamin si je lui mets un antibiotique, il va aller en diarrhée, vous allez vous inquiéter... » C'est pareil pour les vaccins, je dis le gamin il peut faire une réaction allergique aux médicaments donc ce n'est pas anodin. Ah oui, c'est vrai, donc on ne le met pas mais...

Donc tu parles fréquemment des effets indésirables aussi pour justifier la NPM ?

Clairement ouai. Après je leur dis que les antibiotiques, ça tue plus de monde que les accidents de la voie publique. Mais des fois, tu passes plus de temps à négocier de ne pas prescrire que de prescrire. Donc quand il vient te faire chier trois fois dans la semaine, c'est vrai que des fois il va y avoir une ordonnance de complaisance, pour être sûr qu'il dégage et qu'il ne revienne pas la semaine prochaine, ça c'est sûr.

Ok. Donc ça peut arriver dans certaines situations, un petit peu...

Ouai, certains patients, tu sais que t'auras jamais le bon rôle, donc ça arrive ouai.

Ok, ok.

On est moins embêté parce que maintenant, on les voit moins les gamins.

Avec la pandémie actuelle ?

Ouai, et puis pareil tu dis « là je mets moins de médicaments parce que vous savez avec la COVID, si jamais ça pouvait être ça, les médicaments avec la COVID, il faut faire attention. »

Donc la notion de temps et finalement le fait de prescrire un petit peu par dépit, par déficit d'information...

Ouai, après mois quand je suis arrivée ici, tu vois moi j'ai fait la formation de pédiatrie à la première année où j'étais installée. Au final, tu ne prescrites rien, t'as fait tes stages en pédiatrie où tu ne prescrites rien. Quand tu arrives, tu dis : moi je ne mets pas d'antibiotiques, je ne mets d'antibiotiques, je ne prescrites jamais rien et tu te rends compte, au bout de 2-3 ans, que c'est vrai que le gamin, ça ne passait jamais. Il y avait toujours...ce n'était pas comme dans les bouquins, où effectivement c'était si simple, tu ne t'en sors pas, tu ne t'en sors pas ! Le gamin ça fait 5 jours qu'il a de la fièvre, tu as un ECBU qui est stérile, tu finis quand même par le mettre sous antibiotique, sous « Amox ». Le gamin, 24 heures plus tard, il n'a plus de fièvre.

Hum.

Tu vois, au final tu te rends compte que dans la pratique ça change.

Est-ce que c'est vraiment...oui, alors après est-ce qu'il n'aurait pas évolué favorablement également sans antibiotiques ? On ne le saura pas !

Oui, après tu as aussi les bronchites chroniques bactériennes. Une toux grasse chez un enfant plus de 3 semaines, t'es sensé « l'antibioser » pourtant t'as pas de...et maintenant c'est prouvé, si tu ne le fais pas, après t'as des séquelles aussi. Tu vois, ils en reviennent quand même sur les non-prescriptions pour les toux grasses chroniques. Un gamin qui tousse depuis longtemps, t'es sensé « l'antibioser ». Pourtant tu n'as pas de foyer à l'auscultation, tu as une radio normale, t'as une bio normale mais ils disent qu'une toux chronique de plus de 3 semaines, t'es sensé « l'antibioser ».

Parce que finalement, quand tu suis les recommandations, surtout les dernières, ça va plutôt dans le sens de la non-prescription, en tout cas des prescriptions de ce qui était initialement recommandé. En tout cas, on va plus dans ce sens-là...

Alors oui, moi je fais le truc « d'allergo » donc...

Donc il t'arrive aussi de ne pas suivre les recommandations parce que cliniquement, tu as des critères qui ne sont pas...

Les patients tu commences à les connaître, t'as des gamins que t'as eu et tu te rends compte que maintenant ils sont asthmatiques, tu sais ?

Hum

Et que tu vas prescrire plus facilement quelque chose qu'un gamin chez qui ...tu dis, il fait souvent des bronchiolites, je ne vais pas devoir avoir la même attitude forcément qu'un gamin où c'est son premier épisode.

Hum.

Donc en connaissant les patients, tu prescrites différemment. Moi je ne prescrites pas pareil entre 2017 et maintenant.

Donc par exemple pour les bronchiolites et l'asthme du nourrisson, est-ce qu'il t'arrive de prescrire des corticothérapies avant le 3^{ème} épisode ? Comme il est recommandé ou est-ce que c'est...

En corticothérapie inhalée, tu veux dire ?

Ouai, Flixotide®. Les recommandations sont claires, normalement il faut poser d'abord le diagnostic d'asthme du nourrisson...

Non, je ne vais pas lui mettre un traitement au long cours si le gamin, il a eu 2 bronchiolites dans sa vie.

Ok. Même si le tableau est sévère chez lui ?

Des fois, ça m'arrive sur un gamin qui fait des bronchites à répétitions sifflantes...si chaque année, il vient 2-3 fois pour ça...c'est vrai.

Asthmatiforme ?

C'est vrai que je vais lui mettre un cortico, 3 jours de Celestene® parce que je sais qu'il fait 2 épisodes de bronchites, tu vois ?

Il y a une part de « bronchospastique » qu'il faut...

Oui, après le gamin il va s'en remettre beaucoup plus vite, je ne vais pas mettre d'antibio. Je préfère...je mets plus de Celestene® maintenant que j'en mettais au début, tu vois.

Ok

Parce que des fois, je me rends compte que les gamins, ça leur permet d'éviter d'avoir un antibiotique, même si on est toujours contre les corticoïdes. Mais je trouve que c'est moins grave de mettre un cortico 3 jours, qu'un antibiotique 5 jours.

Pour toi, il y a moins d'effets indésirables avec des corticoïdes versus des antibiotiques ?

Bah ouai.

Ok, ok. Et du coup, on en a déjà un peu parlé mais depuis le début de ta carrière, est-ce que tu penses que ta pratique a évolué en ce qui concerne la non-prescription et dans quel sens ?

C'est ce que je disais, avec les antibiotiques. Il y a des gamins, je sais que je ne m'en sortirais jamais sans un antibiotique. Que j'ai pu déjà les voir 3 fois sur la même semaine, voire 10 jours. Ça ne marchait pas, c'est vrai que le coup d'après, je ne vais pas attendre la 4^{ème} consultation. Si je me rends compte que maintenant, je dis toujours, comme d'habitude, on réévalue à 48-72 heures. S'il n'y a plus de fièvre, moi je suis tranquille mais c'est vrai que le gamin qui chauffe au bout de 5 jours. Bon on a aussi des enfants maintenant qui ont des déficits immunitaires tout ça, c'est toujours un peu plus compliqué de ne pas « antibioser » quand ils ont un déficit immunitaire commun qui sont sous immunoglobulines, tu vois par exemple ?

Quai

Pourtant, à l'examen je n'ai pas grand-chose.

Mais ça c'est chez des enfants qui ont déjà des antécédents connus, pas forcément ?

Connus, là je te parle, qui sont suivis.

Ok.

Après c'est vrai que t'a beau avoir un déficit immunitaire, si t'as un rhume, t'as pas forcément envie « d'antibioser », tu vois ?

Quai.

Il y a en a des pathologies un peu orphelines, tu ne sais pas trop. Moi j'en ai une qui a une pathologie que je n'avais jamais entendu parler sur « Orphanet ». Pour le coup, le pédiatre dit : si elle est malade, il faut absolument « l'antibioser » ! Bon, je ne

vais pas aller contre le pédiatre. Tu vois après, tu suis un peu les recos de ton...du spécialiste qui suit le patient.

D'accord.

Même si ce n'est pas la « reco » officielle. Moi, si elle est suivie par un pédiatre au CHR qui me dit, dès qu'elle a un truc, il faut « l'antibioser », je ne tenterai pas !

Et dans ta pratique quotidienne, tu as facilement recours au spécialiste, au pédiatre dans le secteur ?

Pas trop.

Est-ce que t'as le sentiment de pouvoir adressé facilement ou... ?

(Sonnerie de téléphone, urgence, quelques minutes de pause)

Du coup, on discuter du recours facile au pédiatre.

On n'en a pas nous par ici. Donc c'est pour ça, moi j'ai la formation de pédiatrie parce que quand je me suis installée... Parce que je me suis dit ici, tu t'installes, t'as pas de pédiatre, il y en a un petit peu à A... ou à D... mais les gens n'ont pas trop le...

Et tu ne prends jamais d'avis pour les enfants avec d'autres spécialistes ?

Si, si...

Tu les adresses facilement aux urgences pédiatriques ?

Pas trop, après...nous on donne vraiment des « recos », après on leur dit si votre gamin, il a ça, ça, ça, dans ce cas, aller aux urgences pédiatriques. Mais c'est hyper rare, après c'est plutôt des gens qui vont consulter à la maison médicale de garde.

Ok, mais toi qui leur adresse un enfant pour qu'il soit évalué ?

Les seuls gamins que j'adresse finalement, c'est de « l'allergo », un asthme, le gamin qui a 3 bronchiolites...Après si c'est des angines à répétition, je l'envoie chez l'ORL.

D'accord, mais pas...

C'est l'ORL, « pneumo », après bon les « gastros », c'est rare. Bon les reflux, tu leur dis faut que ça fasse son temps, tu leur mets un lait AR, tu leur dis que les coliques, ça prend le temps qu'il faut mais qu'il n'y a pas de solutions miracles. T'as moins de reco...après t'as des gamins suivis en « néphro » parce qu'ils ont des pathologies...ou un « cardio » mais c'est plutôt rare, à part un souffle.

Donc tu délègues rarement finalement ?

Ils n'ont pas de RDV !

Même aux urgences quand t'as des doutes ou par exemple pour initier un traitement, comme on pouvait en parler tout à l'heure pour une corticothérapie inhalée. Pans un asthme du nourrisson, est-ce que ça tu le délèguerais à un pédiatre où est-ce que tu le ferais ?

Je le ferais, quand t'es sur un asthme, il a fait 3 bronchiolites, t'es dans les « recos », tu installes une cortico inhalée, après je l'adresse au pneumo, dans le sens où il faut qu'il fasse son bilan. Un bilan « allergo », je lui fais faire une radio, une consultation ORL dans le cadre du bilan d'asthme.

Et puis pour son suivi...

Je débute mais je l'envoie chez le « spé », comme ça parce que le « spé » il aura un RDV le temps qu'il fasse tout, 6 mois. Demain, si je suis en plein hiver, je ne vais pas le laisser avec des bronchiolites tous les mois. Mais je suis dans les recos, donc après j'initie et j'envoie au spé. Donc souvent, il reste sous Flixotide® et tous les ans, j'ai un compte rendu du pneumo qui me raconte l'évolution.

Ok. Maintenant, on va parler un petit peu du vécu que tu peux en avoir de la NPM.

Donc tu l'as déjà un peu dit tout à l'heure, pour toi, c'est un défi mais est-ce que tu penses que c'est quelque chose de...qu'il faut favoriser, qu'il faut développer ? ou est-ce ça dépend...

Oui, c'est important au niveau économique, pour la personne elle-même, par rapport à toutes les antibiorésistances que tu vois émerger. Nous, c'est ce que je t'expliquais, il y a quelques temps, j'ai perdu pleins de patients au début, parce que ma façon de travailler ne...je ne faisais pas comme on me le demandais, tu vois ? Donc au début, il y en a qui venait avec une liste, en disant il me faut tout ça ! Bon les gamins qui partent en vacances, ils veulent des médicaments dans la trousse de secours, ça ne me choque pas. Mais ceux qui venaient en disant, mon gamin il a un rhume, vous le mettez sous antibiotique ! Bah non ! Bah j'irai voir ailleurs si vous ne le faites pas ! Bah vous allez voir ailleurs ! Donc, c'est vrai au fil des mois, des années, les patients qui te faisaient chiés, qui te dictent un peu leurs lois, tu les as dégages, ils sont partis d'eux -même.

Donc, il y a quand même ce côté-là, un petit peu, quand il y a une pression des parents, il y a une demande forte, ce qui est probablement lié aux habitudes de prescriptions qu'ils pouvaient avoir avec d'autres médecins ?

Avant ouai.

Ça pour toi, ça a vraiment une importance...C'est ce qui explique en grande partie l'échec des non-prescriptions en ce qui te concerne ? Ou finalement toi, les patients, là se sont...

Il y en a qui se sont adaptés et puis après il y a des patients que t'as suivi au début. Si c'est un bébé que tu suis depuis le début, tu lui expliques que...après, on a quand même une patientèle qui écoute, donc c'est agréable, on va leur expliquer l'antibiorésistance, le nombre de morts que ça provoque par an, que ce n'est pas quelque chose d'anodin, que ça reste un acte médical.

Mais tu disais qu'il y en a qui sont partis au début, donc c'est des gens que tu n'as pas réussi à convaincre ? Ou c'est des gens, tu penses qui attendent un médicament et ils chercheront un médecin... ?

Ils sont allés voir ailleurs, ils sont partis chercher ailleurs, chez un médecin qui ne va pas examiner les gamins. Ici, à A...je sais qu'il y a des médecins, ils ne vont pas examiner le gamin, ils vont juste faire une ordonnance. Tu vois ça va durer 5 minutes, mais ils vont écouter les symptômes et ils vont prescrire. Et il y en a qui me disent ça, je suis allé ailleurs, je l'ai eu ! Bah, continuez à aller ailleurs, moi je m'en fiche ! Au début, c'était plus compliqué maintenant les gens, bah ils t'écoutent. Bon après des fois aussi, je prescris beaucoup plus facilement quand même qu'avant, et les autres personnes, ils t'écoutent également. Mais le COVID encore, ça a vachement réduit...Maintenant, quand quelqu'un, à qui je ne veux pas prescrire d'antibiotique, ou déjà ça m'arrive sur une rhinopharyngite de faire un Streptatest®, je le fais pour que le patient voit un test qui est négatif. Alors je dis : « ah non, mon test est négatif », il n'en sait rien que c'est pour les angines, tu vois ? Mais je le fais pour montrer que ça n'a aucun intérêt.

Donc un peu comme un genre de placebo d'examen paraclinique ? pour justifier...

Bah ouai, c'est moche mais...quand c'est des chiants, je fais ça. Et au final, ils partent et après j'ai la paix !

Et les placebos, tu n'en prescris jamais pour les enfants ? Pour éviter justement...

Pour les pneumopathies, je leur dis (rires) prenez du sucre, c'est pareil ! (Rires). Moi je ne suis pas...

T'es pas pour le placebo ? En tout cas tu n'en prescris pas ?

Bah non, après ça les habitue à prendre un médicament, je ne vais pas les...c'est pour ça, pour la pneumopathie chez le gamin, ou le gamin est « colopathe », je leur dis, prenez votre sèche-cheveux, c'est pareil.

D'accord. (Rires.)

Le bruit du sèche-cheveux, ça les calme.

Donc t'es un peu contre l'homéopathie ?

Je suis contre l'homéopathie. Je trouve que ça ne marche pas. A part l'arnica, qui a montré que ça avait un effet. Tout le reste, ça a été démontré que ça n'avait aucun effet. Je dis, si ça marche, c'est parce que ça a un effet placebo chez vous, l'effet placebo, il existe mais c'est juste un effet placebo, après je dis l'effet placebo, il est démontré pour le coup.

Ok très bien. Il y a une spécificité du coup, à ne pas prescrire chez l'enfant versus un adulte ? Est-ce que tu penses qu'il y a des particularités ?

Bah oui, il y a les parents. Ce n'est pas les gamins qui emmerdent, c'est les parents.

Du coup, ça change quoi finalement ? Est-ce que c'est plus fa...

C'est plus dur parce que si c'est pour l'adulte, l'adulte va moins s'inquiéter. Par contre, quand c'est son gamin qui a de la fièvre. Toi t'as 38.5, tu t'en fiches ! Le gamin qui a de la fièvre, les parents si le gamin a 39°C, c'est le bout du monde. Donc t'auras beaucoup plus de pressions des parents parce qu'ils sont d'avantage inquiets, tu vois ?

Plus pour une prescription de confort pour l'enfant ou pour un symptôme ?

Ouai, ils vont consulter déjà plus facilement. Parce que pour eux, ils ne consulteraient pas. Là quand c'est un gamin, ils viennent des fois trop rapidement même. Des fois le gamin, il chauffe depuis 2 heures. Je dis vous savez au bout de 2 heures, il y pas grand-chose à l'examen, il faut réévaluer. Donc si ça ne va pas, vous

revenez dans 48h. Donc t'as pas la même approche effectivement entre un adulte et un enfant parce que les parents consultent beaucoup plus facilement, plus rapidement pour les gamins et puis ils s'inquiètent beaucoup plus facilement. Si tu ressorts avec une ordonnance où tu n'as rien. C'est pour ça, moi je prescris, ça fait partie du traitement, lavage de nez 6 fois par jour. Tu leur expliques que : mais moi je lave le nez matin et soir. Ouai, mais vous quand vous êtes enrhumé, vous n'utilisez pas que 2 mouchoirs dans votre journée. Le gamin, il se mouche, donc vous utilisez 20 mouchoirs dans la journée. Bin le gamin il faut le moucher...bon il aura mal au nez avec 20 fois(rires) mais c'est...

D'accord. Et des ordonnances avec des consignes, des conduites à tenir, tu le fais systématiquement ? Ou juste aux patients un peu insistants ?

Je donne des consignes d'urgences. Non je le fais à tout le monde, après c'est plus un gamin, où je ne suis pas trop à l'aise, je vais dire : bon si la fièvre persiste dans 48h, on se revoit. Si le gamin ne s'alimente plus, il fait que vomir, vous n'arrivez pas à lui donner quoi que ce soit, dans ce cas, il faut aller aux urgences pédiatriques. Ils n'y vont jamais mais en tout cas, tu l'as dit et puis moi, je le mets dans son dossier.

D'accord, ok.

J'ai marqué consignes d'urgences données et là je le dis aux parents, pas forcément écrit mais tous ses...un gamin facilement qui chauffe, je leur donne les consignes d'urgences.

Et tu leur proposes systématiquement la consultation de suivi, à 48h ? Pour réévaluation, tu la proposes systématiquement ?

Dans 90% des cas, il n'y aura plus de fièvre dans 48-72 heures, donc oui.

Est-ce qu'il n'y a pas un manque de disponibilité pour toi ?

Non, j'ai des plannings d'urgences, donc c'est fait exprès et puis si je n'ai pas de place, je demande de rajouter. C'est normal que si je vois un gamin qui chauffe depuis 24h ou 48h, qu'il chauffe encore dans 48h quand tu le réexamines, parce que normalement t'es obligé de faire une bio et une radio au bout de 5 jours ou un ECBU, tu vois ? Bon après, ça dépend de l'âge...

(Interruption par le médecin associé)

Donc reprenons, quel est ton ressenti en tant que médecin en cas de NPM ? Est-ce que tu le vis plutôt bien de ne pas prescrire à la fin d'une consultation ?

Des fois, c'est une victoire, t'es fier de ne pas avoir prescrits, je trouve.

Ouai quand c'est accepté par les parents, tu le ressens comme ça ? Et tu le ressens de même manière lorsque c'est un NPM qui est mal vécu par les parents ou qui n'est pas accepté ?

Ah si, si tu as un conflit avec les parents, tu es toujours un peu bloqué. Tu te dis, j'espère qu'ils ne vont pas reconsulter Y... le lendemain. Ça m'est déjà arrivé de voir un gamin, de dire non il n'y a rien, on n'antibiose pas, et puis Y... le vois le lendemain, pour le coup, il avait une otite, tu te sens un peu con. Après si on explique aux parents...je pense que si tu n'informes pas bien les parents, tu n'expliques pas, ils reconsultent, ils t'embêtent. Moi, quand je l'examine de la tête aux pieds, je lui dis aujourd'hui je n'ai rien mais c'est un gamin demain ça peut être différent. Un gamin qui a une gastro, qui n'est pas déshydraté, je dis ouai mais un gamin en une demi-journée il peut être déshydraté, ce n'est pas arrêté en un instant précis, c'est des choses qu'il faut réévaluer. Et c'est ça, comme je te le disais tout à l'heure, c'est vrai que nous on a la possibilité de remettre un contrôle à 48h si besoin, s'il n'allait pas mieux, que les gens puissent venir, tu vois ça te rassure.

D'accord

Donc c'est...

Tu penses que c'est un garde-fou le fait de pouvoir donner une consultation à 48h ?

Je leur dis, le parent je lui dis, je lui donne ça, il n'a rien, aller bye vous vous cassez, je ne vous revois pas. Le...il sort avec une ordonnance, de toute façon si ça ne va pas mieux, on se revois dans 48h donc tu vois, le parent, le fait d'avoir dit ça, il est quand même soulagé, parce qu'il sait très bien que si ça n'allait pas mieux, il me reverrait. Après, je te dis, il y en a peut-être 1 sur 5 qui revient à 48h, donc ce n'est vraiment pas grand-chose. Mais c'est vrai que ça aide à accepter pour le patient, le fait de dire que si ça ne va pas de toute façon on se revoit, il n'y a pas de soucis, et bien je n'ai pas besoin de négocier autant.

D'accord.

Et quelqu'un qui aurait plein de boulot, qui serait débordé, n'aurait pas cette possibilités-là. Bin je pense qu'il prescrirait plus facilement un antibiotique pour être sûr que...en disant j'ai tout mis, je ne peux pas faire plus. Je pense que pour lui, ce serait déjà plus difficile de ne pas prescrire.

Et du coup, la victoire, on est bien d'accord, c'est quand les parents acceptent ?

Sinon tu le ressens comment quand elle n'est pas acceptée la non-prescription ?

Bah, c'est désagréable et puis tu remets toujours en cause ce que tu peux dire.

Voilà, est-ce que des moments, tu t'es senti un peu obligé de prescrire dans des contextes bien particuliers ? Ou finalement tu as l'impression que les explications ne suffisent pas...

Plus au début, parce qu'au début quand tu t'installes aussi, t'as l'impression aussi de...les gens, il te teste beaucoup.

Il y a peut-être un côté confiance des parents tout simplement ?

Bin tu vois, quand je me suis installé, je n'avais pas beaucoup de patient donc j'avais que les urgences de Y..., parce que Y... était débordé. Moi les patients que je voyais, il y avait très peu de renouvellement, les patients que je voyais, c'était que ses urgences qui débordés de son côté. Les rhumes, tout ça et lui, il prescrivait à l'époque un peu plus d'antibiotiques. Moi je venais, nan je ne prescris pas. Bon, ils ne comprennent pas pourquoi à coté t'as l'antibiotique et la t'en avais pas. Maintenant, à l'inverse il a moins prescrit mais c'est plus simple quand t'es à deux sur la même longueur d'onde que...

D'accord, avec les mêmes pratiques finalement ? les mêmes habitudes ?

On a quand même les mêmes pratiques, ouai c'est plus ça. Après, je te dis comme c'était « ses patients », bon bin moi c'était toujours, t'es un peu « la remplaçante », alors que t'es à coté, t'es associé.

Alors tu penses que le statut de remplaçant, ça favorise la prescription médicamenteuse, dans le sens où on cherche à ne pas déroger aux habitudes des patients ?

Quand t'es en remplacement, tu prescris comme tu veux parce que tu te dis finalement le patient je ne vais pas le revoir donc s'il n'est pas content, toi t'as fait ton boulot et puis c'est tout.

Ça c'est pour des remplacements de courte durée mais si c'est plus...

Si c'est au long cours ? Bah, ouai c'est déjà plus...c'est différent. Effectivement, si t'es en collaboration, tu sais que c'est toujours le mercredi, je n'en sais rien. Tu sais qu'après les patients, ils savent que toi...moi il y a qui m'ont dit : « De toute façon je ne viens pas vous voir, parce que quand je viens vous voir, après vous me dites toujours...lavage de nez et puis c'est tout ! » Oui, mais c'est que des rhumes ! Moi il

y a des patients qui m'ont dit ça : « moi je ne vais pas venir la voir parce qu'elle ne va pas mettre d'antibiotique ».

D'accord, donc tu penses que la NPM peut avoir un impact sur ta relation avec les parents ?

Humainement, ceux-là, je ne les vois plus.

Donc ouai. Ça a été plutôt dans le sens...enfin ça a mis court à la relation ?

Oui pour certains, après ceux qui veulent, mais tu leurs expliques, ils comprennent, bon c'est tout. Mais il y en a, non ils veulent un antibiotique, s'il n'y a pas l'antibiotique, ils vont voir ailleurs. Après eux, ils dégagent et puis t'es tranquille.

Ouai. Ok, donc les conséquences sur la relation, on en a déjà un peu parlé...

Nous, on n'est moins gêné, dans le nord de le France il manque pleins de médecins, ici à A..., il manque énormément de médecin. Je pense que si c'était à Lille, en plein cœur de Lille centre où tu n'aurais que 10-15 consultations par jour, t'as pas non plus la même pression, tu vois ?

Justement, est-ce que tu penses que dans des secteurs où tu es plus isolée, tu prescrites plus facilement ou tu gardes les mêmes pratiques ? Le coté concurrence...

Je pense que l'effet concurrence doit avoir un impact mais quand tu n'as pas place aussi dans ton agenda, ça a un impact.

La disponibilité, ouai...

Moi quand je suis toute seule au cabinet vraiment, que Y... est en vacances, je suis toute seule, je suis débordé, je sais plus où mettre les gens, je finis à 20h30 parce que je te dis c'est le bazar. Quand c'était la COVID. Les cas particuliers, quand t'as un doute sur un tympan qui est vraiment...ce n'est pas une otite moyenne aigue, mais tu vois, qui est bien congestive, le gamin il chauffe bien, même si je n'ai pas encore l'aspect d'OMA, je vais peut-être plus facilement le mettre sous « Amox ».

Plutôt que de dire à un gamin qui chauffe qui a juste un tympan congestif, on réévalue.

Ok, du coup les conséquences sont plutôt positives lorsqu'elle est acceptée, sur la relation future, ou la confiance...

Oui, après moi je te dis, je pense que ça a un impact sur mes consultations d'enfant. Bon là, il y a eu le covid mais je pense aussi qu'ici, s'ils ont un rhume, ils n'auront que des lavages de nez, Doliprane®, après je vais mettre de temps en temps du Tussidane®. Je trouve que ça marche quand même bien chez certains, quand ça traîne. Mais globalement, ils ont toujours un flacon qui reste à la maison, ils vont l'utiliser, ils viennent me voir seulement quand...Moi maintenant, quand ils viennent me voir, c'est parce que ça fait 5 jours qui tousse, que ça ne va pas mieux. Tu vois, ça a changé aussi. Mise à part le Covid, il y a aussi les gens qui se sont habitués à tes pratiques. Ils savent que ça va être des lavages de nez mais ils viennent te voir en cas d'échec.

Parce que finalement, même les sirops, c'est un peu comme l'homéopathie, le service médical rendu n'est pas suffisant...

Ouai, il n'est pas suffisant mais il est existant quand même !

Oui mais finalement, c'est pour donner quelque chose plus que pour...ou c'est plus parce que tu crois en ...

Sur une trachéite, ouai ou sur une toux irritative.

Sur une toux irritative, très bien l'indication, mais sur les toux grasses ?

Ouai sur une toux grasse, je n'en mettrais pas, d'accord. Mais je ne mettrais pas d'acétylcystéine, je n'en mets jamais. Tu leur explique qu'une toux grasse, ça se respecte et que tu ne vas pas « l'antibiosé » justement. Si c'est une toux de trachéite qui traîne depuis une semaine, je vais mettre un sirop...même un anti-inflammatoire,

sur une trachéite. Enfin, mettre un sirop quand c'est vraiment une trachéite, ça ne choque pas. Sur une laryngite, je mettrais 3 jours de « cortico », avec des inhalations de...vapeur d'eau (rires).

Oui, en nébulisation...

Ils font chauffer une casserole ou ils prennent un bain.

Alors maintenant, quels sont les avantages et les inconvénients à une consultation se terminant sans prescription médicamenteuse ? Est-ce que tu en vois ?

Bien respecter les critères de la « sécu » (rires).

D'accord.

Ne pas se taper de malus ! Bah, non après...

Tu parles des ROSP ?

Oui par rapport au ROSP je veux dire mais toi quand tu sors des écoles. Nous, on a eu...notre génération, c'était bin tu ne prescrais plus rien aux enfants en fait. Nous, on a appris ça, donc c'est vrai que quand tu mets un antibiotique, tu le vis plus comme un échec quand tu n'as pas vraiment une vraie otite, quand t'as pas un ECBU positif, quand t'as pas de foyer à l'auscultation, confirmé avec une radio, tu vois ? T'es quand même...quand tu mets un antibiotique, moi ça m'embête.

Mais ça t'arrive de le faire ? Même si tu n'as pas tous les critères ?

Ouai, je connais plus les patients, quand je suis embêtée, quand j'ai un gamin pas terrible, que je ne le sens pas bien et que c'est un vendredi...

Oui, il y a aussi lorsque c'est vendredi et qu'on ne peut pas réévaluer à 48h, est-ce que...

Nous, on les voit le samedi...

Est-ce qu'il t'arrive de faire des prescriptions anticipées ?

Ouai ça m'arrive. Ouai j'ai des fois...

Et l'aborder éventuellement en cas de mauvaise évolution ?

Les gens justement qui ont l'habitude d'être sous antibiotique. Alors là, j'insiste en disant que là, il n'y a pas besoin de mettre des antibiotiques. Mais je sais que c'est des chieurs et qu'ils vont revenir, ils vont insister pour ça. Là je dis non, vraiment, il faut essayer de faire 48h sans antibiotique. Ouai mais c'est le week-end, je pars ne vacances. Dans ce cas, vraiment vous jouez le jeu, pendant 48h, vous faites l'ordonnance que je vous ai donné, on respecte l'inflammation tout ça et si dans 48 h, il ou elle a encore de la fièvre, dans ce cas-là je vous fais une deuxième ordonnance d'amoxicilline. Tu sais quand c'est effectivement des collègues, mais je dis vraiment, je vous le mets, comme ça, ça vous rassure et vous n'avez pas besoin de revenir. Parce qu'il y a beaucoup de gens qui disent : « bin ouai mais moi je travaille, c'est compliqué de revenir ». Et bin des fois, le fait de mettre l'ordonnance, ils ne vont pas l'utiliser mais ça permet de couper court à la conversation.

Donc tu penses que les parents jouent le jeu et ne le donne pas systématiquement ?

Ouai, ouai. Bon c'est déjà arrivé, un gamin qui chauffe au bout de 48h, ils l'ont donné mais je pense qu'il ne l'utilise qu'une fois sur trois.

Ok.

Et ça m'a permis de ne pas le mettre en systématique. Après c'est pareil tu passes plus de temps à négocier à ne pas le mettre, sinon il serait déjà parti, tu vois ?

Ouai.

Après ça m'arrive de faire une ordonnance à garder sous le coude au cas où, parce que comme ça ils s'adhèrent.

Ok. Bon, on l'a déjà un peu évoqué, la prescription de médicament que tu juges inutile ou en tout cas qui n'était pas tout à fait justifié. Les raisons, c'est plutôt l'insistance parentale et dans des contextes incertains...

Et l'historique, l'historique de tes consultations...

Du coup, dans ce genre de situation en tant que médecin, quand tu prescris sans trop y croire ou de manière injustifiée, tu te sens un peu...

Bin, tu es frustré ouai.

Ouai, il y a un côté frustration, est-ce qu'il t'arrive de faire des prescriptions hors AMM ?

Non, non, pas chez l'enfant.

Pas chez l'enfant ? On peut parler des IPP chez le nourrisson, ça...non, ça ne t'arrive jamais d'en faire pour les reflux, des choses comme ça ?

Alors, après les pédiatres maintenant, ils disent que si t'as une vraie suspicion, tu peux faire un teste pendant 10 à 14 jours. Ça m'arrive rarement mais j'ai déjà essayé de faire un traitement d'épreuve, mais c'est plutôt rare.

Donc ça t'arrive mais rarement, c'est exceptionnel ?

Là pour le coup, je l'adresse au gastro mais c'est ce que je te dis, c'est un patient en 4 ans. Après, je ne mets pas de médicament chez les enfants....

Ok

Les IPP, c'est plutôt dans ce cas les reflux du nourrisson de moins de 2 ans mais moi, je dis moins de 2ans...

Mais du coup les recommandations ?

Les pédiatres, ils le disent, qu'il faut faire un traitement d'épreuve quand il y a une forte suspicion.

Ouai, ouai, alors c'est peut-être une pratique qui va s'inscrire dans les nouvelles recommandations par la suite, je ne sais pas...

Bin, quand tu vas au « FMC » ou « DPC », les gastros te le disent...après quand vraiment t'es en échec de tout, tu peux toujours faire un traitement d'épreuve.

Parce qu'à priori, pour les IPP, il n'y a pas réellement d'indication chez le nourrisson.

A part pour des reflux prouvés par PH-métrie, en hospitalisation sinon en réalité, il n'y a pas vraiment d'autres indications.

Bah, ils en parlent sur les toux chroniques, pour voir si ce n'est pas un RGO, on ne sait pas si c'est un asthme donc le pneumo-pédiatre le conseille.

Ah bon, je pensais que c'était plus pour les adultes mais finalement...Ok.

Nan, moi j'ai fait la « capa d'allergo », ils disaient que pour une toux chronique, comme la principale cause, c'est les infections ORL chroniques, post-infection ORL, l'asthme et puis les RGO. Quand t'as pas d'asthmes, t'as pas de jetage postérieur, ils disent de faire un traitement d'épreuve 14 jours et l'arrêter au bout de 14 jours si tu n'as pas d'efficacité.

Ok. Tu penses suivre les recommandations de manière optimale ?

Ouai, ouai, j'utilise « Antibioclic » et tout...

Ok, est-ce que finalement ses prescription injustifiées, inutiles sont des échecs de NPM ? Ou...tu es partis pour ne rien prescrire et après explication, discussion avec les parents, tu finis par faire une prescription que tu juges injustifiée ?

C'est plus multifactoriel. Je vais plus prescrire un antibiotique quand je l'ai revu une deuxième fois dans la semaine, quand les parents...

Quand tu as déjà fait un report de prescription ?

Quand je réévalue et que ça persiste, à l'examen je n'ai pas grand-chose euh...

Tu te sens obligé là pour le coup ?

Non, dans le doute, quand tu vois qui n'est pas bien. Après, c'est des gamins que tu ne sens pas trop, il y en a... tu ne les sens pas trop, les parents qui sont inquiet, qui ont du mal à adhérer. Je sais qu'il y en a, qui sont à moitié débile et qui ne vont pas forcément aller aux urgences au bon moment. Tu vois, c'est plutôt plusieurs choses.

En première intention, c'est rare de mettre l'antibiotique, mais si tu vois que c'est quelqu'un que t'as réévalué et qui est toujours avec 39°C de fièvre à 5 jours. T'as l'ECBU qui est négatif, t'as pas de foyer à l'auscultation, si t'as juste un tympan un petit peu rouge, qui peut être congestif sur un rhume qui traîne. Je vais mettre plus facilement, ouai.

Là, on en a déjà un peu parlé des situations qui aboutissent à une prescription contre son gré, on parlait de l'incertitude diagnostique, du manque de disponibilité éventuellement. Est-ce que tu vois autre chose qui pourrait faire partie par exemple du cadre de consultation ? Ça peut-être le nombre de patient dans le cabinet, je ne sais pas, ton humeur du jour...D'autres situations qui pourraient amener à des prescriptions injustifiées ?

Non, je suis quasiment toujours à l'heure.

Ok, du coup, on en a déjà bien parler le rôle des parents dans cette prescription, donc l'insistance, la pression parentale, c'est un peu la même chose...

Il y a la crainte des parents et le fait d'avoir des parents qui soient bien cortiqués.

Justement le niveau socio-culturel des parents, pour toi, ça a un impact ?

C'est ce qui est le plus important.

Ouai, justement t'as besoin d'avoir le...la certitude qui vont...

Bin, le Streptatest® que je te parlais, tu vois des fois quand ils sont cons et chiants, et bien je le ferais plus facilement.

Ok

Comme ça t'as prouvé par A+B que ça ne servait à rien.

Par un examen ?

Toi, tu sais que c'est faux, mais eux ils ne les savent pas, et bien au moins je vais être plus tranquille. Je vais lui dire effectivement d'aller aux urgences si jamais...

Et t'essaieras pas plutôt de lui expliquer ? Plutôt, pour le côté énergivore ?

Bin quand je fais ça, c'est que ça fait dix fois que je l'ai expliqué.

Ok, donc c'est pour les parents qui sont vraiment insistants ?

Après c'est méchant à dire, mais moi, ceux qui reconsultent trois fois pour un rhume, les rares que je vois et qui consultent à la chaîne, c'est les « CMU » et malheureusement parce qu'ils ne payent pas. Ce serait 7.50 ou 9 euros, et bin les gens qui payent, ils viennent moins souvent. Moi les gens qui m'ont toujours fait chier pour des rhumes, et bin c'était toujours des CMU, qui n'avaient que ça à faire des venir, qui ne travaillés pas, qui ne payés pas et ça ne les gêne pas de venir avec 3 à 4 gamins qui ont le même symptôme. Mais si t'as un gamin qui a le nez qui coule, l'autre qui a le nez qui coule, ça reste la même chose.

Mais ça ne t'empêche pas de tous les examiner, de tous les évaluer ?

Ah moi s'ils n'ont pas RDV, non. Après s'il me dit qu'il chauffe, je vais quand même l'examiner. Mais si c'est un gamin qui a la « snifette », qui me dit j'ai RDV pour lui mais l'autre a la « snifette » aussi. Je dis bin c'est bien, vous lavez le nez.

Donc pour la NPM, pour toi c'est les parents qui sont au centre de tout ? Bon après c'est vrai, on n'a pas parlé des enfants un peu plus grands, on parle des enfants jusque 15 ans...

On ne les voit pas non plus.

On les voit moins probablement, justement parce qu'il consulte moins au-delà de 6 ans jusque...

Justement, quand tu ne les vois pas souvent et que tu les vois occasionnellement, tu vas plus te poser la question, c'est bizarre le gamin je ne l'ai pas vu pendant 3 ans.

Justement est-ce que tu vas prescrire plus facilement, le fait de ne le voir qu'une fois par an ? Ou est-ce que finalement, tu te dis je n'ai pas de critère, il a consulté pour le coup...

Je ne lui prescrirais pas mais tu vois des fois différemment... Un gamin qui vient qui a mal au ventre et qui ne vient jamais parce qu'il a une gastro, j'aurai peut-être plus envie de programmer un examen complémentaire. Je vais plutôt dire écoutez : « si jamais dans 48h ça ne va pas mieux, on fait une « bio » ». Je ne vais pas prescrire, parfois je me rassure en prescrivant une « bio ».

Ça t'arrive fréquemment justement pour éviter des prescriptions médicamenteuses, de faire des prescriptions d'examens paracliniques, des bio, des radios... ?

Ouai, un gamin que je ne vois jamais pour une douleur abdo, qui me dit qu'il a une douleur très particulière, j'ai très mal au ventre mais je n'ai rien à l'examen, je n'ai pas de signe d'appendicite. Je vais dire bon, écoutez, là je n'ai rien, restez sur un traitement par Doliprane®. Par contre, si ça ne va pas mieux dans 48h, je ferais quand même une « bio » pour vérifier la CRP. Et puis je donne des consignes d'urgences.

Ok.

La « bio » des fois ça m'aide mais c'est plus si jamais ça ne va pas mieux dans 48h, vous faites une « bio ».

Ok, ok.

C'est ce que je disais aussi pour le gamin assez jeune de 2 ans qui a 39.5°C mais je n'ai rien à l'examen, ça fait 48h qu'il a de la fièvre. De toute façon les « recos », c'est de faire à un gamin de moins de 2 ans, une « bio » et un ECBU au cinquième jour. Donc tu vois je leur dis, ça...

Et finalement, ça t'arrive sur des hyperthermies trainantes, sans point d'appel « d'antibiosé » sans réelle indication ? Sans réel point d'appel ?

C'est plus, des fois sur des toux, tu sais assez grasses, chroniques...

Donc c'est plus sur un tableau d'infection respiratoire ? Dans ce contexte-là ?

Ouai, une toux grasse qui persiste depuis 10 jours, je le mettrais plus facilement ouai.

Ok, ok. Sachant qu'il n'y a pas forcément d'indication, on est d'accord. Ça on n'en a pas vraiment parlé, mais les prescriptions à visée anxiolytique pour les parents, ça arrive de prescrire je ne sais pas, du Tiorfan® alors qu'il n'en a pas besoin, mais plus pour rassurer les parents, qu'ils aient quelque chose au cas où.

Oui ça m'arrive. Moi un gamin qui vient avec des vomissements, une notion de contagé infectieux dans la famille de gastro, il n'y a pas de diarrhée...

Même si ce n'est pas une forme sévère ?

Non moi je le prescris, s'il vient le vendredi, mêmes si là il n'y a pas de diarrhée, mais il a vraiment une gastro. Vous avez du Tiorfan® à la maison ? Non je n'en ai pas, je dis bin écoutez je vous le donne comme ça si ce week-end, il a des diarrhées, vous lui en donné du Tiorfan® en cas de diarrhée.

Et un enfant qui n'a rien, qui vient pour un rhume typiquement, il n'a rien d'autre, il va très bien. Est-ce que ça t'arrive de faire tout de même une prescription, je ne sais pas de Doliprane®, des choses comme ça, plus pour rassurer les parents, qu'ils aient quelque chose pour leur enfant ? Ou finalement les explications sont suffisantes ?

Moi, un gamin qui a de la température, même si je n'ai rien à l'examen, je vais lui prescrire du Doliprane® s'il n'en a pas. Après je demande aux parents si vous en avez. S'il chauffe, c'est normal de mettre un antipyrétique.

Ok.

Mais euh...après si t'as rien à l'examen...tu vois la gastro, c'est ce que je te disais, il n'a pas de diarrhée mais il a vraiment une gastro, je demande si les parents en ont parce que je n'ai pas envie qu'ils aillent aux urgences pédiatriques pour une « gatsro ». Donc je pose la question s'il en a, au moins qu'ils aient un peu de Tiorfan® à la maison si pendant le week-end le gamin commence à se vider.

OK, OK. Pour contourner la réticence des parents, on a parlé des examens biologiques, paracliniques... est-ce que tu vois autre chose ? Par exemple, on n'a pas parlé pour le coup mais l'homéopathie, ça peut être par exemple une alternative au médicament...

Moi je n'en mets pas donc...

Mais est-ce que t'en voit d'autre ?

Après c'est la consultation chez le « spé ». Quand les gens ils disent, bin ouai mais il est toujours malade, il fait toujours des angines mais y'a rien, c'est une angine...

Donc c'est là où tu as recours aux spés ?

Des fois, quand j'en peux plus parce qu'il consulte sans arrêt, qu'il me fait chier parce qu'il a mal au bide et que je n'ai pas grand-chose. Bah je dis dans cas-là, il faut aller voir le gastro-entérologue. Ils n'y vont jamais !

Ok ça marche. Mais pour contourner les réticences, tu préfères l'adresser aux...

Je préfère l'adresser à quelqu'un parce que finalement tu te dis, j'ai peut-être loupé quelque chose, quand le gamin vient trois fois en 15 jours pour le même problème. Et que toi, tu n'as rien à l'examen, tu es hyper frustré, tu ne sais pas quoi mettre, tu peux toujours dire, bin écoutez moi je n'ai rien je ne vois pas donc je n'ai pas forcément ce qu'il faut faire pour l'examiner plus, bin je vous envoie à un confrère.

Ok.

Ça soulage les parents et puis toi au moins tu te dis si j'ai loupé quelque chose, lui il fera mieux mon boulot.

Ou en tout cas il lui donnera un avis spécialisé ?

Ouai. Des fois, il y a la constipation chez le gamin qui a mal au ventre de façon chronique, bin tu sais que c'est la principale cause de douleur abdominale chez le gamin...Euh, c'est vrai que tu prescrites des laxatifs, et ton laxatif marche dans 90% des cas mais quand ça ne marche pas, t'es un peu embêté, tu vois ? Et tu passes par la case « spé ».

Ok, Ok. Comment tu t'adapte devant l'absence d'alternative thérapeutique médicamenteuse ? On peut citer par exemple le retrait de tous les sirops pour les enfants de moins de 2 ans pour la toux, on n'a rien à leur donner et ça arrive fréquemment qu'un enfant de moins de 2 ans consulte pour une toux. Donc ce sera les lavages de nez et tout ça, on en a déjà bien parlé tout à l'heure, et les consignes de re-consultation éventuellement. Comment tu t'adaptes quand tu n'as rien à leur donner hormis les explications ? Tu vois autre chose ou pas ?

Bah après, ça m'arrive aussi de mettre de la « kiné respi », tu vois ?

D'accord ouai.

Un nourrisson qui a vraiment une toux chargée, la nuit est compliquée, bah je vais des fois dire, essayer quand d'aller voir le kiné pour savoir s'il y a quelque chose qui pourrait dégager. La « kiné respi », maintenant, c'est plus remboursé, t'as vu dans les nouvelles recommandations, il n'y a en a plus.

Justement, c'est ce que j'allais te dire, ça a une place plus restreinte...

Moi, j'ai une gamine qui a fait bronchiolite sur bronchiolite. Moi, mes gamines sont asthmatiques, je suis désolé, moi quand mes gamins étaient hyper chargés, les

lavages de nez étaient faits correctement, quand ton gamin n'est pas bien. Il va chez le « kiné », il sort de la, il dort bien...

Ouai...Donc là c'était pour le « kiné » mais quand tu n'as rien à leur donner, comment tu t'adaptes ? Comment tu le vis ?

Bah après, un gamin qui a une toux qui ne passe pas, si ça fait 15 jours, t'es sensé faire une radio tu vois, donc après tu t'aides aussi de ça.

Mais toi en tant que médecin, tu n'as pas de frustration à ne rien donner, à ne rien prescrire dans ces situations-là ?

Après si tu n'as rien qui existe !

D'accord, ok.

Mais s'il y a une toux de trachéite qui traîne...

On est d'accord il n'y a rien qui existe mais est-ce que tu n'as pas une frustration à ne rien donner ? Ou qui peut finalement être une demande des parents qui transparait derrière ça, nan ?

Après, si t'as un gamin qui a une toux qui traîne la nuit, tu vas quand te poser les questions si c'est un asthme. Tu vas mettre des fois...tu parlais des prescriptions hors AMM, tu vois du Flixotide® tu peux encore le mettre hors AMM. C'est un peu limité parce que l'asthme, ça peut se diagnostiquer sur des toux nocturnes. Donc normalement c'est indiqué dans l'asthme mais tu n'as pas prouvé que c'était de l'asthme. Donc des fois c'est frustrant mais je me poserai plus les questions effectivement, aller chercher une autre cause derrière, si ce n'est pas un RGO, de l'asthme, on fait un traitement d'épreuve. Ça met déjà arriver aussi, quand je suis frustré parce que je n'ai aucune explication, je n'y arrive pas. Effectivement chercher une cause derrière et faire un traitement d'épreuve.

Donc c'est plus reporté sur les examens complémentaires pour chercher la cause et non traiter uniquement le symptôme ?

Oui.

Ok. On en a déjà parlé la possibilité de pouvoir reconsulter à 48h, les stratégies que tu mets en place pour favoriser la NPM...

C'est ce que tu fais aux urgences, aux urgences pédiatriques, tu leur dis reconsulter à 48h votre médecin traitant si ça ne va pas mieux.

Voilà, ok.

C'est la même chose.

Donc à part ça tu en vois d'autre que tu pourrais mettre...ça peut être des affiches je ne sais pas, plein de chose...des stratégies que tu pourrais mettre en place ici...

C'est moi qui ai peint le cabinet donc je ne vais pas mettre des affiches pour saloper mon mur.

Ok, ça marche, bon très bien. Donc là, on va parler un petit peu de la suite. Est-ce que tu aurais des propositions visant à améliorer la fréquence des NPM en consultation, donc on est toujours chez l'enfant de moins de 15 ans en médecine générale. Je peux donner l'exemple : « *les antibiotiques, c'est pas automatique* », c'était une campagne qui a quand même eu un impact sur les prescriptions, ça a marqué beaucoup de patient et c'est vrai que ça nous a facilité, en tout cas le fait de ne pas prescrire d'antibiotique pour tout et n'importe quoi. Est-ce que tu verrais d'autres choses au niveau nationale qui pourrait être fait justement pour diminuer les prescriptions médicamenteuses qui ne sont pas forcément nécessaire chez l'enfant ?

Non, si tu parlais d'effets indésirables aux parents, de tout ce qu'on peut donner, ça les calmerait aussi.

Ouai donc ça c'est plutôt à l'échelle du patient, les effets indésirables tout ça, à l'échelle nationale, on va dire, des campagnes, des choses comme ça, des campagnes d'informations ? Ça pourrait être, je ne sais pas...

Je ne sais pas moi, il y a déjà la vaccination, où tu n'as pas de campagne d'information. Si maintenant le sujet, c'est la NPM chez les gamins, je pense que c'est déjà dur avec la vaccination COVID d'informer les gens plutôt que...(rires)

Tu penses qu'il y a d'autres priorités ?

Ça, c'est notre priorité ! (Rires)

A l'échelle du cabinet maintenant ? ce que je te disais ça peut être les affiches, les fiches d'explication...

Ouai mais les affiches, c'est généralisé, les patients ils veulent que... Il veut que tu les examines déjà. Je pense qu'un gamin que tu as examiné, les parents sont quand même rassurés. Tu vois, alors que l'affiche, c'est un truc type.

Et du coup, ça peut être une stratégie, certain autre médecin l'expliquer comme ça.

La faite d'expliquer à voix haute l'examen clinique ...

Je vais le dire...moi la gamine je vais dire, bin la gorge je n'ai rien, les tympan, je n'ai rien...

Voilà, c'est une stratégie finalement pour ne pas donner de médicament justement par la suite.

Mais moi, je pense qu'il faut répondre aux parents que l'enfant est un cas unique, qu'il faut répondre au cas par cas et que la prescription justement, elle n'est pas. Ce n'est pas un tiroir que j'ouvre et puis je balance telle ordonnance, tu vois. Donc c'est pour ça, moi je ne suis pas fan des affiches parce que les affiches ça ne dit rien en fait. T'as une image, un mot...

Pour toi, ils ne la lisent pas et du coup ça n'a pas d'impact ?

Bah nan, je pense que c'est vraiment très nul.

Ok.

Comme les dépistages, les affiches faites votre dépistage pour la mammographie, les frottis, mais c'est ton boulot de faire de la prévention, c'est à toi de poser la question. Ce n'est pas au patient de lire une affiche. Moi je pense que c'est chacun notre rôle d'information, c'est d'être généraliste. Moi généraliste, c'est informer, c'est prévenir les pathologies donc c'est ton boulot et ce n'est pas au patient d'aller lire les affiches dans ton cabinet.

A l'échelle du médecin maintenant ? On peut parler par exemple de formation obligatoire en pédiatrie...ça peut être plein d'autres choses...

Bin les FMC et DPC sont obligatoires, t'as un forfait par an obligatoire.

Est-ce que tu penses que ça devrait être plus intensif, finalement on se rend compte qu'on n'a pas tous les mêmes pratiques, surtout dans les prises en charges pédiatriques, on peut voir un peu toutes les prises en charge...

Moi je pense que les ROSP, ça force déjà les gens à regarder. Forcément les vieux qui prescrivent...

Mais est-ce que tu penses qu'ils ont un intérêt pour les ROSP finalement et en se disant...

Je pense que s'il n'y a avait pas eu les ROSP, je pense que les médecins qui ont toujours fait ça, il y a 50 ans, ils prescrivaient à la chaîne. Il ne s'en serait peut-être jamais rendu compte. Parce que c'est les délégués médicaux qui viennent vous voir pour vous dire, les antibiorésistances, c'est autant, prescrire autant d'antibiotique, ce n'est pas bien. Si on n'était pas venu le voir en disant ce n'est pas bien...Il y en a, ils ne le savent même pas, ils ne savent pas les nouvelles « recos », tu vois ? En Angleterre, il « antibiose » même pas une otite !

Donc pour toi, il y a des médecins qui ne suivent pas les « recos » malgré les formations ?

C'est normal, s'ils sont médecin depuis 30 ans. Dans 30 ans, nous aussi on sera à la ramasse si on ne se forme pas. Il y en a qui ne se forme pas, qui n'ont pas le temps. Moi je ne vais pas critiquer celui qui voit 70 patients par jour, il n'a pas envie de voir 70 patients par jour. Et lui, il l'a fait quand sa formation ? Moi je peux comprendre que dans 30 ans, on sera à la ramasse.

Donc tu penses que le manque de médecin joue sur la prescription d'une manière insidieuse par le manque de disponibilité ?

Bin il y en a qui ont le temps qui ne vont pas se former. Je pense que le fait d'avoir des ROSP, des délégués médicaux qui viennent te voir en te disant prescrire des antibiotiques, ce n'est pas bien. Je pense qu'il y a des médecins qui disent : « Ah bon », de ne pas mettre d'Augmentin® comme ça. Toi, tu regardes sur Antibioclic, t'as fait tes cours, il n'y a pas trop longtemps mais...ça change tout le temps les « recos » d'Antibioclic. Des fois tu n'es pas adapté, regarde les infections urinaires, ça a bien changé les recos. Mais si tu n'as pas les outils, il y en a qui ne savent pas que ça existe Antibioclic. Donc c'est vrai que parfois, mieux informer, mieux former les médecins, ça reste intéressant. Quand tu es maître de stage universitaire, tu te formes aussi.

Justement, les maîtres de stage évoquent très bien cela, en disant qu'ils se tiennent à jour avec les étudiants qui viennent et c'est une aide pour eux. Est-ce qu'il y aurait potentiellement des choses à faire de ce côté-là ?

Ce n'est pas mon problème, c'est le leur.

(Petite interruption)

Les mesures correctives dont j'ai déjà un peu parlé, la cessation de remboursement des décongestionnant nasaux, le retrait des médicaments contre la toux, les nouvelles recommandations pour une meilleure utilisation des antibiotiques, est-ce que tu penses que ça, ça a vraiment été une aide à la NPM, de ce qui a été mis en place ses 10 dernières années ?

Le déremboursement, ouai. S'ils ne sont pas remboursés, les patients n'en veulent plus. Ça c'est admis.

Justement, il y a des études qui montrent que l'impact du retrait des médicaments pour la toux n'a pas été celui attendu, avec finalement un report de prescription sur d'autres spécialités et que ça n'empêche pas la prescription. Est-ce que tu penses que toi aussi, tu as pu faire des choses comme ça ?

Non, je trouve ça aide, après c'est vrai qu'il y a eu un report quand même vers d'autres molécules. Mais ça aide la faite d'être déremboursé, des choses que tu mettrais en moins et tu dis qu'il n'y a rien d'équivalent, mais il y a aussi des reports.

Je te remercie.

De rien.

5. Verbatim n°5 :

Comment définirez-vous la NPM chez l'enfant ? De manière générale...

Par l'absence de prescription de produit qui sorte d'une pharmacie ou d'ailleurs !

D'accord, très bien.

Est-ce que selon vous, il y a des motifs de consultation ou circonstances qui vont amener à une NPM plus fréquente ? Ou des motifs bien particulier qui vont amener à une NPM ?

Les motifs...psychiatriques ?

Non pas forcément, le motif de consultation, je ne sais pas, ça peut-être la rhinopharyngite ou tu sais pertinemment que tu ne vas rien donner, ou certains motifs... finalement quel cadre...

Ouai, une pathologie bénigne simple, ou il suffit de faire un examen, on rassure. Voilà, tu peux en guérir tout seul, pas besoin de prescription médicamenteuse.

Oui, même symptomatique pour le coup ?

C'est difficile de résister à la demande de médicament des patients. Faut l'avouer, on met souvent au minimum un doliprane, une pommade.

Pour les enfants, on va rester uniquement chez l'enfant.

Ah pour les enfants de moins de 15 ans ? Ouai, les anti-inflammatoires en pommade, on ne peut pas les donner chez l'enfant !

Oui, par exemple. Des choses de cette ordre.

Là, il faudrait expliquer, redire les choses. Un spray, l'eau salé (en me montrant une petite bouteille d'eau salé), le meilleur médicament, c'est ça ! l'eau avec du sel dedans ! (*Rires*)

Du coup, les motifs de consultation, il y a les pathologies bénignes. Vous n'en voyez pas d'autres ? Des motifs de consultations, ça peut-être des certificats.

Oui le certificat. Oui là, il n'y a pas besoin de traitement. Oui, oui les certificats sont souvent assortis de zéro ordonnance de médicament, ça c'est sûr ! Je ne demande pas, est-ce qu'il vous faut des médicaments pour la pharmacie ? (*Rires*) Et les gens qui demandent, ça c'est un motif basique, c'est assez fréquent, une prescription assez fréquente, des gens qui demandent du paracétamol ou autre chose pour avoir les médicaments remboursés. Faut l'avouer ça ?

Dans le cadre d'une consultation ou finalement, il n'y avait pas de motif initial pour faire cette prescription ?

Ouai, ouai, c'est ça ! Une prescription de médicament pour...

Il profite d'être là pour...

Ouai, je pense surtout dans le bassin de population ici, où les gens n'ont pas beaucoup d'argent qui circule dans les familles.

Ok, Ok.

Je ne sais pas si j'ai répondu à la question ?

Oui, c'était bien.

Dans votre pratique, quelle place prend la NPM chez l'enfant ? Est-ce que c'est fréquent ? Ou est-ce que c'est assez rare finalement ?

La « non complète prescription » ?

Sans ordonnance médicamenteuse.

Je ne sais pas, sans du tout, du tout, du tout, du tout... ?

Ouai.

Ah ce n'est pas facile, fourchette basse peut-être 10%, 20% fourchette haute, je crois. C'est très difficile d'estimer ses pratiques comme ça !

En tout cas, ça reste pour vous, peu fréquent, on va dire ? Au-delà d'une estimation, est-ce que ça vous arrive fréquemment, est-ce que ça prend une place importante ? ou est-ce que c'est une place plutôt restreinte la NPM ?

Pour les certificats médicaux, c'est très rare ! Peut-être 10% des ordonnances de médicament sont délivrés en pharmacie. C'est quand même...

Mais motif tout venant ?

Tout venant !

Sur le nombre de consultation pédiatrique, la fréquence de NPM est élevée ?

Ouai, on va dire 10%, je ne sais pas si c'est vraiment la bonne mais il y en a toujours trop des prescriptions de médicaments.

Vous pensez que c'est nécessaire la NPM ?

Moi je suis fière quand je n'ai pas prescrit ! Quand les gens sortent sans ordonnance, je suis content ! (*Rires*) Je suis fière de moi.

Ok ça marche. Il y a un âge où la NPM est plu aisée ou plus fréquente ? Ou une tranche d'âge d'enfant où ça arrive plus fréquemment de ne rien donner ?

Chez les ados, il y a souvent les vaccins qui sont prescrit entre 10 et ...alors ça c'est de la prescription ou ce n'est pas de la prescription ?

Alors si c'est de la prescription, mais là, pour le coup les vaccinations étants obligatoires pour la plupart, on ne va pas essayer...C'est vraiment l'exception, les vaccins, on ne va pas les prendre en compte. Voilà, c'est une prescription un peu obligatoire pour nous...

Je ne pense pas...Je ne considère pas que c'est de la non-prescription que de prescrire, que c'EST de le non-prescription que de prescrire des médicaments dans le cadre si j'ai bien compris de...

C'est ça, en tout cas pour les vaccins, c'est la seule classe que l'on n'abordera pas, ce n'est pas le sujet.

On va dire excepté les vaccins, quelles...

Moi je l'ai collé dedans aussi les vaccins.

Alors pour le reste de l'entretien, parce que justement ça fera partie des prescriptions un peu obligatoire, où peu importe le médecin la prescription sera faite. Donc ça, ça a peu d'importance sur le côté, sur l'intérêt de ce sujet.

Du coup, il y a une tranche d'âge où c'est plus facile de ne pas faire de prescriptions médicamenteuses ? Et plus fréquent ?

Non, ça va du nourrisson jusqu'à l'ado.

Vous prescrivez autant de médicament à un ado qu'à un jeune enfant, un nourrisson, un nouveau-né ? Je ne sais pas, c'est un peu l'idée.

Moi je considère que moins j'en mets, mieux c'est ! Et que je suis gagnant quand il n'y a pas du tout d'ordonnance.

Ok, très bien. Depuis le début de votre carrière...

Ouai il y a une grosse...

Vous pensez que vos pratiques ont évoluées en ce qui concerne la NPM ?

Ça a beaucoup évolué.

Dans quel sens ?

Moi, je me suis installé en 1999, dans le sens où donne beaucoup moins de médicament. Quand je suis arrivé en 1999, on prescrivait des fluidifiants pour les nourrissons, on prescrivait des antibiotiques beaucoup plus facilement. Les gens n'avaient pas encore pigé que ce n'était pas nécessaire et les campagnes de sécu, ça a peut-être trainées à porter ses fruits mais je pense que c'est quelque chose qui est enfin entré dans les mentalités des parents maintenant.

D'accord, et vous pensez que les médecins ont changés leurs pratiques ?

Ça, je n'en sais rien mais j'espère quoi.

Et est-ce que vous pensez qu'il y a un côté générationnel, justement à la sur-prescription ou aux prescriptions un peu inadaptées ?

Je crois qu'il doit y avoir un côté générationnel. Je pense que les jeunes médecins comme vous, vous prescrivez beaucoup moins d'antibiotiques que les vieux comme moi. (Rires)

Est-ce que vous êtes parents vous-même ?

Oui, oui.

Et est-ce que vous pensez qu'il y a une influence de la parentalité sur vos prescriptions ?

Je pense qu'on se rend plus facilement compte du fait que, les maladies guérissent. Quand t'es parent, t'as pas envie d'empoisonner entre guillemet les enfants avec les médicaments et on fait gaffe a ça ! Et on se rend compte, à la maison que les pathologies guérissent comme ça. Une bronchite qui « hypersécrète », qui envoie des sécrétions un peu jaunes, elle guérit au bout d'un temps. Qu'on n'est mis ou pas...même si on n'a pas mis d'antibiotique, ce qu'on fait je pense chez nos propres enfants, plus facilement que chez les autres.

Donc prescrire plus facilement chez vos propres enfants ?

Non, non, beaucoup moins facilement. Non, on fait un peu l'expérimentation de ça chez nos propres enfants. On est là, on surveille, on est rassuré par le fait qu'on peut...Qu'on a l'enfant sous les yeux et ...

Et donc par la suite, ça vous amène à moins prescrire ?

Ça nous amène à moins prescrire chez les enfants des autres, oui je pense. Je pense que ça doit être le fait d'avoir des enfants par rapport à ça, ça rassure un peu quelque part. C'est les inquiétudes de parent qui rassure...C'est une question de calmer les inquiétudes de parent, elle nous rassure par rapport aux inquiétudes de médecin.

Et du coup, vous avez des habitudes de prescription avec vos enfants que vous transposez aussi, inversement au fait de ne rien prescrire ?

Ça ne sert à rien du tout !

En gros, est-ce qu'il y a des médicaments que vous prescrivez ou que vous avez essayé pour vos enfants, et par la suite... je ne sais pas, ça peut-être de l'homéopathie ?

Non.

Rien de tout ça, ok. On l'a déjà abordé je pense, la nécessité de la NPM ?

La nécessité ? Ouai c'est archi nécessaire de ne pas prescrire, de ne pas habitués les enfants même avec l'homéopathie à prendre des médicaments. La réponse c'est...la plupart des maladies guérissent naturellement, en particulier chez l'enfant. Les maladies infantiles sauf quelques trucs mais on les connaît bien. La non-prescription, ça doit être la règle !

Ok ça marche, là on va aborder un petit peu le vécu. Vous pensez quoi de la NPM chez l'enfant de moins de 15 ans ?

C'est bien. C'est quelque chose de très positif.

Qu'il faut encourager ?

C'est à encourager, ouai je pense. Pour ne pas rentrer dans la spirale de la surmédicalisation des gens, c'est comme ça qu'on dit ?

Oui, en tout cas sur-prescription.

Sur-prescription, surconsommation et « sur-demande » et ...

Et donner de mauvaises habitudes de prescription ?

Apprendre aux gens à venir consulter le médecin pour être rassuré par rapport au fait qu'il n'y a pas besoin de médicament, ça devrait suffire !

Mais est-ce que ça suffit ? (Rires) Telle est la question !

Est-ce qu'il y a une spécificité de la NPM chez l'enfant par rapport à l'adulte ? Est-ce qu'il y a des spécificités à la NPM chez l'enfant ?

Spécificité, c'est-à-dire ? par rapport à quoi ?

Je ne sais pas, par exemple liés aux médicaments, liés à l'enfant, au cadre de consultation ? Ça peut être liés à toutes les choses qui pour vous sont spécifiques à

la NPM chez l'enfant, qu'on ne retrouve pas chez l'adulte, des choses qui pourrait complexifier...qui pourrait rendre plus difficile ou plus facile une NPM ?

Non, l'inquiétude des parents peut-être, le fait d'être rassurer par la prescription d'un antibiotique par exemple.

Oui, donc plutôt l'inquiétude parentale ou les parents ?

Oui, parce que l'enfant n'est pas en demande.

On est d'accord. Et votre ressenti en tant que médecin en cas de NPM, on l'a déjà un peu abordé, c'est plutôt un sentiment de valorisation...

De liberté, de fierté ! Le meilleur docteur, c'est celui qui réussit à rassurer ses patients sans prescrire de médicament, il n'y a pas besoin de prolongement à sa parole. La simple parole du toubib suffit pour rassurer et puis c'est bon, il a dit que ça va aller, ça va aller, il n'y a pas besoin de truc plus.

Ok, Très bien donc votre ressenti lorsque la NPM est acceptée est plutôt positif. Lorsqu'elle n'est pas acceptée, quel est votre ressenti ? Lorsque vous ne voulez pas prescrire...

Parfois, Il faut savoir se plier aux circonstances, mais ça, c'est un peu frustrant. Enfin, face à des parents particulièrement anxieux, on est obligé de céder un petit peu de terrain pour éventuellement ensuite ...dans le futur, pour les consultations ultérieures revenir sur le travail qu'on a commencé. C'est un travail de longue haleine que d'essayer de...d'essayer de ne pas prescrire...pour certains.

Donc là, pour vous, c'est plus le profil des parents qui conditionne justement cette NPM ?

Ah non, non, non, la non-prescription, ça devrait être la règle ! Mais quand les parents tiennent absolument à ce que...

Justement, lorsqu'ils sont dans l'incompréhension de la NPM ?

Quand ils ne comprennent pas le truc et qui pour eux, il faut, il faut, il faut et on est obligé de lâcher un peu de terrain sinon...De toute façon, ils vont aller voir ailleurs et ils vont réussir à avoir ce qu'ils veulent avoir.

Donc pour toi ils vont faire du nomadisme médical pour obtenir ce qui veulent ?

C'est ça ! Ou voir, comme on disait tout à l'heure, à voir un ancien médecin qui a tendance à prescrire plus facilement.

Ok. Et pour les parents, tu penses qu'il y a des conséquences sur la relation médecin-parent de la NPM ?

S'il y a une relation de confiance, ça va.

Très bien, lorsqu' 'elle est déjà installé mais justement, par la suite, est-ce que vous pensez que ça des conséquences positives ou négative sur la relation médecin-parent ?

Je ne sais pas. Oui, non, c'est un peu neutre, pour moi ça n'a pas d'impact.

Ça n'a pas d'impact sur la relation ? ce n'est pas ça qui conditionne la NPM ?

Non, non, non.

Très bien. Est-ce qu'il y a des avantages ou des inconvénients aux consultations se terminant sans prescription médicamenteuse ?

Non, il n'y pas d'inconvénient, l'avantage, si, c'est le sentiment d'avoir fait son boulot correctement quand il n'y a pas d'ordonnance alors qu'il n'en avait pas besoin. Là où on n'a l'impression de ne pas l'avoir fait correctement, c'est quand on cède.

Oui, il n'y aucun impact des critères...bon là, c'est vraiment un petit aparté mais les critères de la sécurité sociale, par exemple pour les ROSP ?

Ça nous a peut-être quand même sensibilisé aux problèmes. On était quand même beaucoup moins sensible à ça auparavant, ce n'était pas grave. On mettait un

antibiotique, ce n'était pas grave. On était quand même... Dans les médias, on entend beaucoup parler, d'antibiorésistance, de ceci, cela. Ça nous marque aussi...

C'est plus l'information qui...

Oui la sécu, c'est un peu un média comme les autres aussi, je pense.

Ok, Ok. Avez-vous déjà fait des prescriptions inappropriées ou que vous jugez inutiles ?

Ouai, ouai (*en élevant le ton*), haut et fort.

Pour quelles raisons ?

Parce que j'étais dans une impasse de...et...c'est déjà arrivé ça bien sûr.

Alors pourquoi ? Par ce qu'il y a une opposition forte, une demande forte ?

Ouai, ouai, ouai.

Donc, c'est surtout par rapport à la pression ressentie. Et en tant que médecin, lorsque vous faites la prescription sachant qu'elle est complètement inutile, qu'elle n'est pas justifiée...C'est toujours une frustration quelque part ?

Oui, oui. Il faudra remettre l'ouvrage sur le tapis la prochaine fois.

Oui donc plutôt, laisser ça pour une prochain fois pour ne pas rentrer en opposition ?

Et au bout de ...ce qui m'est déjà arrivé, c'est de faire ça en une fois, deux fois et puis après de dire, bon cette fois-ci, je vous ai dit la fois dernière que ce n'était pas nécessaire, on va essayer sans, revenez demain ou après-demain pour...pour, pour traiter avec un antibiotique s'il le faut. On va tester ça, un peu comme un challenge qui est donné aux parents comme ça.

Mais surtout en laissant la possibilité de les réévaluer ?

Vous revenez entre deux comme ça, oui, oui, oui.

C'est surtout en proposant une réévaluation si besoin ?

Oui en réévaluant, bien sûr, bien sûr.

Ok, il vous arrive de faire des prescriptions hors AMM ?

Non, à ma connaissance.

Ça peut-être un non suivi des recommandations ?

Un non suivi des recommandations, c'est toujours hors AMM.

Par exemple les IPP... Là par exemple sur les dernières études, c'est les prescriptions d'IPP qui augmentent chez le nourrisson et il n'a pas preuve d'efficacité, et pour autant on assiste à une augmentation de la prescription d'IPP chez le nourrisson. Voilà, c'est un exemple, il peut en avoir d'autres ?

Non, non, non.

Il y a aussi les corticoïdes nasaux, on va dire depuis l'arrêt du remboursement des décongestionnants nasaux, on voit que ça augmenté de manière importante comme prescription de substitution.

Les corticoïdes ?

Oui, en tout cas de médicaments qui serait remboursé, en remplacement des décongestionnants nasaux qui ne le sont plus.

Ouai, ouai, ouai. Peut-être...

Et ce qu'il y en a ou vous pensez que vous êtes en dehors de clous quand vous le prescrivez ?

Peut-être, mais pas vraiment consciemment. Je mets souvent du Pilvalone® pour les gamins qui ont le nez bouché. Là, je dois être un peu limite.

Oui, ça marche. Ça vous arrive de faire des prescriptions anticipées ? Par exemple, ça va être le week-end, vous voyez que l'agenda est plein...l'enfant vous ne sentez pas ... ?

C'est rarissime, ça m'est arrivé à une certaine période mais moins maintenant, quasiment plus.

Pour quelles raisons ?

Justement pour ne pas prescrire toute de suite les médicaments. Mais c'est rarissime.

Très bien. Du coup, ça arrive aussi je pense, on en parlé déjà pour le Pivalone® mais c'est plutôt des prescriptions de confort ? Pour l'enfant ou pour les parents d'ailleurs, ça vous arrive aussi ? On peut parler d'autres chose que du Pivalone®, mais justement les prescriptions de confort, ça vous arrive d'en faire, en sachant que ce n'est pas justifié, ou que ça n'a aucun intérêt. Mais là, vous le mettais plus pour viser on va dire...

Pour le paracétamol.

Oui, pour le coté confortable ? par exemple, même si ce n'est pas vraiment à viser...oui ça reste du confort...

Il n'y a que ça, oui. Il n'y a que ça que je mets pour le confort.

Ça peut-être un sirop par exemple, pour les toux ?

Ouai les sirops, je vais rester sur de l'Helicidine® par exemple, c'est tout.

Alors on sait que pour les toux grasses qui ne sont pas irritatives, ça n'a aucun intérêt de mettre un sirop et pour autant, ça arrive fréquemment d'en mettre. C'est un exemple...

Pour les toux sèches quand ils toussent beaucoup mais pas par anticipation. Je le mets quand il faut quoi. Quand je pense qu'il faut.

Justement ses prescriptions inappropriées, vous pensez que ce sont des échecs de NPM ? Ou simplement la force de l'habitude et le motif qui nécessite un traitement ? Je prends l'exemple de la toux ou des diarrhées chez l'enfant ou on va mettre systématiquement du Tiorfan® ou du sirop, alors que finalement...

Je n'en fais pas beaucoup des prescriptions comme ça par anticipation, très, très, très rarement.

Alors là, on est plus dans les prescriptions anticipées, on est plus dans le coté les prescriptions injustifiées sont-elles des échecs de NPM ? Ou...

C'est plus par habitude.

Par habitude, donc plus des prescriptions systématiques ?

On sait que l'alimentation par rapport aux diarrhées qu'il faut replacer, qui sont un peu oubliés par les gens maintenant. L'alimentation anti-diarrhéique, c'est...il n'y pense plus. Il faut le rappeler, ça j'essaye de le rappeler systématiquement par contre.

Et ce n'est pas quelque chose qui est bien intégrée ?

Pas toujours, non. On se rend compte que c'est de plus en plus oublié par les jeunes parents, même chez les vieux, chez tout le monde, c'est un peu oublié ça.

On a déjà parlé les prescriptions de confort, les prescriptions systématiques pour les symptômes et les habitudes de prescription. Est-ce qu'il y a des classes thérapeutiques pour vous...comment dire, ou vous faites plus attention aux prescriptions ? Par exemple les antibiotiques classiquement ou par rapport à ce que vous évoquiez tout à l'heure, au début la prescription d'antibiotique était plus importante que maintenant.

Ouai.

Est-ce qu'il y a d'autres classes où vous avez l'impression que c'est plus à cibler ?

Ou inversement vous prescrivez plus facilement telle classe thérapeutique en vous disant il ne risque pas grand-chose, pourquoi pas ?

Ça veut dire quoi ça ? Oui, on essaye de limiter les prescriptions d'expectorants, d'anti-diarrhéiques, d'antitussifs, moi j'essaye de limiter au maximum ses prescription

là. En disant : « bah c'est tout, ça va passer. Laissez faire la nature et puis voilà quoi ». Il n'y a pas d'otite, il n'y a pas d'angine, les bronches, ça respire clairement donc c'est bon. Et puis pour la diarrhée, on traite avec des moyens simples qu'ont utilisés nos mères, nos grands-parents, avant que n'existe tous ses médicaments là, et ça marché quand même.

Et pour...

Et l'eau salée ! (Rires, en me ressortant de sous on bureau sa petite bouteille)

Et pour autant, sur une consultation de gastro, on va dire classiquement même si l'enfant ne va pas en débâcle...est-ce que vous mettez un anti-diarrhéique quand même ?

Souvent quand même, je crois. C'est un tort !

Ah non, non, ce n'est pas un parti pris...

On le met, en disant aux gens de ne le donner que si c'est des selles liquides qu'on n'arrive pas à contrôler comme ça sans...Oui, la prescription est fréquente quand même.

Et la place de l'homéopathie, est-ce que vous en prescrivez ?

Non.

Pas du tout ?

Non.

Vous êtes opposé fermement ?

C'est un...je ne suis pas opposé, les gens font ce qu'ils veulent ! Mais c'est mettre un pied dans l'habitude de prendre des médicaments, et de régler les problèmes à coup de médicament. C'est...bon sinon ça ne fait pas de tort l'homéopathie, c'est considéré comme un placebo optimisé. Donc c'est bien, avec aussi l'effet nocebo mais...il ne vaut mieux rien que de l'homéopathie.

Ok.

Les méthodes naturelles, je pense que c'est beaucoup plus simple.

Et ça ne vous arrive jamais de prescrire par exemple du Coquelusedal® ?

Ah, c'est rarissime ça !

Mais ça peut vous arriver quand même ?

Quasi pas. Quand ce n'est pas la peine, ce n'est pas la peine. Pourquoi prescrire un placebo.

Je suis d'accord mais je ne dois pas donner mon avis. (Rires)

Ça ne sert à rien. Et après quand ils ne vont pas dormir, on va avoir besoin de « benzo » ou d'hypnotiques, etc.

Après, il y a le Camilia® pour les poussées dentaires, je peux en sortir d'autres des situations qui amènent à ...

Si c'est pour aider les parents à dormir, mais il ne faut pas ça logiquement non plus.

Et les situations qui aboutissent à une prescription contre son gré ou inappropriées, est-ce que vous pensez que l'incertitude diagnostique a une influence dans cette prescription injustifiée ?

C'est rare...ou ouai...non, l'incertitude... ça peut jouer quand on ne voit pas les tympans et qu'il a de la température, des douleurs...là, on est dans l'incertitude, il y a un bouchon de cérumen, on ne voit pas le tympan. Parfois, moi je suis amené à mettre des antibiotiques pensant qu'éventuellement, il peut y avoir une otite derrière.

Sachant qu'en principe, si on n'a pas le matériel pour l'extraire, on doit l'envoyer aux urgences pédiatriques pour qu'il le débouche et qu'il regarde. Mais c'est un peu...

Tout ça, c'est plus possible maintenant.

Je pense aux urgences pédiatriques, c'est ce que je faisais fréquemment.

Non.

Toujours les situations qui aboutissent aux prescriptions contre son gré, est-ce que vous pensez que le manque de disponibilité du médecin a une influence ?

Anticipation sur la prescription d'antibiotique par exemple, ouai. On met l'antibiotique en disant : « si ça ne va pas... »

Parce que justement, il n'y a pas de possibilité de revoir le malade donc vous préférez ...

Ça peut m'arriver ça ...ça m'est arrivé plus que ça ne m'est arrivé...

Et vous pensez que la démographie médicale, localement a une influence sur la disponibilité du médecin, j'ai envie de dire, c'est un peu logique. Mais est-ce que vous pensez dans les secteurs où il n'y plus de médecins, que les prescriptions sont plus fréquentes, plus systématiques ? Ou en tout cas que les prescriptions inappropriées sont plus fréquentes ?

Je n'en fais pas, plus depuis qu'il y a moins de médecins. J'en ai fait plus auparavant que maintenant.

D'accord donc c'était plus une histoire d'époque ?

C'était peut-être pour me rassurer moi-même à cette époque-là. Mais ça, c'est devenu très rare les prescriptions anticipées.

Plus pour vous rassurer, par défaut d'expérience ?

Oui. Et puis, on peut toujours indiquer aux gens si ça ne va pas, il y a les urgences.

Le cabinet médicale...

Et vous avez facilement recours aux spécialistes ? Que ce soit pédiatres, ORL ou autres ? Pour des situations où vous êtes dans une impasse ou il n'y a pas besoin de prescription avec des parents insistants...Et vous pouvez toujours demander à un autre spécialiste, un autre médecin pour un second avis ? Finalement délégué...même pour initier un traitement, ça peut par exemple être un traitement de

fond, un asthme du nourrisson où il faudrait mettre des corticoïdes inhalés. Est-ce qu'il vous arrive de délégué pour que la prescription se fasse dans de meilleures conditions, avec les connaissances actuelles.

Ouai, ouai, ouai.

Est-ce que ça vous arrive fréquemment ? Ou vous dites, là il faut des corticoïdes...

J'essaie de ne pas essayer de faire les choses comme ça.

Pour les traitements de fond...

Mais l'accès à la pédiatrie, il est simple quand même, ici.

Vous avez un recours assez facile aux spécialistes ?

Ouai mais il n'y a pas besoin de voir souvent les spécialistes pour les enfants.

Est-ce que les consultations répétées, quelqu'un qui... il y a des profils de patients, de parents qui vont consulter énormément même en étant rassuré, même en ayant bien expliqué, en ayant bien fait l'éducation. Finalement ils vont consulter de manière répétée, est-ce que cela, on va prescrire plus facilement à ces gens-là ? En se disant de toute manière, ils vont consulter pour avoir quelque chose ? Ou est -ce que c'est l'éducation, il faut les revoir tout le temps et un jour...

Non, ils y vont pour être rassuré, pour...ne pas donner de médicament à leurs enfants.

Donc quelqu'un qui consulte beaucoup plus fréquemment, ou de manière rapproché...

Pour se rassurer, pour...pour être certains qu'il n'y a pas besoin de médicament spécifique pour traiter le problème de l'enfant. Et qui sont content de sortir comme ça.

Donc quelqu'un qui consulte fréquemment, n'aura pas plus facilement une ordonnance ?

Non.

Dernières choses, le cadre de consultation, est -ce que ça peut jouer sur la NPM ?

Je peux donner des exemples, la mère accompagnée de tous ses enfants qui vont

être agités dans le cabinet, Est -ce que ça va amener une prescription ?

Pour être débarrasser du patient ?

Non, mais si le cadre ne s'y prête pas, l'enfant est inexaminable, des choses comme

ça.

Je ne pense pas, non. Ce n'est pas évident vos questions !

Oui (rires).

Il se faut faire son auto-analyse

C'est un petit peu ça.

Son audit...

Ok, on ne va pas aborder ce point si ça vous paraît trop pointilleux.

Non mais ce n'est pas évident de devoir se juger, c'est pour l'ensemble.

Oui, parce que c'était plus le fait qu'il y est un ou deux parents, ça change ?

Non.

Est-ce que le nombre de personnes dans le cabinet ?

Ce n'est pas ça, la grand-mère, le grand-père, la fille, la petite-fille, ce n'est pas gênant.

Et là, on peut en parler du cadre de consultation dans le contexte pandémique, dans le contexte de COVID, est-ce que ça a joué sur les prescriptions ?

C'est un bel exemple de non-prescription ça...j'ai trouvé ça génial l'épidémie de COVID par rapport au fait que, c'est acquis maintenant ...Et ça, ça a donné le coup final aux prescriptions inappropriées, je pense. On...les gens savent que maintenant même pour les maladies virales graves, on ne prescrit pas de médicaments.

Donc pour vous, c'est plutôt un exemple qui illustre bien le fait que la non prescription doit être...

Ouai, ça doit être la règle, ouai. Mais c'est bien tombé qu'il n'y a pas de médicament pour...*(rires)* hors hôpital.

Bon il y a eu un vaccin quand même.

Oui, par contre là, il faut retravailler là-dessus... mais pour traiter, les traitements symptomatiques ou antibiotiques, etc.

Alors classiquement on donnait quand même du paracétamol...

Le paracétamol, mais c'est juste confort, ce n'est pas rien, un sirop antitussif.

Mais c'était toujours des médicaments finalement ?

Ouai, c'est des médicaments...ce n'est pas du lourd entre guillemet quoi.

Justement on en parler tout l'heure, mais est-ce qu'il n'y a des classes thérapeutiques ou vous jugez que ce n'est pas vraiment des médicaments ?

Des traitements de confort. Des traitements de confort, qu'on prescrit et qu'on s'administre quand on patient quand on ressent l'inconfort.

Et justement avec ses médicaments là, est-ce que vous pensez qu'il n'y a pas d'effets indésirables possibles chez l'enfant ? Est-ce que vous pensez que c'est complètement...qu'il y a une innocuité ?

Non, il n'y a jamais d'innocuité par rapport à tous ses médicaments, non.

Et vous en jouez de ça pour éviter les prescriptions ?

Il vaut mieux ne rien prendre du tout, que de prendre même un simple sirop ou du paracétamol quand il n'a pas besoin, Ce n'est pas le peine de prendre...

Et vous vous appuyer là-dessus pour ne pas prescrire ? Et vous dites justement, il peut y avoir des effets indésirables. Est-ce que ce vous arrive fréquemment ?

C'est...ouai. Oui, pff...jouer sur la peur, je n'aime pas trop non plus. Simplement, non je ne parle pas d'effets indésirables, je dis simplement quand il n'y a pas besoin, il n'y a pas besoin, c'est tout quoi. Ce n'est jamais complètement anodins les traitements, même si...même si les effets néfastes sont rares. Il faut toujours mettre en balance les avantages qu'on peut tirer d'une prise de médicament, par rapport à ses inconvénients. Quand il faut, il faut, il ne faut pas avoir peur du paracétamol...quand il n'y a pas besoin, y'a pas besoin. Ce n'est pas la peine, on ne gagne rien à prendre des médicaments pour rien.

Ok, ok. Bon on en déjà un peu parlé, mais le rôle des parents dans la NPM. Bon il y a la pression parentale, l'attente des parents, ça je pense que c'est un élément central dans la prescription inappropriée, dans la sur-prescription. Pour vous c'est le cas également ? Il y a aussi une pression parentale importante ressenti par vous aussi ?

Non, elle est quand même là, mais elle n'est pas importante, elle est légère, je pense qu'il faut savoir calmer les choses. Il y a un truc, j'ai remarqué, c'est les ados, ils veulent plus trop prendre de médicaments maintenant. Ils sont contents quand le...c'est un jeu rigolo ça, quand le médecin dit que, face aux parents il pense qu'on ne va pas prescrire de médicament, les ados ils sont super content, on va se faire des copains comme ça, facile, en leur disant qu'il n'y a pas besoin de médicament.

On est d'accord.

Je trouve ça pas mal ça.

On est d'accord que les parents insistants, qui vont mettre une pression sur la finalité de la consultation, avec la nécessité d'avoir une ordonnance médicamenteuse. En tout cas la nécessité d'avoir quelque chose pour...

A moins que ce soient des fous dangereux, non je ne mets pas de traitement, non.

Donc la pression parentale n'a pas d'influence selon vous ?

Elle joue quand même parce qu'on a envie d'être tranquille, on n'a pas envie de faire éterniser la consultation non plus.

C'est ça.

Parfois, on cède. Je dois céder aussi, je dois avoir ce travers-là !

Et vous pensez que la notion de temps est importante dans le non-prescription médicamenteuse ?

Oui parce que quand il y a de la demande...pour résister à la demande, il faut un peu de temps, je pense. Le temps de rassurer, le temps de bien examiner déjà. Au moins examiner correctement le patient pour dire...quand le patient, le père, la mère voit que le médecin a bien examiné l'enfant, y'a rien...je détaille un petit peu aussi...le tympan c'est bien, nickel, y'a rien, la gorge.

Un examen orale détaillé pour justifier l'absence de prescription ?

Voilà !

Ça, ça peut-être une stratégie pour éviter ?

Ouai, mettre ses lunettes. A 57 ans, je mets mes lunettes pour regarder (*rires*)...ça fait sérieux, le type qui examine bien le jeune patient pour pouvoir justifier...il est allé jusqu'à mettre ses lunettes donc...il a bien examiné donc s'il dit qu'il n'y a pas besoin de médicaments, c'est qu'il n'y a pas besoin de médicament. J'imagine que le parent...il se déroule ça dans sa tête comme scénario.

Et des prescriptions chez l'enfant à visée anxiolytique chez les parents ?

Quand le gamin ne va pas bien, juste pour avoir un médicament pour soulager les parents ?

Pour soulager les parents ?

Je vais vous filer du Lexomil®, madame (*rires*). Ça va vous aider à dormir, s'il pleure, ça va vous aider à supporter ses pleurs !

Non, une prescription pour l'enfant mais à visée anxiolytique pour les parents ?

Non, non, non. Moi je ne fais pas ça.

C'est l'exemple typique, de mettre un antibiotique pour les parents insistants qui vont être soulagé à l'idée que leur enfant soit couvert ?

Il faut essayer de développer les arguments pour ne pas prescrire, et puis se rendre disponible, lui dire qu'il y a toujours les services de garde qui sont là. Et puis voilà, hein. Au pire les urgences, on est quand même bien doté maintenant en service de garde, ce qui n'était pas le cas quand j'ai commencé. Au pire c'est les urgences !

Après ça peut se discuter dans la mesure où ce sont les internes qui voient les enfants aux urgences dans la plupart des hôpitaux. Bref, passons.

Mais qu'est-ce qu'ils font les internes, ils mettent les médicaments, ils mettent les antibiotiques ?

Disons qu'ils subissent la pression des parents...

Ça doit être plus facile quand on est un peu plus âgé que ...

D'ailleurs vous pensez que l'expérience, on en a déjà un peu parlé avec l'évolution dans le temps, et c'est un peu l'acquisition de l'expérience qui fait qu'on prescrit un peu moins et...

Ouai, ouai. Et le regard des gens sur le médecin qui a de l'expérience.

Justement, donc ça c'est un peu le côté confiance des parents envers leur médecin ?

Le médecin qui a déjà géré les enfants quand ils étaient petits, qui sont parents maintenant et qui ...

Donc il y a un peu cette aspect-là, il y a la confiance. Pour de nouveaux patients, quand il n'a pas de recul ?

Les nouveaux, ils connaissent déjà par les réseaux de voisinages, les parents. Les nouveaux sont souvent dans notre secteur des parents qui sont...d'ici quoi.

Vous pensez que vous êtes sélectionné par rapport à votre profil ?

Et on est connu, et ensuite je pense que les gens choisissent le médecin en fonction de ce qu'ils veulent avoir comme médecin, et comme prescription ou non-prescription. Ça doit jouer aussi ça !

Il doit un peu cet aspect-là effectivement.

S'ils savent que les gamins, ils sortent avec des antibiotiques à tous les coups, ils vont aller voir les médecins qui donne des antibiotiques, s'ils veulent des antibiotiques. S'ils n'en veulent pas, ils vont plutôt aller quelqu'un qui ne donne pas systématiquement des médicaments, qui est plutôt dans la non-prescription, pour justement échapper aux prescriptions abusives et...

Donc des parents qui collerait, qui serait naturellement...avec le profil du médecin ?

C'est alors là, que le médecin doit insister pour donner des (rires) traitement un peu plus lourd quand les enfants en ont besoin.

Ok.

Mais ça, c'est quand on est connu, quand ils se connaissent, quand on sait à peu près ce que les gens pensent de vous. Mais ça, c'est le temps qui fait ça.

C'est l'évolution dans le temps. Et le niveau socio-culturel des parents ? Des parents ou vous sentez que ça va être compliqué de leur expliquer ou qui n'ont pas beaucoup de moyen, Est-ce qu'il y aura des prescriptions pour couvrir...si vous ne savez pas si les consignes vont être respectées...

Voilà, quand il y a des difficultés d'accès aux soins hors cabinet du médecin, près du domicile, ouai. Peut-être là, on donne plus facilement pour couvrir, ouai.

Ouai donc ça peut jouer le niveau socio-culturel des parents ?

Un tout petit peu ou pas le niveau socio-culturel mais le niveau de « débrouillardise ».

D'accord.

Mais très peu, très, très peu.

On en a déjà parlé, les habitudes de prescription des patients, les parents qui ont poussé la porte en disant je veux ça.

Je veux ? Ça, ça arrive rarement.

Alors ça peut-être des patients qui ont été suivis par d'autres médecins qui donné et c'est des habitudes qu'ils ont gardées. Est-ce que ça joue ça, avec le coté importance de l'ordonnance ?

Il y a quelques rares personnes qui ont des aprioris comme ça, qui pensent que... ça, je n'en ai pas beaucoup mais qui pensent que, s'il n'ont pas ça, ça n'ira pas. Des fous hein ! Mais...

Ça arrive ?

Ça arrive. Tout arrive tout le temps. (*Rires*)

Comment vous contournez une réticence des parents à la NPM ? est-ce que vous avez des techniques ou est-ce que vous prescrivez en vous disant ce sera un travail de longue haleine et ...

J'essaie d'utiliser toutes les techniques possibles.

C'est-à-dire ?

Si ça ne va pas, revenez même cette après-midi si je les ai vus le matin...

Des consultations de contrôle, ouai.

Ouai, passer entre deux, je vérifie et puis ça va, ça va. Ça ne va pas...on change...Je ne suis pas... en train de faire un transfert sur le truc, je ne suis pas bloqué sur mon idée alors que c'est eux qui sont bloqués sur leurs idées. C'est, je

dirai un peu, ces mécanismes de transfert, contre-transfert, et tout ça. Mettre soi-même... je n'ai pas de jugement a priori, ou pas, mais si ça ne va pas, je peux revenir sur mon idée. Histoire de dire, toi tu veux qu'il ait des médicaments, tu dois aussi pouvoir revenir sur ton idée première.

Par exemple, si c'est un tableau, je ne sais pas moi, un tableau qui persisterait avec des...ils consultent pour une toux, la toux ne s'est pas vraiment arrangée, mais ça persiste. Il reconsulte pour ce motif-là, est-ce que ça ne va pas...Le fait qui reconsultent...

Pour être tranquille, mettre un traitement ? Non pas forcément, je leur dis c'est normal, ça peut tousser pendant un moment, il n'y a rien de particulier et ou la faut aller voir le spécialiste, ou on attend, on revoit. Vous revenez si vous continuez à tousser, on verra ce qu'il faut faire à ce moment-là. Mais pour l'instant...

Et ceux pour qui l'ordonnance est vraiment importante ? Lorsqu'il y a une attente forte d'une ordonnance médicamenteuse, est-ce que vous avez une technique ?

Aller chez F.... ! (Centre de santé privé) (*Rires*) Vous me poussez à bout avec vos questions. (*Rires*)

Ça fait partie du système, c'est pour aborder tous les points. Devant l'absence d'alternative médicamenteuse, bon là je vais sortir un exemple qui n'est pas adapté à l'enfant mais qui va illustrer mes propos. Pour les crampes, on n'a rien comme médicament ?

Si, il y a notre dame des crampes, vous connaissez non ?

Non (*rires*), c'est Lourdes ?

Ouai, ouai, ouai. C'est une chapelle ou les gens accrochent leur...je l'ai indiqué, il n'y a pas longtemps à un patient.

Mais du coup, ça peut être par exemple pour l'enfants, les sirops contre la toux qui sont contre-indiqués maintenant chez l'enfant. Comment vous vivez l'absence d'alternative thérapeutique pour une toux... ?

Il n'y a plus de sirop Candi non plus ...mais les sirops carotte et sucre Candi, ou carotte et ...

Ah bon ça existe, je ne connaissais pas ça.

Ah bon.

Pour moi, c'est contre-indiqué les fluidifiants avant deux ans donc on n'en met pas en fait...

Ouai, ouai, les sirops pour la toux, les gens, s'il creusait le centre d'une carotte, il mettait les morceaux avec du sucre candi, il laissait couler le jus, qui était un sirop sucré et qui soigné la toux. Chez moi, on faisait ça avec du navet, ce n'est pas dégueulasse. On peut faire ça avec le radis noir, il y a le miel, des choses comme ça. Je ne connaissais pas effectivement. Alors je vais être un peu vulgaire mais c'est un peu un remède de grand-mère ?

Oui.

Du coup, c'est quand même donner quelque chose devant l'absence d'alternative médicamenteuse ?

Mais c'est ...ça reste de la carotte et du sucre.

D'accord.

Ou alors basculer carrément dans les trucs magiques. (Rires)

D'accord, et vous pensez que l'éducation parentale est importante dans cette NPM ?

Quel est le rôle... ?

Le rôle du médecin ?

Non. L'importance de l'éducation conditionne-telle la NPM ?

Ouai, il faut savoir s'adresser aux parents, rassurer les parents. Parler de...

On l'a un peu abordé la notion de temps mais est-ce que vous pensez, c'est un peu du bon sens, que les prescriptions mettent un terme à la consultation plus rapidement que le NPM amène à des explications potentiellement pour justifier la NPM...Donc ça prend du temps...

Je pense que ça demande d'être un peu plus attentif, d'être un peu plus dans l'explication, quand on ne prescrit pas de médicament que lorsqu'on en prescrit. De dire prenez ça, ça, ça et ça, et ça va aller. Ça, c'est plus rapide. Mais ce n'est pas bien (*Rires*), faut pas faire !

Ok, ça marche.

Et je pense qu'il y en a pas mal qui le font.

Et ici au cabinet, est-ce que vous avez mis en œuvre des stratégies pour favoriser la NPM ?

Alors il y a ça (en montrant sa fameuse bouteille d'eau salé) mais c'est plus pour les adultes, quoi que les enfants aussi, ça.

L'eau salé ?

L'eau salé ! (*Rires*) Pour rincer le nez.

Ok.

Même pas besoin d'aller chercher Physiomer®, ou sérum marin ou des choses comme ça. L'eau du robinet et un peu de sel, c'est bon.

Ok, ça marche.

Ça marche très bien. Ça, c'est une stratégie.

L'eau de mer a toujours bien débouché le nez !

J'avais un patient comme ça, qui avait un rhume. Ce n'était pas une sinusite ou peut-être une sinusite. Il prenait plein de trucs, on ne sait jamais. J'avais mis du sel de

Guérande...il y avait des petits poissons qui...ça faisait des particules, j'ai foutu ça dedans, ça marchait bien ! La première fois, la deuxième fois pas !

Donc on va dire ça, c'est des...des...comment dire des stratégies pour éviter tel type de prescription, je pensais plus à un affichage pour rappeler que la prescription médicamenteuse n'est pas indispensable ?

Non, peut-être dans la salle d'attente par rapport aux antibiotiques, je ne sais pas s'il y a un truc ?

Je ne sais pas, je n'ai pas...

Pas fait attention, moi non plus et parfois...non, je ne suis pas pour par rapport à ça. Mais les affiches, j'ai remarqué qu'il y a une secrétaire qui avait mis une affiche, je n'ai pas fait gaffe. Je regarde de temps en temps mais je ne vois pas toujours ce qu'elles mettent.

Il y a aussi par exemple, le TDR pour l'angine, ça peut-être des choses comme ça, pour éviter de prescrire. Est-ce que vous en voyez d'autres ? Pas forcément ce qui est dit dans les recommandations et qui peut...

Non dans la parole, dans l'explication, dans la manière de dire les choses.

Ok. Quelle proposition auriez-vous pour favoriser la NPM ? On va commencer à l'échelle nationale, ça peut-être des campagnes, comme « Les antibiotiques, ce n'est pas automatique », ou sur internet. Est-ce que vous pensez que ça peut être une source ? Parce qu'il y a maintenant des patients experts ou des parents experts, qui vont rechercher les informations sur internet et qui arrive avec une idée bien...Est-ce que vous voyez des choses à améliorer de ce point de vue-là. On voit que la campagne les antibiotiques, ce n'est pas automatique, on voit que ça a quand même eu un impact. Est-ce que vous voyez autre chose qui pourrait être fait pour la NPM ? A l'échelle nationale ?

Hum...hum...continuer à sensibiliser les médecins, leur laisser du temps pour...

Par quels moyens ?

Des primes à la NPM. *(Rires)*

Ça peut-être une idée, je ne sais pas si l'argent...va améliorer les choses mais pourquoi pas !

Il va y avoir des excès de NPM, on va passer de la sur-prescription à des excès de non-prescription. Ouai, l'argent...

Alors si on se rapproche des chiffres des autres pays, ou de la prévalence des pathologies pour lesquels les traitements sont indiqués, bref.

Au niveau du cabinet maintenant, ça peut-être des affichages ou autre chose ?

Non, non.

A l'échelle du médecin ?

C'est dans la tête du médecin que ça doit être affichées ses idées là, de ne non-prescription.

Et les formations, est-ce que vous pensez que ca devrait être obligatoire dans la pédiatrie ?

Non. La non-formation ! *(Rires)*

D'accord, mais...ok, et la formation initiale ? Vous ne pensez que ce soit ca qui pourrait être améliorer ?

La formation ? Je pense qu'on a eu une bonne formation quand même à la fac mais il y a une déformation peut-être avec la visite des laboratoires. Ça, c'est peut-être un peu...

D'ailleurs vous acceptez les visiteurs médicaux ?

J'en prend deux par semaine, le jeudi matin et le mardi matin.

Et pourquoi deux ?

Pff... pour garder...pour voir un peu comment ça fonctionne le monde de l'économie, du business des médicaments, un peu tout savoir comment...

Et vous ne pensez pas que ça peut vous influencer sur vos prescriptions par la suite ?

Non, Non. Non, non, il y a longtemps, très, très longtemps que ça ne m'influence plus.

Ok.

J'ai appris beaucoup le fonctionnement du monde économique dans lequel on vit, par rapport aux visiteurs médicaux. On décrypte les communications de vente, etc. Fin, c'est hallucinant quand même tous ce qu'ils utilisent comme moyen pour essayer de refourguer leur saloperie.

Et les visites, ça fait partie des techniques ?

Les visites médicales, ouai. Alors maintenant, je pense qu'il y a beaucoup de gens qui ne les vois plus. Alors ça c'est bien, de limiter ouai. Limiter les visites médicales, c'est une bonne chose pour la non-prescription aussi. Celui qui voit trop de visiteurs médicaux, il va avoir tendance à vouloir plus prescrire, peut-être je pense, on a tendance à être influencé.

Ça marche et à l'échelle du patient ? Ça peut être des propositions pour améliorer les choses, mieux éduquer les patients ? Est-ce que c'est purement l'éducation...ou même d'éducation parentale, voilà de leur expliquer que dans la vie, il faut consulter dans telle circonstance, on ne fera rien avant ?

Ça peut se faire de plein de manière différente, à la maternité quand...à la naissance de l'enfant ou aux préparations à l'accouchement. Je pense qu'il y a des choses à faire là. Les gens sont assez réceptifs aussi. Après tout au long de...je ne sais pas par quel biais mais il y a plein...tous les médias doivent être utiliser pour essayer de

faire en sorte qu'il n'y a pas de sur-prescription. Campagne télé, radio, les médias, internet et compagnie...

Pour vous, il faut marteler le message que les prescriptions médicamenteuses ne sont pas légitimes pour la plupart des maladies ?

Ouai, la plupart des maladies guérissent spontanément, l'intervention du médecin et puis de ses thérapeutiques, elle est souvent, très souvent, près de 90% des cas inutiles ! Il y a juste son examen qui peut être utile pour détecter les cas où il y aurait besoin d'un traitement...pour résoudre le problème.

Ok alors dernière question, il y a eu des vagues de déremboursement 2003, 2006, 2007.

Ouai, ça a fait parler ça.

Justement, est-ce qu'il y a eu un impact de ses mesures là sur la NPM ? Ou comme d'autres études l'ont montré, ça a plutôt était un report de prescription vers des spécialités remboursés, ou des prescriptions de substitution ?

Il y a peut-être eu des reports mais ça s'est calmé tout ça. Et ses quoi la question ?

Les impacts de ses mesures ?

Il y a moins de prescription.

Il n'y a pas eu que ça, par exemple le retrait des médicaments pour la toux pour les enfants de moins de 2 ans, on en a parlé, et les recommandations sur l'antibiothérapie ont bien évolués aussi, pour permettre une meilleure utilisation de ceux-ci.

Je crois que tout ça, ça a été bien assimilé.

Ouai, et vous pensez que ça, ça a vraiment favorisé la non-prescription ?

Oui, oui, oui. Ah oui, la raison simple et la bonne conscience du médecin, ça ne suffit pas.

Par exemple, on parlait du Pivalone®, le Pivalone®, ça n'a pas vraiment d'indication propre et de bénéfices réels. Pour autant, on continue de le prescrire.

Est-ce que finalement, avec le déremboursement, il y a des choses que vous ne prescriviez pas avant et que vous prescrivez maintenant ?

Ouai. On a basculé, justement par rapport à ce Pivalone® là.

Ouai.

Les Rhinotrophyl®, les Derinox®, les Rhinofluimucil® sont devenus du Pivalone®.

D'accord.

A l'époque, mais maintenant on essaie de se calmer. Moi maintenant j'essaie de me calmer, oui pas assez.

Et qu'est-ce qui a fait que vous vous êtes calmé sur les prescriptions ?

Tout ça, les déremboursements, les campagnes de pub et puis moi, mes propres convictions. Mes idées de départ...par rapport au fait qu'il n'y a pas besoin forcément de médicament pour soigner. Et ce n'est pas parce qu'on a pratiqué sa toute sa vie, quand on était enfant ou jeune adulte et...ce n'est pas parce qu'on est médecin maintenant, qu'on doit soigner les gens avec des médicaments.

Ok très bien.

Ce n'est pas facile quand on bascule au statut de médecin, de résister aux sirènes des ordonnances et de la toute-puissance du stylo. *(Rires)*

Je suis d'accord avec ce sentiment-là.

Ça te rend puissant de prescrire, on perd quelque chose quand on ne prescrit pas de médicament, on perd de la puissance.

Donc il y a quand même pour vous ce côté-là, l'importance de l'ordonnance, ce reflexe-là est important ? Et un peu la vision de l'ordonnance...

L'ordonnance, le médecin, il est le seul à faire des ordonnances de cette manière-là, comme ça...

Qui n'est pas la vision d'autres pays, c'est une spécificité française pour le coup.

C'est purement français.

Il y a d'autres pays qui sont effectivement un peu, je pense dans des...par rapport à d'autre dans la sur-prescription mais on va dire qu'on est un peu les champions du monde par rapport à ça.

Je trouve ça...on a quitté la tenue, le chapeau, machin tout ça, on a quitté la blouse, il nous reste encore l'ordonnance.

Justement, le fait de porter une blouse, alors ça crédibilise plus le médecin et ça légitimerai plus une NPM ? Vous pensez que l'apparence du médecin peut jouer sur la NPM ?

Je ne sais pas, j'ai dit l'âge tout à l'heure, la blouse peut-être aussi, mais...après quand les gens connaissent, quand ils...question d'âge aussi, pas besoin de blouse.

Je n'en mets jamais au cabinet. Fin si je les mets au cabinet médical.

D'accord.

Ça me donne une autre...c'est bizarre de porter la blouse !

Moi je n'en mets pas.

Ok. On se dit tiens ça y est, je suis vraiment un médecin, au cabinet, je suis à l'hôpital, on y va ! Mais les pratiques sont les mêmes, je pense.

A l'hôpital, tu n'en mets pas ?

Si, si.

Au cabinet ?

Au cabinet je n'en mets pas.

Moi je la mets de temps en temps, ça m'amuse. Là, je suis docteur là. (Rires)

Non ça ne change rien. C'est rigolo de la mettre.

Vous auriez une remarque générale ou quelque chose que je n'ai pas abordé ?

Il y a pas mal de truc qui ont été abordés, vous êtes allé loin. Des fouilles...on a l'impression d'être poussé dans ses retranchements.

C'était le but. Merci.