

LA RHINOPHARYNGITE AIGUE EN MEDECINE GENERALE: POURQUOI ENCORE TANT DE PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES ?

ETUDE QUALITATIVE EXPLORANT LES MOTIFS DE CETTE SURPRESCRIPTION
ET LES SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES MÉDECINS

LIENS D'INTÉRÊT

Spécialiste en médecine générale en activité,

Je déclare n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits*

** Mention obligatoire selon l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique (inséré par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art. 26 du Journal Officiel du 5 mars 2002)*

Rhinopharyngite aiguë (RPA)

- Essentiellement virale
- Résolution spontanée
- Evolution bactérienne rare
- Problème de santé publique : 25 M de cas/an
- Motif de consultation fréquent

Toubiana L, Clarisse T, Nguyen TT, Landais P. Observatoire hivern@le – Khiobs: Surveillance épidémiologique des pathologies hivernales de la sphère orl chez l'enfant en France. BEH. 2009 janv ; 1-4

- Médecins français parmi les plus prescripteurs du monde
- Rhinopharyngite aiguë
 - Traitement préventif mais pas curatif !
 - Traitement symptomatique éventuel ?
 - Médicaments à visée ORL
 - Balance bénéfices/risques défavorable (SMR faible/insuffisant)
- Interroger les MG sur leurs habitudes de prise en charge de la RPA
- **Identifier les raisons incitant les médecins généralistes à surprescrire et les solutions proposées pour y remédier**

Even P, Debré B. Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux. Le Cherche-Midi ; 2012 ; 912p
Ipsos Santé. Le rapport des français et des européens à l'ordonnance et aux médicaments. CNAM 2005
Prescrire Rédaction. Médicaments de la toux et du rhume : des effets indésirables trop graves face à des troubles bénins. Revue prescrire
2009 ; 29 (312) : 751-753

- Population : 15 Médecins Généralistes - Est de la France - Hiver 2011-12
- Méthode : **Enquête qualitative** sous forme d'entretiens semi-dirigés
 - Recrutement téléphonique standardisé par tirage au sort
 - Echantillonnage raisonné
 - Guide d'entretien (entretien exploratoire préalable)
 - Enregistrement audio après accord des MG (+observateur)
 - Arrêt des entretiens à saturation des données
 - Retranscription écrite intégrale et anonyme
 - Analyse thématique du contenu des entretiens
 - Collaboration avec laboratoire de psychologie sociale de Nancy
 - Analyses manuelle/logiciel Nvivo
 - Construction de grilles d'analyse

Blanchet, Singly, Gotman. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Armand Colin. 2005 ; 128 p

RESULTATS : ANALYSE DU DISCOURS

Caractéristiques des médecins généralistes interrogés

| N°Entretien Médecin Généraliste | Genre | Age | Lieu d'exercice | Formations (DU, FMC, Congrès, Revue) | Visiteurs médicaux | Nombre consult. par semaine | Part des RPA | Nombre de médicaments prescrits pour RPA |
|---------------------------------------|-------|-----|--------------------|---|-----------------------|--------------------------------------|-----------------|---|
| E 1 | F | 41 | Semi-rural | OUI | OUI | 100 | 40% | 4 |
| E 2 | H | 61 | Rural | NON | NON | 130 | 3% | 3 |
| E 3 | H | 59 | Rural | OUI | NON | 100 | 15% | 3 |
| E 4 | F | 44 | Ville | OUI | OUI | 100 | 20% | 3 |
| E 5 | H | 56 | Ville | OUI | ? | 100 | 45% | 4 |
| E 6 | H | 64 | Semi-rural | OUI | OUI | 70 | 14% | 2 |
| E 7 | F | 38 | Semi-rural | OUI | OUI | 80 | 35% | 3 |
| E 8 | H | 57 | Ville | OUI | NON | 100 | 15% | 1 |
| E 9 | F | 46 | Ville | OUI | NON | 40 | 7% | 1 |
| E 10 | F | 30 | Semi-rural | OUI | NON | 50 | 50% | 3 |
| E 11 | F | 54 | Ville | NON | OUI | 100 | 10% | 3 |
| E 12 | H | 54 | Rural | NON | OUI | 200 | 25% | 5 |
| E 13 | H | 61 | Semi-rural | OUI | OUI | 120 | 25% | 3 |
| E 14 | F | 33 | Rural | NON | OUI | 150 | 20% | 3 |
| E 15 | H | 55 | Rural | OUI | OUI | 160 | 25% | 3 |

RESULTATS : ANALYSE DU DISCOURS

Liste des médicaments habituellement prescrits

| MEDECINS GENERALISTES | | | LAVAGE DE NEZ | | SPRAY NASAL | | | SPRAY PHARYNGE | SIROP ANTITUSSIF | | | | ANTI INFLAM-MATOIRE | | ANTI-PYRETIQUE | ANTIBIO-TIQUE | PHYTO-THERAPIE | |
|-----------------------|-------|-----|---------------|-------------|---------------|-------------------|-------------|----------------|------------------|-----------|--------------|--------------|---------------------|-------------|----------------|---------------------------|----------------|------------|
| N° ENTRETIEN | GENRE | AGE | ACTISOUFFRE® | EAUX DE MER | RHINOTROPHYL® | VASOCONSTRICTEURS | AINS LOCAUX | | MAXILASE® | HELICINE® | MUCOLYTIQUES | FLUIDIFIANTS | IBUPROFENE | CORTICOIDES | PARACETAMOL | AMOXICILLINE MACROIDES | HOMEO-PATHIE | VITAMINE C |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E 1 | F | 41 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| E 2 | H | 61 | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| E 3 | H | 59 | | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| E 4 | F | 44 | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | ✓ | | ✓ |
| E 5 | H | 56 | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| E 6 | H | 64 | | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| E 7 | F | 38 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| E 8 | H | 57 | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | |
| E 9 | F | 46 | | ✓ | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| E 10 | F | 30 | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | | |
| E 11 | F | 54 | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| E 12 | H | 54 | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| E 13 | H | 61 | | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | |
| E 14 | F | 33 | | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | |
| E 15 | H | 55 | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | ✓ | ✓ | | |

HABITUDES CULTURELLES FRANÇAISES

- Pratique médicale ancrée
- « Pèlerinage » du patient : du cabinet médical à la pharmacie
- Ordonnance comme :
 - matérialisation de la consultation
 - réponse obligée au paiement à l'acte
 - mais rassurante pour patient & médecin : notion de traitement « minimal »
- Problème de la « reconsultation » pour même motif : prescription de produits « +forts »
- Deuxième ordonnance d'antibiotiques
- Place des examens complémentaires dans l'argumentation
- Conseil médical peu valorisé



Attali C, Rola S, Renard V, Roudot-Thoraval F, Montagne O, Le Corvoisier P, Médioni M, Cittée J, Compagnon L.
Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face
dans les infections respiratoires présumées virales. Etude PAAIR 2. Exercer. 2008 ; 19(82) : 66–72

RESULTATS : ANALYSE DU DISCOURS

Etiologies de la surprescription dans la RPA

PRESSION ENVIRONNEMENTALE

- Pressions des patients/parents = anticipation sécurisante
- Logique française de guérison instantanée
- Réponse à la demande nécessaire dans l'imaginaire du médecin
- Prescrire = mécanisme pour clore interaction médecin/patient
- « Clientélisme » ou peur de la « perte » du patient
- Lobbying pharmaceutique



RESULTATS : ANALYSE DU DISCOURS

Etiologies de la surprescription dans la RPA

PRATIQUE LÉGITIME ET ENTÉRINÉE



- Formation médicale non adaptée à la réalité de la médecine générale
- Adage immuable : « un symptôme = un médicament »
- Automédication = facteurs de surmédicalisation dans la RPA
- Prescrire pour soulager le symptômes et éviter les complications

VALORISER LE DIAGNOSTIC DE BÉNIGNITÉ PAR L'EXAMEN MÉDICAL

- Examen médical rassurant
- Consulter pour écarter une « complication »
- Relation de confiance médecin/patient
- Souhait de changer les comportements « prescripteurs » et « consommateurs »



ENCOURAGER LES FONCTIONS PÉDAGOGIQUES DU MÉDECIN

- Prendre le temps
- Mettre en valeur l'éducation :
 - Expliquer le fonctionnement des viroses ORL
 - Expliquer la prise en charge des viroses ORL
 - Faire une prédiction sur l'évolution des symptômes
- Encourager matériellement/financièrement le conseil médical



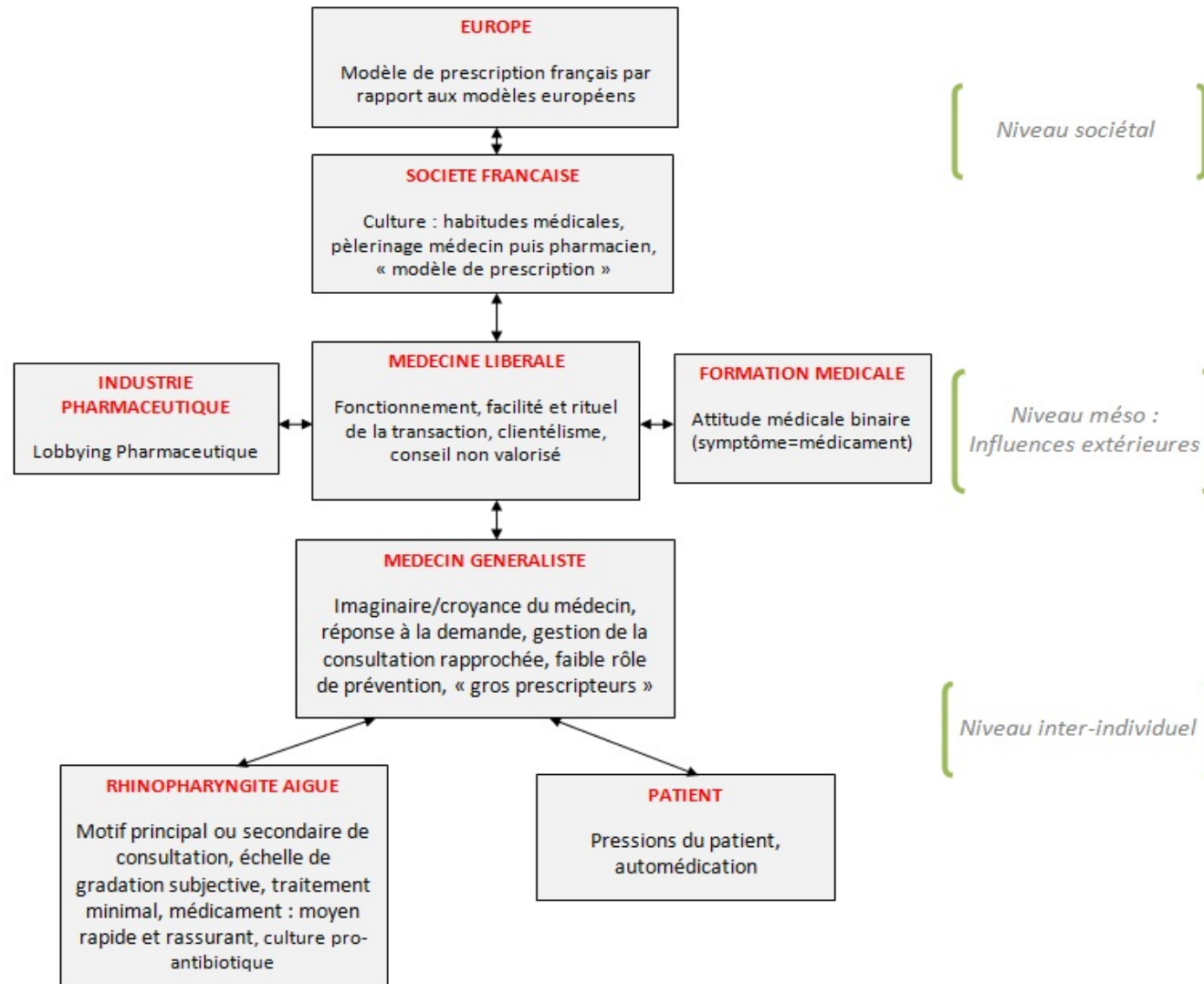
MODIFIER LE RAPPORT AUX MÉDICAMENTS

- Culture pro-antibiotique toujours présente
- Déremboursement : frein à la consultation et à la prescription
- Automédication : frein à la prescription mais pas à la consommation
- Baisse des consultations au profit du pharmacien



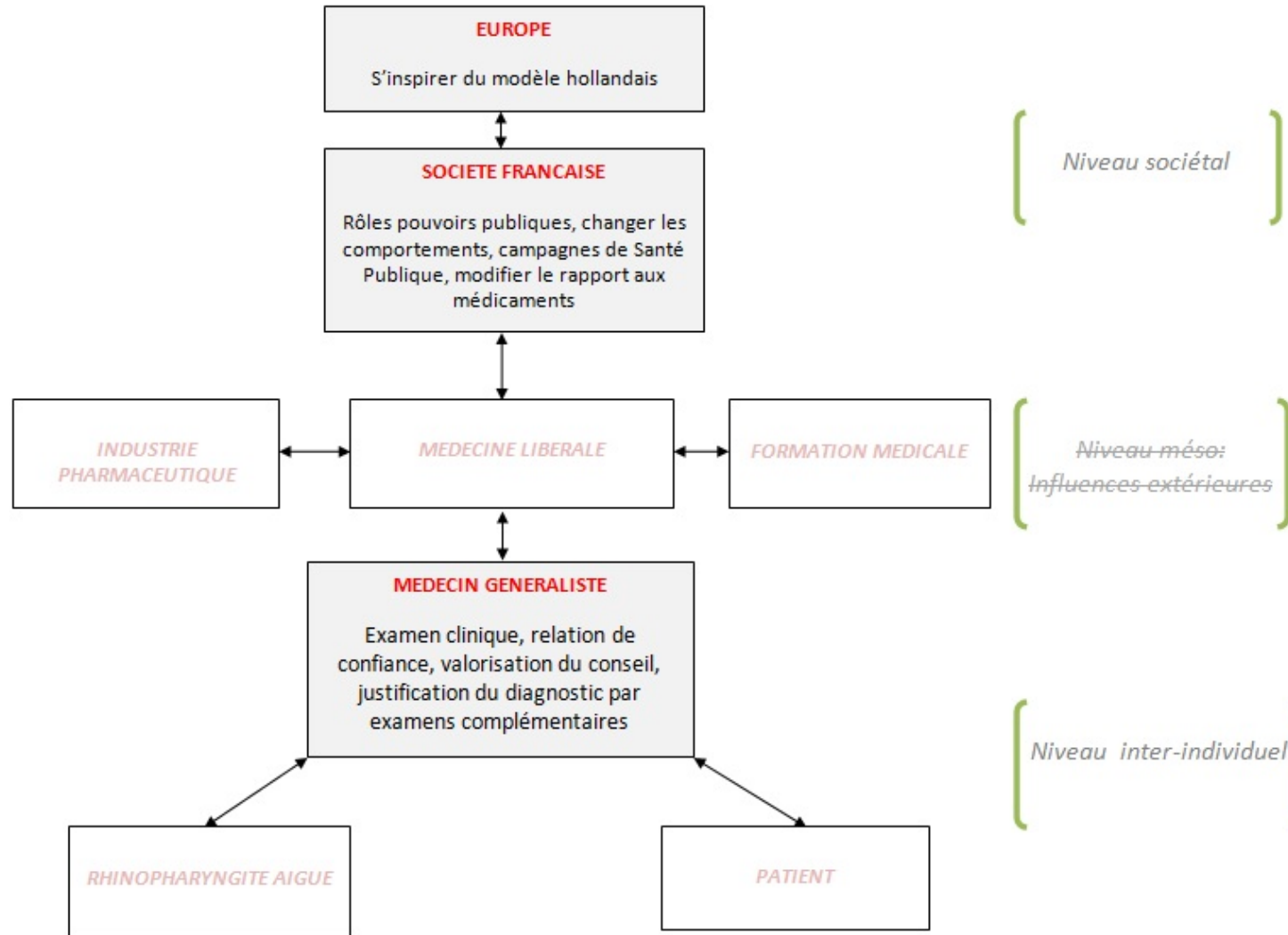
DISCUSSION

Etiologies de la surprescription dans la RPA



DISCUSSION

Remèdes proposés par les médecins généralistes



DISCUSSION

- Etude centrée sur la rhinopharyngite aiguë
- Se distingue des autres études sur les antibiotiques ou les affections bénignes en général
- Petit échantillon non représentatif de la population médicale

Britten N. Patients' expectations of consultations. BMJ. 2004 ; 328 : 416-7

Amar E, Pereira C. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. DREES, Etudes et résultats. 2005 nov ; (440) : 12 p

Vega A. Médecins et médicaments. Un regard sociologique. Médecine. 2009 ; 5(3) : 133-6

Bedoin D et al. La prise en charge des affections transitoires bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments. Pratiques et organisations des soins. 2012 ; 43(2) : 111-19

MOTIFS ÉVOQUÉS

- Culturels
- Environnementaux
- Universitaires



Spécificité du système de soins français

REMÈDES PROPOSÉS

- Utiliser la fonction rassurante de l'examen clinique
- S'appuyer sur la fonction pédagogique du médecin
- Modifier rapport aux médicaments



Rôle des pouvoirs publics

CONCLUSION

- Modèle français de prescription :
 - « **Consultation=médicament=paiement à l'acte** »

- Médecin généraliste :
 - Otage d'un système schizophrène, pris entre recommandations et AMM
 - Force de proposition
 - Interlocuteur indispensable pour changement & évolution du système de santé
 - Nécessité de développement de solutions au niveau méso

- Etudier la façon dont les MG se soignent en cas de RPA et les conséquences sur leur pratique médicale
- Comparer l'évolution d'une RPA avec et sans médicaments à visée ORL
- Etudier l'impact d'une campagne de santé publique contre les médicaments à visée ORL à SMR insuffisant
- Confronter les résultats aux attentes de la population
- Créer un nouveau mode de consultation

Garet A, Guyot C. Prescription médicamenteuse en médecine générale : les attentes des français en cas de pathologies bénignes. [thèse d'exercice] Nancy (France) – faculté de médecine ; 2011

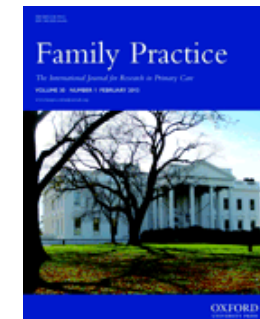
Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C, Pépin S, Leroy M, Boëlle PY, et al. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002–2007. Plos med. 2009 juin ; 6(6) : 1–9

A PROPOS

- Thèse d'exercice – Doctorat d'Etat en Médecine Générale
 - Dirigée par Pr Di Patrizio et Dr Birgé
 - Avec la collaboration de Mme Agnoletti (MCU Psycho. Sociale)

- Publications espérées
 - Deux articles
 - l'un sur les étiologies de la surprescription,
 - l'autre sur les remèdes proposés par les médecins interrogés
 - Soumis à publication dans Family Practice (IF 1,5)

- Communication orale
 - 12ème Congrès national de CNGE Collège Académique



MERCI DE VOTRE ATTENTION