



Ingénierie Médico-Economique & Marketing-Ventes
pour une Santé Raisonnée®

Rapport d'étude qualitative :
L'automédication vue par les médecins généralistes

22 octobre 2012

Contexte et Objectifs

Schéma du programme – Nos recommandations

Bénéfices pour vous

Budget – Délais

Partie I – Etre médecin généraliste aujourd’hui : éléments de contexte

1. Le quotidien des médecins généralistes



Les médecins généralistes rencontrés ne présentent pas tous la même pratique

Ils reconnaissent néanmoins des conditions de travail difficiles : un rythme soutenu de consultations devenu nécessaire pour « gagner sa vie »

« Mon niveau de vie est inférieur à ce que je souhaite et ce n'est pas faute de passer du temps. »

« Je ne travaille pas assez. »

« Notre qualité de vie a baissé, avant 15 patients par jour c'était suffisant. »

Une charge de travail dense

Sur le temps de la semaine

Le temps dédié au cabinet représente le plus souvent entre 5 et 6 jours par semaine



« Je prends des consultations 5 jours et demi par semaine. »

« Je travaille 6 jours sur 7. »

« Je travaille du lundi au samedi 18H. »

« Je travaille 5 jours sur 7 sur rendez-vous. »

« Je travaille entre cinq et six jours par semaine, parfois sept quand je fais des gardes. »

Certains praticiens choisissent néanmoins de « doser » leur temps de travail (2 à 4 jours/semaine)

« Je ne travaille pas le mercredi après-midi »

« Je travaille 2 jours et demi par semaine »

« Vu ce que nous propose le gouvernement je suis aussi bien à faire des balades à vélo...et à travailler moins. »

Sur le temps de la journée

Des horaires élastiques qu'il n'est pas facile de maîtriser.



Les médecins généralistes sont loin des 35 heures...

« Je termine à 19h30, 20h maximum ... »

« Je n'ai pas d'heure, 19h, 20h, 20h30, d'ailleurs j'ai mis des gens dehors hier... »

« Je termine à 19h-19h30. »

« Je suis censée terminer à 13h, et bien souvent je termine à 15h pour l'administratif, et je reprends à 16h, et le soir 20h30 ou 21h30... »

Un nombre de consultations par semaine qui oscille entre 70 et 150

Une réelle disparité liée à plusieurs facteurs (choix du médecin, densité de population, profils de la patientèle,...)

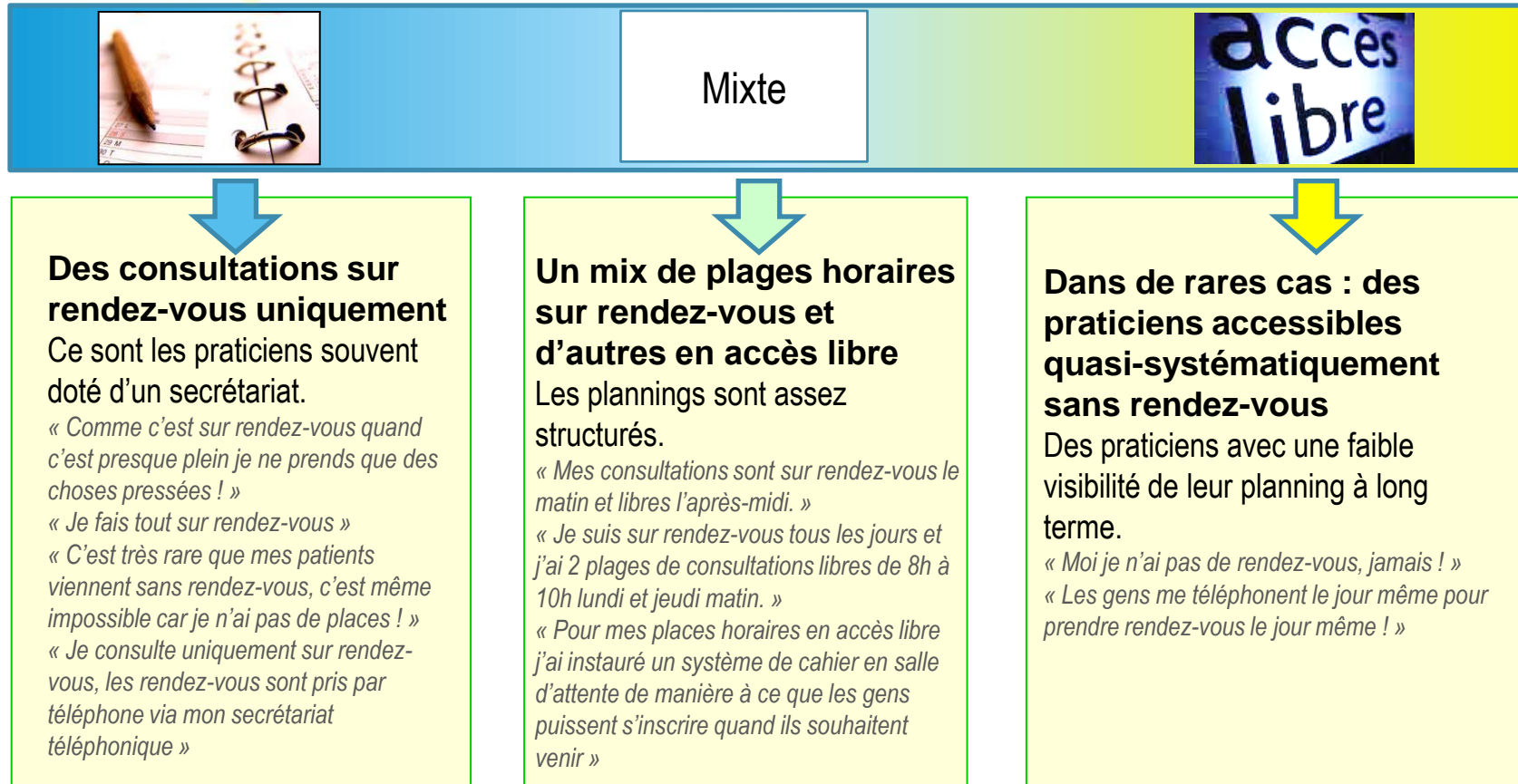
« 70 patients par semaine » ; « 120 à 150 patients par semaine » ; « 450 patients par mois » ; « 120 patients par semaine » ; « Je fais 90 patients par semaine en 2 jours et demi »

Liée aussi au temps alloué à chaque consultation : de 10 à 30 minutes selon les médecins.

« 15 à 20 minutes » ; « Consultation de 10 minutes. Je travaille selon le système anglais, on va au plus vite ! »

« Je m'efforce d'être au moins 30 minutes avec eux voire 45 minutes. »

→ 3 Cas de figure :



→ Une organisation du cabinet semble étroitement associée à la popularité du médecin et à l'environnement (densité de patientèle)

3. La gestion du planning

DES MEDECINS QUI REFUSENT
RAREMENT DE RECEVOIR UN PATIENT
Une volonté d'accessibilité



Face aux demandes de dernière minute des patients, les praticiens essaient d'évaluer la notion d'urgence

« S'il n'y a pas de signe d'alerte de gravité je ne le prends pas, s'il y a une notion d'urgence je le prends. »

« Si c'est très urgent, je le prends entre deux, sinon je lui dis de revenir demain. »

La plupart se montrent conciliants

Une volonté de rester disponible et accessible – si besoin – notamment auprès de la patientèle régulière.

« Ça dépend si je vous connais ou pas... Les gens si je ne les connais pas ils vont voir un autre médecin, sinon si je les connais je négocie : soit ils viennent entre deux, soit ils attendent le lendemain. »

« Si c'est un patient du cabinet en général il accepte le rendez-vous reporté. »

« Si je vous connais et que je connais votre problème, soit c'est le conseil téléphonique soit le fax ! »

D'autres sont plus rigides

Une volonté de conserver un minimum de maîtrise de leur planning

« Je suis directif quand je fixe un RDV, je ne leur laisse pas trop le choix ! »

« Je demande de quoi il s'agit, c'est négociation des horaires et ça passe ou ça ne passe pas ! »

« On évalue par téléphone si ça peut attendre jusqu'au lendemain matin. »

Les médecins n'ont pas le sentiment d'avoir à gérer les véritables « urgences »

Ce sont en effet des urgences relatives qui peuvent souvent attendre 24h

« La personne qui appelle pour un motif urgent comme un gamin qui fait une otite qui pleure. »

« C'est une responsabilité. Je régule et j'élimine tous les signes d'alertes de gravité ; s'il en a pas, si a douleurs abdominales, je le prends le lendemain, par contre s'il y a notion d'urgence je le prends et je lui fais même un électro au cabinet, c'est une responsabilité ; si tu lui dis allez là, et il lui arrive quelque chose c'est ta responsabilité ! »

Les services d'urgence restent mobilisables par ailleurs

« On n'a quasi pas de consultation d'urgence. Les gens vont directement à l'hôpital si ça ne peut pas attendre. »

« Il y a la maison médicale de garde, SOS médecin, ... il y a tout ce qu'il faut. »

« J'ai un message sur mon répondeur, en cas d'urgence contactez le 15 »

➔ Une approche qui varie selon la personnalité du praticien.

EN PRATIQUE

Des consultations dont le temps d'implication varie selon le sujet

« Cela dépend, si j'ai à traiter un problème lourd comme un cancer, ça prend 1 heure mais si c'est une 1 rhino c'est 10 minutes. »

Des consultations qui s'ajoutent parfois dans le courant de la journée

« J'ai du mal à dire non »

« C'est un métier de compassion »

« On refuse quasiment jamais de voir un patient qu'on connaît. »



EN CONSEQUENCE : Une maîtrise difficile du temps

Des praticiens qui peinent à trouver le bon timing de consultations

Des durées de consultations théoriques difficiles à tenir dans la pratique...

Il s'agit de savoir écouter le patient sans se laisser dépasser.

« Je donne RDV tous les quarts d'heures et je dépasse systématiquement ! »

« Moi j'essaye de ne pas dépasser le quart d'heure, il ne faut pas se laisser déborder par sa consultation ! »

« Théoriquement c'est un quart d'heure mais je mets plus longtemps, 20 à 25 minutes »

Des horaires difficiles à maîtriser

Des journées à rallonge...

« A la fin de la journée j'ai largement 1h de retard »

« En fin de journée j'ai 2 heures de retard, hier le dernier patient est venu à 19h et je l'ai pris à 21h10 ! »

« Je reste jusqu'à 19h et au plus tard 21h ! »

« Je quitte le cabinet à 21h30 ! »

« Moi ça m'arrive de rallonger mes journées... »

5. La notion de consultation « superflue »

« superflu » : Un concept inapproprié pour les médecins généralistes

Ils décrivent le terme : par définition toute consultation est « nécessaire » à partir du moment où le patient en a besoin.

« Le patient est décideur »

Un refus de « juger » le patient

Une vision très large du spectre de la médecine générale probablement adjointe à une notion économique non avouée

Approche : Si le patient éprouve le besoin de consulter, il convient de respecter sa subjectivité

« Ça fait partie de la médecine de parler de leur vie. »

« L'angoisse des gens fait partie de la médecine. »

« On peut nous considérer ça comme une consultation superflue mais ça ne l'est pas pour eux, ils peuvent angoisser, ils vont voir toutes les horreurs sur internet et ne retiennent que ça... »

« Je pense que le fait de venir en consultation ça symbolise une souffrance, à minima ou plus fort et même si nous on considère que c'est superflu pour le patient ça ne l'est pas tant que ça ! »

« Le temps de l'échange est toujours utile »

Ce n'est jamais du temps perdu dans la relation patient – médecin.

Une conviction que chaque consultation est l'occasion de valider si le symptôme mérite de s'en inquiéter.

Approche : Mieux vaut venir pour rien que de passer à côté de quelque chose de grave

« Ça n'est pas superflu car ça fortifie la relation ! »

« Et même au niveau éducationnel, on peut leur dire la prochaine fois vous pourrez prendre tel ou tel médicament en automédication »

« C'est notre métier de voir si ce n'est pas justifié, si c'est superficiel. »

« S'il est angoissé ça peut s'aggraver et développer une vraie pathologie ; c'est superflu au niveau organique mais ça ne l'est pas sur le plan personnel ! »

➔ Difficile pour les médecins généralistes d'admettre qu'une consultation puisse ne pas avoir de « valeur » à partir du moment où elle donne lieu à une rétribution financière face à laquelle ils ne sont pas indifférents.

6. Les consultations à « faible valeur ajoutée »

Les consultations à « faible valeur ajoutée » aux yeux des praticiens

Les médecins reconnaissent qu'elles sont rares et plutôt en voie de diminution

« 0,5% » ; « Je dirais entre 3 et 5% » ; « 10% maximum »

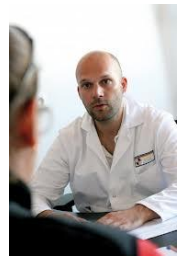
« 3% avant c'était plus élevé. »

Chaque consultation a un sens au final. Ils préfèrent donc parler de consultations à faible valeur ajoutée.

« Il n'y a pas de consultation sans motif »

« Je ne trouve pas que mes patients viennent pour rien. »

« Je ne trouve pas qu'ils abusent. »



1

Les consultations d'ordre « social »

Des patients à la recherche d'une écoute de leurs problèmes : le médecin adopte une posture d'écoute.

« Mais des fois on se demande pourquoi ils viennent nous voir car on ne peut pas y faire grand-chose... » ; « La personne qui vient nous voir en nous disant j'ai des problèmes à mon boulot ou ma copine elle m'a plaquée... » ; « Je trouve qu'on demande de plus en plus de chose au médecin généraliste, on est curé assistant social, conseiller matrimonial, ... »

2

Des maladies bénignes qui ne méritent pas d'approche médicale

Des patients qui viennent consulter pour un simple rhume par exemple.

« Quand il y a des rhinos ! »

« Il y a des demandes vis-à-vis de symptômes, comme la fièvre, qui ne nécessitent pas forcément une consultation ! »

« Des choses qui auraient pu être réglé par la grand-mère. »



3

Les demandes de certificats médicaux

Une thématique qui apparaît peu intéressante aux MG

« Un type m'a demandé de renouveler sa licence de sport. »

« En maison médicale on trouve des choses superflues, comme par exemple des demandes de certificat médical... »



Exemples donnés par les MG :

Problèmes intestinaux ou gastriques mineurs (constipation, hémorroïdes,...)

Fatigue, trouble du sommeil, légère anxiété (stress lié aux examens, chagrin d'amour,...)

Sphère ORL : rhume, allergie, rhino, toux, nez bouché

Petites douleurs (abdo, céphalées,...)

Autres : coups de soleil, chute de cheveux,...

➔ Ce sont in fine les consultations pour lesquelles la valeur de l'acte paraît peu qualitative.

7. Les thérapeutiques non remboursées, des prescriptions par défaut

Les médecins généralistes évitent au maximum de prescrire les thérapeutiques non remboursées.

A choisir, ils s'orientent sur le médicament remboursé de préférence...si la pharmacopée le permet.

« Et si le médicament est remboursé c'est mieux sinon on finit par choisir le non remboursé... »

« Il y a tellement de médicaments déremboursés, on doit leur dire : 'je vais vous trouver un médicament remboursé', mais par exemple pour le foie on n'a pas d'équivalent ! »

Si le praticien prescrit c'est donc par défaut et sous forme de « proposition » faite au patient

« Moi je leur dis il n'est pas remboursé le voulez-vous ? » ; « Quand on n'a pas le choix on prescrit des médicaments non remboursés . »

« Il m'arrive de prescrire des médicaments non remboursés mais je regarde d'abord les conditions économiques du patient. »

« Je pose directement la question à mon patient en lui disant que cela marche bien et je lui demande s'il le veut. »

Ou à la demande expresse du patient

« J'ai des patients qui sont habitués à des médicaments pour la toux, moi je n'y crois pas mais s'ils le veulent je le prescris ! »

Des patients que le médecin généraliste perçoit comme réticents

Un refus de « payer » pour leur santé

« J'ai une dame en ALD à la CMU avec une grosse pathologie. L'autre jour, je lui ai prescrit de l'éosine, c'est pas cher mais elle a refusé de l'acheter ! »

« Les gens ils payent une consultation ils ont le droit à tout. »

« Les veinotoniques je n'en prescris plus ! Les gens ne veulent plus ! »

Le déremboursement réduit le nombre de consultations

Des patients qui ne viennent plus pour ces médicaments (→ Automédication ou absence de médication)

« Les gens veulent que ce soit remboursé, et comme ce n'est plus remboursé, s'ils sont venus une fois et ont vu que ce n'est plus remboursé, ils ne reviennent pas ! »

« Pour les rhumes, il y a des non remboursés et je leur dis, la prochaine fois vous pouvez commencer par cela sans venir me voir. »

Des médicaments dont le statut est altéré par le déremboursement

Une perte de crédibilité dans l'efficacité

« Tous les produits qui ont été déremboursés ont une preuve faible ! »

« Je pense que le niveau de preuves n'est pas assez fiable à 100% »

« Cela n'a aucun intérêt de prescrire des médicaments non remboursés à part enrichir les pharmaciens ! Qu'on me donne des raisons intelligentes de prescrire des médicaments non remboursés »

→ Le médicament non remboursé perd en légitimité aux yeux du prescripteur.

7. ... mais des thérapeutiques qui méritent leur statut 'sous prescription'



Malgré le manque d'engouement à l'égard des traitements déremboursés, les médecins généralistes refusent que ces thérapeutiques adoptent le statut d'auto-médicament, accessibles sans leur consentement

Ils trouvent leur accès libre dangereux

« Ce n'est pas parce qu'il n'est pas remboursé qu'il ne passe plus par nous, car c'est dangereux ! »

« Souvent les médicaments ont un effet antidépresseur pour les patients. »

« Par exemple les médicaments pour arrêter de fumer qui sont donnés par le pharmacien ne sont pas anodins. Ils peuvent prendre des patchs mais ne tiennent pas compte des limites ! »

Ils tiennent à ce que le statut de « médicament » soit préservé

« On risque une banalisation des molécules »

« Les gens ont l'impression de prendre un bonbon alors que c'est une molécule, c'est grave. »

« Tous les médicaments sont soumis à une AMM ce n'est pas un hasard. Strepstil est un médicament ! »

- ➔ Des thérapeutiques promis à un avenir incertain : peu enclins à les prescrire, les médecins généralistes veulent néanmoins garder la main sur leur prescription...
- ➔ Ils refusent que les patients fassent l'amalgame entre auto-médication et thérapeutiques non remboursés

« Les gens confondent automédication et déremboursé ! »

« Des médicaments déremboursés restent sur prescription ! »

Partie II – L'automédication : les représentations des médecins généralistes

1. L'automédication : ses atouts perçus

Des médecins généralistes conscients des bénéfices de l'automédication Pour un certain nombre d'acteurs :



Pour le patient

Un gain de temps sur la maladie

L'automédication lui évite de consulter.

« C'est rassurant pour le patient. »

« Gain de temps pour le patient. »

« Il n'a pas besoin d'aller voir son médecin, il peut agir plus vite. »

« Une maman qui donne du doliprane parce que son enfant a 38,5 c'est intelligent d'attendre le lendemain pour voir si ça persiste. »



Pour le MG

Un recentrage sur les pathologies intéressantes

L'automédication évite de gérer des cas mineurs

« On se dit qu'on garde les consultations plus intéressantes. »

« Je trouve que les consultations sont devenues plus intéressantes à chaque fois c'est justifié ! »

« C'étaient des consultations à la con ! »



Pour la sécurité sociale

Une rationalisation des coûts

L'automédication implique moins de consultations à rembourser...

« L'automédication permet de rationaliser le coût pour la santé. »

« C'est économique pour l'état ça c'est certain ! »

« Ça a fait faire des économies en santé ! »



Pour le pharmacien

Un gain financier

L'automédication implique des ventes intéressantes

« J'ai eu notion d'un chiffre il y a quelques temps, plus de la moitié des médicaments délivrés en pharmacie sont délivrés sans ordonnance ! »

« C'est un vrai plus pour le pharmacien ! »

« Le pharmacien a un intérêt à faire de l'automédication »

➔ Un comportement bénéfique sur certains aspects.

Celtipharm 2. L'automédication : ses risques

Ingénierie Médico-Economique & Marketing-Ventes
pour une Santé Raisonnée®



MAIS,
Les médecins généralistes rencontrés s'opposent très largement à cette pratique

Les motifs affichés : la santé du patient avant tout



Une pratique dangereuse

« Le médicament n'est pas un bonbon »

« Il y a toujours quand même une notion de risque, toute personne s'instaure médecin, c'est dangereux. »

« Un patient s'est automédiqué avec du paracétamol pour des douleurs intercostales, au final c'était le début d'une myocardite ! »

« J'ai un patient qui a fait une hémorragie digestive en associant aspirine et ibuprofène ! »

- Des risques de surdosages
- Des risques d'effets secondaires
- Des risques d'interaction médicamenteuse

« Si c'est 6 produits à la fois en triplant les doses ! »

« Il y a 2000-3000 morts par an avec la mauvaise prise ! »

« Il y a plein d'effets secondaires dans les médicaments de la bobologie ! »



Et donc à long terme :
...un mauvais calcul pour la sécurité sociale

« Le mec qui a pris son ibuprofène qui se retrouve en dialyse pas sûr que ça fait faire des économies ! »

« Aussi bien d'un point de vue économique que médical ça n'a pas de sens ! »

« L'automédication ne permet pas de rationaliser le coût pour la santé ! »

→ Un comportement bénéfique sur certains aspects.

Les médecins généralistes rencontrés ont le sentiment que l'automédication a des effets pernicioeux sur leur pratique

Un éloignement des patients du cabinet Une occasion perdue de rencontrer le patient et d'assurer son suivi

« Avec l'automédication il y a toute une catégorie de patients qui ne viennent plus alors que cela ne serait pas plus mal de les voir de temps en temps pour des bilans ! »

« Ce sont des patients hors de notre contrôle. »

« Avant l'automédication si un patient venait pour un rhume, on pouvait lui demander s'il fume et faire des bilans. Maintenant une partie de la population fait de l'automédication et ne vient plus ! »

« Quand il y a des bilans de santé on se rend compte que ce sont toujours les mêmes qui font les bilans, mais ceux qui ne auraient besoin de le faire ne le font pas. »

« Les problèmes de sommeil peuvent engendrer des problèmes de dépression et on ne peut pas aider le patient s'il gère ça tout seul. »

Un médecin qu'on juge inutile ?

➔ Les médecins généralistes pointent ici du doigt également une incidence financière de l'automédication.

« L'automédication donne moins de travail au médecin généraliste. »

« Le fait de dérembourser ça diminue le nombre de consultations. »

Une pratique qui induit un retard dans le diagnostic Des patients qui viennent lorsque l'automédication ne donne rien

« L'automédication ne concerne que les maladies débutantes et si ça marche tant mieux et si ça ne marche pas, ils viennent nous voir, mais du coup il y a un retard du diagnostic. »

« Souvent en motif de consultation on a les gens qui se sont automédiqués, ça n'a pas marché alors ils viennent. Ça nous demande du travail, il faut rallumer les warnings ! »

« Autant qu'ils viennent tout de suite chez nous s'il va d'abord chez le pharmacien ça va durer 2 jours en plus ! »

Une posture peu valorisante du médecin généraliste qu'on fait intervenir par défaut...

4. Des enjeux de pouvoir en présence

En filigrane, cette opposition farouche à l'automédication cache probablement la crainte d'une perte de pouvoir pour le médecin généraliste

... et une atteinte à l'image de la médecine générale

« Il faut que chaque molécule soit traitée avec l'accord des médecins généralistes »

« Il faut que les médecins généralistes donnent leur expertise dans le domaine »

« Il faut laisser à César ce qui revient à César ! »

Accepter l'automédication c'est accepter de croire que la médecine est accessible au patient et au pharmacien, c'est aussi considérer que ces consultations sont « superflues » ou sans valeur ajoutée.

Les médecins généralistes rencontrés refusent de laisser ce pouvoir au patient

« Nous on se pose toute la journée la question de ce qu'on prescrit on se pose la question toute la journée ! On ne peut pas demander aux gens de faire leur cuisine avec les médicaments ! »

« Chacun fait son boulot ! »

« Le patient n'est pas censé être responsable ou alors il fait son doctorat de médecine ! »

Et encore moins au pharmacien !

« J'ai vu une pommade pour un zona conseillée par le pharmacien ! »

« On ne devient pas MG en étant pharmacien ! »

« Le pharmacien dit clairement aux malades, il se couvre aussi, il dit si ça ne va pas mieux vous allez voir le médecin ou le pharmacien. »

Les médecins généralistes invoquent la notion de responsabilité qui fonde la médecine comme dernier argument de poids

Responsabilité et pouvoir sont en effet des notions très liées

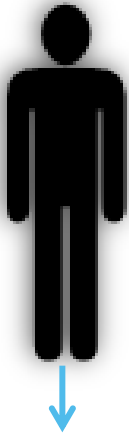
« S'il y a un problème qui est responsable ? »

« Quid de la responsabilité pénale et légale ? »

« Le pharmacien ne peut pas être inquiété s'il y a automédication ! »

➔ L'automédication revient au final à nier la valeur ajoutée du médecin généraliste

5. Focus sur le patient concerné par l'automédication



Jeune homme cadre actif

« Jeune, « étudiant. »
« Le jeune inférieur à 30 ans »
« Tu peux aller jusqu'à 40 ans... »
« C'est plus les hommes que les femmes : les femmes consultent plus ! »

Pressé

« Jeune actif qui n'a pas le temps » ; « Quelqu'un qui n'a pas le temps ! »
« Il veut quelque chose tout de suite. Il ne veut pas attendre. »
« Toute la pub et le pharmacien, ça va dire toute la solution est là
Ils voient la publicité, le pharmacien est la solution

Radin

« C'est un radin qui ne sait pas qu'il perd du fric »
« Quand le médecin est inaccessible »
« Celui qui ne veut pas payer ! »
« Un jeune qui ne veut pas déboursier les 23 euros ! »

Distant de la sphère médicale

« Il dédramatise ce qu'il a... »
« Il pense qu'il n'y a rien de grave »
« Et les phobiques du milieu de la santé »
« Des patients qui ont peur que le médecin ne leur trouve une maladie grave ! »

Deux éléments qu'il convient de noter :

➔ Ces patients apparaissent « radins » parce qu'ils ne veulent pas payer la consultation aux yeux des médecins généralistes... alors même qu'ils paient eux-mêmes leurs médicaments
Dans leurs termes les praticiens insistent sur la volonté affichée du patient de ne pas consulter.

➔ Les médecins disent eux-mêmes qu'il s'agit de patients avec un faible risque au plan pathologique, mais ne relèvent pas cet argument pour autant.

« L'automédication c'est plus chez le jeune, sans pathologie, pour les gens en bonne santé ! »

➔ Un portrait peu glorieux de ce patient hors de leur contrôle

➔ Ils n'hésitent pas à utiliser le terme de « kamikase »

6. La figure illégitime du pharmacien



Un acteur illégitime dans ce rôle d'accompagnement dans l'automédication aux yeux des médecins généralistes

Les médecins généralistes pointent du doigt :

Le manque d'impartialité du pharmacien commerçant.

Son objectif : la vente, la marge

« Le boulot du pharmacien c'est plutôt vendeur »

« Le pharmacien veut vendre quelque chose. »

« C'est un métier biaisé plus ils proposent de produits chers sans intérêt plus ils augmentent leur intérêt ! »

« Ça ne peut pas être désintéressé comme conseil »

Le manque de connaissance du patient.

Un risque non pris en compte

(quid des antécédents ? Des interactions médicamenteuses ? De l'historique ?)

« La différence entre le médecin et le pharmacien c'est que le médecin connaît ses patients et que le pharmacien ne les voit que de façon très ponctuelle, en n'ayant qu'une vague connaissance du patient il peut y avoir des risques de complication ! »

« C'est du superflu de surface, le médecin généraliste est censé connaître son patient et le pharmacien ce n'est que ponctuel, il n'a pas le temps de fouiller, ce n'est pas son métier ! »

Le manque de compétences et de temps en matière de diagnostic et de suivi.

Un conseil qui a lieu sans examen clinique préalable

« Le pharmacien n'examine pas le patient. »

« L'examen est important pour une cystite compliquée, or les pharmaciens distribuent les médicaments sans examen, ils ne devraient pas ! »

« Le pharmacien n'examine pas et l'examen clinique est primordial ! »

In fine : à chacun son métier ?

➔ Les médecins généralistes ne veulent pas que le pharmacien empiète sur leur territoire

« Le métier du pharmacien c'est de si possible respecter la prescription de l'ordonnance du médecin, de délivrer, de conseiller si possible, d'expliquer l'usage du médicament, et d'orienter chez le médecin ! »

« Ce n'est pas leur métier : son métier est de délivrer des médicaments de conseiller mais si le cas est compliqué ne pas faire à notre place ! »

Partie III – Prospective : quel avenir pour l'automédication selon les médecins généralistes ?

1. Une nécessité de déléguer à l'avenir



Les médecins généralistes font le constat d'une charge de travail importante. Ils savent qu'à l'avenir, cette charge va s'intensifier.

Les évolutions des effectifs en médecine générale vers une diminution des effectifs invitent à envisager des solutions alternatives, parmi lesquelles l'auto-médication peut jouer un rôle...

« Le nombre de médecins généralistes est en baisse et les départs à la retraite ne sont pas remplacés et tôt ou tard il va falloir trouver quelque chose... » ; « Je crois que la journée a beau être extensible, si on a un manque de médecins c'est que la population ne veut pas travailler avec ces horaires et on doit faire avec ce qu'on a ! »

De même le déremboursement à venir de nombre de thérapeutique risque d'impacter les pratiques

« Il y aura de plus en plus d'automédication car beaucoup de médicaments ne seront plus remboursés ! »
« C'est pour faire des économies, il va y en avoir de plus en plus ! »

Dans ce contexte, le pharmacien apparaît comme un partenaire potentiel dans le développement de l'automédication

« On a beau défendre notre savoir mais il faut qu'on délègue : le pharmacien, si c'est la rhino, oui il doit pouvoir gérer »
« On manque de médecins sur Paris, alors on est bien obligé de faire avec ce qu'il y a : pharmacies, infirmières, ... il faut bien que l'on délègue ! »
« Je suis persuadée qu'il y a des pharmaciens qui font super bien leurs boulots ils pourraient nous aider »

SOUS CONDITIONS

D'une formation des pharmaciens

« Le pharmacien on peut le former. »
« L'auto médicament peut aider et c'est notre rôle d'enseigner, d'expliquer, mais on ne peut pas voir tout le monde ! »
« Le pharmacien on peut le former aussi. Il peut l'être par les différents organismes existants ou par l'Etat ! »

Et d'un accès au dossier du patient

« Il faut que le pharmacien ait accès au dossier du patient pour éviter les complications. »
« Si le patient va voir le pharmacien et n'a pas son dossier médical et va demander quelque chose comme aspirine et le patient est allergique et ne l'a pas dit ! »

D'une éducation des patients

« L'automédication peut aider mais c'est notre rôle d'enseigner, d'expliquer. »
« A nous d'éduquer les patients pour les maladies chroniques. »
« Je leur dis que la prochaine fois ils peuvent commencer par prendre tel médicament... »
« On peut dire « ça vous pouvez prendre mais ça vous devez jamais prendre ! » »

2. Des médecins qui souhaitent se dédouaner de toute responsabilité



Les médecins généralistes soulignent les risques liés au développement de l'auto-médication : des risques dont ils ne souhaitent endosser la responsabilité. Par définition, en effet, « auto-médication = absence de médecin ».

« Mais si l'on donne des conseils d'auto, qui est responsable s'il y a un problème ? »

« Je ne vais pas conseiller, je suis médecin de mes patients que je connais c'est tout. »

« Il ne faut pas essayer de nous faire porter le chapeau de l'automédication. »

« Notre avis doit être associé à la prise de décision en auto-médication ou pas ! »

« Ca n'est plus de l'automédication si on a un rôle ! »

Une défaillance dans la confiance accordée aux patients

Des patients qui sont difficilement contrôlables à partir du moment où ils agissent seuls

« On n'a pas à conseiller l'automédication car elle est dangereuse ! Et il y a une régulation des patients eux-mêmes, ils décident eux de ne pas venir ! Comment voulez-vous qu'on intervienne dans ce schéma ? »

Un danger de voir des comportements à risque sur le plan individuel

Des patients difficiles à éduquer : les campagnes de sensibilisations sont souvent infructueuses

« Il y a toujours autant de demandes des antibiotiques malgré la campagne ! On continue à dire non ça n'est pas la peine ! »
« Avec du Dolirhume ou du Rhinadvil, le boulot n'est pas fait ! »
« Une patiente prenait depuis 6 mois un vasoconstricteur nasal alors qu'elle était enceinte . »

Un calcul à long terme peu probant sur le plan collectif

Une tendance à retarder les diagnostics qui n'est pas sans conséquence

« Le problème de l'automédication c'est comment gérer ce qui arrive après ? »
« Si on a une épidémie de grippe ils vont être tous à 40 ! On va laisser le problème s'installer ! »

3. Une approche au cas par cas...

Pour les médecins généralistes, l'automédication doit rester une pratique mineure, basée sur une petite pharmacopée utilisée avec bon sens

Outre le Doliprane et quelques autres, ils veulent laisser peu de latitude à leurs patients

« Ça paraît logique qu'une mère donne du doliprane à son enfant qui a 39, elles le savent déjà les mères ! »

« Une patiente grand-mère qui a élevé tous ses petits-enfants connaît pas mal de trucs ! C'est du bon sens ! »

« Avoir une petite pharmacopée de base à la maison ça va ! Il faut que ce soit connu des personnes ! »

...y compris pour les patients concernés par des pathologies chroniques ou récidivantes

Exemples de situations sur lesquelles ils veulent garder la main

(avec éventuellement des prescriptions différées au cas par cas)

→ **Cystite** : une nécessité d'assurer un bon diagnostic et un point sur l'étiologie

« Une patiente qui a des cystites régulières, elle doit venir consulter ! »

« C'est à nous de faire le boulot ! S'il y a des problèmes urinaires il faut voir la cause ! »

« Et si c'est cystite gynéco, cela peut être différent, l'examen est nécessaire »

« Une cystite peut se compliquer »

→ **Sevrage tabagique** : un sujet pour lequel la valeur ajoutée du médecin reste importante dans la réussite et des traitements à surveiller

« Je suis contre ! Il y a des effets secondaires graves ! »

« Le Champix ça peut être grave ! »

« Je pense que pour que ça marche bien il faut que cela passe par un médecin, les fameuses gommages etc, il y a tout un échange avec le patient, cela justifie une consultation pleine et entière ! »

Les situations où l'automédication peut trouver sa place

→ **Les renouvellements de pilules**

« Les demandes ou ça nous fait suer de faire les renouvellements »

« La contraception »

« Renouvellement de pilule »

→ **Certains problèmes dermatologiques récurrents et peu impliquant pour le médecin**

« Psoriasis cuir chevelu. »

« Oligo mycosique . »

« Le traitement des verrues »

Au final : ce sont des sujets sur lesquels ils ressentent peu de valeur ajoutée ou d'intérêt personnel dans la prise en charge.

Conclusions

In fine,

Les médecins généralistes témoignent d'une réelle opposition à l'égard du développement de l'automédication. Ils en soulignent les risques (interactions, surdosage, contre-indication, ...) et insistent sur le manque de compétences du pharmacien et du patient en la matière.

Le pharmacien n'apparaît pas en effet capable de les remplacer : en effet, l'absence de connaissance du patient (antécédents, histoire, ...) , l'absence d'examen clinique et aussi l'absence de contrôle et de suivi du patient rendent impossible un bon accompagnement dans l'automédication. Mais c'est surtout le statut « commercial » du pharmacien qui constitue pour eux la véritable faille.

Derrière ces réactions vives, se cachent des enjeux d'amour-propre et de pouvoir. L'automédication porte en effet atteinte à leur image, laissant imaginer qu'ils n'ont plus de rôle à jouer.

Par définition, en effet, l'automédication revient à nier la valeur ajoutée du médecin généraliste et positionne le patient dans une situation de consommateur libre et autonome, et donc incontrôlé.