

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2016

N° 011

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Estelle PICARD

née le 04 mai 1987 à l'Union (31)

Présentée et soutenue publiquement le 29 mars 2016

**ANALYSE DES CONSULTATIONS POUR TOUX AIGÜE EN MÉDECINE
GÉNÉRALE : ÉVALUATION DES ATTENTES DES PATIENTS EN
RÉGION TOULOUSAINE**

Président du jury : Monsieur le Professeur F-X. BLANC

Directrice de Thèse : Madame le Docteur V. DUMONT-BEAUDONNET

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur François-Xavier Blanc.

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Véronique Dumont-Beaudonnet.

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Vous avez toujours été disponible et à l'écoute, merci pour votre soutien.

A Madame le Docteur Maud Jourdain,

A Monsieur le Docteur Cyrille Vartanian.

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail, soyez assurés de toute ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Philippe Jacob.

Je vous suis très reconnaissante pour vos apprentissages lors de mon stage de médecine générale dans votre cabinet et je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

A ma famille, à mes parents, mes grands-parents,
Je vous remercie de m'avoir faite telle que je suis, c'est aussi grâce à vous que j'en suis
là aujourd'hui.

A Lauriane qui entame avec beaucoup de talent sa carrière d'infirmière et qui me fait
réfléchir à ma position de médecin ; et à Inès qui va trouver sa voie...

A Gabriel,

Nous avons encore beaucoup à construire ensemble, merci de me faire partager un
univers si différent du mien, merci pour ton soutien.

A mes ami-e-s,

A l'équipe d'externes toulousaines, vous m'avez fait passer de superbes moments que
je n'oublie pas !

Aux belles amitiés nantaises qui sont nées lors de ces trois années d'internat,

A la Tropiloire,

A Anaïs et Morgane, future anthropologue et future sociologue de renom, bon courage
pour la suite de vos thèses respectives !

A l'équipe de la PASS du CHU de Nantes avec qui j'ai passé un stage prenant mais
passionnant, merci pour les meilleurs six mois de mon internat et bravo pour votre
engagement auprès des patients.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	2
LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES.....	6
INTRODUCTION.....	7
1) Un large panel de spécialités pharmaceutiques mais dont l'efficacité n'est pas démontrée.....	7
2) Un volume de prescription malgré tout considérable représentant un coût pour la société et pour le patient.....	8
3) Le coût des effets indésirables est difficile à évaluer : l'exemple des vasoconstricteurs et de la pholcodine.....	9
4) Les déterminants de la prescription de médicaments.....	10
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	13
1) Type d'étude.....	13
2) La population étudiée.....	13
3) Le recueil de données.....	13
4) Les objectifs de l'étude.....	14
5) L'analyse.....	14
6) Présentation des résultats.....	15
RÉSULTATS.....	16
1) Le recueil de questionnaire.....	16
2) Population.....	16
3) Délai entre le début de la toux et la consultation.....	17
4) Qu'est-ce qui a motivé la consultation ?.....	19
5) Les attentes des patients par rapport à leur toux.....	21
a) Attente d'un diagnostic :.....	21
b) Attente d'informations sur la maladie, sa durée et les complications possibles :.....	22
c) Attente de réassurance :.....	22
d) Attente de médicaments :.....	23
e) Attente d'un arrêt de travail :.....	24
6) Questionnement ou expression des attentes.....	25
a) Expression des attentes par le patient :.....	25
b) Questionnement des attentes par le médecin :.....	26
7) Quels sont les traitements médicamenteux ou non pris avant la consultation ou	

prescrit par le médecin.....	27
a) Traitement médicamenteux pris avant la consultation :.....	27
b) Traitement non médicamenteux pris avant ou après la consultation :.....	28
c) Traitement prescrit par le médecin :.....	29
8) La perception d'efficacité du traitement prescrit par le médecin.....	30
9) Les patients face à la prescription non médicamenteuse.....	31
a) Suivez-vous les conseils du médecin ?.....	31
b) Est-ce le rôle du médecin ?.....	31
DISCUSSION.....	32
1) Conclusion sur les attentes des patients concernant un épisode de toux aiguë	32
2) Les biais de l'étude.....	32
3) Ce que nous apprend cette enquête.....	33
4) Confrontation avec les données de la littérature.....	34
5) Hypothèses et perspectives.....	36
BIBLIOGRAPHIE.....	37
ANNEXES.....	39
1) Le questionnaire.....	39
2) Données de l'Assurance Maladie.....	40
3) Tableaux des résultats statistiques.....	43

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

HTA : Hypertension Artérielle

IC : Intervalle de Confiance

LINH-DB : Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg Database

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

OTC : Over-The-Counter

SFMG : Société Française de Médecine Générale

INTRODUCTION

1) Un large panel de spécialités pharmaceutiques mais dont l'efficacité n'est pas démontrée

La toux aiguë est un des motifs fréquents de consultation en médecine générale. Il s'agit d'une manifestation souvent associée aux infections respiratoires hautes et qui représente une gêne conséquente pour les patients. La toux est un mécanisme réflexe de défense de l'arbre aérien, mettant en jeu le nerf vague (qui innerve en particulier les bronches, l'oreille externe et l'œsophage) et qui est sensible à des stimuli mécaniques et chimiques(1).

Il existe une grande variété de médicaments sensés atténuer la toux. On peut citer les divers antitussifs, en sirop ou en comprimés voire en suppositoires ; les mucolytiques et expectorants, mais aussi les anti-inflammatoires, stéroïdiens ou non-stéroïdiens qui agiraient en calmant l'irritation elle-même génératrice du réflexe de toux. On peut aussi évoquer les antibiotiques qui restent fréquemment prescrits malgré l'origine la plus souvent virale de ces infections ORL.

Pourtant, les diverses évaluations de ces médicaments n'ont pas montré d'effets bénéfiques sur la toux aiguë. Une méta-analyse Cochrane(2) a évalué les médicaments OTC indiqués dans la toux aiguë que sont la codéine et le dextrométhorphan, des antihistaminiques de type anti-H1, plus ou moins associés à des décongestionnants ; des expectorants et mucolytiques, ainsi que le miel. Les auteurs n'ont pu retrouver d'arguments en faveur ou non de l'utilisation de ces divers traitements, notamment du fait du manque de qualité des études, qui ont été réalisées avec de faibles effectifs. De plus, la plupart des études n'ont pu fournir de données permettant d'évaluer l'évolution de la toux de manière quantitative avec des critères cliniquement pertinents. A noter également que des résultats positifs ont été retrouvés dans huit des douze études financées par l'industrie pharmaceutique et dans seulement quatre des quinze essais ne présentant pas de conflits d'intérêt. Chez l'enfant, le miel aurait une certaine efficacité, supérieure à celle du dextrométhorphan toujours selon cette méta-analyse.

Concernant les AINS, une autre méta-analyse du centre Cochrane n'a pas retrouvé de supériorité de l'ibuprofène ou du naproxène versus placebo dans l'amélioration des scores de toux, ni d'ailleurs dans le soulagement du mal de gorge(3).

Pour ce qui est des antibiotiques, on pourra citer notamment une étude menée au niveau européen(4) sur une population de plus de 3000 patients consultant pour une toux et présentant un tableau d'infection respiratoire basse. Elle a mis en évidence de larges variations dans la fréquence de prescription des antibiotiques selon les pays dans le cadre d'infections respiratoires basses. Ainsi, la proportion d'antibiothérapies prescrites allait de 20,60 % à Barcelone jusqu'à 75 % environ à Milan et à Balatonfüred en Hongrie. Il n'y avait pas de différence significative dans la durée de la toux selon que les patients avaient reçu ou non une antibiothérapie.

2) Un volume de prescription malgré tout considérable représentant un coût pour la société et pour le patient

Malgré toutes les données qui ont été publiées, ces médicaments sont encore beaucoup prescrits à l'issue de consultations pour des infections respiratoires hautes non compliquées. Si on compare nos pratiques à celles d'un pays comme les Pays-Bas, on peut noter de grandes disparités. Rosman et al(5) se sont servis de la base de données de la Société Française de Médecine générale (SFMG-database) et de son équivalent néerlandais (LINH-DB pour Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg Database) pour comparer les ordonnances délivrées à l'issue de l'ensemble des consultations pour infection respiratoire haute au cours de l'année 2003. La première différence notable est le nombre de consultations par patient par an pour ce motif : 1,42 consultation par patient par an en France versus 1,36 aux Pays-Bas ($p < 0,001$). 93 % de ces consultations finissent par une prescription en France contre 54 % aux Pays-Bas. Il y a de plus 3,55 médicaments par ordonnance dans notre pays et seulement 0,82 en moyenne chez nos voisins ($p < 0,0001$). Les auteurs expliquent en partie ces différences du point de vue culturel. Les néerlandais seraient plus sceptiques vis-à-vis des médicaments, craignant leurs effets toxiques quand les français y voient des facteurs accélérant le processus de guérison. Par ailleurs, il y a moins de médicaments remboursés dans ces indications aux Pays-Bas.

Ces prescriptions ont un coût important pour la collectivité. Nous avons regroupé dans un tableau (cf. annexe) les données de l'Assurance Maladie concernant le remboursement des antitussifs au cours des années 2008 à 2013. Le tableau général concernant toutes les spécialités remboursées est consultable sur le site Ameli(6). Les molécules antitussives qui restent remboursées en France sont l'oxomémazine, la codéine, la pholcodine et le dextrométhorphan. L'hélicidine, l'oxéladine et la codéthylène sont également toujours remboursées à ce jour. Le total des dépenses de l'Assurance Maladie pour ces 7 molécules en 2013 a été de 16 856 655 euros, tout de même en nette diminution par rapport à 2008 où elles s'étaient élevées à 30 624 130 euros. Pour expliquer cette baisse, on peut évoquer l'apparition en avril 2010 de la tranche de remboursement à 15 %(7) dans laquelle on trouve l'oxomémazine, l'oxéladine et l'hélicidine. On remarque dans le tableau que les montants remboursés chutent de manière significative entre 2010 et 2011. Par contre, le nombre de boîtes remboursées est stable ou diminue de manière moins nette, il est donc difficile de parler d'un changement dans les habitudes de prescriptions.

Si le coût des traitements de la toux est non négligeable pour la collectivité, du fait des vagues de déremboursement successives, ce coût devient également important pour le patient. Certaines mutuelles ne prennent pas en charge les médicaments qui ne sont plus remboursés qu'à 15 %, le coût est donc reporté sur le patient. De plus, certains laboratoires jouent sur leur notoriété et demandent expressément le déremboursement de leur spécialité. C'est le cas du Toplexil qui n'est plus remboursé depuis le 3 janvier 2014(8). Ceci va permettre au laboratoire d'augmenter les prix librement. Ceci intervient alors que se multiplient les génériques de l'oxomémazine. Par ailleurs, depuis le 1^{er} mars 2006, l'ensemble des mucolytiques et expectorants a été radié de la liste des médicaments remboursables(9).

3) Le coût des effets indésirables est difficile à évaluer : l'exemple des vaso-constricteurs et de la pholcodine

En dehors du coût lié au remboursement des médicaments par la collectivité, il existe le coût plus difficile à évaluer lié aux effets indésirables de ces médicaments. On parle constamment du rapport bénéfice-risque en matière de prescription, mais qu'en est-il des médicaments de la toux et du rhume ?

Les médecins sont régulièrement mis en garde sur la prescription des vasoconstricteurs et décongestionnants, pris par voie orale ou nasale, qui présentent des risques d'effets indésirables graves neurologiques (convulsions, troubles du comportement, AVC) et cardio-vasculaires (HTA, crise d'angor). Ainsi, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament rappelait fin 2011(10) leurs précautions d'utilisation du fait de l'enregistrement au cours de cette même année de 15 cas d'effets indésirables graves imputables à ce type de médicaments.

La pholcodine, antitussif auparavant en vente libre a été réinscrit sur liste 1 en mai 2011(11) du fait du lien possible entre la prise de pholcodine et les cas d'allergie graves aux curares. En Suède, le seul médicament à base de pholcodine a été retiré du marché en 1985 pour sa forme en comprimé et en 1989 pour le sirop. A partir de l'année 1990, plus aucun cas d'allergie grave aux curares n'a été rapporté(12). Le seul laboratoire commercialisant la pholcodine en Norvège a demandé l'arrêt de sa commercialisation en 2007 du fait des risques mis en évidence. L'Agence Européenne du Médicament publiait pourtant en novembre 2011 un avis positif sur le rapport bénéfice-risque de la pholcodine dans le traitement de la toux(13). Cependant, la revue Prescrire mettait à nouveau en garde les praticiens dans son numéro de novembre 2012(14) du fait de la notification d'une réaction allergique à la pholcodine au CRPV d'Amiens. On a retrouvé chez le patient des IgE à la fois contre la pholcodine et le suxaméthonium, un anesthésique de la famille des curares. Le patient avait présenté auparavant une réaction anaphylactique lors d'une anesthésie. Le doute subsiste donc sur la possibilité d'allergie croisée entre la pholcodine et les curares. Cette molécule n'étant pas indispensable, la revue concluait qu'il valait mieux l'écartier de sa pharmacopée.

4) Les déterminants de la prescription de médicaments

Qu'est-ce qui motive un tel volume de prescription pour des affections bénignes d'évolution spontanément favorable ? Il faut reconnaître que la toux est une des manifestations qui peut sembler la plus gênante au cours des infections ORL. Selon l'étude de Zuck et Allaert(15), plus de 90 % des patients se plaignaient d'une altération de leur vie familiale et sociale et 81,7 % de leur vie professionnelle. 76,6 % avaient des troubles du sommeil, avec 24,4 % ayant un score d'Epworth supérieur à 18 donc un

risque sévère d'assoupissement au cours de la journée. Cette importante gêne fonctionnelle peut motiver la demande de médicaments symptomatiques de la part des patients et leur prescription par empathie pour ces derniers de la part des médecins.

Une étude qualitative menée au Pays de Galles par Butler et al(16) s'est intéressée aux raisons qui suscitaient la prescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et plus précisément le mal de gorge. La situation est assez similaire à celle de la toux dans la mesure où il s'agit d'un symptôme d'une affection le plus souvent bénigne et d'origine virale, évoluant naturellement vers la guérison. La majorité des médecins de cette étude est consciente du manque d'efficacité de ces antibiotiques et certains se sentent mal à l'aise avec leur prescription. Les raisons invoquées pour justifier leur prescription sont : la pression du temps, l'envie de prescrire un traitement vu comme « actif », de manifester par ce biais de l'empathie pour les symptômes du patient, mais aussi la peur que le patient aille voir ailleurs. Certains médecins ont aussi l'impression qu'un certain bénéfice individuel est possible, bénéfice dont la perception est plus importante que celle des dommages collectifs des antibiothérapies injustifiées sur la pression de sélection de bactéries résistantes. Du côté des patients, le fait que leurs plaintes soient prises au sérieux et que l'on prenne du temps avec eux était plus important que la prescription d'antibiotiques.

Little et al ont mené une étude(17) sur le même principe que la précédente, 5 ans plus tard, soit en 2003, celle-ci ne retrouvait pas cette notion de « malaise » à prescrire des antibiotiques hors indication et les praticiens avaient une plus grande conviction que leur patients allaient en bénéficier. Les médecins interrogés défendaient ces prescriptions chez les patients qui leur paraissaient les plus malades ou qui avaient un contexte socio-économique défavorable.

Toutefois, plusieurs études s'accordent sur le fait que c'est la perception par le médecin de l'attente d'une prescription, qu'elle soit antibiotique ou non qui est le plus fort facteur prédictif de celle-ci et non pas l'attente réelle du patient. L'étude de Butler et al(16) citée plus haut retrouvait déjà ces données là. Une étude australienne(18) s'est intéressée aux consultations de médecine générale dans lesquelles les patients venaient avec une plainte nouvelle, aboutissant à un nouveau diagnostic. Si on élimine l'influence de l'affection en elle-même sur la prescription, la perception par le médecin

de l'attente d'un traitement de la part du patient avait un odd ratio de 10,1 avec IC 95 % = [5,3-19,6] alors que l'attente réelle du patient n'avait un odd ratio que de 2,9 [1,3-6,3]. Cette perception de l'attente serait notamment un facteur de prescriptions non indiquées, comme cela a été identifié par Britten et Ukoumunne(19). Dans leur enquête, 68 ordonnances soit 22 % des prescriptions se sont faites hors indication, avec dans 61 cas la perception que cette prescription était « voulue par le patient ». La perception par le médecin de l'attente d'une prescription était à nouveau le facteur le plus prédictif de celle-ci avec un odd ratio de 7,04 [4,75-10,44].

Qu'en est-il de l'attente réelle des patients ? Sur un millier de consultations de médecine générale pour infection respiratoire haute analysées par Welschen et al(20) dont 80 % présentaient une toux, 50 % seulement des patients attendaient un antibiotique. 90 % attendaient une information et une réassurance. Chez ceux qui voulaient un antibiotique, la satisfaction était autant liée à l'information qu'à l'antibiothérapie, alors que chez ceux qui n'attendaient pas d'antibiotiques, la satisfaction était plutôt liée à l'information reçue.

Partant de ce constat de l'inefficacité probable des médicaments sensés lutter contre la toux et d'une innocuité incertaine, l'attitude du médecin face à un patient consultant pour une toux aiguë n'est pas toujours simple. Mais les patients veulent-ils réellement un traitement contre leur toux ? Sont-ils plutôt en attente d'informations rassurantes sur un symptôme qui les inquiète, qui évoque pour eux la possibilité d'une affection pulmonaire ?

L'objectif principal de cette thèse est donc de déterminer quelles sont les attentes des patients qui consultent leur médecin généraliste pour une toux aiguë. Nous essaierons également de voir si les patients expriment leurs attentes, si les médecins essayent de les appréhender et quels sont les comportements d'automédication (médicamenteuse ou non) et les prescriptions à l'issue de la consultation

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale quantitative descriptive qui a été réalisée au moyen d'auto-questionnaires distribués dans les salles d'attentes de cabinets de médecine générale dans les environs de Toulouse.

2) La population étudiée

Cette étude concernait la patientèle de médecine générale ayant récemment consulté pour un épisode de toux aiguë. Était exclue de l'étude la population pédiatrique par souci de simplification et pour recueillir les attentes des patients eux-mêmes et non pas les attentes des parents pour leur enfant. Les cas de toux supérieure à trois semaines ont également été exclus de l'analyse.

3) Le recueil de données

Il a été effectué au moyen d'auto-questionnaires distribués dans les salles d'attente sur la période d'avril à décembre 2015.

Les renseignements de type administratif demandés au patient étaient simplement le sexe et l'âge.

La première partie du questionnaire interrogeait sur le délai avant consultation et ce qui avait déclenché la consultation (texte libre).

La deuxième partie questionnait le patient sur ses attentes en terme de diagnostic, d'information, de réassurance, de médicament et d'arrêt de travail au moyen d'une échelle de Likert. Au moyen de 2 questions fermées, il était aussi demandé si le patient avait lui même exprimé ces attentes auprès du médecin et si le praticien l'avait interrogé sur ses attentes.

La troisième partie du questionnaire concernait le traitement médicamenteux ou non pris avant la consultation et le traitement prescrit à l'issue de la consultation. Les réponses à ces questions se faisaient en texte libre. Était également questionnée la perception de l'efficacité de ce traitement par le patient par une échelle de Likert. Une dernière question interrogeait le patient sur le rôle du médecin concernant la prescription de traitements non médicamenteux.

4) Les objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était de déterminer les attentes des patients qui consultent leur médecin généraliste pour une toux aiguë et notamment de savoir si le fait de recevoir un traitement efficace était leur attente principale concernant cette consultation.

Les objectifs secondaires étaient de savoir si le patient exprimait cette attente et si le médecin interrogeait le patient sur ses attentes et quelle était la perception de l'efficacité du traitement reçu. Dans une moindre mesure, nous avons essayé d'avoir une idée des types de médicaments prescrits par les médecins et les traitements médicamenteux ou non pris par les patients en automédication.

5) L'analyse

Les réponses au questionnaire ont été rentrées dans le logiciel Office Calc pour calculer les effectifs et les pourcentages. Pour ce qui est de la partie traitement pris ou prescrit, les catégories ont été créées en fonction des réponses sachant que les patients ne citaient que très peu de noms de médicaments et mentionnaient seulement les catégories de traitement (sirop, antibiotiques, homéopathie...).

Les réponses ont été comparées en fonction du sexe et de l'âge grâce au test Chi2 et lorsque les effectifs de réponses étaient plus réduits grâce au test de Fisher. Ces calculs ont été effectués grâce au logiciel de statistiques *R*.

6) Présentation des résultats

Les résultats des réponses au questionnaire ont été présentés sous forme de graphiques, en pourcentage. Les résultats des analyses statistiques ont été présentés sous forme de tableaux. Les tableaux principaux ont été intégrés dans le texte. L'ensemble des tableaux, récapitulatifs des analyses réalisées, ont été joints en annexe.

RÉSULTATS

1) Le recueil de questionnaire

160 questionnaires ont été recueillis dans 4 cabinets médicaux semi-ruraux de la région toulousaine avec 11 médecins concernés au total. 6 questionnaires ont été exclus car ils concernaient des enfants. 2 ont été exclus car il s'agissait de cas de toux de durée supérieure à 3 semaines. 152 questionnaires ont donc pu être exploités.

2) Population

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, 76 % étaient des femmes. Du fait du mode de réponse, il était difficile d'avoir une population représentative de la population française. Les hommes ont été peu nombreux à s'intéresser au questionnaire.

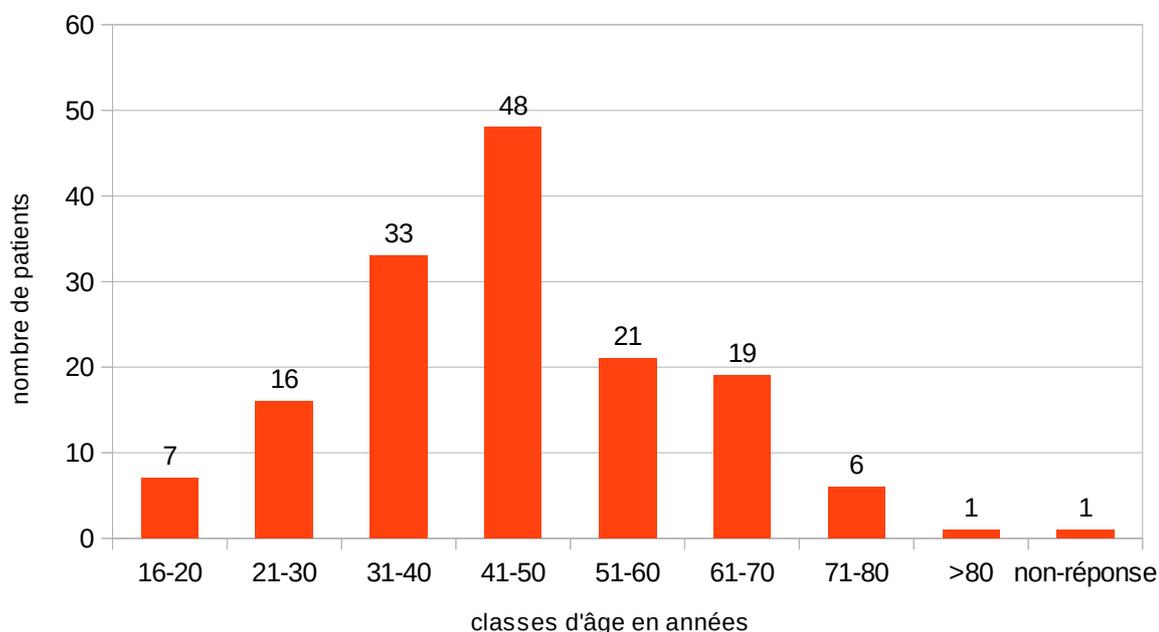


Figure 1. Répartition des patients ayant répondu au questionnaire par classe d'âge. La moyenne d'âge était de 45,04 ans, le plus jeune répondant avait 16 ans et le plus âgé 87.

Tableau 1. Répartition des questionnaires par cabinet et par médecin.

Cabinet (nombre de médecins dans le cabinet)	Nombre total de questionnaires recueillis	Nombre de questionnaires par médecin en moyenne
Bessières (3)	45	15
Labastide St Pierre (5)	60	12
Castelnau d'Estrétefonds (2)	36	18
Salvagnac (1)	11	11

Il y avait 11 médecins au total soit une moyenne de 13.8 questionnaires par médecin.

3) Délai entre le début de la toux et la consultation

« Question n°1 : Combien de jours après le début de cette toux avez-vous consulté votre médecin ? »

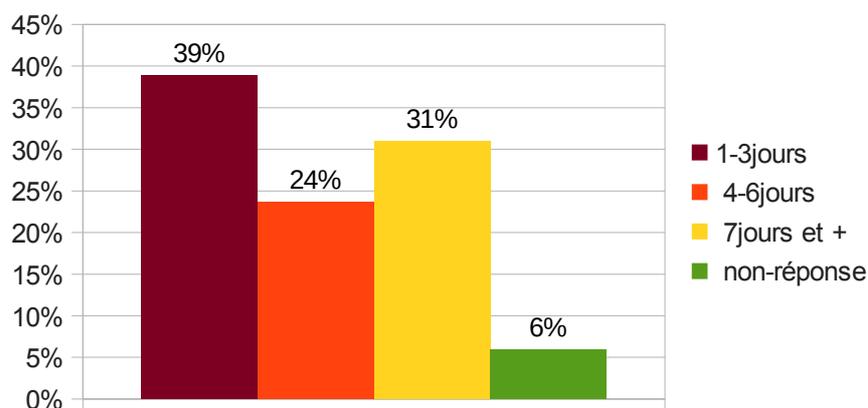


Figure 2. 39 % des patients consultaient entre le 1^{er} et le 3^{ème} jour des symptômes et 24 % entre le 4^{ème} et le 6^{ème} jour. 31 % des patients attendaient le 7^{ème} jour ou au-delà.

Comme le montre le tableau 2 ci-dessous, les patients situés dans la tranche d'âge 21-30 ans ont eu tendance à consulter précocement en comparaison des autres tranches d'âge. Il n'y avait pas de différence en fonction du sexe.

Tableau 2. Délai avant consultation selon l'âge.

Caractéristiques	1-3 jours	4 jours et plus	Non-réponse
p =0,00037			
21-30 ans (n=16)	13 (81%)	2 (13%)	1 (6%)
> 30 ans (n=128)	46 (36%)	74 (58%)	8 (6%)
p=0,0023			
16-20 ans (n=7)	1 (14%)	6 (86%)	0 (0%)
21-30 ans (n=16)	13 (81%)	2 (13%)	1 (6%)

4) Qu'est-ce qui a motivé la consultation ?

La question 2 contenait une question fermée introductive : « *Consultez-vous votre médecin à chaque fois que vous avez une maladie du nez, de la gorge ou des bronches ?* » Elle servait essentiellement à amener les patients à répondre à la deuxième partie de la question : « *Si non, qu'est-ce qui vous a amené à le consulter lors de cette maladie-là ?* ». Cependant 29 personnes ont répondu « oui » à la première partie de la question soit 19 %. Les personnes de plus de 50 ans étaient significativement plus nombreuses à déclarer consulter systématiquement lors d'une infection ORL ($p < 0,005$). Par contre, il n'y avait pas de différence entre les femmes et les hommes concernant le recours systématique au soin ($p = 0,67$).

Tableau 3. Répartition des réponses à la question 2 selon l'âge et le sexe.

Caractéristiques	Oui	Non
p < 0,005		
≤ 50 ans (n=104)*	13 (13%)	91 (88%)
> 50 ans (n=47)*	15 (32%)	32 (68%)
p = 0,67		
Femmes (n=116)	23 (20%)	93 (80%)
Hommes (n=36)	6 (17%)	30 (83%)

* Un patient n'a pas renseigné son âge, l'effectif total est donc de 151 lors des analyses statistiques concernant l'âge.

Les personnes de plus de 50 ans sont plus nombreuses à consulter de manière systématique pour une infection ORL ($p < 0,005$). Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

Les réponses à la deuxième partie de la question 2 étaient en texte libre. Elles ont été regroupées en catégories de motifs tels que représentées dans le graphique ci-dessous :

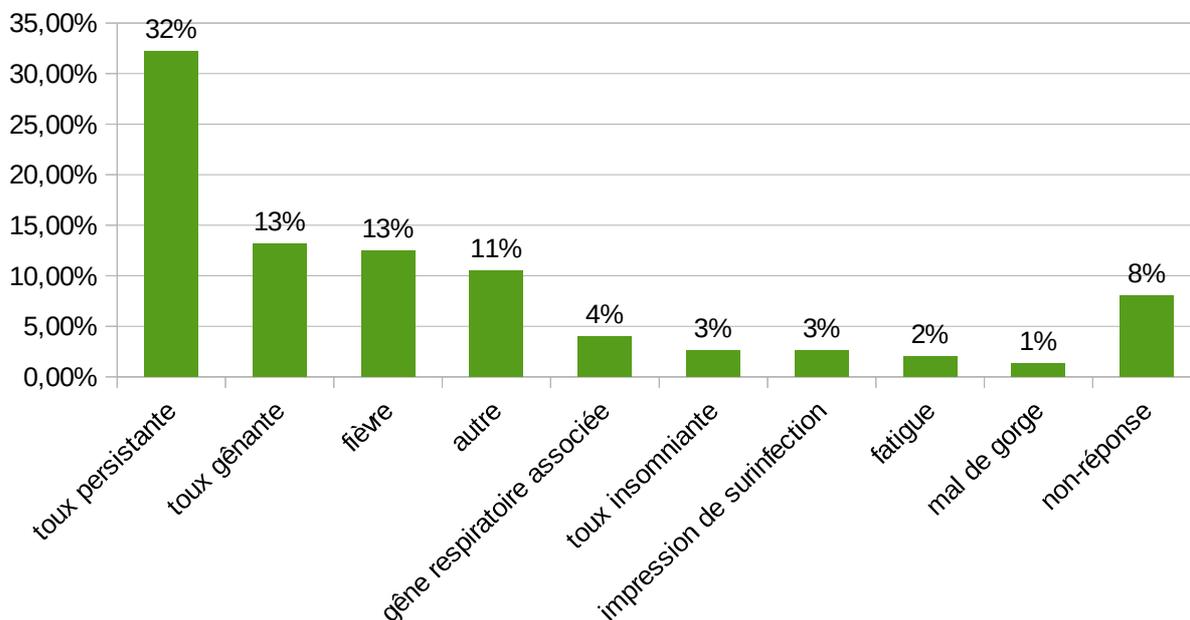


Figure 3. La raison la plus invoquée pour la consultation était la persistance de la toux.

Cependant, 7 personnes sur les 49 se plaignant d'une toux persistante ont déclaré que leur toux durait depuis 1 à 3 jours.

Parmi les réponses classées dans « autre » :

- 4 personnes (3%) mentionnaient avoir des co-morbidités qui les encourageaient à consulter (2 cas d'asthme, une personne diabétique et une autre insuffisante cardiaque).
- 3 personnes (2%) consultaient pour un autre motif (2 personnes pour un renouvellement d'ordonnance et une autre pour une sciatique) et ont parlé de leur toux au médecin.

5) Les attentes des patients par rapport à leur toux

« Question n°3 : Par rapport à cette toux, attendiez-vous de votre médecin :

- qu'il vous donne un diagnostic ?
- qu'il vous informe sur la maladie, sa durée d'évolution, les complications possibles ?
- qu'il vous rassure ?
- qu'il vous donne des médicaments ?
- qu'il vous donne un arrêt de travail ? »

a) Attente d'un diagnostic :

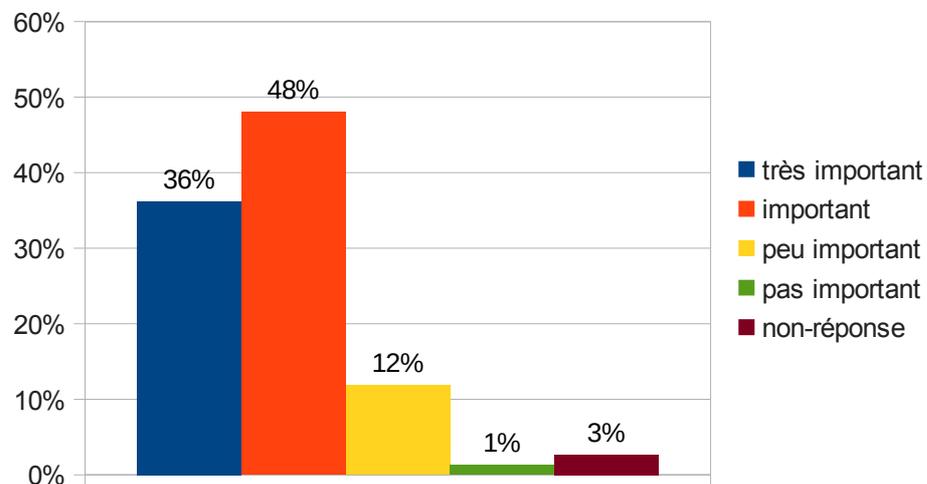


Figure 4. Une large majorité de patients attendaient de la consultation de connaître le diagnostic. Ils étaient 84 % à juger cela « très important » ou « important ».

b) Attente d'informations sur la maladie, sa durée et les complications possibles :

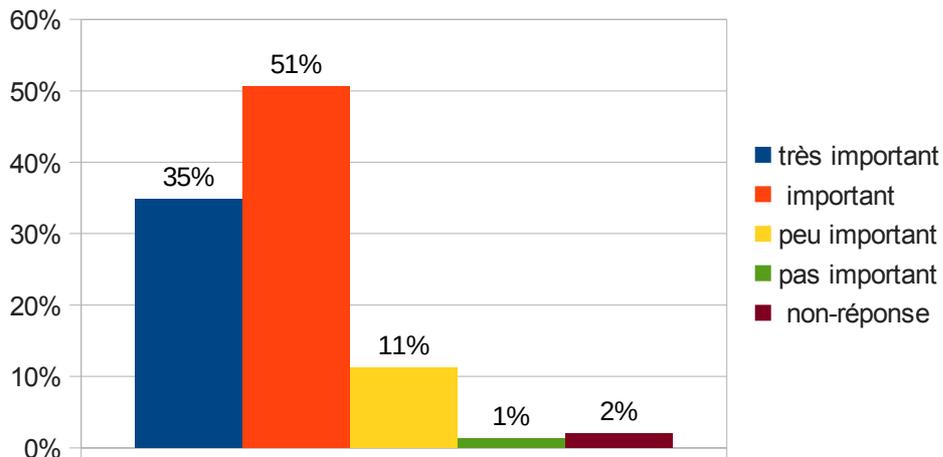


Figure 5. L'attente d'information sur l'affection et ses complications était forte : 86 % des patients ont coché la case « important » ou « très important ».

Concernant les deux premiers items de la question 3, il n'y avait pas de différence de réponse statistiquement significative en fonction de l'âge ou du sexe.

c) Attente de réassurance :

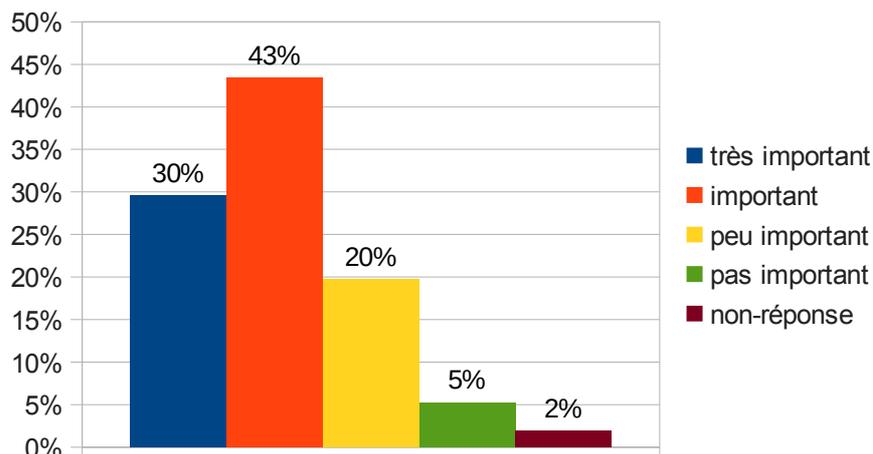


Figure 6. 73 % des patients voulaient être rassurés, 25 % d'entre eux n'étaient pas inquiets sur leur affection et répondaient qu'il était « peu » voire « pas important du tout » que leur médecin les rassure.

Tableau 4. Attente de réassurance en fonction de l'âge.

p < 0,001	Très important/Important	Peu/Pas important	Non réponse
≤ 50 ans (n=104)	67 (64%)	36 (35%)	1 (1%)
> 50 ans (n=47)	42 (89%)	4 (9%)	1 (2%)

Les patients de plus de 50 ans attendaient d'être rassurés par leur médecin, de manière plus importante que les patients plus jeunes ($p < 0,001$). Il n'y avait pas de différence de réponse en fonction du sexe ($p=0,56$).

d) Attente de médicaments :

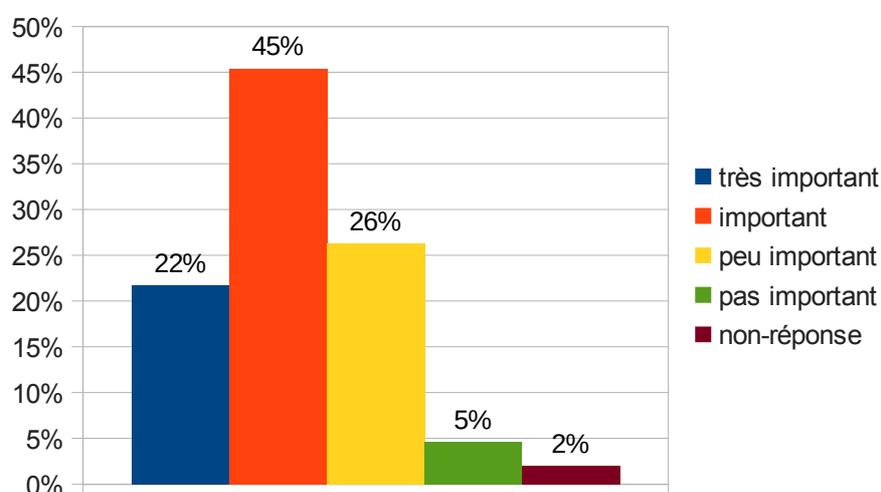


Figure 7. L'attente en terme de médicament était forte avec 22 % qui jugeaient même cela « très important ». Au contraire, il y avait tout de même 31 % des patients qui répondaient que c'était « peu » ou « pas important du tout » pour eux.

Tableau 5. Attente de médicaments en fonction de l'âge et du sexe.

	Très important/Important	Peu/Pas important	Non-réponse
p < 0,025			
≤ 60 ans (n=125)	89 (71%)	33 (26%)	3 (3%)
> 60 ans (n=26)	13 (50%)	13 (50%)	0 (0%)
p < 0,0025			
Femmes (n=116)	84 (72%)	29 (25%)	3 (3%)
Hommes (n=36)	17 (47%)	19 (53%)	0 (0%)

50 % seulement des personnes de plus de 60 ans attendaient un médicament à l'issue de la consultation contre 71 % des personnes de moins de 60 ans ($p < 0,025$). Les femmes étaient plus en attente de prescription de médicaments par rapport aux hommes ($p < 0,0025$).

e) Attente d'un arrêt de travail :

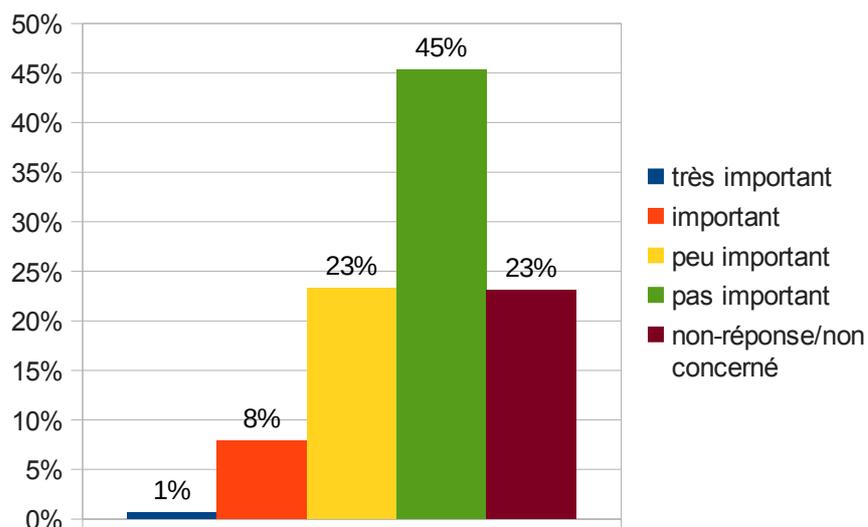


Figure 8. L'arrêt de travail n'était pas le motif de la consultation puisque 45 % le jugeaient « pas important du tout » et 23 % « peu important ».

6) Questionnement ou expression des attentes

A partir de la question n°4, nous passons à la deuxième page du questionnaire. 10 personnes n'ont pas répondu du tout au niveau de cette deuxième page, par manque de temps ou parce qu'ils n'ont pas tourné la page malgré les indications de bas de page. Cela représente 7 % des 152 questionnaires. Nous avons choisi de les exclure de l'analyse car ils augmentaient artificiellement le taux de non-réponse sans que cela n'ait une signification particulière. Par exemple pour les questions n°4 et 5, ce taux environnait les 10 % de manière inexplicée (respectivement 9 et 11%). Pour les questions concernant le traitement pris ou prescrit, cela augmentait significativement le taux de non-réponse déjà élevé. Le nombre de questionnaires pris en compte pour la suite des résultats est donc de 142.

a) Expression des attentes par le patient :

« Question n°4 : Avez-vous demandé directement au médecin si vous souhaitez qu'il vous donne un diagnostic, qu'il vous donne des médicaments, un arrêt de travail, etc. ... à un moment ou un autre de la consultation ? »

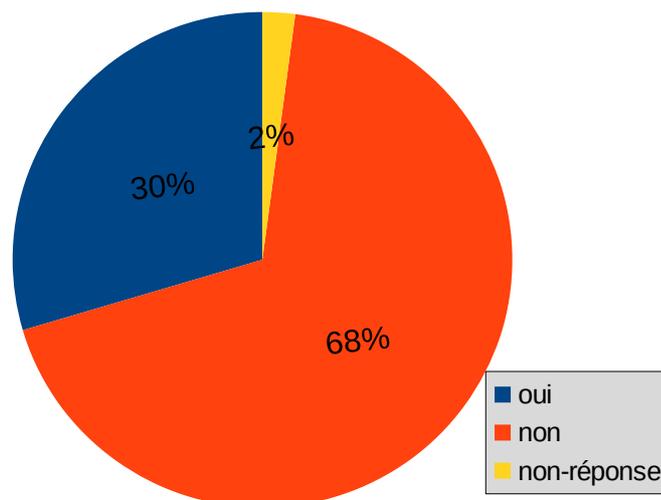


Figure 9. Les patients sont minoritaires à exprimer leurs attentes au médecin. Il n'y avait pas de différence significative selon le sexe ou l'âge.

b) Questionnement des attentes par le médecin :

« Question n°5 : Le médecin vous a-t-il demandé d'une manière ou d'une autre ce que vous attendiez de lui lors de cette consultation ? »

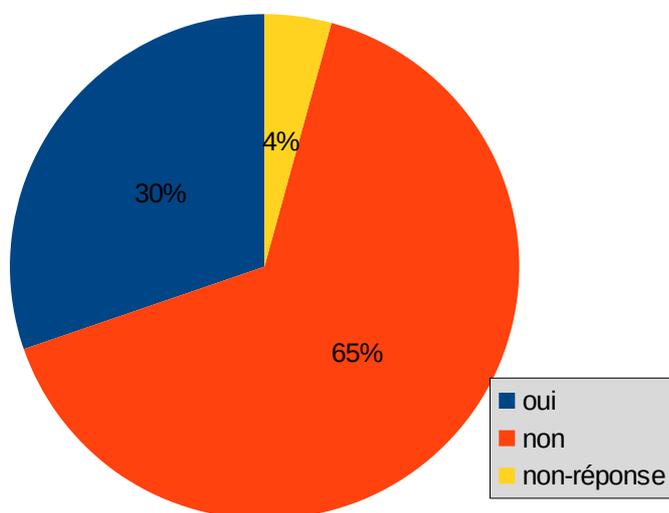


Figure 10. Les médecins sont peu nombreux à s'enquérir des attentes des patients.

7) Quels sont les traitements médicamenteux ou non pris avant la consultation ou prescrit par le médecin

Pour la partie traitement du questionnaire, les réponses étaient en texte libre. Les patients ont répondu de manière vague, ne citant que le type de médicament. Le taux de non réponse a été important. Les termes de « pulvérisation nasale » et « lavages de nez » ont été séparés, en considérant que si les patients ne mentionnaient pas le mot « lavage », ils s'agissait d'un traitement par voie nasale type corticoïde ou autre. Par exemple, la réponse « spray nasal » a été comptée dans la catégorie « pulvérisation nasale ».

a) Traitement médicamenteux pris avant la consultation :

« Question n°6 : Avez-vous pris un/des traitement(s) avant la consultation sans demander l'avis du médecin ? Si oui, le(s)quel(s) ? »

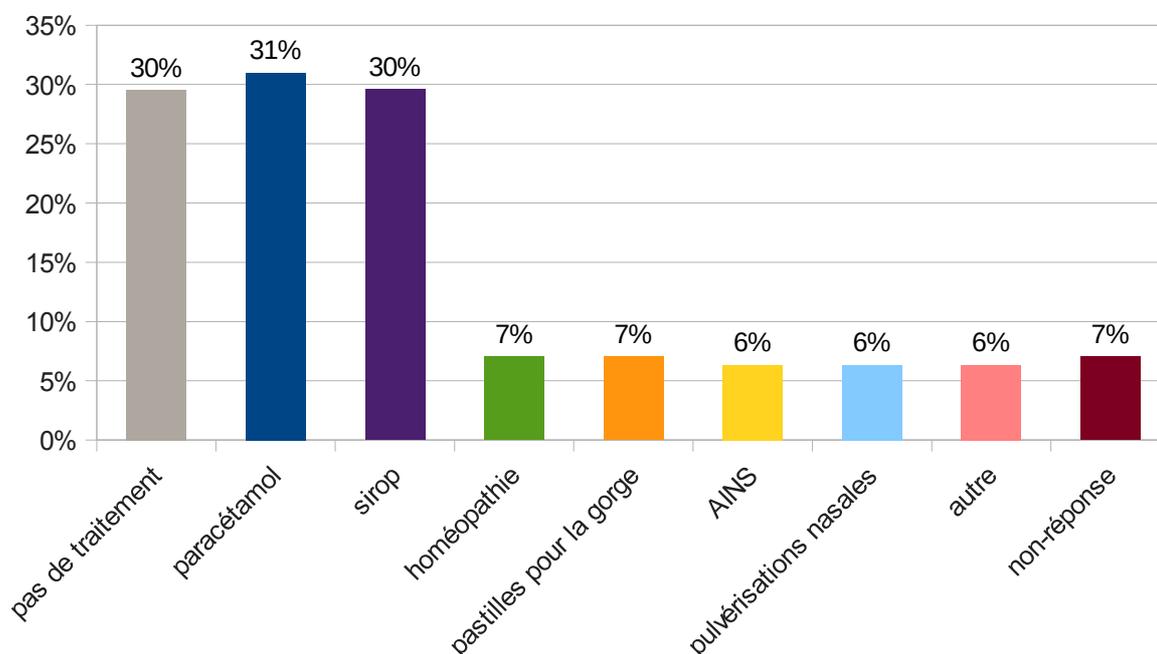


Figure 11. 30 % des patients ne prenaient aucun traitement avant de consulter leur médecin pour une toux aiguë. Pour les autres, l'automédication se faisait essentiellement avec du paracétamol (31%) ou du sirop (30%). Il n'y avait pas de différence en fonction du sexe ou de l'âge concernant la proportion d'auto-médication.

b) Traitement non médicamenteux pris avant ou après la consultation :

« Question n°7 : Avez-vous essayé de vous soigner sans médicament avant ou après la consultation ? Si oui comment ? »

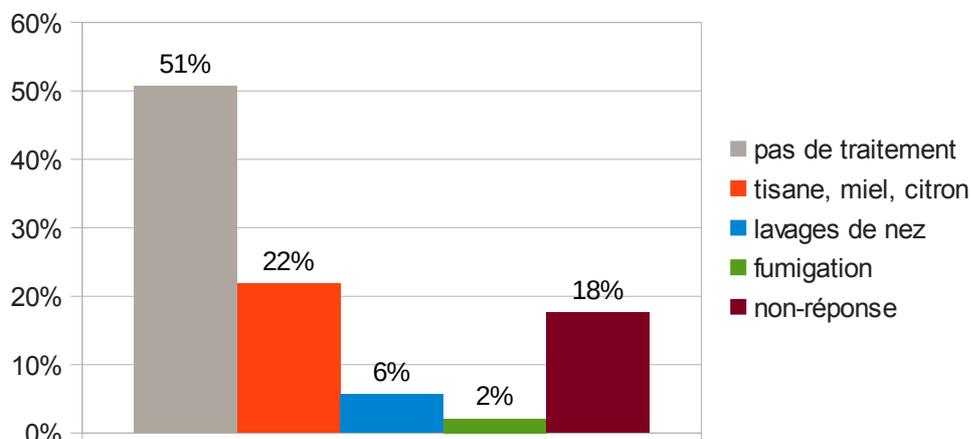


Figure 12. Peu de personnes déclaraient prendre des traitements non médicamenteux pour traiter leur toux. Ils étaient 22 % à prendre des infusions, du miel et/ou du citron. Seulement 6 % des patients ont mentionné les lavages de nez. Par ailleurs 2 personnes (1%) ont déclaré utiliser des huiles essentielles et 3 personnes (2%) disaient « rester au chaud » et « se reposer ».

Tableau 6. La prise de traitement non médicamenteux avant une consultation est plus importante chez les personnes de moins de 50 ans par rapport à leurs aînés. Il n'y a pas de différence en fonction du sexe.

Caractéristiques	Oui	Non	Non réponse
p = 0,025			
≤ 50 ans (n=98)*	30 (31%)	43 (44%)	25 (31%)
> 50 ans (n=43)*	7 (16%)	29 (68%)	7 (16%)
p= 0,26			
Femmes (n=112)	30 (27%)	52 (46%)	30 (27%)
Hommes (n=30)	7 (23%)	21 (70%)	2 (7%)

*L'effectif total est de 141 du fait du patient qui n'a pas renseigné son âge.

c) Traitement prescrit par le médecin :

« Question n°8 : Quels médicaments ou quels soins le médecin vous a-t-il prescrits à l'issue de la consultation ? »

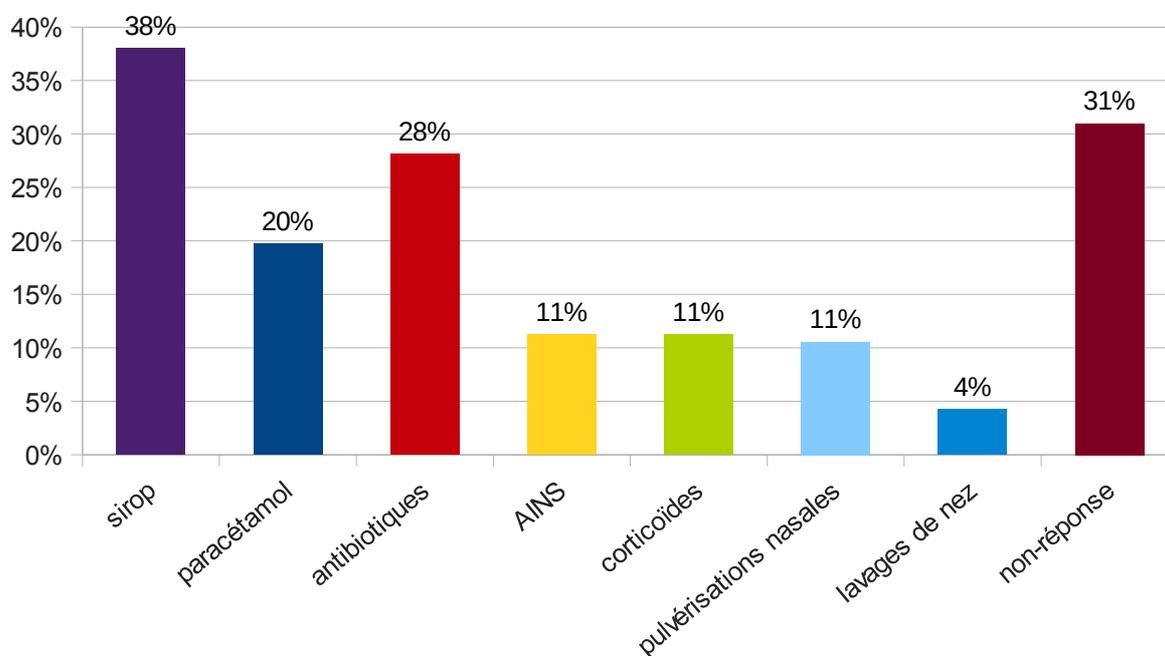


Figure 13. Le type de traitement le plus prescrit a été le sirop. Les antibiotiques ont été prescrit dans 28 % des cas, plus ou moins associés aux corticoïdes. Le taux de non réponse a été très important. A noter qu'aucun patient n'a déclaré que le médecin ne lui avait pas fait d'ordonnance ou lui avait conseillé un traitement non médicamenteux (autre que les lavages de nez).

8) La perception d'efficacité du traitement prescrit par le médecin

« Question n °9 : Cela a-t-il été efficace sur votre toux ? »

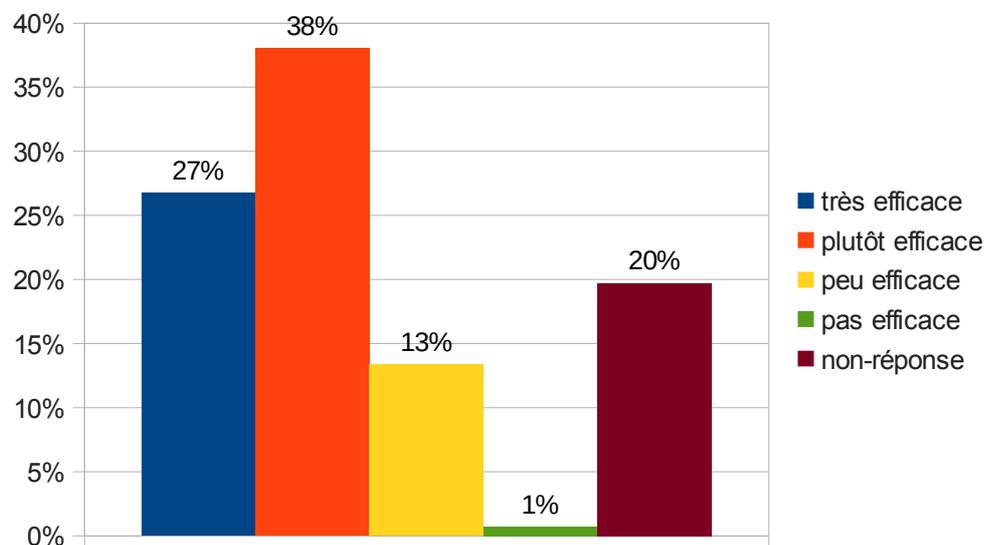


Figure 14. 65 % des patients pensaient que le traitement qui leur a été prescrit a été « très efficace » ou « plutôt efficace ».

9) Les patients face à la prescription non médicamenteuse

« Question n°10 : Imaginons la situation où votre médecin, plutôt que de vous prescrire des médicaments antitussifs (sirop ou autre), vous conseille des tisanes de plantes, agrémentées de miel et de citron. Suivez-vous ces conseils ? Pensez-vous que c'est le rôle du médecin ? »

a) Suivez-vous les conseils du médecin ?

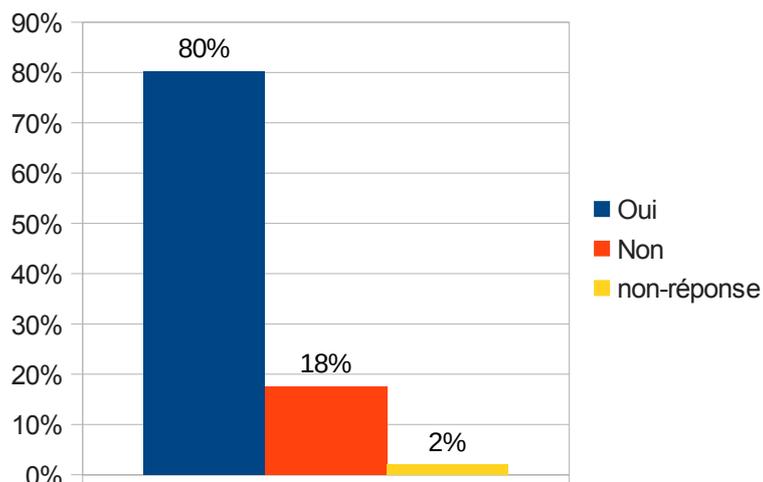


Figure 15. 80 % des patients auraient suivi ce type de conseil donné par leur médecin.

b) Est-ce le rôle du médecin ?

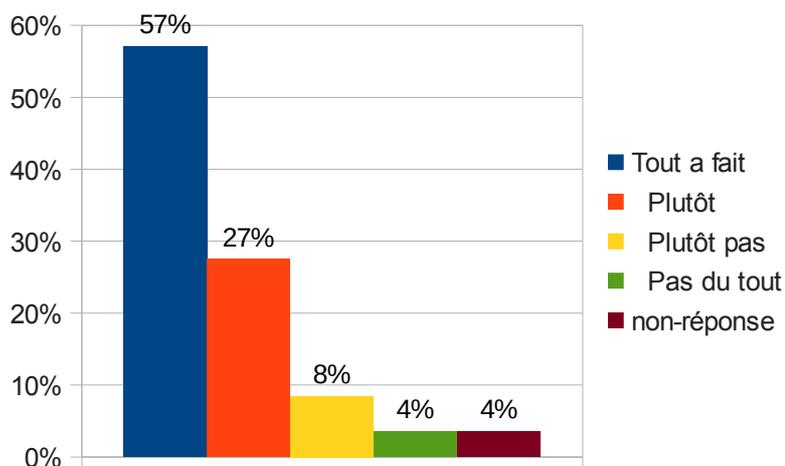


Figure 16. 84 % des patients considéraient que c'est le rôle du médecin (« tout à fait son rôle » ou « plutôt son rôle ») de prodiguer ce genre de conseil.

DISCUSSION

1) Conclusion sur les attentes des patients concernant un épisode de toux aiguë

Les patients interrogés dans cette enquête ont répondu en majorité qu'ils attendaient que leur médecin leur prescrive des médicaments à l'issue de la consultation. Ils étaient 22 % à juger cela « très important » et 45 % à juger cela « important » soit un total de 67 %. Parmi eux, les femmes et les personnes de moins de 60 ans étaient significativement plus représentées (respectivement $p < 0,0025$ et $p < 0,025$). Cependant, les attentes en terme d'approche centrée patient recueillaient plus d'adhésion. Ainsi, 84 % attendaient un diagnostic, 86 % voulaient des informations sur la durée d'évolution et les complications possibles et 73 % voulaient être rassurés. Les personnes de plus de 50 ans étaient plus en attente de réassurance que les autres. Au contraire, très peu de personnes ont déclaré vouloir un arrêt de travail pour leur toux. Cette attente peut à elle seule motiver une consultation du fait de l'obligation administrative de passer par le médecin pour justifier une absence au travail.

2) Les biais de l'étude

Cette enquête reposait sur des auto-questionnaires déposés dans des salles d'attente. Par ce mode de travail, nous avons recruté une majorité de femmes : la population étudiée n'est donc pas représentative de la population générale.

Par ailleurs, il peut exister un biais de mémorisation puisqu'on demandait au patient de se remémorer une consultation passée dont on ne connaît pas l'ancienneté par rapport au moment du remplissage du questionnaire.

Il est possible que les pratiques des médecins concernés aient influencé les

réponses. Des médecins ayant tendance à prescrire systématiquement des médicaments voire même des antibiotiques dans une toux aiguë vont susciter l'attente de médicaments chez leurs patients et encourager ceux-ci à consulter. Cependant, cette étude a porté sur la patientèle de 11 médecins au total : on peut donc supposer que les pratiques étaient variées. Le nombre moyen de questionnaires par médecin a été relativement homogène.

Nous avons choisi un mode de recueil quantitatif pour évaluer les attentes sur une population assez large. Une enquête qualitative aurait également été pertinente pour affiner les attentes des patients et leur représentation de la toux et des infections ORL.

Les informations concernant les traitements pris ou prescrits auraient pu être plus précises avec un hétéro-questionnaire, mais ce n'était pas l'objectif principal de cette enquête.

3) Ce que nous apprend cette enquête

Il se dégage de cette étude que les patients consultent assez précocement après le début de la toux. 39 % consultaient dans les trois premiers jours et parmi ceux-là, sept personnes se plaignaient d'une toux persistante. Cette plainte de toux persistante a d'ailleurs été majoritaire comme justification de la consultation. Ceci peut être dû à une méconnaissance de l'histoire naturelle des infections ORL. Mais les patients sont en attente d'informations et il est important de la leur délivrer pour éviter de nouvelles consultations précoces.

Il ressort de cette étude que les patients sont peu nombreux à exprimer leurs attentes (28%). Les médecins sont également minoritaires à s'inquiéter de ces attentes puisque seuls 28 % des patients ont déclaré que leur médecin leur avait posé la question. Il est probable que certaines personnes ont reçu une prescription alors qu'un diagnostic associé à des informations et une réassurance leur auraient suffi.

Il y a eu une forte proportion de non-réponse concernant les traitements pris en auto-médication ou reçus en prescription suite à la consultation. 28 % des patients disaient ne prendre aucun traitement avant la consultation. Certains précisait avoir oublié quel était le traitement prescrit par le médecin. Lorsque des traitements étaient cités il s'agissait dans la quasi totalité des cas du type de médicament (« sirop », « antibiotique »...). Il ressort de ces données que les patients ont une méconnaissance des médicaments qui leur sont prescrits. Par contre, 61 % des patients avaient une opinion positive du traitement reçu, parmi eux certains ne pouvaient pas dire quel était ce médicament. Ceci entraîne une dépendance du patient vis-à-vis du médecin et peut les amener à consulter de nouveau pour les épisodes ultérieurs. Il n'a pas été possible d'analyser précisément les traitements reçus par les personnes qui étaient peu ou pas en attente de médicaments du fait de ce fort taux de non réponse.

4) Confrontation avec les données de la littérature

Concernant la durée de la toux, une étude menée dans l'état de Géorgie aux États-Unis (21) a mis en évidence le décalage entre la durée prévisible d'une toux aiguë d'origine infectieuse et la durée que les patients pensent être normale. En effet, sa durée moyenne selon les données de la littérature est de 17,8 jours. Selon les patients dans cette étude, la durée moyenne attendue de la toux était de 7 à 9 jours. Dans notre étude cependant, seuls 32 % des patients attendaient 7 jours ou plus pour consulter. Pourtant, le motif principal les amenant à consulter était la persistance de cette toux.

Très peu de personnes se sont plaintes de troubles du sommeil (4,6 % en additionnant les plaintes de « fatigue » et « insomnie ») contrairement à l'étude de Zuck et Allaert (15) qui retrouvaient 76,7 % des patients se plaignant de tels troubles. Cependant, le mode de recueil n'était pas le même puisque la question était de savoir le critère principal qui avait amené le patient à consulter et non pas de connaître toutes les composantes ou conséquences de sa toux.

Une étude britannique (20) a évalué les attentes des patients consultant leur médecin généraliste pour une infection ORL. 90 % d'entre eux attendaient une information et/ou une réassurance. Les chiffres sont à peu près similaires dans notre enquête avec 84 % des patients qui attendaient un diagnostic et 86 % une information. Toutefois, 25 % des patients ne ressentaient pas le besoin d'être rassurés.

Une étude européenne qualitative(22) met également en perspective les données retrouvées dans notre enquête. Elle explorait la satisfaction des patients suite à une consultation pour infection ORL. Différentes stratégies étaient testées. Dans un des groupes, les médecins avaient été formés à la communication et remettaient une brochure d'information sur les infections ORL qu'ils expliquaient au patient. Cette étude a mis en évidence une satisfaction globale des patients suite à la consultation, quelle que soit la prescription reçue. La plupart ont exprimé que la brochure permettait une meilleure compréhension de la maladie et diminuait l'inquiétude par rapport à la toux. Beaucoup ont dit qu'ils attendraient plus longtemps avant de consulter lors d'un épisode ultérieur et qu'ils se référeraient à la brochure pour prendre une décision.

Les patients expriment peu leurs attentes au médecin généraliste. Cette donnée avait déjà été constatée dans l'étude qualitative de Butler et al.(16) analysant les perceptions des médecins et des patients concernant la prescription antibiotique dans le mal de gorge. Une seule des 17 personnes incluses avait exprimé ses attentes. Son souhait portait d'ailleurs sur le fait d'avoir un traitement antibiotique. Elle ne l'a pas reçu mais était satisfaite des explications du médecin. On voit ici que l'expression ou l'interrogation des attentes peut lever la frustration pour le patient de ne pas recevoir le traitement souhaité et éviter au médecin de prescrire un traitement dont il doute de l'intérêt.

La perception globalement positive de l'efficacité des traitements reçus contre la toux rejoint les résultats des différentes études incluses dans la méta-analyse Cochrane sur les antitussifs(2). En effet, que ce soit dans la branche traitement ou placebo, la majorité des patients participant aux essais décrivent une amélioration des symptômes. Les différences ne sont pas significatives entre les deux groupes. Dans une étude

concernant l'association d'un anti-histaminique et d'un décongestionnant, l'amélioration a été significativement plus importante dans le groupe placebo.

5) Hypothèses et prospectives

Cette étude nous a montré que les patients sont en demande de médicaments lorsqu'ils consultent leur médecin pour une toux aiguë. Mais ils attendent aussi des informations sur leur affection et ainsi d'être rassurés. Il faut donc profiter de cette demande d'information pour mettre en œuvre de l'éducation thérapeutique, au cours de ces consultations pour toux aiguë (ou infection ORL banale pour lesquelles la situation est similaire). En effet, il est essentiel que les médecins donnent une explication claire sur le fait que l'affection est bénigne, qu'une fièvre supérieure à 48-72h est le seul signe d'alerte qui peut évoquer une surinfection et qu'aucun traitement ne va réellement raccourcir l'évolution des symptômes. Il faut informer le patient de la durée moyenne de la toux qui approche les 3 semaines et ne pas avoir peur de dire que les médicaments sont peu voire pas efficaces. Ceci permet au patient d'acquérir une indépendance vis-à-vis du médecin et évite ainsi de nouvelles consultations inutiles.

Une proportion importante des patients ne fait pas du tout d'automédication avant de consulter. Il est peut-être utile de donner quelques conseils pour les épisodes ultérieurs. On a vu que la plupart des patients sont ouverts à prendre des préparations qui ne soient pas purement médicamenteuses. S'il n'y a pas eu beaucoup d'études sur l'efficacité des boissons chaudes et du miel, on peut dire qu'elles ne sont pas nocives et permettent au patient une autonomie vis-à-vis du médecin. Et on peut attendre un effet placebo que l'on retrouve dans toutes les préparations antitussives. C'est d'ailleurs ce que recommandait la revue *Prescrire* dans un article sur les toux gênantes(23), pour éviter de prescrire des antitussifs au rapport bénéfice-risque incertain. Ce sont des consultations qui prennent un peu plus de temps mais qu'on peut voir comme un investissement de temps pour l'avenir si cela peut amener à diminuer la proportion de consultations pour infection ORL ou toux aiguë bénigne dans le futur.

BIBLIOGRAPHIE

1. Toux - Séméiologie fonctionnelle [Internet]. [cité 21 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.respir.com/doc/public/semiologie/toux.asp>
2. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;8:CD001831.
3. Kim SY, Chang Y-J, Cho HM, Hwang Y-W, Moon YS. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 1996 [cité 1 juin 2015]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006362.pub3/abstract>
4. Ashworth M, Charlton J, Ballard K, Latinovic R, Gulliford M. Variations in antibiotic prescribing and consultation rates for acute respiratory infection in UK general practices 1995–2000. *Br J Gen Pract*. 1 août 2005;55(517):603-8.
5. Rosman S, Le Vaillant M, Schellevis F, Clerc P, Verheij R, Pelletier-Fleury N. Prescribing patterns for upper respiratory tract infections in general practice in France and in the Netherlands. *Eur J Public Health*. juin 2008;18(3):312-6.
6. Assurance Maladie. ameli.fr - Données statistiques - Médicament [Internet]. [cité 22 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/medicament/medic-am-2008-2013.php>
7. Ministère de la santé et des sports. Avis relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques. *JORF* avr 16, 2010 p. 7180.
8. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 26 décembre 2013 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. *JORF* janv 3, 2014 p. 62.
9. HAS. La Haute Autorité de santé vous informe: Liste officielle des médicaments déremboursés au 1er mars 2006 [Internet]. [cité 11 déc 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/has_medicaments_derembourses_2007_04_10_14_51_12_910.pdf
10. ANSM. Décongestionnants de la sphère ORL, renfermant un vasoconstricteur, administrés par voie orale ou nasale : information importante sur la sécurité d'emploi et l'usage - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 3 juin 2015]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Decongestionnants-de-la-sphere-ORL-renfermant-un-vasoconstricteur-administres-par-voie-orale-ou-nasale-information-importante-sur-la-securite-d-emploi-et-l-usage-Point-d-information>
11. ANSM. Les médicaments antitussifs contenant de la pholcodine seront désormais soumis à prescription médicale obligatoire - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du

- médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 3 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Les-medicaments-antitussifs-contenant-de-la-pholcodine-seront-desormais-soumis-a-prescription-medicale-obligatoire-Communiqué>
12. Commission nationale de pharmacovigilance [Internet]. AFSSAPS; 2011 29mars [cité 3 juin 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/fe7530252b4bc19f18f61a7c2621a58b.pdf
 13. European Medicines Agency - News and Events - European Medicines Agency confirms positive benefit-risk balance of pholcodine-containing cough medicines [Internet]. [cité 24 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2011/11/news_detail_001389.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1&jsenabled=true
 14. Prescrire Rédaction. Hypersensibilité croisée entre pholcodine et suxaméthonium. *Rev Prescrire*. nov 2012;32(349):830.
 15. Zuck P, Allaert FA. Les toux sèches aiguës ont des conséquences sous-estimées sur la vie quotidienne des patients. *Rev Pneumol Clin*. oct 2011;67(5):304-8.
 16. Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ*. 5 sept 1998;317(7159):637-42.
 17. Kumar S, Little P, Britten N. Why do general practitioners prescribe antibiotics for sore throat? Grounded theory interview study. *BMJ*. 18 janv 2003;326(7381):138.
 18. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations--a questionnaire study. *BMJ*. 30 août 1997;315(7107):520-3.
 19. Britten N, Ukoumunne O. The influence of patients' hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe: a questionnaire survey. *BMJ*. 6 déc 1997;315(7121):1506-10.
 20. Welschen I, Kuyvenhoven M, Hoes A, Verheij T. Antibiotics for acute respiratory tract symptoms: patients' expectations, GPs' management and patient satisfaction. *Fam Pract*. 6 janv 2004;21(3):234-7.
 21. Ebell MH, Lundgren J, Youngpairoj S. How Long Does a Cough Last? Comparing Patients' Expectations With Data From a Systematic Review of the Literature. *Ann Fam Med*. janv 2013;11(1):5-13.
 22. Tonkin-Crine S, Anthierens S, Francis NA, Brugman C, Fernandez-Vandellos P, Krawczyk J, et al. Exploring patients' views of primary care consultations with contrasting interventions for acute cough: a six-country European qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2014;24:14026.
 23. Prescrire Rédaction. Toux gênantes. *Rev Prescrire*. août 2011;31(334):612-4.

ANNEXES

1) Le questionnaire

Questionnaire

Analyse des consultations pour toux aiguë en médecine générale.

Mon travail de thèse, concluant mes études de médecine générale, porte sur la toux aiguë au cours des infections ORL. Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire, votre contribution est essentielle pour ce travail.

Etes-vous : une femme un homme

Votre age :

Ce questionnaire va s'intéresser à la dernière occasion que vous avez eue de parler de la **toux** avec votre médecin ; lors d'une maladie telle la grippe, un rhume, une angine, une bronchite....

Question n°1: Combien de jours après le début de cette **toux** avez-vous consulté votre médecin?
.....

Question n°2: Consultez-vous votre médecin à chaque fois que vous avez une maladie du nez, de la gorge ou des bronches ? Oui Non

Si non, qu'est-ce qui vous a amené à le consulter lors de cette maladie-là ?

.....
.....
.....
.....

Question n°3: Par rapport à cette toux, attendiez-vous de votre médecin :

Qu'il vous donne un diagnostic ?
 très important important peu important pas important du tout

Qu'il vous informe sur la maladie, sa durée d'évolution, les complications possibles?
 très important important peu important pas important du tout

Qu'il vous rassure ?
 très important important peu important pas important du tout

Qu'il vous donne des médicaments?
 très important important peu important pas important du tout

Qu'il vous donne un arrêt de travail ?
 très important important peu important pas important du tout

Autre:

.....
Vous pouvez compléter votre réponse ici si besoin:
.....
.....

Question n°4: Avez-vous demandé directement au médecin si vous souhaitiez qu'il vous donne un diagnostic, qu'il vous donne des médicaments, un arrêt de travail, etc... à un moment ou un autre de la consultation? Oui Non

Question n°5 : Le médecin vous a-t-il demandé d'une manière ou d'une autre ce que vous attendiez de lui lors de cette consultation? Oui Non

Question n°6: Avez-vous pris un/des traitement(s) avant la consultation sans demander l'avis du médecin? Si oui, le(s)quel(s)?
.....
.....
.....

Question n°7: Avez-vous essayé de vous soigner sans médicament avant ou après la consultation ? Si oui, comment?
.....
.....
.....

Question n°8 : Quels médicaments ou quels soins le médecin vous a-t-il prescrits à l'issue de la consultation?
.....
.....
.....

Question n°9: Cela a-t-il été efficace sur votre toux?
 très efficace plutôt efficace peu efficace pas efficace du tout

Question n°10: Imaginons la situation où votre médecin, plutôt que de vous prescrire des médicaments antitussifs (sirop ou autre), vous conseille des tisanes de plantes, agrémentées de miel et de citron.

Suivez-vous ces conseils? Oui Non

Pensez-vous que c'est le rôle du médecin ?

Tout à fait son rôle plutôt son rôle plutôt pas son rôle pas du tout son rôle

2) Données de l'Assurance Maladie

Voir ci après.

NON COURT	Classe EpHMA	Classe ATC	Libellé ATC 2	Nombre de boîtes remboursées 2008	Nombre de boîtes remboursées 2009	Nombre de boîtes remboursées 2010	Nombre de boîtes remboursées 2011	Nombre de boîtes remboursées 2012	Nombre de boîtes remboursées 2013	Montant remboursé 2008	Montant remboursé 2009	Montant remboursé 2010	Montant remboursé 2011	Montant remboursé 2012	Montant remboursé 2013
OXOMEMAZINE SANDOZ 0.33 MG/ML SIROP	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	0	10 420	203 599	0 €	0 €	0 €	0 €	4 736 €	94 531 €
OXOMEMAZINE SANDOZ 0.33 MG/ML SOL BUV	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	0	8 226	197 854	0 €	0 €	0 €	0 €	4 233 €	104 063 €
OXOMEMAZINE H3 FONCIERE 0.33 MG/ML SIROP	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	0	0	2	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 €
OXOMEMAZINE H3 FONCIERE 0.33 MG/ML SANS ANTI TUSSIFS NON ASSOCIES	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	0	0	2	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 €
OXOMEMAZINE BIOARAN 0.33 MG/ML 1 FLAC	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	205 100	562 559	559 904	690 323	0 €	0 €	90 530 €	244 588 €	251 808 €	318 339 €
OXOMEMAZINE PHR LAB 0.33 MG/ML FL 1/150	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	3 755	27 557	42 039	45 139	0 €	0 €	1 597 €	11 826 €	18 649 €	20 471 €
OXOMEMAZINE BIOARAN 0.33 MG/ML SANS S	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	74 243	422 887	468 140	618 294	0 €	0 €	35 571 €	202 535 €	238 238 €	321 581 €
OXOMEMAZINE TEVA 0.33 MG/ML SANS SUCRE	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	127	1 633 373	258 838	270 636	0 €	0 €	71 €	79 308 €	133 886 €	145 277 €
OXOMEMAZINE ARROW 0.33 MG/ML SANS SUCRE	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	1	1	43 976	153 459	0 €	0 €	0 €	0 €	23 731 €	80 984 €
OXOMEMAZINE PHR LAB 0.33 MG/ML SANS SUCRE	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	15	17 162	37 221	42 713	0 €	0 €	6 €	7 990 €	18 121 €	21 193 €
OXOMEMAZINE MYLAN 0.33 MG/ML SANS SUCRE	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	1	90 872	399 011	575 800	0 €	0 €	0 €	43 096 €	203 225 €	304 696 €
OXOMEMAZINE ZENTIVA 0.33 MG/ML SANS SUCRE	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	5 672	310 756	398 071	441 429	0 €	0 €	2 616 €	147 990 €	202 271 €	229 921 €
OXOMEMAZINE H3 SANTE 0.33 MG/ML SANS SUCRE	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	1	1	5	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	5 €
OXOMEMAZINE EG 0.33 MG/ML SANS SUCRE	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	14 131	65 689	76 823	91 083	0 €	0 €	6 781 €	31 368 €	39 280 €	47 053 €
OXOMEMAZINE EG 0.33 MG/ML FL 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	14 016	73 550	85 329	98 217	0 €	0 €	6 100 €	32 101 €	38 664 €	45 539 €
OXOMEMAZINE H3 SANTE 0.33 MG/ML FL 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	0	1	8	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	3 €
OXOMEMAZINE MYLAN 0.33 MG/ML FL 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	108 803	448 317	613 988	0 €	0 €	0 €	46 810 €	202 613 €	285 250 €
OXOMEMAZINE ARROW 0.33 MG/ML FL 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	0	1	56 414	173 180	0 €	0 €	0 €	0 €	26 110 €	79 904 €
OXOMEMAZINE ZENTIVA 0.33 MG/ML FL 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	135 828	489 546	486 382	486 451	0 €	0 €	59 346 €	212 243 €	219 736 €	225 670 €
OXOMEMAZINE TEVA 0.33 MG/ML FL 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	0	0	31 640	214 612	289 188	356 264	0 €	0 €	13 764 €	92 647 €	130 575 €	165 187 €
TOPLEXIL 0.33MG/ML SIROP 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	4 399 582	4 869 106	3 073 321	1 776 735	954 786	282 464	5 087 213 €	5 607 922 €	2 944 107 €	912 041 €	501 773 €	161 520 €
TOPLEXIL 0.33 MG/ML SANS SUCRE SOL BUV	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXOMEMAZINE	ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE	2 481 517	3 141 339	2 443 840	1 399 007	783 675	261 624	2 993 995 €	3 769 517 €	2 295 616 €	834 193 €	493 748 €	181 821 €
PAXELADINE 0.2% SIROP 1/12.5 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXELADINE	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	127 905	155 123	120 191	114 011	110 979	105 505	130 890 €	159 125 €	94 984 €	55 667 €	56 487 €	54 085 €
PAXELADINE LP 40MG GELULE 15	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	OXELADINE	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	127 566	67 686	2 416	209	87	13	135 834 €	72 117 €	2 483 €	130 €	51 €	15 €
NEO CODION AD SIROP 1/180 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	CODEINE	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	302 581	348 306	276 108	296 702	297 692	321 145	308 298 €	352 110 €	285 247 €	284 010 €	277 650 €	303 208 €
NEO CODION AD SUPPO 10	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS AN	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	20	28	13	0	0	0	16 €	21 €	8 €	0 €	0 €	0 €
DINACODE AD SUPPO 8	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS AN	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	7	3	0	0	0	0	7 €	3 €	0 €	0 €	0 €	0 €
PADERYL 19.5MG CPR 20	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	CODEINE	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	59 513	77 093	74 496	84 071	99 816	104 896	58 243 €	75 621 €	74 307 €	77 946 €	92 532 €	99 239 €
PADERYL 0.1% SIROP 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	CODEINE	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	32 115	51 232	52 144	64 664	73 041	64 126	40 565 €	63 161 €	64 375 €	72 650 €	80 482 €	72 263 €
PULMOTHOL AD 9.75MG/15ML SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	CODEINE	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	0	-1	0	0	0	0	0 €	-3 €	0 €	0 €	0 €	0 €
EUPHON SIROP FL 300ML 1/150 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS AN	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	512 035	811 333	787 523	803 287	828 056	871 091	767 851 €	1 213 045 €	1 180 288 €	1 116 932 €	1 088 652 €	1 150 271 €
POLERY ADULTE SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS AN	MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	1 837 046	1 981 535	1 590 172	1 554 991	1 312 220	1 156 927	1 757 861 €	1 892 355 €	1 525 661 €	1 391 630 €	1 127 675 €	1 015 567 €

TUSSIPAX SOL BUV GTTE 1/24 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	11 997	14 106	12 457	14 766	13 083	13 856	10 336 €	12 136 €	10 720 €	11 776 €	10 369 €	11 164 €
TUSSIPAX SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	187 822	208 259	170 017	188 220	192 167	197 833	208 915 €	230 177 €	189 254 €	194 474 €	190 976 €	198 506 €
TUSSIPAX AD SUPPO 8	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	3	3	0	0	0	0	2 €	2 €	0 €	0 €	0 €	0 €
TUSSIPAX CPR 15	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	252 022	304 008	286 954	312 219	318 468	279 342	226 681 €	271 059 €	257 849 €	260 677 €	267 607 €	239 078 €
DEXTROCIDINE 0,3 % SIROP 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	26 718	19 349	13 204	14 430	11 726	8 839	24 646 €	17 885 €	12 326 €	12 240 €	10 006 €	7 836 €
PULMODEXANE 300MG/100ML SOL BUV 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	265 599	278 615	231 545	183 734	173 293	207 120	257 401 €	267 130 €	223 238 €	165 072 €	151 658 €	183 909 €
PULMODEXANE 30 MG CPR 12	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	0	17 384	40 379	33 224	31 661	41 258	0 €	14 937 €	35 480 €	27 864 €	26 013 €	34 656 €
TUSSIDANE 1,5MG/ML SIROP FL 1/250 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	248 394	216 349	137 345	146 590	124 651	118 663	209 018 €	181 430 €	115 223 €	113 705 €	94 863 €	92 106 €
TUSSIDANE 1,5MG/ML SIROP FL 1/250 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	842 441	872 948	658 020	750 090	753 934	804 004	895 668 €	923 144 €	698 313 €	737 121 €	712 077 €	771 462 €
TUSSIDANE 3 MG/ML SANS SUCRE SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	227	162	57	46	49	20	219 €	189 €	56 €	45 €	42 €	20 €
TUSSIDANE 3 MG/ML SANS SUCRE SIROP 1/150 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	1 092 935	278 001	1 358	361	164	107	1 060 851 €	267 479 €	1 303 €	342 €	149 €	96 €
TUSSIDANE 30 MG CPR SEC 12	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	0	0	0	5 452	83 093	170 015	0 €	0 €	0 €	4 047 €	66 481 €	138 024 €
TUXIUM 30MG CAPSULE 12	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	DEXTROMETHORPHEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	56 474	76 267	74 491	67 965	71 089	45 382	49 989 €	67 196 €	66 739 €	56 850 €	58 141 €	38 706 €
PHOLCODINE IREX AD 0,12% SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	PHOLCODINE	1	0	0	0	0	0	1 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
DIMETANE 55 SUCRE 133MG/100ML SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	PHOLCODINE	880 268	1 204 692	1 057 035	957 486	872 611	1 002 108	967 753 €	1 315 833 €	1 160 549 €	982 925 €	863 792 €	1 001 601 €
DIMETANE AD SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	331	333	189	117	128	123	273 €	277 €	159 €	94 €	100 €	92 €
PHOLCODINE WINTHROP ADULTE 0,12 P. 100 SANS SUCRE SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	PHOLCODINE	117	27	6	7	23	3	131 €	25 €	6 €	7 €	19 €	4 €
BIOCALYPTOL PHOLCODINE SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	DERIVE DE L'LOPIU	-1	-2	0	0	0	0	-1 €	-2 €	0 €	0 €	0 €	0 €
RESPILENE 0,12% AD SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	PHOLCODINE	374 060	385 212	273 462	214 543	9 287	76	470 363 €	482 123 €	344 573 €	255 073 €	10 695 €	86 €
BIOCALYPTOL 6,55 MG/5 ML SANS SUCRE SIROP 1/250 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	PHOLCODINE	7	1 280 868	1 931 293	2 018 030	2 136 017	2 196 146	7 €	1 395 284 €	2 122 543 €	2 068 560 €	2 137 876 €	2 233 847 €
HEXAPNEUMINE AD SUPPO 6	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	11 082	3 231	15	0	1	0	6 872 €	1 944 €	8 €	0 €	0 €	0 €
BIOCALYPTOL 131MG/100ML SIROP 200ML 1/200 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	PHOLCODINE	3 492 011	3 248 418	2 064 726	1 848 660	1 611 518	1 609 525	4 068 236 €	3 767 876 €	2 398 081 €	1 998 396 €	1 658 745 €	1 678 186 €
HELICIDINE 10% SANS SUCRE SIROP FL 1/250 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	HELICIDINE	6 918 781	8 068 792	5 686 129	5 106 831	5 025 411	1 254 577	10 747 920 €	12 448 347 €	6 756 454 €	3 850 506 €	3 822 950 €	930 821 €
HELICIDINE 10% SANS SUCRE SIROP 1/125 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	HELICIDINE	0	0	0	0	0	111	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	66 €
HELICIDINE 10% SANS SUCRE SIROP 1/250 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	HELICIDINE	0	0	0	0	0	4 975 723	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	3 703 225 €
CAMPHODIOL SIROP 1/200 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	DERIVE DE L'LOPIU	6	3	0	1	0	0	4 €	2 €	0 €	1 €	0 €	0 €
COQUELUSEDAL AD SUPPO 12	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	AUTRES MEDICAMENTS	3	0	0	0	0	0	2 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
SILOMAT 60MG/ML SOL BUV 1/20 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	CLOBUTINOL	232	69	28	0	0	0	223 €	63 €	29 €	0 €	0 €	0 €
SILOMAT 0,4% SIROP FL 1/25 ML	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	CLOBUTINOL	658	139	33	0	0	0	605 €	128 €	34 €	0 €	0 €	0 €
SILOMAT 40MG CPR 30	ANTITUSSIFS NON ASSOCIES	CLOBUTINOL	940	247	90	1	0	0	825 €	229 €	97 €	1 €	0 €	0 €
VEGETOSERUM AD SIROP 1/150 ML	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	174 207	121 788	113 299	108 526	61 985	86 419	136 415 €	96 442 €	90 381 €	81 228 €	46 921 €	65 505 €
ISOMYRTINE CAPSULE 20	ANTITUSSIFS EN ASSOCIATION	ASSOCIATIONS ANTIREMEDIANTS DU RHUME ET DE LA TOUX	1	0	0	0	0	0	2 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Total 2008
30624130

Total 2013
16856665

3) Tableaux des résultats statistiques

Tableau I. Réponse à la question « *Consultez-vous votre médecin à chaque fois que vous avez une maladie du nez, de la gorge ou des bronches ?* » .

Caractéristiques	Oui	Non
$p = 0,67$		
Femmes (n=116)	23 (20%)	93 (80%)
Hommes (n=36)	6 (17%)	30 (83%)
$p < 0,005$		
≤ 50 ans (n=104)	13 (13%)	91 (88%)
> 50 ans (n=47)	15 (32%)	32 (68%)

Tableau II. Délai entre le début de la toux et la consultation en fonction de l'âge.

Caractéristiques	1-3 jours	4 jours et plus	Non-réponse
$p = 0,00037$			
21-30 ans (n=16)	13 (81%)	2 (13%)	1 (6%)
> 30 ans (n=128)	46 (36%)	74 (58%)	8 (6%)
$p = 0,0023$			
16-20 ans (n=7)	1 (14%)	6 (86%)	0 (0%)
21-30 ans (n=16)	13 (81%)	2 (13%)	1 (6%)

Tableau III. Délai entre le début de la toux et la consultation en fonction du sexe.

Caractéristiques	1-3 jours	4-6 jours	≥ 7 jours	Non-réponse
$P = 0,42$				
Femmes (n=116)	49 (42%)	25 (22%)	39 (34%)	3 (3%)
Hommes (n=36)	12 (33%)	10 (28%)	8 (22%)	6 (17%)

Tableau IV. Attente d'un diagnostic.

Caractéristiques	Très important/Important	Peu/Pas important	Non-réponse
p = 0,2			
≤ 60 ans (n=125)	103 (82%)	19 (15%)	3 (2%)
> 60 ans (n=26)	25 (96%)	1 (4%)	0 (0%)
p= 0,56			
Femmes (n=116)	97 (84%)	15 (13%)	4 (3%)
Hommes (n=36)	30 (83%)	5 (14%)	1 (3%)

Tableau V. Attente d'information sur la maladie, sa durée d'évolution et les complications possibles.

Caractéristiques	Très important/Important	Peu/Pas important	Non-réponse
p = 0,03			
≤ 60 ans (n=125)	103 (82%)	19 (15%)	3 (2%)
> 60 ans (n=26)	26 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
p= 0,78			
Femmes (n=116)	99 (85%)	14 (12%)	3 (3%)
Hommes (n=36)	31 (86%)	5 (14%)	0 (0%)

Tableau VI. Attente de réassurance.

Caractéristiques	Très important/Important	Peu/Pas important	Non-réponse
p < 0,001			
≤ 50 ans (n=104)	67 (64%)	36 (35%)	1 (1%)
> 50 ans (n=47)	42 (89%)	4 (9%)	1 (2%)
p < 0,005			
≤ 60 ans (n=125)	84 (68%)	38 (30%)	3 (2%)
> 60 ans (n=26)	25 (96%)	1 (4%)	0 (0%)
p= 0,56			
Femmes (n=116)	83 (71%)	32 (28%)	1 (1%)
Hommes (n=36)	27 (75%)	8 (22%)	1 (3%)

Tableau VII. Attente de médicaments.

	Très important/Important	Peu/Pas important	Non-réponse
$p < 0,025$			
≤ 60 ans (n=125)	89 (71%)	33 (26%)	3 (3%)
> 60 ans (n=26)	13 (50%)	13 (50%)	0 (0%)
$p < 0,0025$			
Femmes (n=116)	84 (72%)	29 (25%)	3 (3%)
Hommes (n=36)	17 (44%)	19 (53%)	0 (0%)

Tableau VIII. Attente en terme d'arrêt de travail.

Caractéristiques	Très important/Important	Peu/Pas important	Non-réponse/ Non concerné
$p = 0,22$			
Femmes ≤ 60 ans (n=99)	7 (7%)	86 (87%)	8 (6%)
Hommes ≤ 60 ans (n=27)	4 (15%)	25 (70%)	4 (15%)
$p = 1$			
≤ 50 ans (n=104)	9 (9%)	88 (85%)	7 (7%)
51- 60 ans (n=21)	2 (10%)	17 (80%)	2 (10%)

Tableau XIX. Expression des attentes par les patients.

Caractéristiques	Oui	Non	Non réponse
$p=0,14$			
≤ 60 ans (n=118)	38 (32%)	77 (65%)	3 (3%)
> 60 ans (n=23)	7 (17%)	19 (82%)	0 (0%)
$p= 0,35$			
Femmes (n=112)	74 (66%)	35 (31%)	3 (3%)
Hommes (n=30)	23 (77%)	7 (23%)	0 (0%)

Tableau X. Traitement médicamenteux pris avant la consultation.

Caractéristiques	Oui	Non	Non réponse
$p = 0,82$			
≤ 50 ans (n=98)	61 (62%)	30 (31%)	7 (7%)
> 50 ans (n=43)	26 (60%)	14 (33%)	3 (7%)
$p = 0,17$			
Femmes (n=112)	71 (63%)	32 (29%)	0 (0%)
Hommes (n=30)	16 (53%)	13 (43%)	1 (3%)

Tableau XI. Traitement non médicamenteux pris avant la consultation.

Caractéristiques	Oui	Non	Non réponse
$p = 0,025$			
≤ 50 ans (n=98)	30 (31%)	43 (44%)	25 (31%)
> 50 ans (n=43)	7 (16%)	29 (68%)	7 (16%)
$p = 0,26$			
Femmes (n=112)	30 (27%)	52 (46%)	30 (27%)
Hommes (n=30)	7 (23%)	21 (70%)	2 (7%)

Tableau XII. Suivez-vous les conseils du médecin ? (Question 10)

Caractéristiques	Oui	Non	Non réponse
$p = 0,38$			
≤ 60 ans (n=118)	96 (81%)	20 (17%)	2 (2%)
> 60 ans (n=23)	17 (57%)	6 (20%)	0 (0%)
$p = 0,16$			
Femmes (n=112)	92 (82%)	17 (15%)	3 (3%)
Hommes (n=30)	22 (73%)	8 (27%)	0 (0%)

Tableau XIII. Pensez-vous que c'est le rôle du médecin ? (Question 10 suite)

Caractéristiques	Oui	Non	Non réponse
$p=0,72$			
≤ 60 ans (n=118)	101 (86%)	13 (11%)	3 (3%)
> 60 ans (n=23)	19 (53%)	3 (13%)	1 (4%)
$p= 0,76$			
Femmes (n=112)	92 (82%)	16 (14%)	4 (4%)
Hommes (n=30)	26 (87%)	3 (10%)	1 (3%)

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la faculté,

**Analyse des consultations pour toux aiguë en médecine générale :
évaluation des attentes des patients en région toulousaine.**

RÉSUMÉ

Introduction : La toux aiguë est une manifestation gênante fréquemment associée aux infections respiratoires hautes et un motif fréquent de recours au soin sans qu'il n'existe de traitement validé scientifiquement. L'objectif principal de cette thèse était de déterminer les attentes des patients qui consultent leur médecin généraliste pour une toux aiguë. **Méthode :** Étude quantitative, descriptive, par auto-questionnaires distribués dans les salles d'attentes de cabinets médicaux de la région toulousaine. **Résultats:** 152 questionnaires ont été analysés, concernant 11 médecins au total. 67 % des patients voulaient une prescription : 72 % des femmes contre 47 % des hommes ($p < 0,0025$) et 71 % des moins de 60 ans contre 50 % des plus de 60 ans ($p < 0,025$). L'attente en terme d'approche centrée patient recueillait plus d'adhésion : 84 % attendaient un diagnostic et 86 % voulaient des informations sur la maladie, son évolution et les complications possibles. 73 % d'entre eux voulaient être rassurés, dont 89 % des plus de 50 ans contre seulement 64 % des moins de 50 ans ($p < 0,001$). Une forte proportion de patients consultaient de manière précoce et ne se souvenaient pas du traitement prescrit. L'éducation thérapeutique est essentielle dans ce type de consultation.

Mots-clés : toux aiguë, infection respiratoire haute, attente des patients, médecine générale, éducation thérapeutique.