

UNIVERSITE DE NANTES
FACULTE DE MEDECINE

Année 2014

N° 068

THESE
POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
DES de Médecine Générale

Par

Anne-Sophie RENOLLEAU

Née le 9 Novembre 1984 à La Roche sur Yon

Présentée et soutenue publiquement le 10 juillet 2014

**ETUDE QUALITATIVE DES DETERMINANTS DE LA PRESCRIPTION
DES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS DANS L'ANGINE
PAR DES MEDECINS GENERALISTES**

Président de jury : Monsieur le Professeur POTEL
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BOURDET
Membres du jury : Monsieur le Professeur SENAND
Monsieur le Professeur GORONFLOT

COMPOSITION DU JURY

Président du jury :

Monsieur le Professeur Gilles POTEL

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Teddy BOURDET

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT

Monsieur le Professeur Rémy SENAND

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Gilles POTEL, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury. Merci pour votre intérêt et pour votre disponibilité. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Teddy BOURDET, merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse, merci pour tes conseils, ton soutien et ton implication dans ce travail de thèse mais aussi durant mes années d'internat. Tu as fait de moi un meilleur médecin et je t'en remercie.

A Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT, vous me faites l'honneur de vous intéresser à mon travail et d'accepter de faire parti de ce jury. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Rémy SENAND, vous m'honorez en évaluant ce travail. Veuillez recevoir mes remerciements respectueux.

A mes parents, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Merci d'avoir été un soutien inconditionnel, merci de m'avoir donné la chance de m'épanouir dans cette voie et merci d'être toujours là quoi qu'il arrive. Et merci à ma mère pour son aide informatique et pour la relecture.

A mes copines, (par ordre alphabétique), Adeline, Delphine, Héloïse, Mathilde, Sophie, et Sophie, ça y est j'arrive au bout. Merci pour tous ces merveilleux moments passés avec vous, qu'ils se reproduisent encore longtemps. **Mention spéciale à Héloïse mon coach sportif et thèse et à Adeline soutien thèse**, merci d'avoir été là dans les moments de doute et de découragement et aussi dans les moments de détente.

A mon ex-chef et amie Elodie, tu m'as appris tellement, sur la médecine et en dehors, merci pour tout.

A mes collègues, Anne, Jérôme, Pierre et Sylvie, c'est un plaisir de travailler avec vous, merci de m'avoir mis la pression régulièrement sur la date de thèse. J'espère que tous nos projets vont se réaliser et que je pourrais me lancer dans cette grande aventure de l'installation avec vous.

Et enfin à mon mari, Juju, merci de partager ma vie, merci de me pousser au bout de mes limites, merci d'avoir fait preuve de patience pendant quelques mois...et enfin merci d'avoir appris le repassage depuis l'année dernière !

SOMMAIRE

COMPOSITION DU JURY	2
REMERCIEMENTS	3
SOMMAIRE	5
LISTE D'ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
MATERIELS ET METHODES	9
1. Type d'étude	9
2. Recherches bibliographiques	9
3. Echantillon	9
4. Recueil des entretiens	10
RESULTATS	12
1. Déterminants inhérents aux médicaments	12
a. Influence de l'efficacité des AINS	12
b. Influence de la rapidité d'action par rapport au paracétamol	12
c. Influence de la tolérance et des effets secondaires fréquents	13
d. Influence des molécules d'AINS prescrites et de leurs posologies	13
e. Une place à part dans l'arsenal thérapeutique	14
2. Déterminants inhérents à la pathologie	16
a. Influence de l'étiologie virale ou bactérienne de l'angine	16
b. Influence des complications des angines	16
c. Influence de l'intensité de la douleur	17
3. Déterminants inhérents aux patients	18
a. Influence de l'attente des patients	18
b. Influence des plaintes fonctionnelles : subjectivité de la douleur et difficulté de son évaluation	18
c. Influence de l'âge des patients : une différence de prescription entre adultes et enfants et une problématique posée par le retrait de la codéine chez l'enfant	19

d. Influence des antécédents médicaux	20
e. Influence de l'activité professionnelle des patients	20
f. Influence de l'automédication : les patients consommateurs spontanés d'AINS	20
4. Déterminants inhérents aux médecins	22
a. Influence du vécu personnel d'une angine	22
b. Influence de l'industrie pharmaceutique	22
c. Influence d'une prescription de groupe	22
d. Influence de la formation médicale	23
e. Influence des conditions extérieures : délai d'obtention d'un rendez-vous, manque de temps, stress, fin de semaine	23
f. Influence des recommandations : connues mais peu utilisées	24
g. Influence de l'opinion des médecins ORL : opposition entre le monde libéral et le monde hospitalier	24
h. Influence de la recherche de la satisfaction des patients	25
i. Influence du paiement à l'acte dans la relation médecin-malade	25
j. Influence de la personnalité des médecins	25
DISCUSSION	27
1. Limites et biais de cette étude	27
2. L'influence des déterminants liés aux médicaments	28
3. L'influence des déterminants liés à la maladie	29
4. L'influence des déterminants liés aux patients	30
5. L'influence des déterminants liés aux médecins	32
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	39
ANNEXES	43
Annexe 1 Grille d'entretien	43
Annexe 2 Grille d'analyse	44
Sommaire du CD-ROM	45

LISTE D'ABREVIATION

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

ANSM : Agence Nationale pour la Sécurité du Médicament

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse en Langue Française

MG : Médecin Généraliste

AINS : Anti-inflammatoire Non Stéroïdien

AIS : Anti-inflammatoire Stéroïdien

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

RCP : Recommandations pour la pratique clinique

DVM : Discours de la Visite Médicale

DPC : Développement Professionnel Continu

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

FMC : Formation Médicale Continue

INTRODUCTION

L'angine est une pathologie bénigne, fréquente en médecine générale. Les données épidémiologiques de la Société Française de Médecine Générale dans l'annuaire de 1994/95 [1] montrent que les angines constituent un peu moins de 2% de notre activité et se classent ainsi au 21^{ème} rang des motifs de consultation. Ces résultats ont été globalement stables durant la période 1993/2002 et on peut penser qu'il en est de même aujourd'hui.

De récents travaux menés à Nantes [2] ont montré une recrudescence des phlegmons en France depuis quelques années. Ils ont essayé d'en connaître les causes. L'hypothèse principale serait une augmentation de la consommation d'AINS.

D'autre part, les recommandations sur la prise en charge des infections ORL ont été éditées par l'AFSSAPS (aujourd'hui ANSM) en 2005 en collaboration avec l'HAS [3]. Ce texte a été révisé en 2011 [4] mais récusé par l'HAS en raison de conflits d'intérêts entre certains auteurs et l'industrie pharmaceutique. Ce texte a cependant été publié en novembre 2011 par la SPILF. Si la partie sur la prescription des antibiotiques est claire, il n'en est pas de même pour le traitement antalgique. Il est clairement indiqué que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) à dose anti-inflammatoire sont contre-indiqués, de la même façon que les corticoïdes. Cependant il n'est pas fait mention des AINS à dose antalgique comme l'ibuprofène qui reste la molécule de référence la plus étudiée dans les pathologies ORL, mais qui est aussi celle qui est le plus facilement disponible en vente libre au même titre que le paracétamol.

Enfin en septembre 2013 le Conseil National Professionnel d'ORL a publié un communiqué [5] faisant le constat de l'augmentation du nombre de complications d'angines et demandant une révision des pratiques concernant le diagnostic de l'angine, l'évaluation de sa sévérité et de son traitement. L'analyse des dossiers des patients ont révélé des prises en charge inadaptées avec notamment des prescriptions isolées d'AINS ou d'AS. Le Professeur Emile Reyt, Président du collège français d'ORL précise que les chiffres PMSI nationaux ont retrouvé une augmentation de plus de 50% des abcès péri-amygdaliens entre 2005 et 2010 surtout dans les régions Rhône-Alpes et Pays de la Loire où les consommations d'antibiotiques sont les plus faibles.

Devant ces constats, il m'a semblé intéressant de réaliser un travail de recherche concernant la prescription des AINS dans l'angine par les médecins généralistes.

La question posée est : quels sont les déterminants de la prescription des AINS dans l'angine par les médecins généralistes ?

MATERIELS ET METHODE

1. Type d'étude

Une étude qualitative a été réalisée, basée sur des entretiens semi-dirigés auprès de 16 médecins généralistes installés en Vendée en secteur libéral. Ces entretiens ont été réalisés entre décembre 2013 et mars 2014. Ils avaient pour but de rechercher les habitudes de pratiques des médecins généralistes, dans la prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans l'angine.

La grille d'entretien (cf annexe) avait pour but d'évaluer les déterminants :

- Inhérents aux médecins
- Inhérents à la maladie
- Inhérents aux médicaments
- Inhérents aux patients

Le choix s'est naturellement porté sur une étude qualitative, les déterminants de la prescription des AINS dans l'angine n'ayant jamais été, à ma connaissance, recherchés dans une autre étude.

2. Recherche bibliographique

Le support bibliographique a été recherché sur Pubmed, le site internet de la Haute Autorité de Santé, les portails Sudoc et Persee et Google Scholar. Les mots clé ont été : angine, anti-inflammatoires non stéroïdiens, infections ORL, phlegmons, complications infectieuses, médecine générale.

3. Echantillon

Les médecins généralistes ont été choisis par le biais de connaissances professionnelles. Le but était de réaliser un échantillon rationnel, qui essayait d'être représentatif de la population médicale en Vendée avec des médecins de sexe, de lieu

d'exercice, de mode d'exercice et d'âges différents (cf figure 1). Les médecins ont été contactés soit directement au cabinet soit au téléphone. Si le consentement était obtenu, l'entretien avait lieu sur rendez vous au cabinet du médecin.

4. Recueil des entretiens

Les entretiens étaient individuels sauf les entretiens 9 et 10, où deux médecins d'un même cabinet ont souhaité réaliser l'entretien ensemble. Ils se sont toujours déroulés sur le lieu de travail des médecins généralistes. Ils avaient lieu en début d'après-midi avant la reprise des consultations. Les entretiens étaient enregistrés sur le dictaphone d'un téléphone portable après avoir obtenu l'accord des médecins. Afin de préserver la fluidité des entretiens, il n'y avait pas de prise de note pendant l'entretien. L'intégralité des données a ensuite été retranscrite sur support écrit informatique, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte, complété des éléments de discours non verbaux comme les hésitations, les rires ou les pauses ainsi que le ton du médecin. La durée des entretiens étaient variable de 15 minutes à 38 minutes.

Les trois derniers entretiens n'ayant pas donné d'information complémentaire, le seuil de saturation théorique était atteint.

Tableau 1 : tableau récapitulatif des données démographiques de l'échantillon

Entretien	Sexe	Age	Lieu exercice	Activité	Revue	Maitre stage	Visite médicale
1	masculin	37	Semi-rural	groupe	Le quotidien du médecin	non	oui
2	féminin	42	rural	groupe	prescrire	oui	peu
3	masculin	42	Semi-rural	groupe	Prescrire, la revue du prat	non	peu
4	masculin	58	urbain	groupe	non	non	oui
5	masculin	52	Semi-rural	groupe	Le quotidien du médecin	non	oui
6	masculin	52	Semi rural	groupe	prescrire	oui	oui
7	masculin	64	Semi-rural	seul	non	non	non
8	masculin	63	urbain	seul	prescrire	non	oui
9	masculin	53	Semi-rural	groupe	prescrire	oui	peu
10	masculin	56	Semi-rural	groupe	non	non	oui
11	féminin	54	Semi-rural	groupe	Le quotidien du médecin	non	oui
12	masculin	56	Semi-rural	seul	prescrire	non	oui
13	féminin	61	Semi-rural	groupe	rien	non	oui
14	masculin	64	Semi rural	seul	rien	non	oui
15	féminin		Semi-rural	groupe		oui	oui
16	féminin	28	urbain	groupe	prescrire	non	oui

RESULTATS

1. Déterminants inhérents aux médicaments

a. Influence de l'efficacité des AINS

La première donnée qui ressortait des entretiens est que la majorité des médecins, qu'ils soient prescripteurs ou non prescripteurs, voyait dans les anti-inflammatoires des médicaments efficaces. La « *prescription des anti-inflammatoires ça va être purement la douleur* » nous disait le MG 1. Les MG 2, 4 et 8 constataient un meilleur pouvoir antalgique et cela permettait « *de mieux gérer la douleur* »(2). Les médecins en prescrivaient surtout quand la douleur était très importante et que l'aspect était très inflammatoire. Cependant certains médecins évoquaient un côté « *subjectif* »(3) à cette efficacité.

A l'opposé, certains médecins qui n'en prescrivaient pas ou peu, trouvaient que les AINS avaient des « *bénéfices somme toute modérés par rapport à ce qui est normalement recommandé* »(3) et qu'il n'était pas « *certain que les avantages balancent les inconvénients* » (8). Le MG 12 me rapportait qu'il préférerait être tranquille en prescrivant un médicament, comme le paracétamol, dont les bénéfices sont bien établis, avec un minimum d'effets secondaires, au risque de voir ses patients souffrir davantage.

b. Influence de la rapidité d'action par rapport au paracétamol

Un autre aspect retrouvé assez fréquemment, était, qu'en plus d'être efficace, les AINS avaient une rapidité d'action supérieure au paracétamol. Le MG 6 expliquait que cela « *répondait à l'attente des gens qui voulaient que ça agisse rapidement, même si ça ne traitait pas l'angine, ils avaient un bien être avec un médicament rapide* ». Le MG 1 me signalait qu'il avait « *au ressenti l'impression d'être plus rapide et plus efficace* ».

c. Influence de la médiocre tolérance et des effets secondaires fréquents

Concernant le problème de la tolérance des AINS, les médecins interrogés considéraient que les AINS n'étaient pas toujours bien supportés par les patients. Le MG 13 exprimait, concernant l'ibuprofène, qu'il n'appréciait pas tellement cette molécule en raison de son agressivité envers l'estomac. D'autres exprimaient le fait qu'il y avait trop d'effets secondaires pour le traitement d'une pathologie bénigne, l'angine.

Les médecins interrogés recensaient surtout des effets secondaires gastriques allant de la simple épigastralgie, à l'hémorragie digestive grave ou à l'ulcère perforé avec péritonite. A cette question, les médecins interrogés, avaient répondu généralement rapidement, sans hésiter, la réponse semblant évidente.

On retrouvait aussi la notion d'insuffisance rénale chez des enfants et des personnes âgées, des poussées de diverticulite ainsi que la notion d'allergie aux AINS.

Les médecins qui avaient eu des effets secondaires graves, se disaient marqués par ces événements. Le MG 6 nous expliquait que « ça l'avait *un peu refroidi sur les AINS* » et le MG 1, concernant les cas d'insuffisances rénales chez des enfants, expliquait que « ça *marque un peu* ».

Concernant les épigastralgies, le MG 2 expliquait qu'il ne prescrivait pas d'IPP en cas de troubles digestifs sous AINS, car « *on n'allait pas arriver à une prescription d'AINS et d'un IPP pour un mal de gorge* ».

d. Influence du type d'AINS prescrit et de leurs posologies parfois imprécises

Les médecins prescrivaient en général de l'ibuprofène dans l'angine. C'est le cas pour les MG 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10 et 11. Le MG 7 faisait une hiérarchie dans les AINS ne mettant pas l'ibuprofène dans la même catégorie que le diclofénac ou le nabumétone.

On retrouvait quelques prescriptions isolées d'aspirine pour le MG 1 et pour le MG 10.

Les médecins prescrivaient aussi un anti-inflammatoire enzymatique, l'alpha-amylase (Maxilase®), dont l'efficacité était remise en question par certains. Les MG 9,10, et 13 évoquent des doutes, parlant d'effet « *placebo* ». Cette molécule n'était pas classée dans la catégorie des AINS par les médecins, qui y voient un médicament, dont l'efficacité n'était pas démontrée pour eux, mais qui restait relativement sans danger, et qui permettait aux patients d'être soulagés et de patienter.

Des médecins évoquaient aussi l'acide tiaprofénique (Surgam®) et l'acide niflumique (Nifluril®) comme étant 2 médicaments qu'ils prescrivaient. Le MG 13 me parlait même d'effet de mode concernant la prescription notamment d'acide niflumique qui était prescrit selon lui très largement et qui a vu sa prescription devenir anecdotique. L'acide tiaprofénique était aussi considéré par le MG 13 à la limite des AINS, le MG 15 le considérait comme un « *petit* » anti-inflammatoire. Le MG 5 se demandait, de manière rhétorique, avec un air peu convaincu, si l'acide tiaprofénique pouvait avoir une incidence sur la survenue de phlegmon s'il était donné seul, sans antibiotique.

Un autre problème avait été soulevé pendant les entretiens, concernant la posologie des doses anti-inflammatoires et des doses antalgiques, des AINS, notamment de l'ibuprofène. Les médecins interrogés ont semblé surpris et ne pas connaître cette différence. Certains médecins comme le MG 5 étaient au courant par le biais de patients étrangers ayant des dosages d'ibuprofène à 600mg. Le MG 10 avait déjà été confronté à cette question, lors d'une formation médicale, où un confrère avait posé la question de la posologie, de l'aspirine, au médecin expert animateur, qui n'avait pas répondu à la question. Le MG 12 lui nous exprimait son scepticisme, quant à la réelle différence d'efficacité, en fonction des posologies. Il expliquait qu'il était pour « *une unicité d'efficacité d'un produit* » et qu'il ne comprenait pas pourquoi à dose plus faible, on ne retrouvait pas d'effet anti-inflammatoire.

e. Une place à part dans l'arsenal thérapeutique

Lorsque les médecins évoquaient leur prescription d'AINS dans l'angine, on ressentait une hésitation dans leurs attitudes et dans leurs propos. Certains médecins exprimaient leurs craintes notamment sur les problèmes immunitaires et d'autres n'arrivaient pas à verbaliser pourquoi ils avaient cette réticence à prescrire des AINS. On ressentait une ambivalence entre, la faible proportion de complications qu'ils avaient pu avoir dans leur patientèle et qui pouvait les inciter à en prescrire, et la connaissance d'un risque immunitaire.

Les MG 1 et 6 se décrivaient comme « *freinateur* » dans la prescription des AINS et dans leur utilisation en automédication par les patients. Le MG 1 déclarait qu'il « *essayait de leur faire peur* » afin d'en réduire l'usage au maximum et le MG 2 déclarait dire aux patients de leur garder une place à part à l'opposé du paracétamol qu'ils pouvaient utiliser en automédication.

2. Déterminants inhérents à la pathologie

a. Influence de l'étiologie virale ou bactérienne de l'angine

Concernant les principes de prise en charge des angines en fonction de l'étiologie virale ou bactérienne, les points de vue divergeaient.

Tout d'abord, pour les MG 2, 11 et 13, si l'origine bactérienne était prouvée par streptatest® ou fortement suspectée sur la clinique, ils ne prescrivaient pas d'anti-inflammatoires et ce « *même si c'était douloureux* ». Pour ces médecins, la prescription d'un antibiotique excluait la prescription d'un anti-inflammatoire.

A l'opposé, on retrouvait les MG 6-12-14 qui ne prescrivaient des anti-inflammatoires que sous couverture antibiotique. Le MG 12 me précisait qu'il ne prescrivait « *alors jamais d'anti-inflammatoire seul* » et le MG 6 me disait qu'il lui arrivait « *d'en mettre en association avec l'antibiotique quand l'angine était très douloureuse et très dysphagante* ».

Les MG 1 et 4 ne se laissaient pas influencer par l'étiologie supposée de l'angine et le MG 1 m'indiquait que « *c'est purement la présentation* » qui allait motiver sa prescription.

Après lorsque l'étiologie de l'angine était probablement virale et que le test est négatif, les MG 2 et 5 pouvaient donner par exemple de l'acide tiaprofénique seul sans antibiotique.

b. Influence des complications des angines

La totalité des MG évoquaient le phlegmon comme étant la complication la plus fréquente des angines. Seul le MG 9 avait vu un rhumatisme articulaire aigu en début de carrière et le MG 8 évoquait « *quelques glomérulonéphrites sur des angines qui n'avaient pas été soignées* ».

Dans la plupart des cas de phlegmons, les MG expliquaient que les patients arrivaient directement avec un phlegmon sans qu'ils les aient vus auparavant (3,6 et 12).

Le MG 7 nous indiquait, qu'il en avait eu « *plusieurs fois et à chaque fois les patients avaient été vu le week-end par un médecin de garde qui les avaient mis sous anti-inflammatoires* ». Le MG 8 expliquait qu'il a eu de « *beaux phlegmons amygdaliens chez des*

gens qui s'étaient auto-médiqués justement avec des anti-inflammatoires ». On retrouvait cette notion d'usage des anti-inflammatoires stéroïdiens ou non stéroïdiens, en automédication, également dans les entretiens 1 et 13, avec, pour ce dernier, la notion d'un retard de diagnostic, les patients auraient dû venir plus tôt, avant d'en arriver au phlegmon.

Les MG 5 et 9 évoquaient aussi un retard à la mise sous antibiotiques. Lors de l'entretien 5 le médecin nous expliquait qu'à son avis « *c'était des gens qui n'avaient pas été mis sous antibiotiques quand il le fallait* ».

Pour le MG 3, enfin, les patients atteints d'un phlegmon n'avait pas « *pris de médicaments auparavant* ».

Un autre élément important était aussi la faible fréquence des complications loco-régionales. Lorsqu'on leur demandait d'estimer le nombre de phlegmons qu'ils avaient eu dans leur carrière les médecins s'accordaient à dire qu'ils en avaient au maximum un par an, certains disant même qu'ils n'en avaient eu qu'un seul dans leur carrière. Le MG 4 nous expliquait que pour lui « *c'était négligeable, ça ne représentait rien par rapport à la masse d'angines* ».

En tout cas, presque aucun des médecins entendus lors des entretiens ne semblait se sentir responsable des phlegmons de sa patientèle. Les raisons invoquées qu'elles soient l'automédication, les prescriptions d'un collègue ou le hasard n'étaient pas de leur fait. Seul le MG 15 se pose la question, mais il conclut que sa patiente aurait « *probablement fait son phlegmon de toute façon* ».

c. Influence de l'intensité de la douleur

Les médecins s'accordaient à dire que l'angine était une maladie douloureuse. Le MG 9 nous indiquait même que « *on en voyait pas beaucoup des complications d'angines et pourtant ça faisait mal, c'était douloureux* ». Le MG 6 lui nous disait qu'il comprenait la douleur des gens quand l'angine était très inflammatoire.

3. Déterminants inhérents aux patients

a. Influence de l'attente des patients

Selon les médecins interrogés, l'attente numéro 1 des patients était « *d'être soulagé* ». Cette information se retrouvait dans les entretiens 4, 5, 6, 9, 13 et 14. Le MG 13 indiquait simplement que si pour les soulager il devait utiliser un corticoïde ou un AINS, alors il le faisait.

Il était également dit que les patients voulaient que ce soulagement soit obtenu rapidement. Le MG 14 nous disait que chez lui « *les patients attendent d'être soulagés dans les 3 jours voire même dans les 48h* ».

Le MG 13 nous indiquait également que les patients n'avaient pas envie de revenir.

Le MG 3 nous indiquait que pour lui les patients attendaient une prescription d'antibiotiques mais selon le MG 8 ils ne venaient pas pour avoir spécifiquement des anti-inflammatoires.

De manière plus personnelle le MG 11 nous confiait que, selon lui, les patients venaient aussi pour avoir son avis, que « *les gens venaient le voir comme un recours* » pour être rassurés sur leur état de santé. Cette opinion se retrouvait aussi dans l'entretien du MG 16.

b. Influence des plaintes fonctionnelles : subjectivité de la douleur et difficulté de son évaluation

Une partie des médecins soulevait le problème de la subjectivité de la douleur, plainte prédominante dans le traitement des angines. Cela représentait une réelle difficulté pour les médecins notamment dans l'évaluation de son intensité. Les médecins interrogés n'utilisaient pas d'échelle mais se fiaient plutôt à leurs ressentis. Certains médecins disaient « *que ça se voit à leurs têtes* » (6).

Deux médecins exprimaient que certains de leurs patients avaient un vécu douloureux supérieur à la normale. Le MG 6 expliquait « *qu'il y avait des gens qui dramatisaient énormément, pour qui une petite douleur devenait puissance dix* ». Le MG 11

nous disait qu'il finissait par connaître ses patients et que certains « *avaient un ressenti de douleur supérieur à la norme* » et que lui dans la même situation douloureuse ne se serait pas plaint pas de la même façon.

Les MG 1, 9 et 14 nous ont fait part de leurs difficultés à évaluer la douleur de l'enfant. Pour les MG 9 et 5 on ne pouvait pas se fier à l'interrogatoire chez un enfant car il montrait facilement son ventre dès qu'on lui demandait de localiser sa douleur. Pour le MG 1 l'adulte exprimait plus explicitement sa douleur.

Le MG 10 expliquait aussi que selon lui « *plus on monte en âge plus le seuil de la douleur était bas* » ce qui expliquait que les personnes âgées soient très plaintives, leur ressenti de la douleur devenant insupportable.

c. Influence de l'âge des patients : différence de prescription entre adultes et enfants et problématique posée par le retrait de la codéine chez l'enfant

La prise en charge des adultes et des enfants variait selon les médecins. Certains ne faisaient pas de différence dans la prise en charge (7, 8, 12 et 14). Les MG 7 et 8 réfléchissaient quelques secondes avant de donner leurs réponses alors que le MG 12, qui ne prescrivait jamais d'anti-inflammatoires dans les angines, nous disait qu'il appliquait la même stratégie et « *qu'il ne se compliquait pas l'existence* ».

Pour les autres on sentait plus d'hésitation dans leurs discours. La question semblait les embarrasser car ils n'avaient pas de réponses catégoriques à me fournir. La position globale semblait être, que la prescription d'anti-inflammatoires, représentés par l'ibuprofène en solution buvable, était très minoritaire chez l'enfant. Les pratiques s'orientaient beaucoup plus vers le paracétamol en solution buvable. L'exception restait la présence d'une fièvre élevée résistante au paracétamol comme nous l'indiquait les MG 10, 11 et 13. Quant aux raisons qui expliquaient cette position, elles étaient variées. Le MG 2 nous indiquait qu'il ne savait pas pourquoi mais il n'en mettait plus. Le MG 1 invoquait le risque d'événements intercurrents plus fréquents chez l'enfant. Le MG 6 s'exprimait au conditionnel et trouvait que le paracétamol à dose optimale était assez efficace et que cela suffisait à soulager la douleur des enfants, mais que cela était peut-être juste une « *impression* ». Le MG 5 pensait que c'était peut-être à cause du fait que l'enfant localisait moins bien sa douleur et qu'il semblait moins douloureux.

Un certain nombre de MG (3, 10 et 11), anciens prescripteurs de codéine chez l'enfant, se retrouvait désarçonné par son retrait d'autorisation d'utilisation chez les enfants de moins de 12 ans. Cela représentait pour eux un moyen thérapeutique plus fort que le paracétamol dans les angines hyperalgiques. Pour gérer cette situation, le MG 3 nous expliquait qu'il allait alors, avoir plus tendance à prescrire des AINS dans les angines. Le MG 10, lui, prescrivait alors des AIS. Le MG 11 nous disait qu'il n'avait donc pas d'alternative et que la douleur devait passer sous paracétamol seul chez l'enfant.

d. Influence des antécédents médicaux

En fonction des antécédents de leurs patients, les médecins se méfiaient des complications. Le MG 10 expliquait que pour « *les gens qui avaient tendance à faire des complications* » la prescription des antibiotiques était systématique même si le streptotest® était négatif. On retrouvait cette notion chez le MG 6. Le MG 9 nous précisait qu'il n'avait jamais vu « *un phlegmon inaugural* » chez un patient sans antécédent d'angine ou de phlegmon. Certains médecins faisaient également attention aux antécédents de diabète ou autre terrain fragile risquant de se décompenser avec les AINS.

e. Influence de l'activité professionnelle des patients

Certains MG prenaient en compte la profession de leur patient pour adapter la prise en charge antalgique. Le MG 9 précisait « *que si c'était un prof ou un avocat qui parle toute la journée, il fallait qu'on le soulage rapidement* ». Les MG 5 et 15 pensaient également qu'une prise en charge antalgique rapide et efficace permettait une reprise du travail plus précoce et que cela constituait un argument de santé publique important.

f. Influence de l'automédication : les patients consommateurs spontanés d'AINS

Lorsqu'on évoque le sujet de l'automédication des patients, les MG avaient un avis similaire. Les médecins décrivaient des prises d'AINS courantes parfois même plus systématique que la prise de paracétamol.

Le MG 9 décrivait également des erreurs dans la posologie des médicaments, « *soit ils l'avaient fait une fois soit ils l'avaient fait 20 fois et ça ne marchait pas* ». Les patients, selon les médecins, ne prenaient pas toujours le paracétamol à dose optimale pour ressentir ses bénéfices. Ils jugeaient donc, à tort pour les médecins, que cette thérapeutique n'était pas suffisamment efficace et s'orientaient alors, vers des AINS type ibuprofène.

Les MG 13,14 et 16 évoquaient le rôle clé du pharmacien d'officine dans le conseil des AINS. Le MG 13 nous expliquait « *qu'ils avaient pris un Doliprane® 500 et ça marchait pas donc ils filaient à la pharmacie et ils prenaient du Nurofen®* ». Le MG 14 avouait ne pas être d'accord avec cette pratique faite par certains pharmaciens.

4. Déterminants inhérents aux médecins

a. Influence du vécu personnel d'une angine

Les MG 1, 2, 6 et 10 utilisaient des AINS pour eux ou leurs proches dans l'angine. Ils étaient également prescripteurs pour leurs patients. Le MG 1 expliquait qu'il en donnait plus rapidement à ses enfants, car il pouvait les surveiller. Le MG 2 expliquait « *qu'ils avaient peut-être eu de l'ibuprofène un peu plus vite parce qu'ils se plaignaient plus souvent auprès de nous* » par rapport à un patient vu une fois en consultation.

Les MG 3, 11, 12 et 14 se prescrivait plus vite des antibiotiques avec du paracétamol, et les MG 4 et 15 prenaient plutôt des AIS. Le MG 4 expliquait que sa prescription des AIS était récente, car il avait testé sur lui et en avait trouvé un fort soulagement. Il avait donc reporté cette prescription sur ses patients.

b. Influence de l'industrie pharmaceutique

Les MG 6 et 14 évoquaient le rôle de la publicité pour le public, dans l'augmentation de la prise des AINS par les patients. Le MG 14 en était même fataliste, lorsqu'il parlait de l'influence de la publicité à la télévision, il disait « *qu'on pouvait rien faire contre ça* ».

Le MG 9 parlait aussi du rôle des visiteurs médicaux. Même si cela semblait être une pratique passée, il disait concernant la prescription d'acide niflumique dans l'angine que les laboratoires leur en avaient fait prescrire. Le MG 9 s'exprimait spontanément au passé évoquant une pratique ancienne, et non actuelle pour lui.

c. Influence d'une prescription de groupe

Le MG 9 employait la troisième personne et non la première personne du singulier lorsqu'il évoquait l'influence des laboratoires sur sa pratique. Cette façon de s'exprimer induisait qu'il n'était pas le seul, selon lui, à être influencé dans ses prescriptions, et qu'il existait une forme de pression de groupe, qui poussait les médecins à prescrire, parce que leurs confrères le faisaient également.

d. Influence de la formation médicale

Le MG 16, praticien le plus jeune dans l'échantillon interrogé, expliquait que ses études médicales lui avaient très clairement exposé les dangers potentiels d'une prescription d'AINS dans n'importe quel processus infectieux. Le fait d'avoir, il y avait encore peu de temps, travaillé à l'hôpital, avec des médecins spécialistes et urgentistes, lui avait clairement consolidé ses certitudes sur le sujet. Nous retrouvions les mêmes propos chez les MG 7 et 8, pourtant âgés de 64 et 63 ans, qui expliquaient que leurs études leur avaient appris à ne jamais mettre d'AINS dans les angines. Cela suggérait que cette notion était déjà enseignée 40 ans auparavant avant même les récentes études sur le sujet.

Pour les médecins plus expérimentés, la réalisation d'une formation médicale complémentaire sur le sujet, avait un grand impact sur leur pratique. Les MG 10 et 11 avaient assisté à une journée de formation animée par des médecins spécialistes sur les AINS et l'infectiologie. Le MG 10 expliquait que « *depuis ce jour là, il n'avait plus prescrit d'anti-inflammatoire* » et le MG 11, lui, nous expliquait qu'il en prescrivait beaucoup moins et que « *ce genre d'action ça percutait, il y a un avant et un après* ».

La lecture de la revue « PRESCRIRE » semblait également avoir une influence positive sur la non-prescription des AINS dans l'angine. En effet sept médecins étaient des lecteurs de cette revue et seuls deux d'entre eux prescrivaient parfois des AINS.

e. Influence des conditions extérieures : délai d'obtention d'un rendez-vous, manque de temps, stress, fin de semaine

Pour les MG 14 et 8, les conditions extérieures n'influençaient pas sur leur prescription d'AINS.

Cela n'était pas le cas pour tous les médecins. Les MG 1 et 9 déclaraient que, lors d'une consultation en fin de semaine, typiquement le vendredi, ils étaient plus enclin à faire des prescriptions anticipées d'AINS ou d'antibiotiques pour ne pas laisser le patient sans recours dans le week-end, au cas où la situation ne s'améliorerait pas.

Le MG 5 expliquait qu'il avait rarement la possibilité de voir ses patients en urgence, et qu'ils étaient plutôt vus par ses confrères du cabinet de groupe pour ce genre de

pathologie. Il les voyait donc en deuxième intention et avait par conséquent, plus tendance à prescrire des AINS et des antibiotiques.

Le MG 11 expliquait que pour lui, les journées de travail où il se sentait débordé et stressé, étaient probablement les jours où il prescrivait le plus d'AINS.

f. Influence des recommandations : connues mais peu utilisées

Sur ce domaine, les médecins étaient globalement d'accord. Ils exprimaient tous plus ou moins vertement leurs opinions sur le sujet. Certains semblaient plutôt indifférents aux recommandations, « *ayant vu tellement les modes variées* » nous disait le MG 8. D'autres étaient plus directs, comme le MG 12 qui nous expliquait « *qu'il s'asseyait dessus* ». Les médecins semblaient sceptiques et préféraient garder leur sens clinique et faire ce qui leur semblait le mieux pour leurs patients.

L'influence de la campagne anti-antibiotique avait pu influencer aussi sur la prescription des AINS. Le MG 13 expliquait que pour lui, certains médecins avaient pu prescrire des AINS pour remplacer la prescription des antibiotiques mais il ne semblait pas s'inclure dans cette catégorie.

Le MG 16 exprimait lui des doutes quant à l'objectivité absolue des recommandations. Il nous évoquait les problèmes d'intégrité de certains médecins experts ayant des contacts avec l'industrie pharmaceutique.

g. Influence de l'opinion des médecins ORL : opposition entre le monde libéral et le monde hospitalier

Là également, il y avait consensus. Les médecins évoquaient en premier lieu une différence de recrutement. Les médecins généralistes soignaient des angines qui ne se compliquaient pas, dans l'immense majorité des cas, quand les médecins spécialistes en ORL, eux, ne voyaient que la population pour qui la prise en charge ne s'était pas bien déroulée. Les médecins se demandaient aussi ce que les ORL feraient à leur place. Le MG

1 affirmait comprendre la position des ORL mais que son expérience personnelle ne lui démontrait pas la même chose.

Certains médecins exposaient également leur propre théorie pour expliquer le nombre croissant de phlegmons et ainsi contrer les propos des ORL les jugeant trop prescripteurs d'AINS. Le MG 2 expliquait que selon lui « *les angines qui se transformaient en phlegmon étaient peut-être des angines qui, à la base, étaient plus douloureuses et que du coup on aurait eu peut-être plus tendance à mettre ces angines là sous AINS pour mieux soulager la douleur* ». Le MG 11 se demandait si cette augmentation de phlegmon était due à une absence d'antibiotiques ou à la prescription des AINS. Pour finir le MG 5 se demandait si les études s'étaient intéressées au statut immunitaire des patients.

h. Influence de la recherche de la satisfaction des patients

Les réponses de cet item étaient plus hésitantes. Les MG 2, 6 13 et 14 exprimaient leur difficulté à laisser partir leurs patients avec une ordonnance ne contenant que du paracétamol. Le MG 13 pensait que les patients allaient avoir le sentiment « *que l'on s'était moqué d'eux* ». Le MG 14 n'aimait pas que ses patients se plaignent de ses prescriptions, et le MG 6 estimait qu'il était délicat de les laisser repartir avec juste du paracétamol, alors qu'ils avaient pris un rendez-vous pour une gêne qu'ils estimaient importante.

Le MG 2 expliquait qu'elle pouvait, en quelque sorte, justifier l'absence de prescription d'antibiotiques par la prescription d'un médicament plus fort que le paracétamol comme l'ibuprofène pour satisfaire ses patients.

i. Influence du paiement à l'acte dans la relation médecin-malade

Le MG 11 pensait qu'il serait plus facile pour lui de ne donner que du paracétamol s'il n'était pas payé par les patients. Pour lui, la relation financière qui liait le médecin au patient, impliquait que le médecin délivre quelque chose à son patient. Pour lui, le diagnostic ne constituait pas quelque chose de valorisable et de tangible pour le patient, qui avait l'impression de payer et de ne rien avoir en retour.

j. Influence de la personnalité des médecins

Lors des entretiens, les MG 3, 8, 10, 12 et 16, non prescripteurs d'AINS étaient ceux pour qui, la satisfaction des attentes des patients ne constituait pas une priorité, cet item n'étant pas ressorti des entretiens. Leurs réponses étaient claires et concises, rarement hésitantes. Ce sont les entretiens les plus courts. Ils étaient âgés de 42, 63, 56, 56 et 28 ans. Ce sont tous des hommes à l'exception du praticien 16.

A l'opposé, les médecins prescripteurs, occasionnellement pour tous les médecins interrogés, étaient plus expansifs dans leurs explications, les entretiens duraient plus longtemps. Il y avait également plus d'hésitations lorsque certaines questions les gênaient notamment sur le fait qu'ils prescrivaient des AINS. Ils donnaient parfois l'impression de chercher à se justifier comme si pour eux la prescription des AINS était quelque chose de mal.

Les médecins femmes prescrivaient toutes des AINS sauf la plus jeune de 28 ans. Les entretiens étaient plus longs et le soulagement de la douleur de leurs patients était au premier plan.

DISCUSSION

Selon Segal et Hepler (1985) [6], la prescription est une action volontaire conçue dans le but d'obtenir des résultats sciemment envisagés et évalués par les prescripteurs. Il existe alors une interaction entre les croyances du prescripteur sur les effets des traitements et les valeurs que le prescripteur accorde à chacun des résultats. Cette étude est intéressante mais elle s'est portée uniquement sur de jeunes médecins et il n'était pas pris en compte l'influence directe du patient ni la relation entre le médecin et le patient. Lors de ces entretiens j'ai pu constater que les processus qui interviennent dans la prescription médicale sont bien plus complexes et tiennent compte du médicament en lui-même, de la maladie, du patient, du médecin et aussi de toutes les interactions qui peuvent se jouer entre ces quatre éléments.

1. Limites et biais de cette étude

Tout d'abord il s'agit d'une étude qualitative. Les résultats ne sont valables que pour les médecins interviewés. Ces résultats ne sont donc pas généralisables à l'ensemble de la population des médecins généralistes. Mais l'échantillon de médecins sélectionnés a été rationalisé pour limiter au maximum le biais de recrutement. Le fait que je connaisse personnellement un grand nombre des praticiens que j'ai interrogé, induit un biais mais aussi une chance, car il m'a paru évident que, certains médecins ne m'auraient pas livré certains propos si je ne les avais pas connus avant.

Ensuite, je n'ai pas eu de formation spécifique sur la conduite d'un entretien semi-dirigé ce qui a pu induire des erreurs lors de la conduite des entretiens. Une formation avec un sociologue aurait permis de limiter certaines questions de relance fermées ou certaines formulations de questions qui ont pu influencer certaines réponses induisant des biais d'induction.

Pour finir, mon travail n'a pas bénéficié d'une double relecture ce qui aurait permis de limiter les biais d'interprétation. En effet une double lecture aurait augmenté la puissance de cette étude.

2. L'influence des déterminants liés aux médicaments

L'analyse de ces entretiens a permis de mettre en évidence qu'une majorité des médecins étaient des prescripteurs occasionnels d'AINS dans l'angine. Le premier des déterminants mis en avant, était la supériorité, en termes d'efficacité et de rapidité d'action, des AINS versus du paracétamol. Ces éléments étaient contrebalancés par la tolérance notamment digestive, estimée médiocre comparée au paracétamol mais sans que cela n'empêche les médecins d'en prescrire. Les médecins, dans l'angine, prescrivaient essentiellement de l'ibuprofène, suivi de l'aspirine, de l'acide tiaprofénique et de l'acide niflumique.

Lorsqu'on compare ces données à la littérature, on retrouve de nombreux articles comparant l'efficacité du paracétamol à l'ibuprofène dans le traitement de la douleur chez l'enfant et chez l'adulte.

Une méta-analyse réalisée en 2010 par Pierce et al [7], a recensé 85 études qui comparaient directement l'ibuprofène au paracétamol. Il en ressort que l'ibuprofène est égal ou supérieur au paracétamol en terme de contrôle de la douleur et de la fièvre. Lors de ces études il n'y avait pas non plus de différence significative au niveau de la tolérance des traitements.

L'étude de Lesko *et al* (1995) [8] a étudié un total de 84192 enfants ayant reçu de l'ibuprofène, du paracétamol ou un placebo pour le traitement d'une fièvre d'origine infectieuse. Il n'y a pas eu de différences significatives sur le risque d'hospitalisation pour hémorragie gastroduodénale, insuffisance rénale ou choc anaphylactique entre l'ibuprofène et le paracétamol. Ces études ne portent que sur de courtes durées de traitement, souvent sur quelques prises. Dans une pathologie comme l'angine, même si les durées de traitement n'excèdent pas quelques jours au maximum, il serait intéressant d'étudier les effets secondaires qui peuvent survenir au-delà d'une utilisation plus prolongée.

En 2009, Rainsford [9] publie un article sur l'ibuprofène expliquant sa pharmacologie, son efficacité et sa sécurité. Il explique que l'ibuprofène, prescrit aux doses recommandées, n'est que très rarement responsable d'hémorragies gastro-intestinales sévères et de pathologies rénales. Il n'est, à l'opposé du paracétamol, nullement toxique pour le foie. Les propriétés pharmacologiques de l'ibuprofène, avec sa demi-vie courte et sa faible quantité de métabolites actifs, expliquent sa bonne tolérance et sa faible toxicité. Il contrôle l'inflammation en inhibant modérément COX-1 et COX-2.

La revue Prescrire a publié en février 2013 [10] un article faisant un résumé des différentes thérapeutiques dans l'angine évaluées dans ses numéros précédents. Il en ressort que le principe de prudence leur fait préférer le paracétamol en première intention dans le traitement antalgique de l'angine. Cependant, l'ibuprofène, molécule AINS la plus testée, semble être pour eux une alternative possible au paracétamol en cas d'efficacité insuffisante de ce dernier, les autres AINS présentant trop d'effets indésirables pour être utilisés. Il est à noter que les recommandations américaines sur la prise en charge des angines [11] mettent l'ibuprofène et le paracétamol en première intention, et sans préférence pour l'un ou pour l'autre.

Mais, quelles doses prescrire ?

Les recommandations de l'AFSSAPS de 2005 [3] expliquaient que « ni les anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose anti-inflammatoire, ni les corticoïdes par voie générale ne sont recommandés, en l'absence de données permettant d'établir leur intérêt dans le traitement des angines alors que leurs risques sont notables ». Il est important de constater qu'il ne s'agit pas d'un niveau de preuve de grade A mais d'avis d'experts français, qui ne sont donc pas totalement d'accord avec les avis des recommandations américaines. La distinction entre dose anti-inflammatoire et dose antalgique des AINS n'était connue que par peu de praticiens interrogés et ceux-ci avaient semblé sceptiques sur la distinction à faire. Dans le Dorosz [12] ou dans l'article de Moore *et al* (1995) [13], on retrouve que les doses antalgiques sont jusqu'à 1200mg par jour et les doses anti-inflammatoires (en France) sont comprises entre 1200 à 2400mg par jour (3600mg par jour dans d'autres pays). Il est, en France, rare de dépasser la dose de 1200mg par jour, ce qui signifie que les médecins prescrivent pour la plupart, toujours à dose antalgique, alors qu'ils pensent être à dose anti-inflammatoire.

3. L'influence de déterminants liés à la maladie

La crainte immunitaire fait prescrire à de nombreux médecins un antibiotique, en association avec un AINS car la complication principale mais rare, pour les médecins, est le phlegmon de l'amygdale.

Les recommandations françaises de l'AFSSAPS 2011 [4] concernant les modalités de prescription des antibiotiques dans l'angine sont des recommandations avec un niveau de

preuve scientifique de grade A, donc maximal. La prescription d'un antibiotique doit donc se faire uniquement si un Test de Diagnostic Rapide est réalisé et est positif.

L'étude faite en 2009 par Pinaud et al [2], semble aller à l'encontre de l'idée que l'ajout d'un antibiotique à l'AINS prévient l'apparition d'un phlegmon. En effet cette étude a porté sur 34 cas de phlegmons amygdaliens hospitalisés aux urgences du CHU de Nantes en 2006. Les données recueillies, ont montré que, 59% des patients avaient reçu des AINS avant le diagnostic de phlegmon, 62% avaient reçu des antibiotiques et 35% avaient reçu simultanément des antibiotiques et des AINS. La prescription conjointe d'antibiotiques-AINS n'avait pas permis de prévenir la survenue de phlegmons péri-amygdaliens. Une étude multicentrique est actuellement en cours pour essayer d'établir une relation entre surconsommation d'AINS et la survenue de phlegmons péri-amygdaliens.

D'autres études, faites sur d'autres pathologies infectieuses, ont tenté de retrouver un lien de causalité entre la prise d'AINS et la survenue de complications. On peut citer l'étude de Lesko *et al* [13] qui en 2001 ont retrouvé un lien statistiquement significatif entre l'utilisation des AINS et la survenue de cellulite à streptocoque du groupe A chez des enfants atteints de varicelle, ou l'étude de François *et al* [14] en 2010, confortant les résultats de Byington *et al* [15] en 2002, qui ont retrouvé une association statistiquement significative entre l'utilisation pré-hospitalière d'ibuprofène et la survenue de complications de pneumopathies chez des enfants âgés de 28 jours à 15 ans.

Ces publications restent encore peu nombreuses et les relations de causalité ne sont pas encore clairement établies. Holder *et al* [16] évoquent l'hypothèse que les AINS masquent les signes et les symptômes d'une infection latente retardant alors le diagnostic. Stevens [17] en 1995 décrit que les AINS peuvent contribuer à la survenue d'une infection plus grave par l'inhibition de la fonction des polynucléaires neutrophiles, l'augmentation de la production de cytokines et l'atténuation des signes cardinaux de l'inflammation (rougeur, douleur, œdème et chaleur).

4. L'influence des déterminants liés aux patients

Mais finalement que veulent les patients ? A cette question les médecins ont majoritairement répondu qu'ils veulent être soulagés, rapidement si possible. Certains médecins ont souligné que pour eux les patients souhaitaient également qu'on les rassure.

Plusieurs études ont cherché à comparer les attentes des patients et la perception qu'en avaient les médecins.

L'étude de Little *et al* [18] en 2004 montre, que la plupart du temps, cette perception est erronée, ce qui conduit à la prescription de médicaments ou à la réalisation d'exams complémentaires jugés, pour la plupart, non nécessaires, par les médecins eux-mêmes. Les raisons invoquées sont liées à la volonté de ne pas nuire à la relation médecin-malade et à la volonté de gagner du temps, les explications de la non-prescription étant d'avantage chronophages selon les médecins. La pression que ressent le médecin de la part de sa patientèle est également plus importante dans l'esprit du médecin que dans la réalité. Tous ces éléments induisent des prescriptions, non nécessairement espérées par le patient, et cela peut être source d'insatisfaction et de non-observance. Les solutions sembleraient être une meilleure communication avec le patient en l'impliquant dans le processus décisionnel et de prendre d'avantage de temps pour expliquer ces décisions.

Survient alors la difficulté de l'évaluation de la douleur. Les médecins interviewés qui prescrivaient des AINS, en prescrivaient à cause de leur pouvoir antalgique supérieur au paracétamol, mais ils étaient plusieurs à soulever le problème de la subjectivité de la douleur et de sa difficulté d'évaluation chez l'enfant notamment. Aucun des médecins n'a déclaré utiliser une échelle pour évaluer cette douleur, elles sont pourtant utiles dans cette évaluation [33].

Les médecins se heurtent également depuis 2013 [19] au problème du retrait du marché des spécialités à base de codéine pour le traitement de la douleur des enfants de moins de 12 ans. Certains médecins interrogés sont démunis et peuvent être amenés à prescrire de l'ibuprofène pour remplacer la codéine. Actuellement nous sommes dans l'attente de nouvelles recommandations sur la prise en charge des douleurs modérées chez l'enfant. Les seules spécialités autorisées chez l'enfant sont le paracétamol et les AINS pour les douleurs d'intensité faible à modérée et les morphiniques en cas de douleurs fortes.

Les médecins ont également rapporté avoir des problèmes avec l'automédication de leurs patients. Les médecins acceptent de laisser une certaine autonomie aux patients vis-à-vis du paracétamol mais sont plus réticents en ce qui concerne les AINS. En effet les médecins de cette étude, leur réservent une place à part et ils ne souhaitent pas que les patients en utilisent sans leur consentement. Les médecins décrivent des erreurs dans la prise des médicaments aboutissant parfois à une sous-utilisation du paracétamol, induisant parfois des prises d'AINS plus rapides. Le rôle de conseil du pharmacien d'officine, apparaît, aux yeux de certains médecins, comme un facteur favorisant la prise d'AINS. L'éducation

thérapeutique semble alors une clé, pour aider le patient à savoir quand consulter son médecin.

Un autre aspect intéressant dans les résultats de cette étude, est la différence de prise en charge thérapeutique antalgique en fonction de la profession du patient. Il semble en effet qu'il y ait une différenciation sociale entre les patients. Il est jugé plus important, pour certains médecins, de soulager plus efficacement certains patients exerçant certaines professions (enseignement, professions indépendantes) par rapport à d'autres. Cela pose la question de l'égalité dans le domaine de la santé [34].

5. L'influence des déterminants liés aux médecins

Nous avons pu voir que la prescription médicale était un acte sous influences multiples.

En France, parler de l'influence que peuvent avoir les laboratoires sur notre prescription est compliqué et réservé aux initiés. Il y a beaucoup de publications sur ce sujet dans les pays anglo-saxons mais très peu en France sauf dans des revues indépendantes comme la revue « PRESCRIRE » qui publie régulièrement des articles à ce propos. La majorité des médecins ayant participé à cette étude reçoivent la visite médicale mais seul un médecin m'a évoqué spontanément leur rôle dans ses prescriptions et encore il considérait que l'influence que les laboratoires avaient eu sur lui appartenait au passé. Cependant cette influence est bien réelle et est sous estimée par les médecins.

L'étude de Wazana en 2000 [20] a montré l'influence des cadeaux et de la visite médicale sur des résidents américains. Il en est ressorti qu'il y avait une association entre, les contacts avec l'industrie pharmaceutique et les prescriptions médicales, indépendamment de l'apport thérapeutique et sans que le rôle de la rencontre soit évoqué comme moteur de ces prescriptions. La visite médicale influence l'attitude, les connaissances et le comportement des médecins induisant une prescription orientée et moins rationnelle.

A l'opposé l'étude de McCormick en 2001 [21] a démontré que la limitation des contacts entre, les internes et les représentants des firmes pharmaceutiques, permettaient aux étudiants, de prendre plus de distance avec les informations délivrées par la visite

médicale et donc d'avoir un jugement plus critique envers ces informations. En 2000 l'étude de Maire *et al* [22] a cherché à déterminer les caractéristiques du discours de la visite médicale (DVM) et de les comparer à celles des RCP. Il est évident que le DVM est subjectif mais il répond, par contre, de manière très pragmatique, aux besoins d'information pratique des médecins.

Dans les entretiens, les médecins exprimaient une position réservée vis-à-vis des recommandations. Il était reproché aux RCP d'être éloignées de leurs pratiques quotidiennes et d'avoir été faites par des médecins hospitaliers étrangers au monde libéral. L'article de 2006 de Bachimont *et al* [23] tente de comprendre les raisons de la non-observance des RCP dans le diabète de type 2. Les résultats sont extrapolables à d'autres pathologies telles que l'angine. Il a été mis en évidence que les médecins considèrent les RCP comme théoriquement justifiées mais peu applicables à l'ensemble de leur clientèle car elles répondent mal à leurs besoins en pratique quotidienne. Par ailleurs, elles ne prennent pas en compte les spécificités propres de chaque patient, auxquelles les médecins sont obligés de s'adapter, induisant ainsi une hétérogénéité des prescriptions. C'est le principe de l'EBM, l'Evidence Based Medicine [36]. En effet, elle consiste à baser les décisions cliniques, non seulement sur les connaissances théoriques, le jugement et l'expérience qui sont les principales composantes de la médecine traditionnelle, mais également sur des "preuves" scientifiques, tout en tenant compte des préférences des patients.

De plus comme décrit dans l'article d'Edwards *et al* en 2002 [24], la multiplication des recommandations et autres contrôles par l'état et les hautes autorités, induisent une diminution de l'autonomie des médecins responsables d'un mécontentement. Certains médecins ont clairement exprimé ces points de vue et ont signifié leurs agacements devant autant de règles et de contrôles.

Il avait été de même soulevé le problème de l'indépendance des RCP vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. L'article de Choudhry *et al* [25] en 2002 a essayé de quantifier l'importance et la nature des interactions entre les médecins rédacteurs des RCP d'Amérique du Nord et d'Europe et l'industrie pharmaceutique. Même si les résultats doivent être pondérés par un taux de réponse assez faible, l'étude permet quand même de démontrer qu'il y a une forte interaction entre les auteurs des RCP et l'industrie pharmaceutique avec notamment d'importants enjeux financiers et de potentiels conflits d'intérêts. Il est à noter que les recommandations sur les infections ORL de novembre 2011 [4] n'ont pas été initialement publiées par l'AFSSAPS devant l'existence de liens d'intérêts entre plusieurs experts et des firmes pharmaceutiques concernées par ces recommandations. Même si aujourd'hui ces recommandations ont été publiées, il n'en reste

pas moins que ces liens entre médecins et industrie pharmaceutique posent questions parmi la communauté médicale et aussi parmi les patients.

Mais alors, si les médecins ne reconnaissent pas leurs pratiques dans les RCP, ou vont-ils se former ?. Dans cette étude plusieurs médecins ont suivi des formations spécifiques sur les risques des anti-inflammatoires et les pathologies infectieuses. Ces médecins avaient clairement modifié leurs pratiques à la suite de leur formation. Le développement professionnel continu ou DPC est obligatoire pour chaque médecin et instaure le concept d'une remise en cause permanente. Une revue de la littérature faite par Durieux et al en 1999 [26] a montré que la diffusion de matériels éducatifs ou de travaux de FMC classique ne semblent pas modifier les pratiques. Les formations faites par des « leaders d'opinion » ont un impact démontré mais qui n'est pas toujours significatif cliniquement. Le meilleur moyen selon cet article est une intervention au cabinet des médecins, par des experts mais cela semblait difficilement réalisable et coûteux. Les FMC ont plus d'impact quand elles sont faites de manière interactive ancrées dans la pratique effective des médecins. Le groupe Cochrane [27] a publié un article en juin 2012 qui évaluait l'efficacité de l'audit avec retour d'information qui conduit à de petites améliorations mais potentiellement importantes pour la pratique. On peut noter également que les médecins lecteurs de la revue PRESCRIRE avaient pour la plupart une opinion bien tranchée et qu'ils ne prescrivaient pas d'AINS dans l'angine. La lecture de la presse médicale indépendante est également une source de formation importante.

Concernant la vision qu'ont les spécialistes ORL hospitaliers, sur les pratiques des MG, la position globale des MG a été plutôt dans une opposition de leurs pratiques libérales, contre leur monde hospitalier. Cette dualité n'est pas nouvelle [35]. Il y a toujours eu une rivalité entre l'élite hospitalo-universitaire et les médecins généralistes. L'avènement du concours de l'internat pour tous et l'accession de la médecine générale au rang de spécialité à partir de 2004 ont essayé, sur le papier, de gommer ces différences avec plus ou moins de succès.

Mais c'est également au niveau de la relation médecin-malade que se joue beaucoup des facteurs entrant en compte dans les déterminants de la prescription des AINS dans l'angine. La recherche de la satisfaction du patient est un déterminant clair qui est ressorti des entretiens, pas toujours exprimé clairement ou ouvertement, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un critère important dans la relation médecin malade. Le serment d'Hippocrate stipule « je ferai tout pour soulager les souffrances » mais pour autant doit-on acquiescer à toutes les demandes du patient ? Comme j'ai pu l'exprimer plus haut la vision du médecin sur les attentes de son patient est souvent fautive. D'autres facteurs sont aussi impliqués :

financiers, conditions extérieures (stress, manque de temps), personnalité et sexe du médecin.

D'un point de vue financier, un médecin m'a rapporté que le lien pécuniaire qui le reliait au patient, l'empêchait de ne pas lui délivrer d'ordonnance, comme s'il « arnaquait » le patient. Le problème de la rémunération des médecins n'est pas nouveau, et il n'existe de l'avis de tous, aucun système idéal. En France, le mode de rémunération principal, aujourd'hui, est le paiement à l'acte. En 2009 l'article d'Albouy et Déprez [28] dresse le bilan des différents systèmes de rémunération des médecins dans le monde, pour le comparer au modèle français. Il en ressort que le paiement à l'acte induit une hausse de productivité mais avec un risque de demande induit et de moindre qualité du travail. Le praticien, tout comme dans le système de la capitation, peut chercher à garder sa clientèle au risque de le voir satisfaire aux attentes de ses patients même lorsque celles-ci ne sont pas justifiées. En 1997 l'article de Rochaix et Jacobzone [29] concluait que le paiement à l'acte induisait la meilleure productivité et qu'il fallait instaurer un système de capitation plus important afin d'inciter les médecins à une meilleure qualité. Cet article a été publié il y a 17 ans et ces conclusions commencent à être mises en place en France.

J'évoquais aussi le problème du stress des médecins. Dans cette étude certains médecins ont évoqué le stress comme facteur potentiel de sur-prescription médicamenteuse. Ce problème n'est pas récent car on retrouve des écrits sur le sujet dès les années 70. En 1995 le docteur Orton [30], dans l'éditorial de la revue « le Médecin de famille canadien », explique que les effets du stress sont considérables sur les patients, les médecins, leurs familles et la profession médicale. Même si cet article n'est pas récent il reste particulièrement d'actualité et tous les articles traitant du sujet depuis ces années reprennent les mêmes causes : modification des relations avec les patients, diminution de leur autonomie, salaire insuffisant, augmentation de la responsabilité juridique, manque de temps, charge de travail difficilement compatible avec la vie familiale. La hiérarchie s'est modifiée au cours du temps mais les items sont les mêmes. En mai 2014 l'article de Regehr et al [31] évoque des pistes pour diminuer ce stress en ayant fait une revue de la littérature sur le sujet. Une prise en charge cognitivo-comportementale, la psychoéducation, la communication et la méditation ont été associées à une diminution des symptômes d'anxiété et du burn-out chez les praticiens.

Le sexe du médecin serait également un déterminant de la prescription des AINS. En effet dans cette étude, toutes les femmes médecins sauf une, prescrivaient des AINS dans l'angine. L'article de Levinson et al [32] en 2004 sur la féminisation de la profession médicale rapporte que les femmes exercent une médecine plus centrée sur le patient avec

une prise en compte plus importante du point de vue du patient. Elles ont un style moins compliqué, une empathie plus naturelle et un intérêt psycho-social plus marqué et rendent le partage de la décision plus aisé.

CONCLUSION

La prescription médicale est un processus décisionnel complexe comportant de nombreux facteurs. Le médecin est soumis à de nombreux déterminants qui vont faire pencher la balance en faveur ou en défaveur d'une thérapeutique.

Dans cette étude j'ai cherché à savoir quels sont les déterminants de la prescription des AINS dans l'angine dans une population de médecins généralistes libéraux. J'ai pu identifier des facteurs favorisant la prescription des AINS comme l'efficacité et la rapidité d'action des AINS, la satisfaction des attentes des patients et le soulagement de leur douleur. La visite médicale aurait également un impact positif sur les prescriptions d'AINS. Certaines conditions extérieures comme le manque de temps ou le stress ainsi que le lien pécuniaire reliant le patient au médecin semblent aussi entrer en jeu.

Les médecins sont plus prudents lorsque l'origine est bactérienne et préfèrent dans ce cas, le plus souvent, associer un antibiotique à l'AINS si celui-ci est jugé nécessaire. Les antécédents médicaux de phlegmon ou de terrain fragile semblent être également des facteurs limitant. Les médecins lecteurs de la revue « PRESCRIRE » ou ceux ayant eu une formation sur les risques des AINS en pathologie infectieuse prescrivent peu ou pas d'AINS. Les médecins prescrivent moins d'AINS aux enfants bien que le retrait d'utilisation de la codéine puisse en inciter certains, à utiliser les AINS si la douleur est forte. La subjectivité de la douleur et la difficulté de son évaluation semblent être également un frein à la prescription d'AINS.

Paradoxalement certains facteurs ne semblent pas influencer sur le choix des médecins. Il s'agit notamment des recommandations de l'HAS qui sont connues de la plupart des médecins sans que ceux-ci y accordent une importance décisive dans leur choix. L'opinion des ORL sur leurs pratiques ne semblent pas non plus les affecter outre mesure, en raison du distinguo que les MG font entre la médecine de ville et la médecine hospitalière. La médiocre tolérance et la fréquence des effets secondaires des AINS ne sont pas un frein à la prescription car ils sont donnés en cure courte ce qui limite ces effets néfastes pour les MG. Pour finir la crainte immunitaire est présente à l'esprit de quasiment tous les médecins interviewés, mais du fait de la faible fréquence des complications, la plupart des médecins acceptent de prendre ce risque pour mieux soulager leurs patients.

L'angine est une pathologie de médecine libérale courante. Si les recommandations sur l'antibiothérapie sont de grade A, il n'en est pas de même concernant la prise en charge antalgique, où les recommandations ne sont que des avis d'experts. Les complications de l'angine, notamment loco-régionales, sont rares bien qu'en progression selon les données épidémiologiques et il s'agit d'une pathologie douloureuse. De nombreux déterminants touchant tant au médicament qu'à la relation médecin-patient, et aux représentations des médecins et des patients, incitent à prescrire en l'absence de recommandations de fort niveau de preuve, des AINS. Pourquoi condamner leurs pratiques alors que les recommandations d'autres pays, notamment les Etats-Unis, accordent une place en première intention à l'ibuprofène. Ne peut-on pas envisager des recommandations différentes pour certaines pathologies, entre le secteur hospitalier et le secteur libéral, car il est évident que cela s'adresse à deux populations de patients bien différentes ? Il faut, en ce sens, développer la recherche en médecine générale et la coopération entre médecins libéraux et médecins hospitaliers pour améliorer la qualité des soins pour la santé des patients.

BIBLIOGRAPHIE

1. Morel F, Clerc P, Martinez L, Lecomte M-A. Annuaire statistique 94/95 de l'Observatoire de la Médecine Générale. Documents de recherches en médecine générale. 52 (1998). 1-37
2. Pinaud V, Ballerau F, Corvec S, Ferron C, Bordure P, Caillon J et al. Analyse de l'exposition préalable aux anti-inflammatoires et aux antibiotiques d'une cohorte de 34 patients hospitalisés au CHU de Nantes pour phlegmon péri-amygdalien. Médecine et Maladies Infectieuses. 2009 ; 39(12) :886-90
3. AFSSAPS. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. Recommandations. Médecine et Maladies Infectieuses. 2005 ; 35(12) :566-77
4. SPILF. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant.
<http://www.infectiologie.com/site/medias/recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf> consulté en novembre 2013
5. CNPORL. Reconnaître et traiter une angine n'est pas anodin.
<http://www.snorl.org/sipphp?article2947> consulté en octobre 2013. 2013
6. Lancry P-J, Paris V. Age, temps et norme: une analyse de la prescription pharmaceutique. Economie & prévision. 129-130 (1997). 173-187
7. Pierce CA, Voss B. Efficacy and safety of ibuprofen and acetaminophen in children and adults: a meta-analysis and qualitative review. Annals of Pharmacotherapy 2010; 44(3): 489-506
8. Lesko S, Mitchell A. An assessment of the safety of pediatric ibuprofen: a practitioner-based randomized clinical trial. JAMA 1995;273 (12): 929-33
9. Rainsford K-D. Ibuprofen: pharmacology, efficacy and safety. Inflammopharmacology 2009;17:275-342

10. Prescrire. Idées-Forces Angine aigue: traitement symptomatique. Prescrire. 2013 ; 352.
<http://www.prescrire.org/Fr/C324667765ADD4007E46A674ACA7/Download.aspx>
consulté le 16/04/2013
11. Shulman S-T, Bisno A, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis : 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. CID. 2012;55.
<http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2012/09/06/cid.cis629.full> consulté le 17 avril 2014
12. Dorosz P. Guide pratique des médicaments. 27^{ème} édition. Paris : Maloine, 2007, 1893 p.
13. Moore N, Noblet C, Breemeersch C. Mise au point sur la sécurité de l'ibuprofène à dose antalgique-antipyrétique. Thérapie. 1996 ; 51(4) :335-430
14. Francois P, Desrumaux A, et al. Prevalence and risk factors of suppurative complications in children with pneumonia. Acta Paediatrica. 2010;99:861-66
15. Byington CL, Spencer LY, Johnson TA, Pavia AT, Allen D, Mason EO, et al. An epidemiological investigation of a sustained high rate of paediatric parapneumonic empyema: risk factors and microbiological associations. Clin Infect Dis. 2002; 34: 434-40
16. Holder EP, Moore PT, Browne BA. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and necrotizing fasciitis. Drug Saf. 1997; 17(6): 369-73
17. Stevens DL. Could nonsteroidal anti-inflammatory drugs enhance the progression of bacterial infections to toxic shock syndrome? Clin Infect Dis. 1995;21 (4): 977-80
18. Little P, Dorward M, Warner G, Stephens K, Senior J, Moore M. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. BMJ. 2004; 328: 444-6

19. European Medicines Agency. Restrictions d'utilisation de la codéine pour soulager la douleur chez les enfants – Le CMDh approuve la recommandation du PRAC. 2013.
Disponible sur http://ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/Referrals_document/Codeine_cpntaining_medical_products/Position_provided_by_CMDh/WC500144850.pdf consulté le 25 avril 2014
20. Wasana A. Physicians and the pharmaceutical industry. JAMA. 2000; 283: 373-80
21. McCormick BD, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky AS. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on post training attitudes and behavior. JAMA 2001; 286: 1994-9
22. Maire P, Menguy S, Baffie J et al. La visite médicale entre savoirs et usages thérapeutiques. Journées internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles. 2000. Disponible sur <http://leximetrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2000/pdf/24/24.pdf> consulté le 13 mars 2014
23. Bachimont J, Cogneau J, Letourmy A. Pourquoi les médecins généralistes n'observent pas les recommandations de bonnes pratiques cliniques ? L'exemple du diabète de type 2. Science sociale et santé. 2006 ;24(2) : 75-103
24. Edwards N, Kornacki MJ, Silversin J. Unhappy doctors: what are the causes and what can be done?. BJM. 2002; 324: 835-8
25. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationship between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA. 2002; 287: 612-7
26. Durieux P, Ravaud P, Chaix C, Durand-Zaleski I. La formation médicale continue améliore t'elle le comportement des médecins. La Presse Médicale. 1999 ;28(9) : 468-72
27. Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S et al. Audit and feedback : effects on professional practice and healthcare outcomes. The Cochrane Library. 2012.
28. Albouy V, Déprez M. mode de rémunération des médecins. Economie & prévision. 2009 ; 188 : 131-39

29. Rochaix L, Jacobzone S. L'hypothèse de demande induite : un bilan économique. *Economie & prévision*. 1997 ; 129-130 : 25-36
30. Orton Peter. Les médecins de famille et le stress. *Le médecin de famille canadien*. 1995 ; 41 : 193-95
31. Regehr C, Glancy D, Leblanc V. Interventions to reduce the consequences of stress in physicians: a review and meta-analysis. *J Nerv Ment Dis*. 2014; 202: 353-9
32. Levinson W, Lurie N. When most doctors are women: what lies ahead?. *Ann Intern Med*. 2004; 141: 471-4
33. Société Française d'étude et de Traitement de la Douleur. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. La douleur en questions. Octobre 2008 disponible sur <http://www.cnrd.fr/Livret-LA-DOULEUR-EN-QUESTIONS,894.html> consulté le 13 avril 2014
34. Moquet M-J. Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. *La Santé de l'homme*. 2008 ; 397 : 17-19
35. Les médecins et l'Etat en France. *Politiques et management public*, vol. 5 n° 3, 1987. Public, privé : espaces et gestions. Actes du Second colloque international - Lyon - 15/16 décembre 1986 (deuxième partie) - Incertitude des pratiques. pp. 19-39.
36. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*. 1992; 268: 2420-5.

Annexe 1: Grille d'entretien

1) Que faites-vous quand un patient vient pour maux de gorge?

Questions de reliance:

- a. Qu'attendez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique?
- b. Qu'est-ce que vos patients ont l'habitude d'utiliser en automédication avant de consulter ?
- c. Quels sont les traitements que vous prescrivez devant ces symptômes ?
- d. Quels moyens avez-vous l'habitude d'utiliser s'ils reconsultent ?

2) Quels bénéfices ont la prescription d'AINS selon vous dans l'angine ?

- a. et à quels risques peut-on s'exposer ?

3) Quelles expériences avez-vous vécu avec la prescription d'AINS (complications, effets secondaires graves) ?

4) Quelles sont selon vous les attentes des patients concernant l'angine ?

5) Comment prenez-vous en charge vos propres angines et celles de vos proches ?

6) Que pensez-vous des dernières recommandations, vous semblent elles applicables à la médecine générale ?

7) Que souhaitez-vous répondre aux ORL qui peuvent parfois critiquer la prise en charge des angines en médecine de ville ?

En dernier lieu :

Age, sexe, installation, revue, Maitre de stage ?

Annexe 2 : Grille d'analyse

E N T R E E T I E N	Déterminants liés au médicament	Efficacité	
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	
		Molécules et posologies	
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	
		Complications	
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	
		Conditions extérieures	
		Recommandations	
Opinion des médecins ORL			
Recherche de la satisfaction des patients			
Relation financière entre le malade et le médecin			
Personnalité du médecin			

SOMMAIRE DU CD-ROM

Fichier PDF contenant les Verbatims des 16 entretiens nommé VERBATIMS

Fichier PDF contenant les analyses des 16 verbatims nommé ANALYSES

ENTRETIEN 1

- Les ORL ils n'ont pas une population lambda et quand ils font des études rétrospectives et qu'ils voient que 9 cellulites sur 10 ben ils ont eu des AINS c'est normal qu'ils commencent à être un peu allergiques à ça. D'un autre côté nous, complications nada donc moi ma prescription des anti-inflammatoires ca va être purement la douleur
- **Bon alors toi si on prend un cas général un adulte qui vient pour maux de gorge qu'est ce que tu vas faire du coup ?**
- Alors s'il a une angine ça va être en fonction de la douleur je vais essayer d'éviter les AINS et si vraiment il a une énorme odynophagie et que vraiment il s'en plaint ça va être des AINS
- **Qu'est ce que tu vas prescrire comme AINS ?**
- Ca va être l'Aspégic ça va être assez facilement l'Aspégic
- **Ok d'accord**
- Mais après je ne suis pas anti ibuprofène aussi ... va y avoir 1/3 d'ibuprofène et 2/3 d'Aspégic
- **D'accord**
- Le reste va être anecdotique Oui mais en général la majorité de mes angines vont s'en tirer sans AINS tu vois ce que je veux dire
- **Ouais**
- Un gamin qui va avoir de la fièvre et l'odynophagie il s'en plaint pas énormément ça va pas être des AINS
- **Du coup ça va être ?**
- Paracétamol ça va être paracétamol
- **Alors du coup le diagnostic d'angine tu utilises quel moyen diagnostic ?**
- Alors j'ai le TDR pratiquement systématiquement même quand j'ai des amygdales qui sont pas énormes mais une grosse odynophagie une pharyngite pas évidente j'utilise le TDR
- **D'accord**
- Assez facilement euh le score d'Isaac bien sûr je me base dessus
- **Ca va t'orienter ?**
- Ca va m'orienter un rhume qui tousse
- **T'es moins inquiet**
- Je suis moins inquiet
- **Mais alors le fait d'avoir une angine virale ou bactérienne est ce que ça va modifier ta prescription ?**
- Sur les AINS ?
- **Oui**
- Non moi le fait que l'angine soit virale ou bactérienne influence peu c'est purement la présentation s'il a mal quand il vient ...non c'est purement la douleur et pas dans le but de faire dégonfler les amygdales
- **D'accord donc toi ce n'est pas le but anti-inflammatoire qui t'intéresse ...**
- Non le but ce n'est pas de faire dégonfler les amygdales
- **Donc pour toi quels sont les bénéfices dans AINS par rapport au paracétamol**
- Au ressenti l'impression d'être plus rapide et plus efficace
- **Et quels risques tu as l'impression de prendre ?**

- Ben c'est toujours pareil t'es influencé par ce que tu as vu moi... à Clermont j'ai vu un gamin bon c'était en l'an 2000 on conseillait encore aux parents l'alternance Advil Doliprane et y'a des parents qui se trompaient et j'avais vu un gamin en insuffisance rénale quand même... ça marque un peu ...tu vois toujours par ton petit bout d'expérience
- **Oui c'est sûr**
- Donc forcément ça marque toujours donc moi l'alternance je n'ai jamais pratiqué
- **D'accord**
- Mais ensuite... des cellulites moi j'en ai jamais vu sous AINS
- **T'en a jamais eu dans ta patientèle... et les autres complications type phlegmons...**
- Sous corticoïdes je ne sais pas qui les avaient foutus sous corticoïdes mais phlegmons il y en a pas des masses non ce n'est pas...
- **Donc pour toi les anti-inflammatoires ce n'est pas ce que tu vas associer tout de suite a un risque infectieux enfin un risque d'aggravation infectieuse par rapport a ce que disent les ORL**
- Alors non mais pour les ORL je comprends tout à fait quand tu vois leurs séries je sais plus je crois que sur 10 cellulites je crois que 80% étaient passées par des AINS ... c'est, normal s'ils ont eu plus mal avant c'est normal qu'ils aient été mis sous AINS
- **C'est ç3.a qui est intéressant et alors toi tes patients au niveau automédication...**
- J'essaye quand même de les freiner sur l'usage de l'ibuprofène
- **Souvent quand ils arrivent ils te disent qu'ils ont pris quoi avant ?**
- Hum non je ne vais pas pouvoir te dresser un portrait type
- **Ouais ils ne prennent rien avant, il y a un peu de tout...**
- J'ai quand même des gens assez... tu vois j'ai pratiquement personne qui prend des antibiotiques comme ça
- **D'accord**
- Non ça ce n'est pas le style de ma patientèle
- **Ouais**
- Ibuprofène ah si quand même mais je suis plutôt « freinateur »
- **Tu leur dis plutôt**
- Non il ne faut pas prendre ça comme ça j'essaye de leur faire peur...
- **Tu vois si le patient que tu as mis sous doliprane revient est-ce que tu vas modifier ta prise en charge initiale tu restes sur ton tt de base**
- Je suis pas têtue je ne suis pas bloqué mais en général j'essaye de me baser sur ce que j'observe, si j'observe la même chose je resterai droit dans mes bottes je ne veux pas faire de clientélisme à tout prix ... non j'essaye de rassurer mais si vraiment il y a quelques choses de différent je vais changer de stratégie mais ...
- **Pas nécessairement**
- Non pas nécessairement faut vraiment que l'examen clinique ait bougé, s'il a 3 fois plus mal ça change tout
- **Oui c'est sur mais du coup si je résume un peu toi les complications toi t'en a jamais vu**
- Sur mes patients en direct non
- **Tu as vu quelques phlegmons ?**
- Quelques phlegmons mais ils arrivaient déjà comme ça, le phlegmon sous cortisone ce n'était pas moi qui l'avait prescrit
- **Après les autres complications**

- Les cellulites sur sinusites c'est le même problème
- **Et chose plus anecdotique comme le rhumatisme articulaire aigu, la glomérulonéphrite t'en as déjà vu ?**
- Hum une glomérulonéphrite je pense mais ... le RAA t'en as dans les antécédents mais en 12 ans pas de RAA
- **Toi quand t'es malade t'appliques la même stratégie...**
- Je n'ai jamais fait d'angine de ma vie
- **Et tes enfants**
- Ils ont jamais fait d'angine, j'ai jamais eu d'antibiotiques de ma vie si pour les opérations ...j'ai été raccommoqué d'un peu partout donc j'ai eu des flashes mais sinon j'ai jamais pris d'antibiotiques de ma vie
- **Et en imaginant**
- Mon fils aîné n'a jamais pris d'antibiotiques et mon 2eme a fait une méningite à 2 mois et ils lui ont foutu 3 antibiotiques pour rien parce que c'était viral mais voila
- **Ok**
- Mais par contre pour les miens j'ai l'Advil® plus facile pour la fièvre... vu que je peux les surveiller mais pour les patients je vais être assez limitant ...mais pour moi j'utilise assez facilement enfin pas facilement mais je n'hésite pas à l'utiliser quand il faut
- **Et est-ce que tu as l'impression d'avoir une différence entre les adultes et les enfants ?**
- Est-ce que j'ai plus pitié de leur douleur... (rire) enfin chez un adulte qui a mal il va plus crier tu vois ce que je veux dire
- **Je vois**
- Un enfant qui va pleurer tu vas mettre ça sur le compte que c'est un enfant alors qu'un adulte qui a mal qui va se rouler par terre tu imagines le tableau hein bon tu vas avoir plus pitié enfin tu vas plus essayer de satisfaire sa douleur qu'un enfant, il y a juste ce petit différentiel après je n'ai pas plus de crainte... pas plus de crainte non mais je vais en prescrire moins quand même
- **Ouais**
- Parce qu'en plus il y a plein de facteurs qui peuvent arriver en plus chez l'enfant, et je te l'ai dit 2 insuffisances rénales ça m'a un peu ...
- **D'ailleurs chez l'adulte est-ce que tu as déjà eu des complications avec les AINS même en sortant du cadre de l'angine**
- A part des épigastalgies...
- **Ouais ça va rester ça**
- Ca va rester ça... 2-3 boutons peut-être... les miens vu qu'ils ont jamais de médicaments je les vois faire les boutons ...
- **Et dans quel autre cadre tu va prescrire des anti-inflammatoires**
- En rhumato
- **Et dans les maladies infectieuses est qu'il y en a d'autres pour lesquelles tu vas prescrire des AINS ?**
- C'est la douleur qui reste mon critère c'est vraiment pour soulager
- **Et les antalgiques de pallier 2 est ce que c'est quelque chose que tu vas utiliser ou finalement moins ?**
- En infectieux non
- **Plutôt en rhumato**
- Oui en rhumato par contre je vais essayer de m'axer plus sur les paliers 2 ou 3 ça c'est mon combat mais souvent les gens sont pas contents un pallier 2 ça vaut pas un anti-inflammatoire... bien souvent

- **Oui le soulagement est peut être pas...**
- D'ailleurs j'ai lu un article récemment je ne sais pas si tu as entendu parler de ça ... de médecins qui remettent en cause la stratégie du d'abord doliprane ensuite AINS pour la gorge ils sont en train de dire qu'avec le doliprane il y aurait plus de souci qu'avec mes AINS
- **Non je ne l'ai pas lu**
- C'est le début du renversement
- **On se rend bien compte dans les études effectivement que quand tu compares ibuprofène et paracétamol euh dans certaines études tu as plus de complications digestives avec le paracétamol qu'avec l'ibuprofène ce qui paraît bizarre ...effectivement il y a des choses bizarres qui sortent de certaines études**
- Ouais c'est bizarre mais pour reprendre ce qu'on disait tout à l'heure moi quand je prescris des AINS par rapport au doliprane j'ai quand même l'impression de prendre un sur-risque... le paracétamol a tellement une aura d'innocuité totale que ... et c'est vrai en pratique on n'a pas de problème avec le paracétamol sauf les patients qui disent qu'ils ne supportent pas le doliprane mais que tout va bien avec l'Efferalgan® (rires)
- **Et du coup ce risque tu le gères comment ?**
- Alors systématiquement que se soit pour un adulte ou un enfant je leur explique quand même que c'est un médicament plus fort et que voilà il y a plus de risque que s'ils ont une épigastralgie il faut arrêter que pour le gamin il faut pas se tromper de pipette... et tu vois je ne sais pas s'il y a quelqu'un qui est revenu me voir pour des épigastralgies... dans l'angine ils en prennent 3 jours et en règle générale ils sont tellement contents d'être soulagés que ils vont pas se plaindre de l'estomac
- **Et les recommandations du coup qui sont sorties sur la prise en charge des angines avec en premier lieu le paracétamol et ou les anti-inflammatoires à doses antalgiques et pas à doses anti-inflammatoires sont autorisés... toi qu'est ce que tu en penses ?**
- Moi j'agis comme ça
- **Tu trouve que c'est bien applicable**
- Oui
- **Toi les conditions extérieures style il y a pleins de boulots, le téléphone arrête pas de sonner bien que vous ayez des secrétaires au cabinet le côté fin de semaine comment ça influence ta prescription ?**
- C'est sûr que le long week-end de 3 jours ça va influencer
- **Tu auras plus tendance à prescrire...**
- Ben sur une OMA je vais leur dire au lieu de revenir dans 48h je vais mettre directement une antibiothérapie ou quand je sens que ça va les agacer de revenir dans 48h je vais mettre une antibiothérapie
- **Et dans l'angine**
- Ouais un long week-end de 3 jours tu vas plus avoir tendance à aller au devant surtout au niveau de la douleur avec pourquoi pas des AINS en plus d'un antibio
- **Et sur les arrêts de travail comment ça va influencer ta prescription ?**
- ça l'influence pas l'arrêt de travail c'est quelque chose qui vient en fin de consultation et non ça l'influence pas
- **Ouais**
- Dans l'angine ce n'est pas de toute façon quelque chose qui revient fréquemment et puis j'ai des stats d'arrêt de travail merveilleuse selon la dame de la sécu

- **En même temps tu as je crois une population un peu plus âgée ça peut aider tu as pas mal de retraités**
- Et 6 fois en dessous de la moyenne pour les antibiotiques et pourtant j'en ai des gamins
- **Bon en tout cas merci pour tes réponses**
- De rien c'était avec plaisir

ENTRETIEN 2

- **Donc quand un patient arrive et qu'il te dit « Bonjour docteur j'ai mal a la gorge » qu'est-ce-que tu fais ?**
- Tu veux que je parle de quoi ?
- **De ce que tu fais**
- Alors je l'interroge savoir depuis quand s'il a de la fièvre s'il a une dysphagie très importante et ce qu'il a déjà fait en automédication
- **Oui**
- Voila ensuite je l'examine si je le juge nécessaire je fais un test ...et en fonction des résultats du test j'adapte ma prescription... (rires)
- **Ok alors quand tu parles de l'automédication qu'est-ce-que tes patients ont pris en règle générale ?**
- Qu'est-ce-qu'ils ont déjà pris ... du paracétamol, éventuellement des anti-inflammatoires et des pastilles... souvent ...style Lisopaine® Strepsil® pour soulager la douleur... voila principalement c'est ça qu'ils ont déjà pris
- **Alors quand tu parles de ta thérapeutique en fonction des résultats du test tu va avoir des stratégies différentes... quelles sont elles ?**
- Alors si le test est positif ca va être antibiotiques enfin c'est amox si possible et paracétamol (oui...) et en général se pose pas le problème des anti-inflammatoires quand il y a des antibiotiques (d'accord). Quand le test est négatif donc paracétamol toujours, en général un spray un peu anesthésiant et antiseptique et compagnie et, si ils sont très algiques des anti-inflammatoires.
- **D'accord qu'est ce que tu vas prescrire en catégorie d'anti-inflammatoires ?**
- Soit de l'ibuprofène soit... (4 secondes de blanc) Maxillase® ou Surgam®...
- **A quelle posologie du coup ?**
- Pour lequel ?
- **Pour l'ibuprofène**
- Ibuprofène 200 fois 3 par jour
- **Du coup chez l'enfant et chez les adultes est-ce-que tu adoptes la même stratégie ?**
- Non je ne mets pas d'anti-inflammatoire chez les enfants...
- **Est ce que tu sais pourquoi tu n'en mets pas ?**
- Non ...(réfléchit) non je sais pas pourquoi j'en mets pas, non je ne sais pas ...
- **Ouais tu ne vois pas pourquoi...**
- Parce que je ne prescris plus de manière générale d'anti-inflammatoire chez les enfants dans les pathologies infectieuses
- **D'accord ok ... et du coup quand le patient revient parce que ca passe pas...**
- Oui ca arrive
- **Est-ce que tu changes ta stratégie ou ça va être la même chose ?**
- ...ça va être à peu près la même chose... si j'ai plus de doute je vais peut-être mettre des antibiotiques si ça me parait nécessaire à ce moment là et puis parfois il y en a aussi qui reviennent parce que c'est pas fini mais on sent que c'est quand même mieux et qu'il suffit d'un jour de plus et on le fait patienter après ça dépend au bout de combien de temps ils reviennent, dans quel état ils sont quand ils reviennent et si il y a pas autre chose d'associé parce que c'est rare qu'ils reviennent exactement au même stade quelques jours après

- **Alors pour toi qu'est ce que tu attends de ta prescription d'anti-inflammatoires, qu'est-ce-que tu recherches en prescrivant des anti-inflammatoires ?**
- A mieux gérer la douleur...
- **C'est vraiment sur cet axe là, est-ce qu'il y a d'autres effets que tu attends sur l'effet anti œdémateux, antipyrétiques ?**
- Non non c'est vraiment pour la douleur
- **D'accord et pour toi par rapport au paracétamol au niveau efficacité ?**
- Ca me permet de les alterner et d'avoir une réponse plus rapprochée, leur dire voilà toutes les 3 heures vous aurez quelque chose à prendre, souvent quand ils viennent ils ont déjà pris du Doliprane® c'est donc délicat de les laisser repartir en leur disant c'était très bien continuer avec Doliprane® matin midi et soir
- **D'accord et du coup as-tu le sentiment de prendre plus de risque en prescrivant des AINS ?**
- J'ai ce sentiment mais pour autant c'est pas un frein à la prescription si j'ai envie d'en mettre, je sais j'en ai conscience mais voilà...
- **Et pour toi ça va être quoi ces risques ?**
- Ben les risques de phlegmons éventuels (ouais) en général c'est pareil quand les gens repartent avec une prescription avec juste du paracétamol ou des anti-inflammatoires à partir du moment où on ne met pas d'antibiotique on leur donne les consignes pour revenir au cas où la fièvre apparaisse, si ils ont très mal, si les choses s'aggravent en leur disant qu'on reste à leur disposition
- **Quelles complications avec les AINS tu as déjà eues ?**
- Alors j'ai un patient qui a fait un ulcère hémorragique mais c'était sur une automédication d'AINS voilà c'est principalement le seul qui m'ait marqué en complication grave après les epigastralgies ils s'en plaignent régulièrement par contre ceux qui vont me dire je les supporte pas je vais pas en mettre je vais pas mettre un IPP plus un AINS, je vais leur dire ce n'est pas grave dans ce cas vous resterez sur le paracétamol seul.
- **Pas de prise de risque inutile...**
- Non on va pas arriver à une prescription d'AINS et d'un IPP pour un mal de gorge
- **Pour les angines te souviens-tu de complications spécifiques**
- Parmi mes propres patients non, par contre dans les courriers de ma collègue, j'ai vu des phlegmons quelques uns mais pas dans mes propres patients
- **D'accord et quand toi tu es malade ou tes enfants que fais-tu ?**
- Alors moi personnellement je fais pas de test je prends pas d'antibiotique je prends du paracétamol peut-être de l'ibuprofène et pour mes enfants j'ai fait des tests et peut-être qu'ils ont de l'ibuprofène un peu plus vite parce qu'ils se plaignent plus souvent auprès de nous, tu vois quand ils te disent 3 fois par jour j'ai mal c'est différent que si tu les vois tous les 3 jours
- **C'est sûr et dans quelle autre pathologie tu vas prescrire des AINS de manière générale ?**
- Plus à la limite en petite traumatologie et rhumatologie euh les otalgies
- **Dans les otites aussi ?**
- C'est plus souvent quand je mets pas d'antibiotiques c'est pas pour justifier le fait que je ne mets pas d'antibiotiques mais voilà je vais leur dire « je ne vous mets pas d'antibiotiques mais ça ça va bien vous soulager. Je constate quand même un meilleur pouvoir antalgique
- **Oui tu trouves que c'est plus fort plus efficace...**

- Oui c'est l'impression que j'ai en tout cas je ne mets jamais l'ibuprofène en première intention je l'associe avec le paracétamol
- **Et en fonction des conditions extérieures y a-t-il des facteurs qui pourraient influencer ta prescription ?**
- (silence long) peut-être c'est possible par contre mais ce que je vais leur dire c'est que l'ibuprofène ils ne doivent pas l'utiliser en automédication, je vais plus le mettre dans la catégorie des médicaments plus forts que le paracétamol ils peuvent l'utiliser seuls mais celui-ci ils doivent lui réserver une place un peu à part
- **Et dans les autres pathologies infectieuses ?**
- Non j'en mets pas dans la pneumopathie, pas dans la cystite non en dehors de l'ORL. Un problème de panaris je ne vais pas mettre d'anti-inflammatoire
- **Pourquoi tu ne vas pas le prescrire dans les autres pathologies infectieuses ?**
- Parce qu'en général le paracétamol seul suffit
- **Et par rapport aux recommandations PRESCRIRE dit qu'il ne faut pas utiliser les AINS et les recos HAS disent qu'on peut les utiliser a doses antalgiques qu'en penses-tu ?**
- J'essaye surtout de faire du mieux que je peux ...
- **Et que penses-tu des ORL qui incriminent la prescription des médecins généralistes par rapport aux AINS dans les angines et seraient responsables selon eux de nombreux phlegmons ?**
- Alors là, c'est le problème du recrutement. Nous on voit beaucoup d'angines et finalement très peu se compliquer alors qu'eux ne voient que celles qui se sont compliquées. Après moi je pense tu vois que les angines qui se transforment en phlegmons sont peut-être des angines qui à la base sont plus douloureuses et que du coup on aura peut-être plus tendance à mettre ces angines là sous AINS pour mieux soulager la douleur. C'est une théorie
- **Qui est intéressante... à creuser**
- Après tu vois je comprends les ORL qui voient pleins de phlegmons et qu'ils sont souvent sous anti-inflammatoires je comprends qu'ils se disent « ah les médecins g sont nuls ils les mettent tous sous AINS » tout dépend de quel côté tu te places. Après moi j'aimerais savoir combien d'angines mises sous AINS se compliquent réellement
- **Mais ca c'est très difficile à savoir autant faire des études épidémiologiques sur le nombre de phlegmons qui ont eu des AINS c'est possible parce que la population va passer à l'hôpital donc on peut les retrouver mais faire des stats dans les cabinets privés je ne pense pas que se soit possible aujourd'hui. Peut-être un jour en tout cas merci pour le temps consacré**

ENTRETIEN 3

- **Donc toi que fais-tu quand un patient viens pour maux de gorge ?**
- Je l'examine euh le plus souvent... tu veux quoi ?
- **Ce que tu fais, qu'est ce que tu fais ?**
- Euh si je pense que c'est plutôt bactérien, c'est-à-dire une grosse fièvre des adénopathies de grosses amygdales des douleurs pas de rhino pas de toux, si je peux le faire techniquement, j'essaie de faire un streptotest
- **Ouais**
- Euh si je pense que je ne vais pas y arriver ou si je sais que les gens ne le supportent pas je ne le fais pas et puis je vois en fonction de la lecture de streptotest
- **Hum hum**
- Antibiotiques ou pas et puis voila
- **Après au niveau du traitement symptomatique qu'est ce que tu vas faire ?**
- Alors du paracétamol en première intention
- **Hum hum**
- Euh des collutoires euh des conseils de boire de l'eau de voila en évitant de prendre des anti-inflammatoires le plus souvent...
- **Qu'est ce que tes patients ont généralement pris en automédication avant de venir te voir ?**
- Souvent il y a du Maxilase® du paracétamol et ce qui leur traîne à la maison donc c'est divers et varié, ça peut aller de la cortisone aux antibiotiques... voila ce qu'ils ont sous la main et comment ils ont eu l'habitude d'avoir des traitements auparavant.
- **D'accord OK, du coup ça c'est ta stratégie donc si je résume quand tu penses que c'est plutôt une angine bactérienne tu fais le streptotest...**
- Voilà je confirme
- **Tu confirmes et tu mets sous antibiotiques sinon tu essaies de faire passer ça avec du paracétamol... mais si tes patients reviennent ou qu'ils se plaignent de douleurs très importantes tu vas modifier ta stratégie**
- Même chose si c'est bactérien ou pas après, s'ils ont un pallier 1 je vais éventuellement leur mettre un pallier 2...
- **Donc toi tu es plutôt pallier 2 plutôt que anti-inflammatoire**
- Ouais après ils en ont eu souvent, c'est vrai qu'en automédication c'est assez facile d'accès
- **Pour toi, quels vont être les bénéfices ou les risques de mettre des AINS dans l'angine ?**
- Alors au niveau des risques on pense qu'il y a un risque d'abcès peut-être plus important euh et puis les bénéfices ... bénéfices somme toute modérés par rapport à ce qui est normalement recommandé après subjectivement, il y a toujours un coté subjectif, on voit que les gens ont l'impression d'être plus soulagés avec des AINS,... j'essaie de freiner, j'essaie de freiner la prescription d'AINS
- **Ouais qu'est ce que ...enfin si tu étais amené à prescrire un AINS ce serait dans quel objectif, douleur inflammation...**
- Ouais sur des douleurs non soulagées par le paracétamol

- **Ok donc ça c'est plutôt cet axe là... et du coup toi qu'est ce que tu as déjà vécu comme expérience plutôt malheureuse avec les AINS dans les infections ORL ou même, de manière générale, qu'est-ce-que tu as eu comme complications toi... ?**
- Ben je n'ai pas eu l'impression d'avoir eu de complications,... je n'ai pas eu de surinfections ou d'abcès
- **Ouais**
- Il n'y a pas eu de troubles digestifs...
- **Comme ça il y a rien qui te vient en particulier**
- Non avec des adultes non plus je n'ai pas eu de soucis
- **Est-ce que tu as déjà eu dans ta patientèle des phlegmons arrivés ou est ce que c'est quelque chose...**
- Alors des phlegmons oui mais des gens sans traitement quoi au stade de phlegmons directement...
- **Qui venaient directement avec ...**
- Sans avoir pris de médicaments auparavant
- **Et sans forcément avoir eu de traitement ou de thérapeutiques ouais... du coup qu'est-ce-qui s'était passé après tu les avais adressé...**
- A l'ORL
- **Oui a l'ORL directement**
- Oui...
- **C'est quelque chose que tu juges fréquent tu en as plusieurs cas par an ou c'est quelque chose de plutôt anecdotique ?**
- Un phlegmon... je ne sais pas si y'en a eu 2 ou 3 sur 10 ans
- **Sur 10 ans ouais donc ce n'est vraiment pas beaucoup... et donc toi quand tu es malade qu'est ce que tu fais pour toi ou tes enfants ?**
- Je montre ma gorge à ma femme qui me dit "c'est rien et m'embête pas avec ça... » j'ai l'impression d'en avoir une fois par an des trucs qui traînent
- **Hum**
- Alors ça traîne, souvent je n'ai pas d'examen quand j'ai mal de gorge et que ça traîne avec des ADP bien sensibles je vais prendre des antibiotiques
- **Mais pas des AINS...**
- (rires) mais pas des AINS ... non souvent les antibiotiques avec des antalgiques suffisent
- **D'accord le paracétamol suffit**
- Oui avec un collutoire
- **Tu fais les fonds de pharmacie**
- Ouais
- **Et dans quelles autres pathologies tu vas prescrire des AINS que ce soit infectieux ou non infectieux ?**
- Euh ben plutôt les pathologies rhumatologiques...
- **Ouais...et en infectieux, est-ce-que ça t'arrive d'en prescrire dans certains cas ou franchement jamais ?**
- Je ne pense pas qu'il y en ait très fréquemment... des fois sur des otites des otites aiguës mais pas moyennes aiguës des otites inflammatoires...
- **Ouais**
- Je mets des fois un peu d'anti-inflammatoires
- **T'a l'impression que ça les soulage...**
- Un peu plus que le paracétamol simple de toute façon qu'ils ont déjà eu on est toujours en 2eme ligne

- **Oui toujours en 2eme ligne ... alors les recos effectivement font part que les AINS à dose anti-inflammatoire, ne sont pas recommandés mais les AINS à dose antalgique comme l'ibuprofène 400mg 3 fois par jour sont pas sont finalement pas déconseillés mais pour autant est-ce que ça te semble correspondre à ta pratique ou au final tu te dis que principe de prudence, il vaut quand même mieux éviter et ...**
- Euh 400mg 3 fois par jour ce n'est pas anti-inflammatoire ?
- **Et non c'est plus... en France de toute façon ya pas l'AMM pour plus sauf quelques cas de rhumatologie où tu peux être à 1600mg mais dans les autres pays on est à 2400mg par jour**
- Ouais j'avais vu des comprimés espagnols à 600mg
- **Ouais**
- Euh c'était quoi la question...
- **Les recommandations laissent un peu le champ libre mais est-ce que tu penses qu'il vaut mieux être prudent tant qu'on n'a pas de données fiables ou que s'ils le disent dans les recos on peut y aller**
- Si les recos l'autorisent, oui on peut en donner un peu
- **Hum après les ORL qui pensent que les AINS provoquent des phlegmons toi tu en penses quoi qu'est-ce que tu leur réponds ?**
- Euh ben voila si on a des recommandations qui valident certains AINS à dose antalgique...je n'ai pas l'impression qu'il y ait franchement beaucoup de phlegmons ...mais c'est toujours le biais de recrutement le nôtre et le leur
- **Un autre médecin m'a exposé sa théorie qui disait que les angines qui se transformaient en phlegmons étaient probablement des angines plus douloureuses et que, du coup, à la base on les mettait peut être plus sous anti-inflammatoire**
- Après le problème c'est la subjectivité de la douleur des gens
- **Chez l'adulte et chez l'enfant tu as les mêmes stratégies...**
- Alors chez l'enfant maintenant je suis un peu coincé depuis qu'on peut plus trop mettre de codéine voilà
- **Ouais**
- Donc le tramadol chez l'enfant c'est vrai que j'en mets pas beaucoup donc c'est vrai que des fois je vais avoir tendance à mettre un peu plus d'anti inflammatoires sur les angines ou sur les otites
- **Il y a du tramadol pédiatrique ?**
- Oui du tramadol en goutte
- **Donc finalement pour toi les phlegmons ce n'est pas un problème...**
- (rire) ca devrait pas être un sujet de thèse non ce n'est pas un problème ... après je sais pas si je suis représentatif avec ma patientèle, après il ne doit pas y avoir en ville un recrutement très important de phlegmons
- **C'est important justement pour montrer que sur l'ensemble des gens qui vont faire une angine, il y en a un certain nombre qui vont être mis sous AINS (mes bras forment la base d'une pyramide) et que finalement sur cette population, il y en a pas beaucoup qui vont faire des complications (mains en pointe)**
- Est que finalement on laisse des gens avec des douleurs plus importantes pour épargner un phlegmon de temps en temps... après une angine on sait que les gens vont avoir mal 3 ou 4 jours... il faut réussir à faire passer le message que c'est pas insurmontable non plus, c'est une éducation des gens, que tout tout de suite en médecine c'est pas possible...

- **Ok et pour finir les conditions extérieures comme le fait d'être en fin de semaine ou que les gens ne vont pas avoir accès à un médecin facilement si ça passe pas et ce qu'il y a des causes extérieures qui pourrait faire modifier ta prescription**
- Non ... éventuellement sur une antibiothérapie en attente
- **Combien de temps te prend ce genre de consultation ?**
- Pour une angine pas très longtemps, le plus long c'est de faire le test et d'attendre le résultat
- **Et pour la douleur tu l'évalue comment ?**
- Euh je fais pas d'échelle... au feeling
- **Tu crois que les patients attendent quoi de ta prescription**
- Les antibiotiques c'est toujours fantastique
- **Et les antalgiques ?**
- Ben pour les patients ils associent les antibiotiques à un soulagement rapide ou à une guérison rapide je ne crois pas qu'ils attendent autre chose de notre prescription
- **Alors les questions finales année de thèse**
- 2001
- **Nombres d'actes par jour**
- 25 en moyenne
- **Et pour le reste homme en milieu semi-rural péri urbain. Merci beaucoup**
- De rien

ENTRETIEN 4

- **quand tu as un patient qui vient pour un problème de maux de gorge qu'est ce que tu fais ?**
- Ben je regarde sa gorge d'abord ensuite si elle est rouge ou si elle est blanche je fais un test ensuite ben si le test est positif on donne un antibiotique et si le test est négatif on se contente de donner un traitement symptomatique enfin le traitement symptomatique pour moi c'est bon mis à part un collutoire ou l'on peut penser que le collutoire a une action directe après euh l'anti-inflammatoire enfin l'Advil® moi ça fait pas partie de mes habitudes
- **hum hum**
- entre autre, moi si il y a vraiment une dysphagie importante, moi je préfère donner un corticoïde un Solupred® en orodispersible, au moins je suis sûr qu'il le suce et qu'il y a un effet local
- **hum hum**
- parce que autrement toutes les pastilles à sucer bon ben y'a plus grand-chose dedans donc autant prendre des bonbons ou des mentos ça revient au même
- **oui d'accord**
- bon après c'était quoi la question... les déterminants ...
- **ça c'est le titre de la thèse donc toi pour le traitement de la douleur tu utilises plutôt Solupred®... mais Doliprane® ou autres... ?**
- ouais Doliprane® ouais enfin c'est quasiment systématique
- **-oui quasiment systématique...**
- de toute manière c'est... enfin je sais pas le Doliprane® est à l'angine ce que la prise de tension est à la médecine générale, ça veut dire que bon si tu prends pas la tension les gens te le demandent et à la limite presque si tu donnes pas de Doliprane® on te demande du Doliprane® pour n'importe quelle raison je trouve ça idiot mais bon c'est comme ça, je suis trop vieux pour discuter...
- **avec les gens pour argumenter**
- mais non mais c'est vrai qu'il y a des trucs magiques, le Doliprane® ça va être une ordonnance sur 2 alors que je vois pas à quoi ça sert enfin moi personnellement j'en prend jamais
- **ouais ... souvent les patients ils ont pris des trucs avant de venir, les tiens qu'est ce qu'ils prennent ?**
- ben ils ont pris des pastilles à sucer à la pharmacie, après ils ont sans doute réussi à leur fourguer un collutoire euh ouais en général c'est ça, ils sortent avec 2 produits un collutoire et des pastilles à sucer, après moi je te dis à mon niveau ben faut quand même qu'on apporte un petit plus sinon on sert plus à rien donc de une c'est le diagnostic et de deux si je dois vraiment avoir quelque chose de cogner, je donne un corticoïde à sucer quoi
- **d'accord ok**
- bon sinon c'est vrai que l'Advil® ben j'ai rien contre quoi...
- **alors des fois ça t'arrive qu'ils reconsultent pour le même truc et tu fais quoi ?**
- bien sûr ben s'ils reconsultent ... soit on est passé d'une angine virale à une angine bactérienne donc là, c'est toujours la même chose antibiotique mais c'est vrai que maintenant on est un peu limité ...enfin j'ai rien contre les anti-inflammatoires et l'Advil® j'en donne mais c'est pas ce qui me vient tout de suite à l'esprit dans l'... enfin l'Advil® ou autre Surgam®

- **tu recherche quoi comme effet quand tu prescris des anti-inflammatoires ?**
- antalgique, antalgique pour la dysphagie quoi...
- **donc pour toi les anti-inflammatoires ont un effet antalgique que tu ne retrouves pas assez dans le Doliprane® par exemple...**
- ben ça a un effet antalgique rapide c'est la baguette magique euh euh après bon effectivement tu as le Doliprane® mais c'est pas aussi efficace faut bien le dire...
- **et du coup qu'est-ce que tu verrais comme bénéfices par rapport au paracétamol**
- ben moi j'aime bien un traitement efficace et court en général c'est en 2 prises par jour et jamais plus de quelques jours. Après je prescris aussi et surtout les corticoïdes qui sont encore plus efficaces selon moi.
- **D'accord...**
- et bon je préfère c'est vrai tant qu'à en donner un je préfère quelque chose de costaud mais c'est perso... c'est peut-être des habitudes névrotiques liées à mon âge mais c'est vrai qu'on a chacun des petits trucs comme ça
- **et toi dans quelles autres pathologies tu vas prescrire des anti-inflammatoires ?**
- ben c'est une réponse un peu bête mais c'est dans toutes les pathologies inflammatoires, par exemple une sinusite qui est bloquée euh bon quelqu'un qui a des maux de tête très importants bon c'est vrai que je lui donnerai plus volontiers des corticoïdes parce que un tu as un effet local parce que tu le sucres et donc tu peux penser intellectuellement que la mésothérapie dans la bouche que ça agit directement sans passer par l'estomac et puis deux dans les pathologies bon vraiment hyperalgiques quand tu as vraiment besoin d'un effet vraiment instantané très rapide ouais c'est ça en fait dans les pathologies très inflammatoires et très douloureuses
- **et toi est ce que tu as déjà eu des angines qui se sont compliquées ou qui sont déjà arrivées déjà compliquées ?**
- rarement en 30 ans c'est vrai qu'on peut se planter sur l'origine d'une angine avoir par exemple une angine herpétique et c'est vrai que lui donner de la cortisone ça améliore pas vraiment la solution hein...
- **ouais c'est sûr...après tout ce qui va être cellulite phlegmons ?**
- je dirais enfin de mémoire j'en vois une par an enfin c'est négligeable ça représente rien par rapport à la masse d'angines
- **après les autres complications plus anecdotiques comme le RAA la glomérulonéphrite...**
- ben oui dans les livres mais jamais dans ma patientèle
- **ok qu'est ce que tu as eu comme complication inhérente à la prescription d'anti-inflammatoires ?**
- toujours les mêmes ... les gastrites enfin des irritations gastriques, reflux gastrique ou majoration d'une pathologie préexistante
- **jusqu'à éventuellement un ulcère ?**
- ben non parce que pour avoir un ulcère, il faut quand même en manger quelque temps, après il est évident qu'il faut éviter d'en donner à des gens sous anticoagulants, respecter les contre-indications mais non j'ai jamais eu de problèmes à la limite si il y a certaines personnes qui ne disent pas tout donc tu peux avoir des œdèmes ou des trucs comme ça chez des personnes allergiques mais c'est rare mais il faut bien aussi savoir ce que les gens entendent par allergie
- **mais finalement les angines pour toi en quoi le fait qu'elles soient virales ou bactériennes modifie la prescription de ton traitement symptomatique ?**

- en rien je comprends tout à fait qu'on prescrive des anti-inflammatoires mais encore une fois j'en utiliserais plus si par exemple il y avait des anti-inflammatoires à sucer donc on peut y arriver aussi il suffit de garder en bouche un sachet d'Aspégic 1000 et puis on arrive également à cet effet là, mais je trouve que c'est plus pratique mais maintenant je ne suis peut-être pas dans le vrai mais personnellement j'ai l'impression qu'avec les corticoïdes à sucer, j'ai moins d'effets secondaires qu'avec une boîte de Surgam® ou d'Advil®
- **tu as l'impression de prendre moins de risque ?**
- ben ouais j'ai moins de retour négatif et honnêtement j'ai pas de problèmes gastriques avec le Solupred®
- **et toi quand tu es malade ou quand tes enfants étaient malades qu'est ce que tu faisais ?**
- ben c'est de l'Advil® ou du Surgam® et si au bout de 2-3 jours ça passe pas tu revois ton truc...soit ça s'est surinfecté, c'est bactérien et là antibiotiques
- **donc finalement tu ne faisais pas la même chose que pour tes patients bon après tes enfants sont grands maintenant**
- c'est relativement récent la prescription de Solupred® parce que je l'ai essayé et que j'ai trouvé ça vachement bien ça te soulage tout de suite quand t'arrives plus à avaler c'est pas dans ta tête
- **Et d'après toi qu'est ce que les gens attendent en venant te voir ?**
- je pense qu'ils veulent être soulagés ils ne veulent plus de douleur avant le traitement étiologique
- **donc les recommandations sur ce sujet...**
- ben pour une fois je suis plutôt d'accord c'est plutôt pas mal après ça change tout le temps
- **et qu'est ce que tu veux répondre aux ORL qui pensent que les médecins généralistes prescrivent trop d'anti-inflammatoires dans les angines ?**
- ben c'est compliqué sans vouloir entrer dans un débat sans fin il y a eu une grosse campagne contre l'antibiothérapie systématique c'est très gentil je comprend mais le seul problème c'est qu'est-ce qu'on a dans notre arsenal thérapeutique tu as même plus de ... enfin avant tu avais du Rectoplexil® en suppo bon enfin des alternatives bon ben maintenant tu as plus rien du tout alors maintenant sorti d'un anti-inflammatoire qu'il soit stéroïdien ou non parce que bon les gens quand ils ont une angine souvent ils vont voir le pharmacien d'abord donc ils ont déjà leurs pastilles leurs pchitpchit qu'est ce qu'on va leur amener bon on peut faire un exorcisme égorger des nouveau-nés mais bon je vais dire au niveau thérapeutique on a dit que l'antibiotique c'est pas bien bon ok c'est pas bien mais après... bon alors effectivement les antiviraux y'en a plus dans le temps ça m'arrivait de prescrire des trucs comme Isoprinosine® mais ça n'existe plus il y avait jadis...
- **tu pensais que ça avait une réelle efficacité ?**
- ben honnêtement j'en revoyais moins, là maintenant y'a plus rien mais il y avait des trucs pas trop mal je pense que la dérive antibiotique est venue de là aussi alors moi je veux bien mais qu'est ce qu'on fait monsieur l'ORL. Les antibiotiques c'est peut être pas systématique mais il y avait plein de médicaments qui existaient avant dans la pathologie ORL et qui n'existent plus comme des stimulants immunitaires ça été vrai pendant 30 ans et puis il y a quelqu'un a l'HAS qui a décrété que ça servait à rien et là encore, il y a des gens qui m'en demandent alors ils sont peut-être débiles ou hystériques. Alors moi je fais un peu

d'homéopathie donc je m'en sors comme ça mais quand tu as mal à la gorge il faut être croyant et convaincant.

- **et comment les conditions extérieures vont influencer ta prescription ?**
- c'est sûr que les conditions extérieures vont influencer si tu me dis que tu prends l'avion demain c'est sûr que je vais te prescrire un antibiotique et des anti-inflammatoires, même chose si t'es avocat ou prof et que tu dois parler tout le temps après c'est pareil l'automédication j'ai rien contre si les gens assument et que tu fais pas des procès aux labos après s'il t'arrive une merde
- **ok merci pour ta participation**

ENTRETIEN 5

- **Quand quelqu'un vient te voir pour un problème de maux de gorge que fais-tu ?**
- Tu palpes tu examines tu regardes euh si ya un doute sur un strepto tu fais un test streptocoque mais je ne le fais pas toujours bon pis après il y a 2 solutions soit sur la clinique et en fonction des antécédents on va plus s'orienterbon tu vois si c'est quelqu'un qui en fait régulièrement des bactériennes, que ça se surinfecte bah tu vas peut-être mettre d'emblée un antibio si c'est tout blanc partout avec des ganglions énormes et qui ya pas de symptômes orientant vers une pathologie virale c'est-à-dire que le nez coule pas que bon ya vraiment que l'angine à priori bactérienne et que les gens font que des récidives on va peut-être attaquer avec un antibiotique
- **Ouais d'accord**
- Une peni ou un macrolide éventuellement un Zithromax® un Zeclar® ou voilà après l'anti-inflammatoire ça va être plus en fonction des symptômes euh inflammatoires gênants ou pas quoi...
- **Ok donc en gros sur le traitement, traitement antibiotique en fonction de la clinique et après sur le traitement symptomatique du coup...**
- Ben si ya une grosse dysphagie si ... ben ouais moi je mets facilement du Surgam® si c'est très dysphagique qu'il y a une intolérance ou une contre-indication aux non stéroïdiens, ben on met un petit coup de Solupred® éventuellement
- **D'accord**
- Ou bien on peut mettre un ibuprofène bien dosé en plus s'il y a de la fièvre ou voilà... ou alors je mets Surgam® plus doliprane plus paracétamol ou Solupred® plus paracétamol
- **D'accord OK**
- Après si c'est viral et que tu mets pas d'antibio et puis qu'il y a quand même une grosse dysphagie euh on peut... moi il m'arrive quand même de donner un Surgam® aussi par exemple et puis avec du paracétamol simplement
- **D'accord**
- Euh voilà ok hein...
- **Ok et au niveau des dosages ?**
- Ben chez l'adulte euh en Surgam® par exemple 200*3 par jour bon chez l'enfant 100*3 et puis après en ibuprofène 400*3 si ça fait mal quoi
- **Juste petite aparté l'ibuprofène à 400*3 t'es pas en dose anti-inflammatoire**
- Je suis en dose antalgique, je sais c'est beaucoup plus en dose anti-inflammatoire... j'ai vu quelqu'un qui revenait d'Angleterre et qui avait du 600
- **En Espagne aussi je crois mais de toute façon on ne peut pas prescrire beaucoup plus que 400mg*3 par jour en France... et que fais-tu quand tes patients reconsultent pour le même motif quelques jours plus tard ?**
- Ben si t'es parti sur du viral et que ça c'est surinfecté ben tu rajoutes un antibio par exemple c'est souvent pour ça qu'ils reconsultent ou alors les impatients qui attendent pas qui ont pas le temps qui sont pressés et bon ben après tu discutes tu les fais patienter tu voilà... ben oui c'est vrai que en ce moment il y a pas mal de pathologie virale qui trainaille en longueur bon après quand ça traîne ça

descend plus en pharyngite ... en principe une angine ça se résout assez rapidement

- **C'est sûr**
- Bon après ça peut dégénérer en laryngite trachéite pharyngite c'est différent mais l'angine en elle-même tu tu... ben ouais sauf si ça s'est surinfecté tu les revois rarement après
- **Et du coup qu'est ce que tes patients ont souvent utilisé en automédication avant de venir te voir ?**
- Des pschitt-pschitt des collutoires des trucs qu'ils ont pris à la pharmacie, des pastilles anesthésiques du paracétamol de l'ibuprofène qu'ils ont à la maison de l'Aspégic® éventuellement
- **Ils ont pas trop d'antibio qui traînent dans les tiroirs**
- Non non, sauf ceux qui en font régulièrement qui se connaissent et souvent si ils leur restent de l'amoxicilline ils en prennent
- **Et pour toi quels vont être les bénéfiques à utiliser les anti-inflammatoires dans l'angine par rapport au paracétamol**
- Ben l'antalgie quand même plus importante et l'effet anti-inflammatoire euh et puis et puis ben ça peut jouer sur le comment dire si la personne a moins mal elle va peut être retourner plus vite bosser aussi pour calmer les symptômes
- **Donc côté antidouleur anti inflammatoire et aussi un bénéfice sur l'état général et à l'opposé quels risques ou inconvénients tu as par rapport au paracétamol ?**
- Ben les risques des AINS si les gens ont des antécédents ulcéreux, estomac et compagnie bon essentiellement voila ... après on se pose les questions mais on connaît notre patientèle aussi
- **hum hum**
- bon c'est sûr que si c'est quelqu'un qui a des problèmes gastriques on va y aller plus mollo
- **donc surtout les inconvénients au niveau digestif**
- ouais
- **et qu'est ce que tu as eu déjà comme effets secondaires avec les anti-inflammatoires dans ta patientèle**
- ben allergie et effet digestif après j'ai pas eu grand-chose après tu fais un traitement bref sur 2 a 3 jours
- **est-ce que tu as déjà eu des complications d'angines ou des angines qui arrivaient déjà compliquées ?**
- ben j'ai eu quelques phlegmons de temps en temps peut-être un par an... les rhumatismes articulaires j'avoue que je m'en rappelle pas... surtout les phlegmons, les rares complications qu'il y a encore ouais et ils sont venus et ils s'étaient pas traités c'était probablement bactérien ils avaient pas eu d'antibio euh mais c'est des gens qui n'avaient pas été traité par antibiotiques quand il le fallait à mon avis je me souviens le dernier que j'ai vu je l'ai envoyé direct à l'hôpital pour se faire inciser
- **ok donc c'est des gens qui arrivent déjà au stade de phlegmon**
- et le dernier que j'ai vu il avait des antécédents de phlegmons de l'amygdale donc le médecin qui l'avait vu aurait peut-être dû le mettre d'emblée sous antibio c'était un gars qui faisait des grosses angines quasiment tout le temps et il avait vu un médecin qui devait pas le connaître bien et qui lui avait pas mis d'antibio et puis bon ben voilà
- **est-ce-qu'il y avait eu des anti-inflammatoires ou des corticoïdes**

- non je ne pense pas je crois qu'il avait été soigné juste au paracétamol et puis il avait dû avoir un spray analgésique... là à mon avis c'était une erreur
- **après toi est ce que tu associes la prescription d'AINS à un sur risque de complications ?**
- après moi je ne donne jamais de corticoïdes tout seul, si je donne du Solupred® il y aura toujours un traitement antibiotique à l'appui
- **d'accord**
- donc après voilà mais après est ce que le fait de donner un Surgam® tout seul a une incidence sur les phlegmons ...(moue douteuse)
- **ben justement on ne sait pas trop il a eu des études des cas rétrospectifs de faite et on a du mal à prouver formellement le lien d'imputabilité entre sur-risque infectieux et anti-inflammatoires**
- et est-ce-qu'on s'était intéressé aux défenses immunitaires des gens
- **non a priori ça n'avait pas été recherché... il y en avait quelques uns qui avait déjà eu des phlegmons**
- ça tu vois les antécédents je pense que c'est important il faut se méfier...
- **après certains médecins m'ont avancé que peut-être les angines qui se compliquaient de phlegmons étaient plus douloureuses à la base et que du coup elles étaient peut-être plus facilement mises sous anti-inflammatoires**
- ouais mais après la douleur c'est subjectif
- **d'ailleurs comment tu évalues la douleur chez tes patients**
- ben tu leur demandes s'ils avalent les bouchées et puis tu vois en palpant en regardant tu vois s'il y a beaucoup d'inflammation ou pas mais après associer le coté algique au phlegmon... oui un phlegmon ça fait mal mais au départ franchement tu sais pas je ne pense pas qu'il faille retenir ça comme critère
- **et du coup quand toi ou tes proches avez une angine, tu fais quelle thérapeutique ?**
- la même chose qu'avec mes patients
- **et fais-tu aussi un distinguo entre adulte et enfant ?**
- ben je dirais que l'angine virale en fin l'angine on en voit moins chez l'adulte euh tu vas peut-être être plus vigilant sur une bactérie chez l'adulte, chez l'enfant c'est souvent viral euh voila donc tu vas peut-être moins te précipiter à mettre un antibiotique chez l'enfant
- **et au niveau traitement antalgique ça va changer quelque chose ?**
- ben on va mettre ibuprofène et paracétamol chez le petit bon le Surgam® ça viendra après le Nifluril® aussi ben après il y a le suppo de Nifluril® que tu peux mettre à partir de 10 kg qui soulage bien le ½ suppo matin et soir bon après il faut vraiment que ce soit algique et on va peut-être être un peu moins pressé de donner un AINS chez un enfant
- **et pourquoi finalement ?**
- le ressenti est peut-être pas le même, le gamin qui a une angine souvent il se plaint pas de la gorge et plutôt du ventre et je crois que c'est un ORL qui nous avaient dit ça qu'une grosse angine chez un enfant, l'enfant localise pas bien la douleur alors que l'adulte lui il se plaint tout de suite donc c'est peut-être pour ça qu'on en donne moins
- **ils paraissent moins algiques, ils crient moins...**
- oui c'est ça alors ils vont pas manger même les gamins de 7-8 ans qui sont capables d'analyser ils ne se plaignent pas trop de la gorge...souvent une grosse fièvre qui a mal au ventre tu regardes la gorge... je sais pas c'est peut-être pour ça c'est une des raisons à mon avis que la plainte est pas ciblée sur la gorge

- **et dans quelles autres pathologies tu vas prescrire des AINS ?**
- ben si on reste en infectieux sur l'otite hyperalgique surtout... après en rhumato traumatolo etc.
- **et tout à l'heure tu me parlais de l'arrêt de travail qu'est ce qui va te faire prescrire un arrêt de travail**
- ben je crois que c'est surtout la fièvre qui décide. Elle dégringole souvent au bout de 48h ... tu t'arrêtes rarement plus de 2 jours pour une angine mais quand même on fait pas souvent d'arrêt de travail pour une angine chez les adultes non c'est pas très fréquent
- **et pour toi les conditions extérieures influent comment ta prescription d'AINS ?**
- je pense pas que ça influe ... si on est vendredi je leur dis de revenir lundi si ça va pas mieux mais sinon non
- **pour toi quand les patients viennent te voir qu'est ce qu'ils attendent de ta prescription ?**
- ben qu'ils soient soulagés rapidement ou ils viennent aussi parce qu'ils se sont soignés par eux même 2 ou 3 jours avec ce qu'ils avaient chez eux ou avec des trucs de la pharmacie et que ça passe pas alors là ils viennent chercher un antibio surtout s'ils en ont déjà faits. L'adulte il ne consulte pas d'emblée pour un mal de gorge simple dans 90% des cas. Ils en ont marre que ça traîne, ils se sont automédiqués et ça passe pas
- **Tu avais vu les dernières recommandations et te semblaient-elles bien adaptées à ta pratique ?**
- Oui oui ouais plus ou moins alors moi c'est vrai que c'est particulier c'est ce que je dis aux gens de la SECU comme souvent j'ai un délai et que je peux pas les voir tout de suite, donc les gens que je vois ils ont souvent vu un de mes confrères et donc moi je les vois en 2eme intention donc je prescris peut-être plus d'antibiotiques et d'AINS parce que quand tu les revois la 2eme fois c'est souvent qu'il y a un problème de douleur ou une surinfection donc c'est vrai que quand tu les revois la 2eme fois tu vas plus avoir tendance à donner un antibiotique ou un anti-inflammatoire
- **Ouais**
- Après ça dépend comment tu sélectionnes tes patients si tu les vois d'emblée si tu les vois au bout d'un certain temps ... la décision elle dépend de ça aussi
- **Et qu'est ce que tu réponds aux ORL qui nous reprochent à nous médecins généralistes de prescrire trop d'AINS ?**
- Alors moi c'est vrai que je prescris assez facilement des AINS et j'ai jamais vu de phlegmons non pour moi non. Si les ORL étaient en première ligne je ne sais pas comment ils réagiraient. C'est pareil sur les recommandations ils disent qu'il faut faire un streptotest quasi systématique mais moi je me fie plus à la clinique. Ça m'est arrivé de faire un streptotest qui soit négatif et donc je n'ai pas mis d'antibiotiques et que les personnes viennent me voir 3 jours après dans le même état ... après c'est le bon sens qui parle
- **Donc pour toi le phlegmon c'est anecdotique ?**
- Je te dis en 2013 c'est sûr j'en ai eu un, en 2012 je crois pas en tout cas c'est moins de 1 par an et toujours dans des angines d'été... sincèrement je pense t'avoir tout dit
- **Merci encore**

ENTRETIEN 6

- **Donc quand un patient arrive et qu'il te dit « Bonjour docteur j'ai mal à la gorge » qu'est-ce-que tu fais ?**
- Et bien, je l'examine d'abord, je cherche s'il a une angine cliniquement – s'il a une angine cliniquement, je fais un streptotest – il est positif, je mets un antibiotique en général de l'amoxicilline il est négatif, je donne un traitement symptomatique à base d'antalgique et puis c'est tout
- **d'accord. Dans ton traitement antalgique, qu'est ce que tu vas avoir ?**
- Le paracétamol, un traitement éventuellement local à base de pastilles ou de spray et c'est tout .
- **d'accord – donc toi, à priori, pas d'anti-inflammatoire, pas de corticoïde, pas de chose comme ça ?**
- il m'arrive d'en mettre en association avec l'antibiotique quand l'angine est très douloureuse et très dysphagante.
- **d'accord OK – Qu'est-ce-que souvent les patients ont pris en automédication avant de te voir ?**
- le paracétamol et l'ibuprofène
- **OK surtout ça**
- et des pastilles diverses et variées qu'ils prennent soit en pharmacie ou qu'ils ont dans leur pharmacie à eux.
- **D'accord OK –**
- En gros, c'est ça
- **Est-ce-que la stratégie que tu mets en place pour la première consultation est la même que si les gens reconsultent, tu fais la même chose ou tu fais différemment ?**
- Alors, s'ils reviennent pour la même chose, pour une angine, ça dépend du terrain, si c'est un jeune qui n'a pas d'antécédent particulier ou une personne qui n'a pas d'antécédent particulier, je peux refaire un streptotest – s'il est toujours négatif, je rassure la personne et on continue un traitement symptomatique
- **d'accord**
- s'il se positive, alors un traitement classique à base d'antibiotiques - si c'est une personne qui a un diabète, qui a des antécédents de phlegmon de l'amygdale, qui a un terrain de débilité grosso modo, j'ai tendance à mettre systématiquement un antibiotique
- **lors d'une deuxième consultation ?**
- lors d'une deuxième consultation les anti-inflammatoires, c'est assez exceptionnel que j'en mette et je mets c'est vrai plutôt des corticoïdes
- **O.K. -est ce que tu sais pourquoi tu vas plutôt vers corticoïde que vers un anti-inflammatoire à ce moment là ?**
- Plus dans l'optique d'éviter les effets secondaires digestifs
- **d'accord**
- Et puis je trouve que les corticoïdes sont plus efficaces sur les symptômes ORL
- **Donc toi qu'est-ce que tu vas rechercher comme effets dans les anti-inflammatoires ?**
- C'est l'effet antalgique, meilleur que le paracétamol je trouve et puis c'est vrai que ça agit vite mais il y a trop d'effets secondaires je trouve, c'est pourquoi je vais mettre plus facilement des corticoïdes

- **Alors, du coup, quand tu parlais des inconvénients des anti-inflammatoires, c'est lesquels que tu veux cibler ?**
- C'est les troubles, les épigastralgies essentiellement, l'estomac
- **d'accord – OK – Est-ce-qu'il y a eu dans ta patientèle, des angines qui sont arrivées déjà compliquées ou qui se sont compliquées par la suite ?**
- Oui
- **Qu'est-ce-que c'était les complications que tu as eues ?**
- j'ai eu une fois un phlegmon, je ne l'ai pas gardé ici, je l'ai envoyé à l'hôpital j'ai eu des angines avec des éruptions cutanées – dans ce cas là, je ne sais plus trop, j'ai dû rajouter des antibiotiques systématiquement
- en complications, je n'ai pas le souvenir de rhumatismes articulaires aigus qui sont des complications tardives et pas immédiates – je suis en train de réfléchir
- **les phlegmons ? tu en as eu beaucoup , souvent?**
- Non – j'en ai un qui me vient à l'esprit – maintenant, il y a peut-être d'autres personnes qui sont allées directement à l'hôpital qui ne sont pas passées par moi
- **Et le phlegmon, il est arrivé comme ça ou c'était déjà compliqué dans un deuxième temps ?**
- c'était une première consultation – il est arrivé avec un phlegmon
- **Tu te souviens de ce qu'il avait prit avant de lui-même ou pas ?**
- Absolument pas.
- **et du coup tu l'as envoyé directement à l'Hôpital**
- oui je l'ai envoyé aux urgences
- **Pour se faire inciser .Et toi, quand tu est malade ou quand tes enfants sont malades, qu'est-ce-que tu appliques comme stratégie ? qu'est-ce-que tu prends comme traitement ?**
- Alors moi personnellement si j'ai une angine ou une douleur pharyngée – ou les enfants – je commence par le paracétamol – Doliprane® – après je leur donne de l'ibuprofène (rire) et puis si ça ne passe pas, je mets sous amoxiciline voilà grosso modo
- **Alors c'est un peu différent de ce que tu fais – Est-ce-que tu sais pourquoi tu fais différemment ?**
- Parce que c'est ce qu'il y a en stock à la maison – pas amoxiciline mais ibuprofène et paracétamol et puis j'essaie un ou 2 jours voir si ça calme ou pas et voilà – mais c'est pas la même stratégie effectivement que quand je vois les gens
- pourquoi ? parce que je fais sans doute comme les gens chez eux, j'essaie les petites choses qu'on a à la maison – si ça passe c'est bon – si ça passe pas et bien on revoit le problème – déjà j'ai pas de streptotest chez moi
- **C'est vrai que les gens en général n'en ont pas chez eux – Et quand les gens viennent te voir, quelles sont leurs plaintes et leurs attentes ?**
- leurs plaintes, c'est d'abord la douleur et la gêne pour avaler – éventuellement de la fièvre – dysphagie douloureuse
- **et alors, leurs attentes ? en termes de prescription, de prise en charge ?**
- et bien, ils attendent pour beaucoup d'être soulagés rapidement – alors soit ils ont déjà fait de l'automédication et ils voient que ça ne marche pas, dans ce cas là, ils viennent pour que ça aille plus vite, soit ils n'ont rien fait et ils veulent être soulagés rapidement parce que ce n'est pas agréable d'avoir avec une angine
- **Certes, on est d'accord – Est-ce-que tu avais vu les dernières recommandations de « feu » l'APSAS sur les angines**
- Non j'ai dû le voir – mais je n'ai pas retenu

- **Il y avait en gros des indications sur la conduite à tenir thérapeutique – en gros sur l’antibiothérapie rien n’a changé si streptotest positif il faut mettre de l’amox et la partie symptomatique où il est dit que les corticoïdes et les AINS à dose anti-inflammatoire sont contre indiqués mais ils ne disent rien sur les doses antalgiques. Donc toi par rapport à ta prise en charge qu’en penses-tu ?**
- c’est un peu différent de ce que je fais, il m’arrive de mettre des corticoïdes , parfois des anti-inflammatoires, parce que ça répond à l’attente des gens qui veulent que ça agisse rapidement – même si ça ne traite pas l’angine, ils ont un bien-être avec un médicament rapide
- **Donc c’est vraiment le bien être et le soulagement qui restent tes critères**
- qui restent souvent le motif de la consultation
- **Et que tu ne résous pas forcément juste avec le Doliprane®**
- pas toujours souvent le Doliprane® a été essayé sans efficacité suffisante
- **Et c’est difficile de les laisser repartir sans une autre thérapeutique ?**
- c’est difficile parce que je suppose que s’ils viennent c’est que la gêne est assez importante pour qu’ils prennent un rendez-vous et les laisser repartir avec juste du paracétamol ne satisferait pas leurs attentes
- **par rapport à ce que je te disais tout à l’heure sur les ORL, quand j’étais à l’hôpital et qu’on voyait un phlegmon, on disait : « c’est encore un médecin généraliste qui prescrit des anti-inflammatoires, des corticoïdes dans les angines, ça provoque des phlegmons » qu’est ce que toi tu en penses ? par rapport à ton expérience ?**
- oui peut-être que ça provoque des phlegmons mais est-ce qu’il y a eu des études faites par rapport à ceux qui n’ont pas eu d’anti-inflammatoires et ceux qui en ont eus ? sur la fréquence des complications ?
- **Alors les études rétrospectives, qui sont faites notamment à Nantes, retrouvaient peut-être 60% des patients qui en avaient eues avant leurs phlegmons.**
- Je me souviens avoir vu récemment à la télé une pub qui vantait les mérites d’un anti-inflammatoire dans les angines
- **C’est pour ça que ma thèse est intéressante**
- dans mon expérience, ce n’est pas quelque chose qui m’a marqué au point de ne pas prescrire des anti-inflammatoires ou de la cortisone
- **dans quelle autre pathologie infectieuse, t’arrive-t’il de prescrire des anti-inflammatoires ?**
- Dans certaines pneumopathies infectieuses,...en dermato non ...Les otites, les sinusites – toutes les pathologies infectieuses ORL finalement
- **Du coup, on a l’impression que tu as un vécu un peu particulier avec les anti-inflammatoires – tu as eu des complications dans ta patientèle ?**
- oui, j’ai eu des ulcères perforés avec péritonite et ça m’a un peu refroidi oui sur les AINS
- **pas d’effets secondaires rénaux ?**
- non, il y en a qui ont des petites épigastalgies mais ceux-là ils arrêtent d’eux même et puis ils se connaissent ...
- **donc au final tu as eu plus de complications avec les AINS que de complications d’angines ?**
- la demande des gens c’est d’être soulagé d’abord donc si je peux utiliser un corticoïde ou un AINS pour ça je le fais bien sûr en fonction du terrain que j’ai en face de moi.

- **Et pour toi les conditions extérieures comment vont-elles influencer ta prescription ?**
- Ben c'est surtout la demande des gens que ça va influencer... ceux qui sont au travail ou qui vont être en contact avec d'autres personnes demandent à être soulagés rapidement, les gens qui peuvent s'arrêter facilement ou qui n'ont pas trop de contraintes je suis peut-être moins agressif, moins à l'écoute des symptômes... après il y a des gens qui dramatisent énormément pour qui une petite douleur devient puissance 10
- **Comment tu évalues cette douleur d'ailleurs ?**
- Alors j'utilise pas d'échelle. Je dirais que ça se voit à leur tête ils sont un peu pâle ils ont du mal à ouvrir la bouche ils prennent leur temps... quand il y a une angine très très inflammatoire on comprend qu'ils aient mal... c'est un ensemble
- **Dans quelle mesure tes prescriptions sont différentes ou pas chez l'adulte et chez l'enfant ?**
- Alors chez l'enfant je mets très peu d'anti-inflammatoires je suis plutôt centré sur le paracétamol
- **Est-ce que tu sais pourquoi ?**
- Pourquoi (pause) non pas vraiment euh euh il me semblerait que chez l'enfant le paracétamol soit assez efficace à dose optimale donc les enfants récupèrent plus vite finalement avec seulement du paracétamol. Ca suffit à soulager leur douleur mais c'est peut-être une impression.
- **Mais chez tes enfants tu en donnes ?**
- Oui mais ils sont grands c'est des ados. En même temps souvent les parents on donné de l'Advil® avant de venir mais là je vais être plutôt freinateur je leur dis de continuer le paracétamol en calculant la bonne dose et d'arrêter les anti-inflammatoires
- **Quelles craintes tu vas avoir ?**
- En même temps souvent les parents ont donné de l'Advil® avant de venir mais là je vais être plutôt freinateur je leur dis de continuer le paracétamol en calculant la bonne dose et d'arrêter les anti-inflammatoires
- **Donc tu as quand même cette notion là**
- Ouais chez l'enfant je ne sais pas pourquoi chez l'enfant il me semble et moins chez l'adulte... je ne sais pas si c'est justifié...des réminiscences un truc que j'ai peut-être lu quelque part...
- **Donc pour toi c'est un argument que tu donnes aux parents mais pour les adultes tu as moins cette crainte ?**
- Ben alors chez les adultes je vais plutôt donner des corticoïdes ou des AINS et puis c'est en cure courte en général je les donne avec un antibiotique. Il ne m'arrive pas de donner un corticoïde ou un AINS seul dans une angine.
- **Tu agis toujours sous couverture**
- Oui c'est ça.
- **Eh bien écoute merci de ton temps et de ta patience**
- De rien

ENTRETIEN 7

- **Donc quand un patient vient vous voir et qu'il vous dit « Bonjour docteur j'ai mal à la gorge » qu'est-ce-que vous faites ?**
- Et bien, je l'examine d'abord, et je regarde s'il a ses amygdales, si oui, si c'est très rouge, difficulté à déglutir - en plus, ces gens-là ont une haleine un petit peu particulière bizarre, donc on regarde si c'est irrité (coup de téléphone de 1 minutes 35 secondes) donc moi c'est ce qu'on m'a appris si on a des peaux blanchâtres, si il y a beaucoup de température, c'est vraisemblablement microbien donc on va mettre un antibiotique qui est le plus souvent de l'amoxicilline dans 90 % des cas, pour les gens qui sont allergiques à l'amoxicilline c'est souvent de la Josacine® c'est mon deuxième choix – quand c'est uniquement rouge qu'il n'y a pas une énorme dysphagie c'est dans un contexte viral, c'est uniquement des collutoires Hexaspray® – Thiovalone® que j'utilise assez volontiers et puis point
- **d'accord. et au niveau du traitement de la douleur, qu'est ce que vous allez utiliser ?**
- Le Dafalgan® - paracétamol – Hexaspray® ou Thiovalone® et amoxicilline
- **d'accord – donc le côté bactérien ou viral ne change pas le côté antalgique ?**
- Dafalgan® – paracétamol mais pas d'ibuprofène pas de Surgam® ... voilà
- **d'accord OK – Entre la population adultes et la population enfants qu'est ce que vous faites comme différence ?**
- pas vraiment ...pas vraiment de différence
- **la stratégie est la même**
- chez les petits éventuellement, s'ils ont vraiment très mal je mettrai un Maxillase® ça les aide bien mais pas un anti-inflammatoire... et il n'y a pas beaucoup d'angines chez les tout petits, c'est pas avant 6 – 7 ans qu'on a des trucs comme ça et c'est très très marginal des angines chez les petits...
- **c'est vrai D'accord OK –**
- En gros, c'est ça
- **Et j'imagine que cela doit vous arriver que les patients reconsultent pour le même motif quelques jours après, à ce moment là au niveau de votre stratégie qu'est-ce-qui va changer, comment vous appréhendez les choses ?**
- Bon à ce moment là, c'est que mon diagnostic ne devait pas être si bon que ça, donc on va faire une petite prise de sang pour voir si c'est pas une mononucléose, on va s'assurer qu'il n'y a pas 20000 blanc ou quelque chose derrière, en général un simple strepto un simple staphylo une bête basique bon l'amoxicilline ça marche – éventuellement si j'avais mis de l'amoxicilline, et que ça n'a pas marché, je mettrai de l'amoxicilline-acide clavulanique Augmentin®
- **d'accord, on augmente la puissance**
- on augmente un petit peu, je changerai pas forcément de molécules, je mettrai plus de l'Augmentin®
- **ça c'est votre stratégie ?**
- oui
- **O.K. –si on reparlait du traitement anti-inflammatoire - bénéfique et risque entre le paracétamol et l'ibuprofène – globalement pour vous**
- le risque c'est le phlegmon de l'amygdale – c'est un danger pur donc je ne mettrai jamais d'ibuprofène dans une angine

- **d'accord – et si vous deviez y voir un avantage, ce serait sur quoi ? éventuellement**
- (silence très long) c'est forcément un petit plus antalgique – donc ce serait l'antalgie
- **D'accord – j'imagine que les patients avant de venir vous voir ont déjà pris quelque chose**
- ils ont mangé du Strepsil®, ont pris des pastilles, ils sont allés à la pharmacie chercher des trucs Strepsil® – Lysopaïne® – c'est ce qu'ils ont pris depuis 2 ou 3 jours et puis comme ils ont toujours du mal à déglutir et qu'ils ne sont pas très bien ils viennent nous voir.
- **Et est-ce-que au niveau traitement antalgique, sur vraiment des grosses dysphagies, est-ce-que le Dafalgan® seul, selon votre expérience, ça suffit pour calmer les douleurs ?**
- des fois un peu de codéiné
- **au palier 2 si besoin**
- Dafalgan® codéiné si besoin, si vraiment ça fait trop mal – mais là aussi c'est 10 %
- **C'est mineur – Et quand tout à l'heure vous parliez du phlegmon de l'amygdale c'est des choses que vous voyiez régulièrement des complications sur les angines ?**
- Plusieurs fois et à chaque fois les patients avaient été vus le week-end par un médecin de garde qui les avait mis sous anti-inflammatoires et quand ils sont venus me voir ils avaient des phlegmons... et donc là ils ont fait un petit tour chez l'ORL pour se faire inciser ... En tout cas moi dans mes études on m'a appris à ne jamais mettre d'AINS dans les angines
- **si on pouvait donner une petite estimation du nombre de phlegmons, c'est quoi 1 par an – plus d'un par an ?**
- 1 par an – 1 à 2 par an – l'année où on n'a pas de chance c'est 2 – il y a des années où c'est 0 – entre 1 et 2 phlegmons de l'amygdale par an
- **d'accord – et est-ce-que vous avez eu d'autres complications – mis à part les phlegmons – sur des angines ? de mémoire**
- d'autres complications – de mémoire – non pas l'impression – bon il y en a 2 ou 3 où la dysphagie n'était pas liée à l'amygdale, les patients avaient toujours mal et après réexamen, on va voir un ORL – on peut tomber sur un cancer de la gorge – le fumeur oui on va jeter un coup d'œil voir ce qui se passe – en diagnostic de départ, on ne peut pas envoyer toutes les angines voir l'ORL – le cancer c'est quand même marginal
- **d'accord – dans quelles pathologies vous allez prescrire des anti-inflammatoires ?**
- ça va être essentiellement de la rhumato - tout ce qui est polyarthrite rhumatoïde avec traitement de Cortancil®, de Horton pour ces types de médicaments et puis autrement les anti-inflammatoires – oui je fais la différence entre anti-inflammatoires et corticoïdes
- **Oui moi c'est vraiment plus sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens**
- oui c'est essentiellement en rhumato
- **en infectieux, vous arrive t-il d'en prescrire ou pas ?**
- ah ...je vous dirais non – comme ça il n'y a rien qui me vient à l'esprit – je ne vais pas mettre des anti-inflammatoires sur une bronchite – par contre oui dans les coliques néphrétiques ça marche bien
- **mais là, on n'est pas dans le cadre de l'infectieux**

- et c'est un peu marginal sur une bronchite ou sur une sinusite, je vais mettre des corticoïdes , sur une sinusite aigüe, je vais mettre des sprays oraux mais c'est pas de l'Advil® Moi je considère les anti-inflammatoires comme le Voltarène®, Nabucox® effectivement de l'Advil®, si je vais en donner dans des migraines, dans des douleurs un peu plus importantes , je vais en donner quand je ne veux pas mettre une anti-inflammatoire tout de suite – une fonte cacique de l'épaule bon ça fait mal, là effectivement de l'ibuprofène ou de l'Advil® oui parce que c'est quand même plus puissant que le paracétamol et on ne va pas d'emblée recourir à du Voltarène® ou du Ponstyl®
- **vous faites une échelle dans les médicaments**
- évidemment l'Advil® c'est un anti-inflammatoire
- **mais c'est parce que c'est en vente libre – facilement disponible**
- la seule chose c'est que vous prenez de l'ibuprofène pour des douleurs articulaires un peu plus importantes, pour des migraines pour des choses comme ça – les ados qui ont joué au ballon qui se sont fait mal à un genou – sans recourir à du Voltarène®, bon un peu d'Advil® ou d'ibuprofène avec un peu de gel local ça peut suffire
- **d'accord – est-ce-que vous avez déjà eu des complications avec les anti-inflammatoires – sans parler des complications infectieuses dans l'angine – mais même de manière générale qu'est-ce-que vous avez eu comme souci**
- ?
- les gens qui sont sous anti vitamine K – on les prévient qu'on surveille le TP...les anti-inflammatoires on se méfie toujours au niveau des diabétiques ou des gens qui ont des problèmes cardiaques qui sont sous Lasilix® et autre d'avoir une insuffisance rénale aigue
- **ça vous est arrivé déjà ?**
- oui ça m'est arrivé plusieurs fois donc ces gens-là on en donne pour 3 à 4 jours maximum en leur disant « votre genou vous l'avez surmené un peu trop je vous mets 4 jour de Biprofenid® mais pas plus parce qu'après c'est votre rein qui risque de souffrir » donc si la douleur persiste on verra un rhumatologue pour infiltrer – si on doit continuer on fera un bilan sanguin insuffisance rénale pour voir si on ne prend pas de risque – les diabétiques pareil quand ils sont sous Metformine® et qu'on a besoin d'un anti-inflammatoires : doucement – j'ai eu des insuffisances rénales aigues donc prudence.
- **au niveau digestif peut-être aussi ?**
- oui alors je ne mets pas du Pariet® systématiquement à des gens jeunes – à des gens de 60 ans qui ont des hernies hiatales ou qui ont des antécédents d'estomac limites , alors on va rajouter un IPP
- **Vous avez eu des soucis d'ulcères ou autres ?**
- c'est arrivé
- **Globalement les soucis que vous avez eus c'est insuffisance rénale – des terrains un peu particuliers ?**
- oui des terrains un peu particuliers – des gens sous diurétiques ou des diabétiques et puis des gens où on a arrêté parce qu'ils avaient mal à l'estomac donc on peut penser que ça avait décapé un petit peu. Voilà – bon c'est vrai que là aussi on ne va pas aller faire une fibroscopie à tout le monde pour voir – on va pas y arriver – déjà avec les gens vraiment malades, on a du mal à avoir un rendez-vous donc

- **c'est vrai que ce n'est pas pour encombrer avec des gens qui n'en ont pas vraiment besoin – et que ce n'est pas quelque chose de très agréable à la base**
- pas vraiment
- **donc si on peut éviter effectivement. La toute dernière question, c'est par rapport aux recommandations – est-ce-que vous les aviez lues – les dernières officielles remontent à 2005 – c'est l'AFSAP qui les avaient éditées sur la prise en charge de toutes les affections ORL**
- oui j'avais dû les feuilleter de mémoire, ça n'avait pas changé ma façon de faire ni empêcher de dormir mais leurs textes sont comme toujours ambigus de toute façon pour qu'ils puissent toujours retomber sur leur pattes...Voilà ce que je pouvais vous dire sur ce sujet
- **Merci beaucoup**

Entretien 8

- **Quand vous recevez un patient qui se plaint de maux de gorge quelle est votre démarche ?**
- Je regarde sa gorge dans un 1^{er} temps
- **Oui (rires)**
- Soit sa gorge est très rouge d'allure plutôt virale soit c'est une angine avec de grosses taches blanches qui est une angine érythémato-pultacée et donc j'ai 2 lignes de conduite selon l'un ou l'autre
- **D'accord**
- Dans les premières, je leur prodigue de bons conseils, je leur donne un peu de truc qui sert à rien type Thiovalone® Hexaspray® ou alors de bonnes pastilles d'Hexalyse® qui ne servent pas à grand-chose non plus mais sinon ils sont pas contents quand on leur donne rien et s'il y a un peu de fièvre je leur donne un peu d'Efferalgan® ou un autre paracétamol quelconque, à la limite quand c'est très douloureux et très inflammatoire un peu d'ibuprofène
- **D'accord donc là c'est le premier cas de figure**
- Oui le premier cas de figure ... Deuxième cas de figure quand on a vraiment une angine érythémato-pultacée avec 40° je les mets généralement sous Clamoxyl® avec également du paracétamol.
- **D'accord**
- Quelque fois du Nureflex® oui de l'ibuprofène
- **De l'ibuprofène d'accord**
- Mais je ne donne pas d'anti-inflammatoire en règle générale dans les angines
- **Souvent avant de venir vous voir les patients se sont automédiqués ... qu'ont-ils pris ?**
- J'aime autant qu'ils aient rien pris avant parce qu'après je suis démuni quand ils ont déjà pris (rires)...
- **Tout le monde est pareil (rires)**
- Heureusement en général ils attendent pas trop mais bon quand ils ont déjà pris des trucs avant on se retrouve dans les 2 cas de figure pour les premiers on leur dit de continuer ou alors que le collutoire du pharmacien ne valait rien et que celui là sera bien meilleur (rires) et que dans 2 jours ça sera passé et pour les autres on leur donne des antibiotiques et s'ils ont un phlegmon on les envoie se faire inciser
- **Ca paraît logique... quelle est la différence que vous faites entre la population enfant et la population adulte ?**
- Pas vraiment... non de différence (silence long de 4 secondes pour réfléchir mains croisées) finalement vu mon grand âge je vois de moins en moins d'enfant et de plus en plus de vieillard donc de moins en moins d'angine (rires)...Après chez les enfants c'est très souvent viral donc un bon suppositoire de Doliprane®, je ne donne pas de collutoire chez l'enfant donc je me contente du Doliprane® et je tente de convaincre la mère ce qui est parfois compliqué
- **Oui c'est parfois plus compliqué que de prescrire quelque chose... Alors quels seraient les bénéfices des anti-inflammatoires dans l'angine selon vous ?**
- Mais les anti-inflammatoires enfin je sais pas j'ai cette vieille notion que les anti-inflammatoires dans un processus infectieux ont tendance à permettre la dissémination donc on peut se retrouver avec un anti-inflammatoire avec un

phlegmon qu'on aurait pas eu avec un paracétamol... Ca fait parti de ce qu'on nous a enseigné. (rires)

- **Ca va être plutôt les inconvénients ça...**
- Oui les avantages (pause)...je les utilise peu (pause) bon éventuellement un soulagement plus rapide... hummmmmmmmm et ca soulage davantage. Je ne suis pas certain que les avantages balancent les inconvénients. Ca m'est arrivé d'en donner quand même mais pas très souvent.
- **Quelles complications avez-vous eues justement dans votre patientèle ?**
- J'ai eu de beaux phlegmons amygdaliens chez des gens qui s'étaient automédiqués avec justement des anti-inflammatoires
- **Et quelles complications avec les AINS ?**
- Eventuellement quelques trous dans l'estomac c'est assez classique (rires), éventuellement quelques problèmes urinaires, des anuries... (pause réflexive) et des réactions allergiques.
- **Les phlegmons vous en voyez régulièrement ?**
- Je n'en vois pas 4 par semaine (rires)... non j'en vois un tous les 4-5 ans... non j'y pense parce qu'en j'en ai eu un récemment sinon je crois que je n'ai pas eu le bonheur de voir un RAA j'ai eu quelques glomérulonéphrites sur des angines qui n'avaient pas été soignées (pause 10s) non c'est tout.
- **Dans quelles autres pathologies vous allez prescrire des anti-inflammatoires ?**
- J'en prescris essentiellement en rhumatologie oui (pause) devant des histoires sinusiennes j'utilise plutôt des corticoïdes... non c'est tout en rhumato.
- **Quelles sont pour vous les attentes des patients qui viennent a votre cabinet ?**
- Ce qu'il attend c'est de ne plus avoir mal et d'être guéri (rires) je ne pense pas qu'il attende que je lui prescrive un anti-inflammatoire ou pas d'anti-inflammatoire sauf à quelques membres du corps enseignant près (rires). Certains arrivent pour avoir un antibiotique et c'est quelquefois difficile de leur dire que non. Curieusement maintenant les mères de famille sont beaucoup moins demandeuses qu'autrefois...
- **Le message « les antibiotiques c'est pas automatique » a porté ses fruits**
- Je pense que c'est passé pas si mal que ça, il y a 10 ou 15 ans on était un mauvais médecin si on n'en prescrivait pas
- **Les pratiques ont changé... êtes vous d'ailleurs au courant des dernières recommandations sur les angines ?**
- Non non je lis très peu les recommandations ayant vu tellement les modes varier ... certaines pratiques passaient de merveilleuses à criminelles et vice versa donc j'en reste à ma pratique.
- **Comment les conditions extérieures influent-elle votre prescription ?**
- Je n'ai pas l'impression que ça influence les choses ... ils peuvent avoir mal le dimanche mais en général ils ont un placard de médicament et ils trouvent de quoi se soulager
- **Pour faire votre diagnostic vous êtes plutôt score clinique ou streptotest**
- Non score clinique... je crois que j'avais une boîte de streptotest qu'un remplaçant m'avait laissé mais je crois qu'elle s'est périmée depuis longtemps...(rires) après si les gens reviennent au bout de 4 jours avec 40° alors là je les bourre d'anti-inflammatoires (rires) non plus sérieusement je leur mets un antibiotique.
- **Et quand vous vous avez une angine ou vos proches que faites vous ?**

- Je crois n'avoir jamais eu d'angine et j'ai du prendre une fois dans ma vie des antibiotiques en revanche j'ai pris beaucoup d'anti-inflammatoires pour des problèmes rhumato et mes proches vous diront que c'est tout juste s'ils avaient le droit au paracétamol (rires)
- **Bon je crois que j'ai toutes mes réponses je vous remercie.**

ENTRETIENS 9 ET 10

- *le patient va nous demander d'être soulagé, c'est valable pour les angines et pour beaucoup de choses - donc tu parles des angines ou des pharyngites ?*
- **alors, c'est angine – c'est vraiment angine parce que il fallait que je cible sur quelque chose sinon on parlait sur un champ beaucoup trop vaste – au début j'avais fait « infections ORL » mais on parlait dans la sinusite, dans l'otite enfin c'était trop large, donc j'ai reciblé sur l'angine du coup, mais c'est vrai que c'est un vaste problème et je me suis bien rendue compte de la différence entre le monde hospitalier et le monde libéral et d'où cette réflexion là qu'il y aurait peut-être bien besoin de recherches aussi en médecine générale pour savoir – parce que du coup toutes les recommandations sont basées sur des choses hospitalières et pas sur des choses libérales et donc savoir si il n'y aurait pas**
- *il y a un journal qui sort – c'est preuve et pratique – c'est fait par des médecins généralistes et des recherches en médecine générale*
- **oui, j'étais abonné à « Exercer »**
- *alors le problème c'est que à l'hôpital, il y a le protocole pour soigner les gens et on applique le protocole à Monsieur DUPONT, à Monsieur MARTIN ou Monsieur X – ici on soigne les gens à part, on répond à leur demande – non pas à toutes leurs demandes qui sont parfois démesurées – donc je ne sais pas s'il faut bâtir un protocole pour dire voilà on donne un anti-inflammatoire dans telle et telle condition où est-ce que on garde le jugement vis-à-vis de son patient qu'on connaît car avant d'être des médecins référents on est des médecins de famille, on connaissait bien nos patients et on savait comment répondre à une plainte d'un patient exprimer parfois des choses plus ou moins graves contrairement à un autre patient qui aura la même plainte mais pour des choses tout à fait bénignes – je ne sais pas si ... je réponds pas à la question...*
- **du coup j'avais fait une grille pour cadrer un petit peu les choses... Donc quand un patient vient pour un problème de mal de gorge, qu'est –ce que vous allez faire l'un et l'autre ?**
- *on l'écoute, on regarde sa gorge – après on fait un streptotest éventuellement si on a un doute, ensuite on soulage – enfin c'est ce que je te disais au départ – on guérit vis-à-vis du microbe la bactérie si elle est présente au départ mais par contre on soulage sa gêne tout dépend de qui il est, qu'est qu'il fait – si c'est un prof ou un avocat qui parle toute la journée, - il faut qu'on le soulage rapidement – si c'est quelqu'un qui – même s'il a une gorge très inflammatoire – se plaint moyennement et qui n'a pas besoin de prendre la parole, s'il n'y a pas de plainte, on ne va pas chercher spécialement à le soulager plus qu'il ne le demande*
- *Il y a 7-8 ans de cela, il y avait un anti-inflammatoire qui s'appelait le Nifluril® qui existe toujours d'ailleurs, qui avait l'indication dans l'angine, on traitait avec ça. Il y a à Nantes tous les ans au CHU les journées thérapeutiques et ce thème est arrivé sur les anti-inflammatoires et l'infectiologie ; et on s'est rendu compte que les anti-inflammatoires étaient plus délétères que ... et que cela générait un déficit immunitaire un déficit défense, donc depuis ce jour-là, je n'ai plus prescrit d'anti-inflammatoire*
- **D'accord ...**

- *le problème de Nifluril® qu'on prescrivait beaucoup, il y avait un problème de sulfites et donc ce médicament a été un peu écarté*
- je ne sais pas, il existe toujours le Nifluril®
- **il existe toujours alors après peut-être que la composition s'est modifiée avec le temps, ça c'est possible aussi ...**
- c'était une indication sulfurique c'est ça – et il soignait les pharyngites et tout l'ORL inflammatoire
- *ça c'est sûr ils nous en ont fait prescrire les labos*
- depuis ce jour-là, moi je ne prescris plus d'anti-inflammatoires, je prescris éventuellement de l'aspirine ou de l'ibuprofène à visée antalgique
- **d'accord**
- à priori c'est paracétamol, collutoire ou antiseptiques locaux et puis antibiotiques si le streptotest est positif
- *moi aussi de l'ibuprofène parce que ça soulage bien quand même et du Solupred® dans certain cas*
- alors le streptotest, je l'utilise uniquement quand l'amygdale est infectée
- **oui**
- quand je vois une pharyngite banale, je ne fais pas de streptotest,
- *non je ne te parle pas de streptotest, je te parlais de Solupred®...*
- ah Solupred®...
- *des fois quand ...*
- je ne l'utilise qu'en sinusite – voilà c'est personnel
- **oui mais c'est pour ça que c'est intéressant – généralement les patients se sont un peu automédiqués – qu'est ce qu'ils ont pris dans votre patientèle avant de venir vous voir ?**
- Alors, il n'y a pas une thèse là-dessus sur l'automédication
- **Si, il y a des thèses là-dessus effectivement – alors qu'est ce qu'ils ont pris les vôtres avant de venir vous voir ?**
- Ils ont pris ce qu'on va leur redonner une deuxième fois, des collutoires beaucoup – qu'est qu'ils prennent ? tous les Humex® – toute la gamme Humex®
- *Ah oui Humex® c'est formidable*
- quand ils viennent en général, ils se sont déjà quand même soignés depuis 3-4-5 jours
- *oui, alors par contre, il y a ceux qui se soignent, qui font de l'automédication mais pas... avec du miel par exemple mais ça passe pas alors ils viennent nous voir, ils ne passent pas tous chez le pharmacien acheter un truc*
- beaucoup
- *beaucoup mais pas tous*
- **on va avoir toutes les gammes : Actifed® – Fervex® rhume - ?**
- oui ils l'ont déjà utilisé
- *souvent ils l'ont utilisé mais pas toujours à bonne dose*
- **oui**
- *soit ils l'ont fait une fois, soit ils l'ont fait 20 fois et ça ne marchait pas...mais entre 20 fois et 1 fois, il y a un juste milieu*
- **c'est sûr – donc si je résume un peu les visions de chacun avant vous, pendant un temps, vous avez prescrit antalgiques, soit ibuprofène ou Doliprane® voilà et Nifluril® auparavant**
- oui, beaucoup
- **antibiotiques fonction si il y a besoin au streptotest et vous, en fonction de la plainte du patient, soit il se plaint beaucoup et il a une profession à risque**

- **risque c'est pas le mot – et donc là plutôt éventuellement du Solupred® ou des anti-inflammatoires – ibuprofène – Advil® – souvent c'est de l'ibuprofène qui ressort beaucoup – du Surgam® aussi il y a des médecins qui me disent Surgam®.**
- Le Surgam®, il a été beaucoup prescrit autrefois c'est vrai. Dans l'ORL le Surgam® aussi c'est un petit peu comme le Nifluril® .
- **C'est des noms qui sont ressortis**
- pas mal de vieux médecins qui utilisent encore du Surgam®
- **Alors quand ils reconsultent**
- *Des anti-inflammatoires enzymatiques, le Maxilase® aussi.*
- **oui le Maxilase®**
- c'est pas considéré comme un anti-inflammatoire
- **du coup voilà alors c'est pareil, l'ibuprofène tout à l'heure, vous parliez au niveau des doses, qu'est ce que vous utilisez comme dose d'ibuprofène pour un adulte lambda ?**
- *la dose efficace*
- **donc du coup, ça va être quoi la dose efficace ? pour vous ?**
- la dose maximum : 400 – 3 fois
- **400 – 3 fois – et alors pour vous 400 3 fois on est sur une dose antalgique ou sur une dose anti-inflammatoire ?**
- Oh je pense qu'on est les 2 là
- **et bien non – la dose anti-inflammatoire c'est beaucoup plus, mais de toute façon, il n'y a pas l'AMM en France – 400 3 fois on est que en dose antalgique**
- oui d'accord
- **et en gros dans les recommandations, qui sont sorties en 2007 et qui ont été révisées en 2011, ils disent que les anti-inflammatoires à dose anti-inflammatoire ne sont pas conseillés mais ils ne disent rien sur les anti-inflammatoires à dose antalgique et du coup, c'est un peu là qu'il y a un trou et que du coup les recommandations sont un peu**
- c'est exactement la question qu'un médecin avait posée quand j'étais à ces journées thérapeutiques en disant « qu'est ce que vous appelez anti-inflammatoire ? est ce qu'une dose d'Aspégic 500 3 fois est ce que c'est anti-inflammatoire ? on lui a ri au nez et personne n'a répondu
- **eh non, c'est pas anti-inflammatoire a priori et donc c'était aussi ça l'intérêt de ces thèses parce que il y a des médecins qui pensent prescrire à dose anti-inflammatoire et qui sont à dose antalgique**
- *c'est pour ça, j'ai dit tout de suite « à forte dose »*
- mais tu es antalgique là
- **mais moi je ne le savais pas avant**
- *moi j'apprends tous les jours*
- **mais c'est quand j'ai vu ça, mais alors je n'ai pas trouvé sur le Vidal je l'ai trouvé sur le Doroz . Il y en a un autre, un anti-inflammatoire, je ne sais plus lequel mais de toute façon en France – mis à part certaines indications rhumato, on ne peut pas aller au-delà de 1200 – on peut aller à 1600 mais il y a des pays, je crois que c'est en Espagne, ils ont de l'ibuprofène 600, ils ont des plus grosses doses .Donc si les gens reconsultent, parce que cela doit vous arriver aussi j'imagine « Docteur c'est pas passé » qu'est ce que vous faites à ce moment là ? en règle générale**

- si les symptômes sont à peu près les mêmes, si il n'a pas de signes de complications moi je reste sur les ... ou alors à ce moment là j'utilise le Maxilase®.
- *mais tout dépend, s'il revient au bout de 24 heures alors là on dit non il faut attendre – s'il revient au bout d'une semaine, on reprend l'examen pour être sûr que on n'est pas passé à côté de quelque chose*
- c'est tout le côté antalgique parce que s'ils reviennent c'est parce qu'ils ont mal – alors à ce moment là, c'est le pallier 2 qui arrive
- **d'accord**
- c'est la codéine qui arrive
- **donc pour vous pallier 2...**
- j'ai même fait des pallier 3 dans des pharyngites hyperalgiques, très rarement mais je l'ai fait
- **d'accord**
- mais je ne passe pas aux anti-inflammatoires je donne pas d'Apranax® pas de Voltarène® pas de choses comme ça.
- *Non moi du pallier 3 jamais non pas pour une angine*
- **Et alors qu'est ce que vous avez eu comme complications des angines dans vos carrières ?**
- Des phlegmons, j'en vois à peu près un par an, j'en ai eu un y'a pas longtemps encore
- *Et puis il y avait tous les problèmes de RAA*
- T'en as eu ?
- *Ah ben oui j'en ai eu ça fait longtemps qu'on en voit plus mais ça fait partie des complications*
- **Vous êtes le premier à me dire qu'il en a eu**
- J'ai vu un RAA chez une petite mais il avait été diagnostiqué avant, je ne l'ai pas découvert
- **Donc les phlegmons à peu près un par an et dans vos souvenirs qu'est ce que les gens avaient pris avant ?**
- *Globalement je pense que c'était des gens qui avaient fait des angines à répétitions et qui avaient été soignés et qui reviennent en disant encore une mais celle là elle est épouvantable*
- **Donc plutôt des gens avec des antécédents...**
- *Plutôt j'ai jamais vu un phlegmon inaugural*
- Inaugural non jamais moi non plus. Mais tu vois les gens qui ont tendance à faire des complications moi je les mets sous antibio même si le streptotest est négatif
- D'accord.
- Tant pis pour les streptotests. Tu vois il y a un truc qu'on nous a enlevé et qui marchait drôlement bien c'est le Di-antalvic®. Maintenant l'Ixprim®, le tramadol c'est moins bien toléré. On regrette beaucoup le Di-Antalvic®
- *Mais l'effet placebo existe aussi, le Maxilase® je suis pas sûr que...*
- Et alors l'hypnose dans l'angine... (rires)
- *Je ne me suis pas penché sur le problème (rires) mais le Maxilase® c'est placebo je suis pas sûr que ce soit efficace...*
- Je parle de ça parce que je fais une formation sur l'hypnose prochainement mais il y a pas l'angine dedans.
- **Donc les complications sont surtout marquées par les phlegmons...**
- C'est vrai qu'on en voit pas beaucoup des complications d'angines et pourtant ça fait mal, c'est douloureux cette connerie

- *En même temps regarde on doit avoir une vraie angine pour dix pharyngites et 3 à 4 consult pour maux de gorge par jour donc ça doit faire 2 angines par semaine donc une centaine d'angine par an ... Allez ça fait 1% de complications*
- Ouais c'est ça je suis d'accord
- **Et avec les anti-inflammatoires quels problèmes d'effets secondaires avez-vous eus ?**
- *Les allergies...*
- (silence) tu vois c'est ça qui me fait dire que tu arrives rapidement dans une angine au iatrogène
- *Oui mais dès que tu prends ton ordonnancier tu es iatrogène*
- Le bénéfice risque est très élevé dans le traitement de l'angine, on est beaucoup plus délétère que bénéfique. Entre les épigastralgies sous AINS et les mycoses sous antibiotiques...
- *Moi j'ai eu une dame qui boulotait des anti-inflammatoires sans me le dire et un jour je vais chez elle car elle était fatiguée. Blanche comme un cachet d'aspirine. En fait elle avait continué les anti-inflammatoires que je lui avais prescrits pour une raison bien précise, comme si elle prenait du paracétamol... L'ulcère a bien saigné et puis à cette époque il y avait pas les IPP. J'ai bien eu la confirmation que ça faisait des trous dans l'estomac.*
- **Et dans quelles autres pathologies vous allez prescrire des anti-inflammatoires ?**
- En rhumato énormément, dans l'arthrose beaucoup mais pas en infectieux, moi j'ai bien compris que dans l'infectieux ça le faisait pas. Mais sinon j'ai pas une journée sans prescription d'anti-inflammatoires. Avant quand j'étais sur Hellodoc j'étais abonné à une société qui analysait toutes tes prescriptions et qui les comparait à l'ensemble des autres abonnés et si ma mémoire est bonne les AINS arrivaient en 3^{ème} ou 4^{ème} place derrière le paracétamol et les IPP
- *Moi j'ai fait la même chose à la maison de retraite et en première place tu as le paracétamol, ensuite les laxatifs puis le Lasilix®, on est en maison de retraite et qu'est ce qui y'avait d'autre... tu te souviens pas ah si le Kardégic®*
- **Et pour les enfants quelles sont les différences de prises en charge que vous faites avec les adultes ?**
- Ben c'est vrai que la codéine a été retirée pour les enfants mais en même temps c'était pas très bien toléré donc je passerais plutôt à la corticothérapie chez l'enfant
- *C'est ce que je pensais mois aussi*
- **Et l'Advil® ?**
- J'aime pas trop l'Advil® ça serait plutôt en cas de fièvre rebelle au paracétamol
- **Plutôt dans le cadre de la fièvre... et la perception de la douleur chez l'enfant comment la ressentez-vous ?**
- On la perçoit plus je pense sur l'altération de l'état général, il mange plus, la pâleur
- *Quand on demande à un gamin de trois ans où il a mal il te montre le ventre systématiquement, en fait il montre son corps. L'adulte exprimera plus ou moins bien sa douleur mais l'enfant on ne peut pas se fier à l'interrogatoire*
- Justement tu as des échelles pour ça. Mais de toute façon plus tu montes en âge plus tu deviens plaintif. Les personnes âgées sont très plaintives, plus tu montes en âge plus le seuil de la douleur est bas. Le ressenti devient insupportable
- *C'est aussi que la personne devient plus demandeuse.*
- **Et alors quand vous êtes malade et que vous avez une angine qu'est ce que vous faites ?**

- Moi paracétamol et tramadol
- *Pour la douleur paracétamol*
- **Pas d'AINS ?**
- Si parfois il m'arrive de prendre de l'ibuprofène
- *Si on prend 4 grammes de paracétamol dans la journée on enraille quand même sacrément la douleur. La plupart des gens qui te disent que le Doliprane® ça ne marche pas c'est qu'ils en prennent pas assez.*
- **Alors les conditions extérieures comment vont-elles influencer vos prescriptions ?**
- *Ce que je fais souvent c'est des prescriptions anticipées en leur expliquant que c'est normal d'avoir mal 48h avec une angine mais que si ça passe pas ils peuvent prendre ce qu'il y a sur l'autre ordonnance.*
- Moi je trouve qu'ils sont moins demandeurs d'antibiotiques
- *Il faut les responsabiliser et leur faire d'admettre que c'est normal d'avoir mal 48h*
- Il y en a avec qui c'est possible d'autres non. Alors que c'est vrai qu'en hospitalier tu as un discours unique monolithique, nous en libéral tu as un discours pour chacun
- **Et alors justement si vous pouviez répondre aux ORL qui critiquent les pratiques des médecins généralistes qui prescrivent des anti-inflammatoires dans l'angine vous leur diriez quoi ?**
- Que c'est pas si simple que ça ils ne tiennent pas du tout compte de ce que font les gens. Quand une enseignante a mal à la gorge et qu'elle ne peut plus parler... C'est un discours qui passe très bien en hospitalier... mais il faut bien qu'on la soulage mais ça à l'hôpital ils s'en foutent. Ils sont terribles pour ça
- *Mais c'est comme les cardios qui mettent les gens en insuf cardiaque à l'hôpital sous régime sans sel et qui à la maison bouffent comme des cochons nous on le sait mais c'est pas leur problème*
- C'est pour ça que j'aime bien faire les visites parce qu'on voit comment vivent les gens
- **Ok en bien merci à tous les deux d'avoir répondu à mes questions**

Entretien 11

- **Quand un patient vient pour maux de gorge qu'est-ce que tu fais ?**
- Quel âge ?
- **Tout venant fais plutôt les adultes on verra les enfants plus tard ?**
- (débit rapide) Alors je commence par l'interrogatoire : depuis quand , depuis combien de temps, avez-vous de la fièvre, vous fumez, avez-vous des maux d'estomac vous tousez vous crachez... j'essaye d'avoir un contexte infectieux ou non j'essaye de caractériser la douleur, après on va aller a l'examen je prends la tension parce que j'aime bien savoir si le rythme cardiaque est rapide parce que les gens te disent j'ai pas de fièvre mais en fait ils en savent rien, et puis je fais une palpation habituelle de la thyroïde des ganglions je regarde toujours les oreilles je palpe le creux épigastrique et je regarde la gorge et la je vois ce que je vois... un écoulement verdâtre derrière une inflammation pharyngée postérieure ou alors des amygdales comme ça (montre avec ses mains de grosses amygdales) bien alors l'angine adénopathies bilatérales occipitales ou cervicales euh angine blanche avec un gros enduit pultacée tout moche ou juste inflammatoire majeur...bon alors si c'est blanc je ne fais pas de TRD parce que de toute façon je vais mettre quelque chose ...si c'est rouge je fais le streptobidule à voir si ya les 2 petits traits je le fais en dernier et reviens à mon ordinateur et pendant que je fais les papiers j'attends le résultat alors j'ai ma petite idée mais j'attends mais ça prend un peu de temps quand même donc faut le caser donc moi je le fais en dernier donc un test négatif pas d'antibiotique un test positif antibiotique. Alors après sur la décision du traitement symptomatique ce qui m'ennuie c'est que quand les gens ils viennent me voir en disant « ça fait 5 jours que je prends ça j'ai les pastilles le spray et l'efferalgan » bon ben là ça me dérange beaucoup parce que je me dis je vais leur dire c'est très bien ce que vous faites continuez et ça fera 23 euros... alors c'est vrai que si j'étais pas payé ça serait plus facile parce que le côté financier malgré tout ya le fait que mon examen soit normal ça veut dire pour les gens qu'il y a rien et je suis obligé de dire mais non mais quand on trouve rien c'est quand même quelque chose qui compte mais pour eux rien c'est zéro alors que non ... (rires gênés) j'ai rien mais non on a trouvé qu'il y avait pas quelque chose et ça c'est quelque chose... bon alors qu'est ce que je voulais dire sur le traitement anti-inflammatoire donc je mets du Doliprane® un spray du Maxilase® euh soit je mets sur une angine euh un anti-inflammatoire (coup de fils)
- **Donc toi ton traitement antalgique c'est paracétamol...**
- Euh un traitement local collutoire ou pastilles c'est vrai que je rajoute facilement du Maxilase®
- **Ouais**
- Et l'anti-inflammatoire ça va être ibuprofène mais pas tout le temps
- **Qu'est ce qui va du coup te décidera en mettre ou pas ?**
- Alors euh (pause) c'est simple sous antibiotique je vais pas en mettre même si c'est douloureux sans antibiotique ca va être l'aspect inflammatoire qui va me décider mais alors pour les enfants c'est un peu différent euh... je vais pas en mettre c'est vraiment exceptionnel que je mette de l'Advil® chez les enfants quand ils ont de la fièvre et que ça dépasse 39.5 mais c'est pas en première intention donc je vais pas en mettre

- **Donc du coup le fait d'en mettre ou pas chez les adultes ça va être sur la douleur et sur l'inflammatoire et chez les enfants ça va être plus le côté antipyrétique que tu vas rechercher c'est ça ?**
- Oui c'est ça
- **Alors tu disais en automédication tes patients ils ont pris quoi ?**
- L'ibuprofène enfin la publicité actuelle qui est faite sur l'ibuprofène les gens ils se rendent pas compte que c'est un anti-inflammatoire ils savent pas ce que c'est
- **Après ?**
- Ca va être Efferalgan® Doliprane®
- **Si tes patients reconsultent pour le même motif « Docteur ça continue ? »**
- Alors est-ce que je refais un autre test et ben non parce que je m'en fous totalement (rires) parce que qu'il soit négatif ou pas, je vais pas leur dire continuer le Doliprane® c'est pas entendable. Je vais quand même revérifier les aires ganglionnaires et si je comprend pas pourquoi ils ont de la fièvre je peux être amené à faire une prise de sang pour voir si c'est vraiment viral ou voir ce qui se prépare en dessous si je saisis pas le truc euh bon si après tes signes d'infection sont majeurs si c'était viral au départ ça a pu se surinfecter et c'est antibio
- **Et sur la prise en charge de la douleur ?**
- Alors après tu vois chez l'enfant le Codoliprane® n'existe plus donc il faut que ça passe, chez les adultes je suis plus... bon après j'ai des patients qui sont hyper plaintifs alors je me disais ils ont hyper mal mais à force de les connaître il y en a qui ont un ressenti de douleur supérieur à la norme parce que je veux bien qu'ils aient mal mais moi si j'ai ça je me plains pas pareil donc c'est vrai que l'Efferalgan® codéine sur une angine il faut qu'elle soit bien cognée mais je peux en mettre
- **D'accord ok**
- Moi je pense qu'une angine qui est pas loin du phlegmon tu te dis quand même ça c'est très douloureux donc j'augmente le pallier mais dans ce cas là pas forcément d'anti-inflammatoire
- **Alors justement quelles sont les complications des angines que tu as pu voir ?**
- Alors tu te dis toujours dès qu'il y a des topo l'atteinte cutanée et les phlegmons qui flashent c'est toujours les anti-inflammatoires donc tu te dis que c'est pas ce que je recherche donc le truc qui est bien infecté j'ai pas envie que ça fasse une ethmoidite on sait pas dans quel sens ça va sortir... alors tu me disais les complications des anti-inflammatoires...
- **Alors les complications des angines et des anti-inflammatoires**
- Alors les abcès nécessitant une incision j'en ai eu ça a toujours été chez les mêmes personnes ce qui fait que chez eux l'angine suivante j'attends pas qu'elle se surinfecte donc ça ça arrive euh... bon ben le rhumatisme articulaire j'en ai jamais eu je suis bien contente euh non ça va être surtout des complications locales
- **Et au niveau fréquence ?**
- Alors c'est très bizarre parce que quand tu en as un, tu es sûre que tu vas en avoir un autre tu sais pas pourquoi mais c'est groupé donc je peux en avoir une année 3 et pas les années après mais c'est pas tous les ans
- **Donc c'est pas très fréquent**
- Non c'est pas très fréquent, j'ai plus de complications avec des pneumopathies ou des pneumonies sur des bronchites simples que sur une angine

- **Et au niveau des anti-inflammatoires qu'est ce que tu as eu comme complications dans ta patientèle ?**
- Bon alors les gastrites les allergies euh que je cherche anti-inflammatoires...moi j'ai pas eu d'hémorragie digestive avec hématémèse et tout ça mais l'insuffisance rénale chez le petit vieux que tu mets sous anti-inflammatoires alors qu'il a déjà le diurétique et l'IEC...et alors si le nombre de fois où j'ai eu des poussées de diverticulite sur une lombalgie et tu te retrouves avec un machin comme ça à gauche tu te dis que le prochain problème lombaire il passera sans AINS alors ils ont pas été opérés mais j'en ai 2 qui ont été hospitalisés avec mise sous antibiotiques avec le scanner machin... donc ça ça fait pas rire
- **Alors toi quand t'es malade ou pour tes enfants qu'est ce que tu fais ?**
- Alors moi j'avais jamais d'Advil® chez moi ils en ont jamais pris alors moi j'avais pas de mode de garde donc il fallait que ça passe ils ont eu des cures d'antibiotiques et puis j'étais une mère indigne et ils allaient avec 38° à l'école. Alors mon fils le dernier qui a eu des angines récidivantes je l'ai mis sous oracilline pendant des mois parce qu'il était loin et que par skype je lui soignais ses angines blanches et puis je l'ai fait opérer des amygdales à 20 ans ou à 19... A Noël j'avais acheté de la glace pour le réveillon... mais dans mes tiroirs quand mes enfants viennent à la maison ils trouvent pas d'anti-inflammatoires je dois avoir un spray j'ai pas de mailasse parce que je trouve que ça sert à rien et puis soit ça passe sous Doliprane® soit c'est antibiotique
- **Tu en prescribes du Maxilase® mais tu penses que ça sert à rien c'est drôle**
- Ben non mais je me sens obligée de prescrire quelque chose on a quand même cette sensation d'obligation. Ils viennent chercher quelque chose et il faut bien que je leur donne et mon conseil de continuer comme ça alors ça m'arrive mais je ne fais pas payer de consultation
- **D'accord**
- Je me sens incapable de demander de l'argent pour avoir fait un examen où il y a rien... Une vérification d'otite si le tympan est normal ils repartent sans rien et sans feuille de soins... l'oreille est pas bien je mets du Solacy® nananananana du fer un anti allergique je fais payer la consultation c'est la même consultation mais c'est moi on se refait pas c'est la difficulté de faire payer l'acte ça rentre pas dans ta thèse... Ils prennent rendez-vous ils attendent, ils attendent pas beaucoup mais quand même comment répondre à cette demande sachant qu'on est dans un pays où les parents peuvent pas prendre des jours enfants malades tout le temps ou ils ont pas forcément de famille pour les garder ou ils viennent chercher que le papier pour pas payer la cantine et ça ça m'énerve largement mais ça fait partie du soin des angines
- **Alors justement les conditions extérieures comment tu crois qu'elles influent sur ta prescription ?**
- Alors je crois que quand je suis sur les nerfs et survoltée et qu'il faut que ça dépotte je ne vais pas prendre le temps d'expliquer qu'on va faire différemment et que là il faut que ça dégage ça peut faire partie des conditions qui m'en font prescrire alors j'espère que ça m'arrive pas très souvent mais il m'est arrivé d'être des fois c'est pas angoissée mais sur les nerfs en voyant la charge de travail et que ce jour là c'était pas le jour parce qu'il y a des jours où on n'a pas que le boulot en tête on est pas des machines. Je sais pas si ça va être que sur les anti-inflammatoires mais aussi sur des demandes d'examens pour lesquels je ne vais pas avoir l'énergie pour défendre mon point de vue.
- **Et pour toi les attentes des patients sur les angines ça va être quoi ?**

- Au départ j'avais toujours l'impression comment dire alors c'est un peu personnel mais j'avais l'impression que les gens venaient me voir comme un recours et je me disais ils se trompent je suis incapable d'être ce recours, ils attendent quelque chose de moi mais je suis normale et je ne peux pas répondre à ça et je ne me sentais pas toujours compétente mais pas une compétence médicale. Qui je suis pour ça et puis l'expérience aidant je me suis rendue compte que mon discours était hyper écouté alors pas toujours tout mais que j'avais une influence que je ne maîtrisais pas et que le fait de dire on va faire comme ci comme ça... Il y en a qui viennent uniquement pour avoir mon avis et je suis scotchée et donc le ressenti personnel d'exercer ce métier c'est quelque chose qui me surprend toujours mais je suis surprise des fois « vous m'avez dit ça » ah oui moi j'ai dit ça ça les a aidés ou marqués mais en tout cas ils s'en souviennent. Donc voilà des fois quand je dis on va pas mettre d'antibiotiques mais on va faire comme ça et comme ça et que j'ai foi dans ce que je dis les gens l'entendent et je me dis souvent mais pourquoi je le fais pas plus souvent mais j'ai pas toujours le temps ou je doute plus donc ça dépend aussi de mon état d'esprit.
- **Une des dernières choses, dans quelles autres pathologies tu vas prescrire des AINS**
- En rhumato et en infectieux je mets un peu de cortisone dans les mononucléoses et dans les otites et les sinusites aussi je vais mettre un flash de corticoïdes
- **Alors tout à l'heure, tu as parlé de formation...quelles formations as tu fais sur ce sujet ?**
- Preuve et pratique et actualités thérapeutiques et donc il y a eu un topo sur anti-inflammatoires et infections. Ils nous ont montrés des photos horribles avec des ethmoïdites donc ça m'a quand même scotché
- **Tu penses que ça a influencé ta prescription**
- Ben j'en avais jamais vu sauf une cellulite autour d'un bouton de varicelle chez un enfant qui avait eu des AINS ça te marque un peu. En tout cas c'est très efficace les formations j'en ai prescrits beaucoup moins après. Ce genre d'action ça percute, il y a eu un avant et un après.
- **Et les dernières recommandations tu les avais lues, comment tu te positionnes ?**
- Ca m'insupporte parce que si on veut être dans les clous il faut prendre ton cahier et dire attendez je lis ce qu'il faut faire euh j'ai pas envie d'être dans mon métier uniquement la personne qui choisit quels examens complémentaires on fait et vers qui on oriente. J'ai envie et ma propre expérience et mon intuition et mes patients que je connais, c'est plus intéressant d'agir de cette manière
- **Et les ORL qui pensent que ça provoque des phlegmons qu'en penses-tu ?**
- Ben ils ont pas le même recrutement et globalement il faudrait savoir si c'est parce qu'on a plus de gens sous anti-inflammatoires ou si c'est parce que ces angines là auraient dû avoir des antibiotiques mais qu'elles n'en n'ont pas eus.
- **Mais le fait de connaître ce risque ça modifie ta prescription**
- Non vu le recrutement que j'ai c'est pas ça qui va m'empêcher de mettre des anti-inflammatoires dans l'angine si j'ai envie d'en mettre mais c'est aussi mon expérience sans doute que quand on a été échaudée une fois on est plus frileux pour en mettre
- **Merci de toutes tes réponses**

ENTRETIEN 12

- **Quand un patient viens te voir pour un problème de maux de gorge qu'est ce que tu fais ?**
- Je prends la température, je fais en premier lieu un streptatest tout de suite parce que ça fait perdre du temps d'attendre le résultat en fin de consultation, j'ouvre la bouche et je regarde. Si c'est évident j'en fais un et à la fin je suis content c'est positif, c'est pas évident j'en fais un et je suis content car à la fin soit c'est négatif et si c'est négatif je dis y'a pas besoin d'antibiotiques et si c'est positif je me dis bon il souffre pas énormément c'est pas affreux mais c'est positif donc à priori je mets des antibiotiques voilà
- **Au niveau de ton traitement symptomatique qu'est ce que tu vas prescrire ?**
- Alors là c'est très simple c'est clair et c'est précis des antalgiques. Je ne prescris pas d'anti-inflammatoire et je prescris parfois quand les gens le demandent un peu de Thiovalone® en picht
- **Alors les antalgiques pour toi, ça va être quoi ?**
- Le paracétamol, le paracétamol et le paracétamol je ne mets jamais jamais jamais d'ibuprofène d'Advil® et tous ces trucs là
- **Pourquoi donc**
- Parce que c'est une habitude et que ça masque ça masque et ça masque voilà donc j'ai toujours été contre la prescription d'anti-inflammatoires à visée antipyrétique et je suis pour une unicité d'efficacité d'un produit et je suis contre le principe de dire que à telle dose c'est simplement anti pyrétique et à dose plus importante c'est anti-inflammatoire et que à dose moins importante c'est pas anti-inflammatoire donc je pars du principe que dès le départ c'est anti-inflammatoire et que j'ai autre chose à penser et à me compliquer et que penser que c'est jusqu'à une certaine dose une certaine posologie c'est anti pyrétique et pas anti inflammatoire donc je ne me complique pas l'existence
- **D'accord... qu'est ce que tu as déjà eu toi comme complications des angines dans ta patientèle ?**
- Comme complications des angines ben comme tout le monde j'ai eu pas trop de ... 1 ou 2 phlegmons mais pas parce que les angines se sont compliquées mais parce que les gens venaient avec et puis on voit souvent des douleurs plus importantes avec des dysphagies larvées surtout sur des terrains fragilisés surtout alcoololo-tabagique ou bien des cancers ORL ou autres des gens pour lesquels on se méfie.
- **Donc les phlegmons t'en as pas eu plus de 1 ou 2 dans ta carrière...**
- Des gros phlegmons les vrais avec du pus qui veut sortir non alors autrement les angines de Vincent et autres à spirochètes quand vraiment on en a une on fait un prélèvement et direct au labo et on a la réponse ensuite pour ce qui concerne les mononucléoses avec le streptatest c'est plus une problématique c'est clair net et précis euh donc par contre si c'est négatif il faut savoir dire aux gens que c'est pas parce que c'est négatif une fois que ça sera pas positif le lendemain et ça peut arriver et faut surtout faire attention au temps de lecture parce que parfois on le laisse sur la paillasse et en fin de consultation des fois on a la surprise de le voir se positiver. Mais depuis qu'il y a le streptatest c'est vraiment. Moi je l'utilise tous

les jours j'en ai des boites partout même dans ma voiture mais avec le risque que ca se périmé.

- **Mais alors souvent avant de venir te voir tes patients ont pris des médicaments en automédications, qu'est qu'ils prennent en général ?**
- Tout un tas de conneries mais je ne sais pas trop souvent quand je leur pose la question ils savent pas donc je m'en méfie je m'en méfie et je m'en méfie donc tout l'intérêt du streptatest
- **Alors du coup les anti-inflammatoires dans quelles autres pathologies tu vas en prescrire toi ?**
- Bah quand il y a nécessité par exemple dans les pathologies articulaires inflammatoires...
- **Et dans les autres pathologies ORL tu n'en prescrites jamais ?**
- (regard horrifié) ah non ah non ah ben non non non c'est bien pour ça que même dans les otites l'Advil® et tous ces trucs là il faut s'en méfier et encore c'est un chemin de croix pour les gens
- **Quelles différences tu fais entre la prise en charge des enfants et celles des adultes ?**
- C'est pareil je ne sais pas si c'est très bien mais je ne me complique pas l'existence
- **Quelles complications tu as eu avec les anti-inflammatoires de manière générale ?**
- J'ai eu de tout comme d'habitude des réactions allergiques des ulcères euh... (silence 3 secondes) ouais c'est principalement ça.
- **Et toi quand tu es malade ou quand tes enfants étaient malades qu'est ce que tu faisais ?**
- Ah non non non jamais ...enfin à l'époque c'était un peu différent parce que c'est une époque il y a 30 ans où il y avait pas le streptatest mais là depuis 7 ans qu'il y a le streptatest ouais ben non.
- **Avant tu prescrivais des anti-inflammatoires ou tu en prescrivais toujours pas ?**
- Dans les angines ?
- **Oui**
- Ah non non non mais par contre on avait une alternance par exemple à l'époque entre aspirine et paracétamol pour la fièvre mais avec le syndrome de Reye donc l'aspirine les anglo-saxons ils avaient fait une étude il y a une quinzaine d'années les anesthésistes avec le syndrome de Reye donc on nous a demandé de ne plus mettre d'aspirine dans les fièvres alors qu'avant on faisait systématiquement l'alternance aspirine paracétamol dans les fièvres importantes et donc ça avait des propriétés anti-inflammatoires donc c'était de facto ce genre de chose on le donnait à tout vent dans n'importe quelle fièvre tout le monde avait ça
- **D'accord**
- Bon et puis au début de mon installation on donnait beaucoup de Surgam® et tout ça... alors jamais d'anti-inflammatoires tous seuls de toute façon
- **Qu'est ce que tu as fait que tu as arrêté de prescrire du Surgam® ?**
- Oh mais ça fait je ne sais pas combien de temps que je n'ai pas prescrit de Surgam® moi et ben parce qu'on nous a dit de ne plus en prescrire...
- **C'est quoi la crainte que tu as dans la prescription des anti-inflammatoires tu parlais de masquer les symptômes ?**
- Ah ben oui ben le processus infectieux bactérien flambe et que ça donne une cellulite un machin un bordel..

- **Mais tu n'as pas eu de formation spécifique sur le sujet ?**
- J'ai des bons copains qui me disent de pas le faire
- **Des copains ORL**
- Non mais ça fait je ne sais pas combien de temps qu'on nous dit de ne plus en prescrire...
- **S'il devait y avoir un avantage pour toi des anti-inflammatoires ?**
- Aucun le seul avantage que je vois pour les gens et la tranquillité pour moi je choisis la tranquillité moins on a d'emmerdes c'est déjà assez facile d'en avoir pour pas en rajouter en plus... (rires)
- **Et du coup tu avais lu les recommandations sur le sujet ?**
- Non pas du tout je m'assieds dessus
- **Mais tu les respectes...**
- Je fais toujours ce qu'il faut non mais j'y crois pour les angines donc le plus souvent le patient repart avec son Doliprane® son antibio et si vraiment il me l'a demandé un Thiovalone®.
- **Et tes patients ne sont pas demandeurs ?**
- Non ils ne sont pas demandeurs il vaut mieux pour eux (rires)
- **Ok merci pour ta participation (rires)**

ENTRETIEN 13

- **quand un patient vient vous voir pour une angine ou pour un problème de maux de gorge qu'est ce que vous faites ?**
- je prends la température, je fais l'examen de la gorge je regarde si c'est une angine ou si c'est une pharyngite
- **hum hum**
- je regarde les oreilles le nez les ganglions hein après j'ausculte je prends la tension systématiquement si c'est des adultes après voilà
- **Alors au niveau du traitement ?**
- Alors au niveau du traitement chez les tout petits si c'est tout banal je donne genre Maxilase® Doliprane®, si c'est de plus grands si c'est tout banal j'ai tendance un collutoire et un peu de Polery® des choses comme ça plus ou moins Doliprane® Efferalgan® si ça me semble plus infecté et qu'il y a un peu de fièvre (petite pause de 3 secondes) je suis plutôt amox souvent amox sauf en cas d'allergie ou je mets de la clarythromycine ou un truc comme ça, si c'est une angine je fais un test de l'angine sinon après les anti-inflammatoires non stéroïdiens j'en mets pas des masses, ça m'arrive peut-être chez l'adulte quand il y a pas de fièvre et pas de signe de gravité, ça m'arrive de mettre du Surgam®
- **d'accord**
- hein Surgam®, je suis pas trop Ibuprofène pas très ibuprofène, un peu dans la fièvre de la grippe mais pas obligatoirement dans les maux de gorge, c'est pas une molécule que j'apprécie tellement c'est assez agressif pour l'estomac, je ne suis pas de la génération de l'ibuprofène sinon c'est vrai que lorsque c'est vraiment gonflé j'aurais quand même tendance à mettre des corticoïdes moi je mettrai plus dans le sinusien que dans la gorge mais quand même
- **d'accord**
- en gros c'est ça
- **quels sont pour vous les avantages des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans l'angine ?**
- la douleur, à part la douleur j'en vois pas trop l'intérêt, à visée antalgique
- **donc pour les adultes vous disiez que vous mettiez facilement du Surgam®...**
- pas forcément facilement non si c'est simple ça peut être Hexaspray polery c'est assez banal même s'ils toussent pas mais pour le côté bon voilà
- **mais chez l'enfant**
- non c'est vrai chez l'enfant je me sers très peu de l'Advil® je le garde comme avant dans les fièvres qui dépassent 39.5°, non vraiment que dans les fièvres élevées à la rigueur dans certaines otites mais pour moi c'est surtout Advil® = fièvre élevée
- **quelles craintes avez-vous avec la prescription d'anti-inflammatoires, quels effets secondaires ?**
- alors chez l'adulte des effets secondaires gastriques et puis chez l'enfant je m'en sers pas spécialement, peut-être que chez l'enfant j'aurais peur de masquer quelque chose, de masquer une fièvre, chez l'adulte à vrai dire je crois que j'apparenterai ma prescription de Surgam® ou du Maxilase® à un placebo pour pas simplement donner de l'Efferalgan® ou du Doliprane® mais la crainte non moi j'ai jamais vu que le Surgam® était particulièrement agressif, peut-être que je le

mets à la limite des anti-inflammatoires,... je ne mets plus de Nifluril® mais ça a bien changé parce que c'est vrai qu'à une période on aurait mis du Nifluril® sur une pharyngite on en mettait... on s'en servait même en suppo chez l'enfant mais c'est complètement passé de mode on ne se sert plus du tout de Nifluril® hein mais il y a 10 ans un enfant sur une otite ou une angine on mettait un suppo de Nifluril®

- **d'accord**

- et ça c'était il y a 10 ans et il y a 30 ans on mettait du Tanderil®

- **et qu'est ce qui vous a fait changer vos habitudes sur le Nifluril® ?**

- parce qu'on pensait que ça servait pas à grand-chose que c'était un peu placebo, la crainte immunitaire on l'avait pas à ce moment là c'est après qu'on s'est dit heu voilà Ca m'est pas trop arrivé (ton un peu gêné) je dis pas que ça m'est jamais arrivé de masquer quelque chose en tout cas oui

- **Et vous ne prescrivez pas forcément conjointement au Surgam® des antibiotiques ?**

- ah non, si je mets un antibiotique je ne mets pas de Surgam®, un paracétamol comme on ne se sert plus non plus de l'Aspégic® qui d'une certaine façon était un anti-inflammatoire. Maintenant l'Aspégic® c'est exceptionnel, éventuellement dans certaines migraines ou dans la grippe et encore quand les gens sont hyperalgiques,...mais c'est vrai qu'à un moment on aurait pu mettre de l'Aspégic® avec un Doliprane®

- **et les complications que vous avez pu voir dans votre patientèle dans les angines c'était quoi ?**

- Les complications des angines... moi j'ai pas vu fréquemment de phlegmons mais quelques uns, quelques angines qui avaient été mal diagnostiquées et qui deviennent ulcéro-nécrotiques quoi ou des angines qui étaient des mononucléoses enfin ça c'est pas une complication mais plutôt une erreur de diagnostic mais c'est secondaire...complications des angines (pause réfléchie)... non c'est surtout quelques phlegmons

- **Et en terme de fréquence ?**

- Un tous les 2 à 3 ans ouais pas plus mais c'est plutôt pour moi un retard au diagnostic qu'un véritable effet des anti-inflammatoires mais il y avait peut-être de l'automédication, ils étaient peut-être allés à la pharmacie et avaient peut-être eu de l'ibuprofène mais les derniers qui sont arrivés c'était plutôt de l'automédication parce que ça ne me viendrait pas à l'idée de mettre de l'ibuprofène dans une angine

- **D'accord et alors justement qu'est ce que vos patients prennent avant de venir vous voir ?**

- Du Nurofen®, du nurofen® souvent oui et puis ils ont pris un Doliprane® 500 et ça marche pas donc ils filent à la pharmacie et ils prennent du Nurofen® et toutes les pastilles même si y'a plus grand-chose dedans maintenant

- **Vous n'êtes pas la première à me le dire...**

- Les pastilles et homéopathie et oui la grande mode aussi en ce moment c'est les huiles essentielles que les pharmaciens donnent beaucoup...

- **Du coup quand les gens reviennent ça doit arriver qu'est-ce que vous faites ?**

- Alors si l'angine ne passe pas ça arrive je demande soit une biologie soit un prélèvement au labo ça peut m'arriver c'est assez rare...oui si effectivement au début il y avait une pharyngite et que là j'ai une angine je vais mettre un antibiotique mais j'ai de très mauvaises habitudes dès que j'ai un doute en

première intention je vais mettre des antibiotiques alors c'est une déformation ancienne comme dit le médecin de la sécu ben vous avez fait vos études il y a longtemps ben oui (rires)

- **Le médecin conseil vous dit ça ?**

- Ben oui mais c'est vrai que je dois avoir plus d'antibiotiques que mes confrères plus jeunes. En 80 on mettait un antibio dès qu'on avait un soupçon d'infection que ce soit viral ou bactérien on ouvrait le parapluie donc peut-être que je mets d'avantage d'antibiotiques en première intention donc peut-être que d'une certaine manière les gens reviennent un peu moins (rires), bizarrement ils reviennent moins alors peut-être que ça a servi à rien mais si ça a servi à quelque chose ils ont pas besoin de revenir, voilà bon

- **Pour revenir tout à l'heure vous disiez que vous prescriviez parfois de l'Adivil® dans la fièvre et dans quelles autres pathologies vous prescrivez des anti-inflammatoires**

- Des anti-inflammatoires en rhumato, lombalgie un peu dans l'arthrose et encore en cure courte et à doses modérées euh ou est-ce que je peux en prescrire ... non surtout en rhumato et dans de rares cas de migraines qui marchent bien sous Bi-profenid®, colique néphrétique.

- **Et en infectieux ?**

- Un peu dans les otites comme antalgiques mais a priori pas beaucoup et un peu en stomato éventuellement

- **Alors aujourd'hui les ORL semblent penser que les AINS favoriseraient l'apparition de phlegmons qu'est ce que vous en pensez vous par rapport à votre expérience ?**

- J'en dirais que c'est probable, les phlegmons c'est vrai que c'était des gens qui s'étaient automédiqués à la pharmacie ou avec des restes de Nifluril® et qui ont calmé la douleur sans voir que ça s'aggravait, le fait que ce soit antalgique a rendu les gens moins méfiants voilà

- **Donc pour vous ça vous paraît logique**

- Oui ça me paraît tout à fait logique qu'une angine bourrée d'antalgiques ou d'anti-inflammatoires alors qu'il y aurait eu besoin d'antibiotiques puisse se compliquer alors ça oui ça me paraît très logique

- **Et les recommandations sur le sujet ça vous dit quelque chose ?**

- J'ai du lire en diagonale mais je m'en souviens pas spécialement

- **Ils expliquaient sur les anti-inflammatoires qu'ils étaient contre-indiqués à doses anti-inflammatoires mais ils ne disaient rien sur les doses antalgiques**

- De toute façon l'ibuprofène ça ne fait pas partie de ma pratique et personnellement j'ai jamais compris cette différence et de toute façon si c'est viral ça doit passer avec du Doliprane® et un peu de miel et éventuellement un petit sirop pour pas que ça gratouille mais ça a du changer avec le temps. C'est sur qu'à une époque on s'est dit qu'il ne fallait plus mettre des antibiotiques, il y a eu des abus on est d'accord et on n'en a mis pour rien ok mais du coup les gens si on leur mettait pas d'antibiotiques ils disaient qu'on leur mettait rien alors il y en a certainement qui ont prescrit des anti-inflammatoires pour mettre quelque chose parce que c'est difficile...

- **Quels sont selon vous les attentes des gens ?**

- Alors ils veulent être rapidement soulagés que ce soit rapidement efficace, ils ont pas envie de revenir si on leur dit de revenir trois jours plus tard j'ai jamais vu qu'ils appréciaient même si ça semble techniquement très bien, ils apprécient pas non plus que ça leur colle mal à l'estomac ou la diarrhée, certains ne veulent pas

d'anti-inflammatoires mais j'ai quand même l'impression que si on les laisse repartir qu'avec du Doliprane® ils ont l'impression qu'on s'est moqué d'eux parce qu'ils ont déjà essayé très souvent pas à dose efficace et puis ils veulent des médicaments qui soient remboursés aussi.

- **Juste pour finir quand vous vous étiez malade ou vos enfants**
- Ils avaient facilement du Clamoxyl®, mais quand j'ai un petit mal de gorge qui persiste sur 48h je prends des macrolides je sais que c'est une mauvaise habitude mais un Zeclar® 500 sur 5 jours... c'est vrai que j'ai pas le temps d'être malade alors je sors rapidement les grosses batteries

ENTRETIEN 14

- **Quand quelqu'un vient vous voir pour une angine ou pour un mal de gorge qu'est ce que vous faites ?**
- Je lui demande depuis quand, s'il a de la fièvre mais généralement il l'a pas pris donc je lui prends, s'il a des symptômes associés, nez qui coule toux voilà bon
- **Ouais**
- Ben après je regarde la gorge, les oreilles, j'écoute les poumons on va peut-être passer là-dessus
- **Non non, mais continuez**
- Heu, après je lui mets un streptotest, un streptAtest dans la bouche, si j'ai le temps, j'ai pas toujours le temps et puis voilà.
- **Ok**
- Après le streptotest, si je dois dire ce que j'en pense, c'est pour le streptocoque, mais après y'a pas que le streptocoque qui donne des angines... c'est pas parce que c'est négatif que quelque fois je traite pas, alors je donne des antibiotiques assez souvent.
- **Ouais**
- Je sais qu'au niveau de la sécu, je suis coché comme étant un gros prescripteur d'antibiotiques après voilà ...après s'ils ont très mal...
- **Au niveau du traitement symptomatique qu'est ce que vous allez prescrire ?**
- Alors pour un mal de gorge, c'est antibiotique, si bien sûr je vois quelque chose à l'examen, alors si je vois rien ça dépend...Il y a parfois des maux de gorge qui sont curieux, il y a des gens qui ont très mal, où ça irradie vers l'oreille mais on voit rien, alors là est ce que c'est vraiment une angine ? On en sait rien, alors c'est un mal de l'oropharynx, euh, euh ça peut être des aphtes, une fissuration... quand ils ont très mal d'un côté et qu'on voit rien là, je met pas d'antibiotique et donc je mets Efferalgan®, ça c'est classique, oups paracétamol pardon euh ouais en général c'est ça.
- **Et est qu'il y a parfois des petits trucs en complément ?**
- Bah après si y'a une rhinite, je mets un spray nasal, s'ils toussent je mets un sirop contre la toux.
- **Alors du coup pour les anti-inflammatoires, c'est quoi ?**
- Alors moi si je dois mettre un anti-inflammatoire dans l'angine, ça sera du Nifluril®... (coup de fils de 53 secondes) faut que je me souvienne de ce rendez vous, j'ai pas mon agenda là ... donc on disais quoi ?
- **Donc si vous en mettez, ça va être du Nifluril® et sur quels critères vous allez en prescrire ?**
- Alors si la douleur est vraiment importante, si vraiment les gens ont de grosses algies, oui j'en mets sur la douleur.
- **Alors pour vous, l'avantage d'un AINS par rapport à un paracétamol, ça va être ?**
- Sur la douleur et donc aussi sur l'inflammation qui est à l'origine de cette douleur.
- **Avant de venir vous voir, qu'est ce que les patients ont pris ?**
- Alors ils sont souvent allés à la pharmacie...
- **Oui...**
- Ils donnent du Doliprane®, des pastilles à sucer, qu'est-ce qu'ils donnent... si du Nurofen® alors là, j'avoue que je suis pas trop d'accord, bon mais après c'est vrai

qu'il y a la pub à la télé alors.... Donc on peut rien faire contre ça. Après les pastilles ou autres collutoires, moi j'en prescris pas, parce que c'est pas remboursé, mais je leur dis que s'ils en veulent, ils peuvent en acheter.

- **D'accord et qu'est ce que vous avez pu avoir comme effets secondaires des anti-inflammatoires ?**
- Sur les maux de gorge ?
- **Non non sur l'ensemble de votre prescription d'AINS ?**
- Je crois que j'ai quand même eu un ulcère qui a saigné sous anti-inflammatoire sinon ..., bon après les épigastalgies, je vois en fonction de leurs antécédents, s'ils ont des brûlures, je vais leur mettre un protecteur gastrique, euh et puis voilà.
- **Pas de grosses choses finalement ?**
- Quelques diarrhées qui leur ont été attribuées, mais non je vois pas de gros effets indésirables mais j'en prescris pas tant que ça.
- **Justement dans quels domaines vous en prescrivez ?**
- Ah bien, en rhumato, les lombalgies, essentiellement en rhumato sinon (pause réfléchit 8 secondes) non en rhumato.
- **Et les complications des angines qu'avez-vous eu ?**
- Jamais de phlegmons de truc comme ça
- **C'est vrai jamais**
- Non jamais, peut-être une fois, un abcès qui a été hospitalisé pour être incisé.
- **Donc c'est pas quelque chose de fréquent**
- Non c'est pas quelque chose qui va m'inquiéter...parce que ça doit m'inquiéter ?
- **Ben...**
- C'est vrai que j'ai entendu dire qu'il semblerait que les anti-inflammatoires pourraient masquer les choses...
- **C'est pour ça que ma thèse est là. Les ORL sont en train de tirer la sonnette d'alarme sur ce sujet et des recherches sont actuellement en cours pour préciser plus les choses sur le lien entre phlegmons, anti-inflammatoires et antibiotiques. Et vous quand vous prescrivez un anti-inflammatoire vous prescrivez un antibiotique avec ?**
- Alors en ORL oui, c'est d'abord l'antibiotique, et si j'ai une douleur importante c'est éventuellement des AINS mais c'est pas le plus fréquent.
- **Selon vous, quand les patients viennent vous voir quelles sont leurs attentes au niveau prescription ?**
- Chez moi ils attendent d'être soulagés dans les 3 jours, voire même dans les 48 heures, bah ils attendent d'être soulagés, souvent ils sont allés à la pharmacie et ensuite ils veulent être soulagés rapidement, ça fait déjà 3 4 jours qu'ils traînent. C'est vrai que j'aime pas que les gens me disent « ouais ça va pas me soulager avec votre paracétamol, il va falloir que je revienne dans 3 jours ». C'est que j'aime pas ça, mais ça m'arrive de le faire quand même, quand je pense que c'est vraiment viral là, je mets pas d'antibiotique mais souvent ça se complique.
- **Y a-t-il des facteurs extérieurs qui pourraient vous faire prescrire peut-être plus facilement des antibiotiques ou des anti-inflammatoires ?**
- Non ça change rien du tout... parce qu'il y en a qui pense que quand on a pas de temps on en prescrit plus ? (interrogatif)
- **Certains médecins m'expliquaient que ça leur prenaient plus de temps d'expliquer pourquoi ils n'allaient pas prescrire tel ou tel produit, que de le prescrire ...**
- Oui c'est vrai en même temps mais je pense qu'au bout de 30 ans, il y a une relation qui se crée et une façon de travailler. Ceux qui ne veulent pas

d'antibiotique mais de l'homéopathie, ben ils vont voir ailleurs et puis voilà c'est une façon de sélectionner sa clientèle.

- **Et du coup les recommandations vous les avez lues sur ce sujet ?**
- Oui sans doute
- **Et qu'est ce qu'il vous en reste ?**
- Je les ai sûrement vues mais est-ce que je les ai lues. Les recommandations je suppose qu'elles ont été faites par des gens beaucoup plus intelligents que moi mais qui n'ont peut-être pas mon expérience... Les hospitaliers, ils ont le beau rôle, nous on voit la masse et eux ils voient que ce qu'on ne peut pas soigner c'est pas du tout la même pathologie.
- **Et les ORL qui nous reprochent de prescrire trop d'AINS dans les angines vous leur répondez quoi ?**
- Ben j'ai vu un phlegmon en 35 ans et encore je suis pas sûr qu'il était sous anti-inflammatoire et en plus c'était un enfant... Donc je n'ai aucun scrupule à prescrire des anti-inflammatoires mais je répète que j'en prescris dans peut-être 5% des angines.
- **Quelles différences faites-vous dans la prise en charge des enfants et des adultes ?**
- Parce qu'il faut en faire une...
- **Je ne sais pas je vous laisse répondre.**
- Ben c'est vrai que l'enfant, il explique pas toujours bien ce qu'il a, j'aurais peut-être moins tendance à leur mettre un antibiotique et encore je suis pas sûr
- **Et quand vous ou vos enfants êtes malade qu'est ce que vous faites ?**
- Quand ils sont malades ou étaient parce qu'ils sont grands maintenant, je les voyais matin midi et soir, donc je pouvais plus les surveiller. Donc ça m'arrivait d'attendre 3 ou 4 jours pour les traiter par antibiotiques ou pas. C'est vrai qu'on peut pas demander aux gens de revenir 3 fois pour voir l'évolution de la patho, sinon ils changent de médecin donc c'est vrai qu'on va avoir plus tendance à taper dedans, dès la première consultation. Et mes enfants n'ont jamais eu d'anti-inflammatoires ça c'est sûr, peut-être du Maxillase®, à l'époque où c'était donné par les labos. C'était assez pratique j'en conviens, ça c'est sûr.
- **Je pense qu'on a fait le tour des questions.**
- Merci beaucoup, moi qui m'attendais à cocher des cases...(rires) c'est plus agréable de parler...
- **C'est plus interactif et je trouve ça plus intéressant merci beaucoup.**

ENTRETIEN 15

- **Quand tu as un patient qui vient pour un problème de maux de gorge, qu'est ce que tu fais ?**
- Ben les questions banales... A-t-il de la fièvre, y avait il des gens malade autour de lui et c'est vrai que dans ta tête tu te dis tout de suite, il a mal de gorge je vais trouver une banale rhinopharyngite donc ... sinon est-ce que vous tousses, crachez, avez-vous mal la nuit... après tu l'examines et souvent tu tombes sur une banale rhinopharyngite et c'est là que se pose la question des anti-inflammatoires parce que si j'ai une belle angine qui fait bien mal, avec des gros ganglions une grosse dysphagie... là c'est facile tu mets des antibiotiques avec du Solupred® et c'est un vrai bonheur pour moi. Quand tu tombes sur la pharyngite, ben déjà t'as pas envie de mettre des antibiotiques parce que tu sais que c'est viral. Quand tu as des chieurs ça m'arrive de faire un streptotest pour bien leur montrer que c'est négatif et que c'est pas une angine c'est viral et jusqu'à maintenant j'avais la prescription de Surgam® assez facile... tu vois tu mets Surgam® Doliprane® et un peu de Pivalone® dans le nez et puis en général ça marchait et puis tu sais on te rabâche sans arrêt que le Surgam® peut aggraver un problème infectieux et tu finis par te poser des questions et surtout récemment où j'ai un monsieur qui est venu pour la pharyngite banale, je voulais pas le mettre sous antibio bien qu'il réclamait, et je lui ai bien fait comprendre que c'était pas grave que c'était viral et je le revois 6 jours après avec un trouble de l'élocution, et ... attend il a un début de paralysie faciale mais c'est bilatéral donc je comprends rien du tout et je l'hospitalise. Dès le lendemain ça va vraiment se latéraliser. Sa femme va me parler de tout, du Surgam® « oui mais ils ont pensé que le Surgam® » bon moi je voyais pas le rapport et là je viens de recevoir le compte rendu qui est un syndrome de Guillain-Barré post viral mais qui n'a touché que les nerfs crâniens, mais tu vois tu te dis le Surgam®, le jour où il va m'arriver une merde sous anti-inflammatoires... J'en ai prescrit pendant 27 ans sans problème et en plus c'est quand même ce qui te soulage, ce que tu veux c'est être soulagé et de pouvoir dormir donc alors après, mettre une corticothérapie sans antibiotique ça t'ennuie et te mettre un banal Surgam® ben maintenant t'es embêté aussi, alors maintenant ce qui m'arrive souvent au moins chez les enfants c'est de mettre du Maxillase®. C'est pas remboursé mais les gens acceptent.
- **Alors juste pour préciser quand tu parles de pharyngite pour toi c'est l'angine rouge d'étiologie virale ?**
- Alors oui pardon je ne parle pas d'angine virale mais de pharyngite. Pour moi angine c'est strepto, c'est bactérien c'est le gros truc alors le plus beau quand c'est erythémato-pultacé avec les points blancs magnifiques, avec de la fièvre, t'a pas de doute, tu mets des antibiotiques 6 jours voilà. Quand c'est le truc qui trainaille et que tu arrives pas à dormir, on comprend, moi-même quand tu as la bave qui coule et que tu peux pas avaler ta salive, moi, pour moi je me pose pas de question c'est Solupred®... 60mg de Solupred® pas de couverture antibiotique et c'est nickel... pour les patents, je fais plus dans le raisonnable. Tu te dis si je n'ai pas d'antibiothérapie je ne mets pas de Solupred® donc il reste l'anti-inflammatoire mais en sachant que plus ça va ... (hésite) enfin c'est parti de l'enfant et de l'otite où on te disait tu ne mets pas un anti-inflammatoire chez un enfant qui a une otite virale car tu risques... (phrase laissée en suspend). Donc

pour l'enfant c'était clair dans ma tête... pour l'adulte je suis juste en train de changer

- **Et du coup tu penses que ton changement de point de vue vient de quoi finalement ?**
- Alors (ton hésitant) surement quand même de de de... des études, de ce que tu as pu lire et heu et j'ai eu un cas aussi heu en pédiatrie enfin un grand pédiatre enfin vers 12-13 ans alors est ce que c'est le Surgam® peut-être heu... mais un truc enfin on se fait piéger une fois, on se fait pas piéger 2 fois, c'est le gamin qui vient pour un torticolis à 12 ans. Cette gamine est venue accompagnée de sa maman un vendredi soir pour un torticolis. Je me souviens même avoir regardé dans sa gorge, dans son oreille, il y avait pas de fièvre. Elle est jeune donc tu vas pas t'amuser à mettre un Voltarène® donc tu vas mettre un petit anti-inflammatoire du Surgam®. En fait tu apprends qu'elle a été hospitalisée en urgence dans le week-end puis opérée d'un phlegmon amygdalien.
- **D'accord oui donc ton expérience personnelle...**
- Alors là déjà tu te dis OK, et sachant qu'entre temps on a eu un truc avec Brossier en pédiatrie et c'est un grand classique. Le gamin qui vient avec un torticolis. J'aurais dû dire si demain elle a de la fièvre vous me la ramener. Mais c'est vrai que c'est allé très vite. Mais est-ce que c'est l'anti-inflammatoire qui a... enfin l'anti-inflammatoire a du peut-être faire accélérer les choses. Elle l'aurait fait son phlegmon de toute façon.
- **Oui d'accord c'est probable mais c'est vrai que les ORL sont en train de tirer la sonnette d'alarme sur les prescriptions d'antibio et d'AINS**
- Alors moi je vais te dire quelque chose de très rigolo. A un moment avec l'arrivée des streptotests, je n'ai jamais autant prescrit d'antibio. Parce que quand tu te dis que c'est viral tu fais un streptotest et parfois surprise c'est positif alors du coup à un moment je me suis vue prescrire plus d'antibio qu'avant par le streptotest. Mais je pense que je suis pas la seule. Après peut-être qu'on nous a trop mis la pression sur les antibiotiques. Parfois on en met peut-être pas assez du coup. On nous a tellement mis la pression sur le « faut pas mettre d'antibiotique c'est pas automatique » que tu as tellement pris du recul que du coup des fois tu en mets pas assez !
- **Toi par contre quand tu mets pas d'antibiotiques j'ai compris que tu mets pas de corticoïdes mais pour les AINS ?**
- Ben avant j'en mettais seuls mais depuis quelques mois ben j'essaye de mettre que du Maxilase®, alors j'en mets encore du Surgam® mais je vais peut-être plus expliquer aux gens. Je vais peut-être plus insister, s'ils ont de la température de revenir au cabinet de refaire un contrôle.
- **Tu les mets pas dans la même catégorie que le paracétamol ?**
- Ben de toute façon ils auront les deux sur l'ordonnance, le paracétamol et l'AINS qui apporte un soulagement plus rapide et plus intense. Tu sais le soulagement c'est la clé de tout. Si tu dors, ben tu vas travailler. En économie de santé c'est vachement important. Si le patient a dormi, il va travailler c'est un coût assez important par rapport au coût d'une boîte de Surgam®, je sais pas combien c'est mais ça doit pas coûter très cher. Mais c'est vrai que je vais insister un peu plus que je le faisais auparavant.
- **Et tout à l'heure, tu me parlais du vendredi soir, alors comment les conditions extérieures vont influencer ta prescription ?**

- Je mets toujours plus d'antibiotiques le vendredi que le lundi. C'est vrai que le lundi je peux les revoir et le vendredi tu as le week-end, parfois pire avec les jours fériés alors ta prescription est plus importante.
- **Et sur les anti-inflammatoires ?**
- Non si c'est le week-end je vais plus mettre un antibio et un cortico mais je crois qu'on est tous pareil.
- **Qu'est ce que tu as eu comme complication des angines au final ?**
- Ben le phlegmon pédiatrique et ce Guilaïn Barré mais qui au final n'avait rien à voir mais sinon rien.
- **Quelles différences de prise en charge tu fais entre adulte et enfant ?**
- Alors je pense que depuis très longtemps je ne mettais plus d'anti-inflammatoires chez l'enfant et que j'en mettais encore chez l'adulte euh c'est vache mais je pense que le coté douleur, s'il dort mal, c'est moins important chez l'enfant parce que de toute façon ça va pas durer longtemps, donc souvent l'enfant avec simplement du Doliprane® il va passer ce cap donc ça fait longtemps que j'en mets plus chez l'enfant.
- **Et avais tu une crainte particulière ?**
- Alors oui ça fait longtemps qu'on nous a dit qu'il ne fallait plus en mettre dans l'otite chez l'enfant donc ça c'était bien imprimé devant une crainte immunitaire.
- **Tu, pour toi tu m'as dit que tu prenais des corticoïdes quand tu étais malade mais tes enfants qu'est ce que tu leur donnais ?**
- Pareil corticoïdes, j'adore les corticoïdes (rires) pas d'anti-inflammatoire j'en utilise que pour la traumatologie.
- **Et alors tout à l'heure on parlait des hospitaliers, qu'est ce que tu as envie de leur répondre quand ils disent qu'il faut qu'on arrête de prescrire des AINS dans l'angine ?**
- Ben qu'il faut qu'ils réfléchissent et qu'ils fassent le calcul entre le risque de l'arrêt de travail et le risque de l'anti-inflammatoire mais il faut arrêter de faire les études en milieu hospitalier il faut aussi faire les études en médecine de ville car le problème c'est qu'ils vont voir que les complications sur combien de milliers de patients qu'on a vu... qu'est ce qui va coûter le plus cher ? et ça s'est exaspérant qu'on en revienne toujours à des études hospitalières. Quand on te parle de résistance et de multi résistance... attends en milieu de ville t'en vois beaucoup non en en a pas de problème. C'est pareil pour les sutures toi t'as jamais un problème et à l'hôpital ça suppure...
- **Et les recos tu les avais lu ?**
- Non je les avais pas lues quand j'arrête le cabinet j'ai envie de faire autre chose. Pour le groupe de pairs oui mais il faut en prendre et en laisser aussi. A un moment donné faut être humain aussi faut voir comment tu sens la personne aussi. Tu peux pas travailler qu'avec des recommandations et puis en médecine générale il faudrait avoir un super cerveau parce qu'ils se rendent pas compte nous il y a pour tout donc c'est impossible.
- **Et les attentes des patients, comment elles peuvent influencer les choses ?**
- Entre celui qui veut toujours se mettre en arrêt pour un oui ou pour un non et la profession libérale qui te dit qu'elle peut pas s'arrêter ben tu forces un peu plus le traitement, ça je pense.
- **OK écoute merci beaucoup d'avoir participé à cette thèse.**

ENTRETIEN 16

- **Quand tu as un patient qui vient pour un problème de maux de gorge qu'est ce que tu fais ?**
- Je l'examine. Je recherche s'il y a des signes associés, s'il y'a de la fièvre, depuis quand, c'est important dans ma démarche, euh voilà et puis après je l'examine ganglions tympans gorge TDR si angine
- **Donc si angine... ?**
- TDR si positif antibiotique, si négatif traitement symptomatique.
- **Dans ton traitement symptomatique qu'est ce que tu vas prescrire ?**
- Anti-douleur type Doliprane®, petit coup d'Hexaspray® ça ne sert pas à grand-chose mais... et puis souvent il y a le nez qui est pris avec donc, laver le nez. Voilà mon ordonnance type du mal de gorge.
- **Quand les patients sont très douloureux qu'est ce que tu vas faire ?**
- Alors surtout pas d'anti-inflammatoires, ça jamais, éventuellement un peu de corticoïdes mais très rarement, 1 à 2 fois par an maximum. Tu vois pour mal de gorge encore pas vraiment mais sinusites
- **Donc quand ils ont plus mal c'est ?**
- Doliprane® point. Après tu vois ce qui va jouer, quand ils me disent que ça traîne depuis une semaine pas forcément TDR mais antibiotiques
- **Alors pourquoi est-ce que tu ne prescribes pas d'anti-inflammatoires ?**
- Car il y a un risque de complications et de phlegmons.
- **Et qu'est ce que tu as vu comme complications des angines ?**
- Eh bien un phlegmon j'en ai vu un cet hiver et elle s'était automédiquée par anti-inflammatoires.
- **Tu te souviens de quel anti-inflammatoire il s'agissait ?**
- Ibuprofène de toute façon c'est toujours ça, parce que c'est dispo en vente libre.
- **Est-ce que tu as eu déjà des complications des anti-inflammatoires ?**
- Euh tu veux dire des douleurs à l'estomac oui j'en ai eu, mais je n'ai pas encore eu d'hémorragie digestive ou d'ulcère heureusement.
- **Et comment tu réagis aux remarques des ORL qui disent que les médecins généralistes prescrivent trop d'anti-inflammatoires dans les angines**
- Alors moi je suis sortie de l'hôpital il y a pas longtemps et on nous a clairement appris qu'il ne fallait pas en prescrire car il y avait un risque de propagation infectieuse. Alors je ne sais pas si c'était des recos officielles ou juste des pratiques hospitalières
- **Et justement les recommandations tu en penses quoi ?**
- De manière générale elles permettent d'encadrer nos pratiques. Après je n'aurais peut-être pas le même discours dans 5 ou 10 ans mais pour le moment j'essaie de les suivre dans la mesure du possible. Mais bon d'un autre côté quand tu vois que certains médecins qui font ces reco sont de mêche avec l'industrie pharmaceutique... on peut se poser des questions sur leur indépendance.
- **Ca donne à réfléchir effectivement.**
- Après pour en revenir aux patients, je sais pas si tu fais comme moi mais moi c'est plus le fait que ça dure plus d'une semaine. Si ça dure depuis 2, 3 ou 5 jours et que tu vois qu'une rhino, c'est traitement symptomatique. Alors si ça avait été

pour moi j'aurai tenu plus d'une semaine sans antibio mais je comprends que pour eux c'est plus embêtant.

- **Donc pour toi le paracétamol suffit à soulager leur douleur ?**
- Si ça suffit pas je leur dis de prendre de la lidocaïne en traitement local et je crois qu'il y a même des sprays avec... et tu vois j'ai même pas trop le reflexe de mettre un pallier 2 après j'ai peut-être encore pas eu l'occasion mais non je crois pas que j'ai prescrit un pallier 2 dans une angine. Je pars du principe qu'un mal de gorge on a tous eu ça et c'est supportable.
- **Pour toi quand les patients viennent te voir ils attendent quoi ?**
- Très bonne question parce que je me la suis souvent posée et je pense qu'ils viennent pour qu'on leur dise qu'il n'y a rien de grave.
- **Pour toi c'est pour ça ?**
- Oui pour les rassurer. C'est vrai que je me suis souvent posée la question et je crois vraiment que c'est ça pour les rassurer. Quand ils viennent et qu'ils me disent ça fait 2 jours que j'ai mal à la gorge je me dis mais pourquoi il vient me voir et voilà je pense que c'est juste pour dire voilà il n'y a rien d'inquiétant c'est viral ça va passer.
- **Toi qui n'en prescrites pas est-ce que tu penses qu'il y a des critères qui pourraient t'en faire prescrire ?**
- Des corticoïdes mais pas d'anti-inflammatoires. Non les AINS le message est passé... Infection pas d'AINS. C'est vraiment ma formation qui me l'a appris.
- **Et quand toi tu es malade ou ta fille ?**
- Ben Doliprane® et laver le nez. L'année dernière j'ai été malade un mois et toutes les semaines je me disais allez si la semaine prochaine c'est pas passé je me mets sous antibio et finalement j'en ai pas pris et c'est passé quand même. Là j'ai un peu compris les patients c'est vrai qu'au bout de 10 jours y'en a un peu marre. Les AINS c'est pour le mal de dos. Mais même ma mère ne nous en donnaient pas du coup c'est vrai que j'ai pas trop le reflexe. Après il y a toujours les patients qui te disent « d'habitude mon docteur il me donne des antibiotiques avec de l'Advil »
- **Et tu leur dis quoi ?**
- Je leur dis que je n'ai pas appris comme ça et que les AINS ça peut être dangereux quand il y a une infection.
- **Ok et ils ne font pas trop de résistance ?**
- Non quand tu leur expliques souvent ça se passe bien.
- **Ok ben merci d'avoir répondu à mes questions**
- De rien

E N T R E T I E N 1	Déterminants liés au médicament	Efficacité	Au ressenti l'impression d'être plus rapide et plus efficace
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	Ben c'est toujours pareil t'es influencé par ce que tu as vu moi... à Clermont j'ai vu un gamin bon c'était en l'an 2000 on conseillait encore aux parents l'alternance Advil® Doliprane® et y'a des parents qui se trompaient et j'avais vu un gamin en insuffisance rénale quand même... ça marque un peu ...tu vois toujours par ton petit bout d'expérience dans l'angine ils en prennent 3 jours et en règle générale ils sont tellement contents d'être soulagés qu'ils ne vont pas se plaindre de l'estomac
		Molécules et posologies	Ca va être l'Aspégic® Mais après je ne suis pas anti ibuprofène aussi ... va y avoir 1/3 d'ibuprofène et 2/3 d'Aspégic®
	Une place à part	J'essaye quand même de les freiner sur l'usage de l'ibuprofène mais je suis plutôt freinateur j'essaye de leur faire peur... quand je prescris des AINS par rapport au Doliprane® j'ai quand même l'impression de prendre un sur-risque... le paracétamol a tellement une aura d'innocuité totale que ... et c'est vrai en pratique on n'a pas de problème avec le paracétamol	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	le fait que l'angine soit virale ou bactérienne influence peu ma prescription d'AINS c'est purement la présentation s'il a mal quand il vient
		Complications	des cellulites moi j'en ai jamais vu sous AINS Quelques phlegmons mais ils arrivaient déjà comme ça, le phlegmon sous cortisone ce n'était pas moi qui l'avait prescrit
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	
		Plaintes fonctionnelles	ça va être en fonction de la douleur je vais essayer d'éviter les AINS et si vraiment il a une énorme odynophagie et que vraiment il s'en plaint ça va être des AINS
		Age des patients	pas plus de crainte non mais je vais en prescrire moins quand même Parce qu'en plus il y a plein de facteurs qui peuvent arriver en plus chez l'enfant
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	Ca l'influence pas l'arrêt de travail c'est quelque chose qui vient en fin de consultation et non ça l'influence pas
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	par contre pour les miens j'ai l'Advil plus facile pour la fièvre... vu que je peux les surveiller mais pour les patients je vais être assez limitant mais pour moi j'utilise assez facilement enfin pas facilement mais je n'hésite pas à l'utiliser quand il faut
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	D'ailleurs j'ai lu un article récemment je ne sais pas si tu as entendu parler de ça ... de médecins qui remettent en cause la stratégie du d'abord Doliprane® ensuite AINS pour la gorge ils sont en train de dire qu'avec le Doliprane® il y aurait plus de soucis qu'avec les AINS
		Conditions extérieures	Ouais un long week-end de 3 jours tu vas plus avoir tendance à aller au devant surtout au niveau de la douleur avec pourquoi pas des AINS en plus d'un antibio
		Recommandations	
		Opinion des médecins ORL	Les ORL ils n'ont pas une population lambda et quand ils font des études rétrospectives et qu'ils voient que neuf cellulites sur dix ben ils ont eu des AINS c'est normal qu'ils commencent à être un peu allergique à ça. D'un autre côté nous complication nada donc moi ma prescription des anti-inflammatoires ca va être purement la douleur

			pour les ORL je comprends tout à fait quand tu vois leurs séries je sais plus je crois que sur dix cellulites je crois que 80% étaient passées par des AINS ... c'est normal s'ils ont eu plus mal avant, c'est normal qu'ils aient été mis sous AINS
		Recherche de la satisfaction des patients	Un enfant qui va pleurer tu vas mettre ça sur le compte que c'est un enfant alors qu'un adulte qui a mal qui va se rouler par terre, tu imagines le tableau hein, bon tu vas avoir plus pitié, enfin tu vas plus essayer de satisfaire sa douleur qu'un enfant
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	Ton hésitant lorsqu'il parle de ses prescriptions d'AINS, fait des pauses Réponses longues

E N T R E E N 2	Déterminants liés au médicament	Efficacité	Je constate quand même un meilleur pouvoir antalgique A mieux gérer la douleur... Ca me permet de les alterner et d'avoir une réponse plus rapprochée
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	ulcère hémorragique après les épigastralgies ils s'en plaignent régulièrement on va pas arriver à une prescription d'AINS et d'un IPP pour un mal de gorge
		Molécules et posologies	Soit de l'ibuprofène soit... (4 secondes de blanc) Maxillase® ou Surgam®... Ibuprofène 200 trois fois par jour
		Une place à part	l'ibuprofène ils ne doivent pas l'utiliser en automédication, je vais plus le mettre dans la catégorie des médicaments plus forts que le paracétamol qu'ils peuvent utiliser seuls, mais celui-ci ils doivent lui réserver une place un peu à part quand les gens repartent avec une prescription avec juste du paracétamol ou des anti-inflammatoires à partir du moment où on ne met pas d'antibiotique, on leur donne les consignes pour revenir au cas où la fièvre apparaisse si ils ont très mal, si les choses s'aggravent, en leur disant qu'on reste à leur disposition J'ai ce sentiment (risque plus important avec les AINS) mais pour autant c'est pas un frein à la prescription si j'ai envie d'en mettre, je sais j'en ai conscience mais voilà...
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	et en général se pose pas le problème des anti-inflammatoires quand il y a des antibiotiques Quand le test est négatif, donc paracétamol toujours, en général un spray un peu anesthésiant et antiseptique et compagnie et si ils sont très algiques des anti-inflammatoires
		Complications	risques de phlegmons éventuels Parmi mes propres patients non par contre dans les courriers de ma collègue j'ai vu des phlegmons, quelques uns mais pas dans mes propres patients
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	je ne mets pas d'anti-inflammatoire chez les enfants... non je sais pas pourquoi j'en mets pas, non je ne sais pas ... Parce que je ne prescris plus de manière générale d'anti-inflammatoire chez les enfants dans les pathologies infectieuses
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	du paracétamol, éventuellement des anti-inflammatoires
		Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine
	Industrie pharmaceutique		
	Prescription de groupe		
	Formation médicale		
	Conditions extérieures		
	Recommandations		J'essaye surtout de faire du mieux que je peux ...
Opinion des médecins ORL	Nous on voit beaucoup d'angines et finalement très peu se compliquent alors qu'eux ne voient que celles qui se sont compliquées		

			Après moi je pense tu vois, que les angines qui se transforment en phlegmons, sont peut-être des angines qui à la base sont plus douloureuses, et que, du coup, on aura peut-être plus tendance à mettre ces angines là sous AINS pour mieux soulager la douleur
		Recherche de la satisfaction des patients	quand ils viennent ils ont déjà pris du Doliprane® c'est donc délicat de les laisser repartir en leur disant c'était très bien continuez avec Doliprane® matin midi et soir C'est plus souvent quand je mets pas d'antibiotiques c'est pas pour justifier le fait que je ne mets pas d'antibiotiques mais voilà je vais leur dire « je ne vous mets pas d'antibiotiques mais ça ça va bien vous soulager.
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	Médecin femme Discours empathique, hésitation quand parle de la prescription des AINS aux enfants ne sait pas expliquer les raisons de sa non prescription

E N T R E E E N 3	Déterminants liés au médicament	Efficacité	Un peu plus que le paracétamol simple de toute façon qu'ils ont déjà eu, on est toujours en 2ème ligne bénéfiques sommes toute modérés par rapport à ce qui est normalement recommandé, après subjectivement, il y a toujours un côté subjectif, on voit que les gens ont l'impression d'être plus soulagés avec des AINS,...
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	
		Molécules et posologies	
		Une place à part	j'essaie de freiner, j'essaie de freiner la prescription d'AINS
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	
		Complications	on pense qu'il y a un risque d'abcès peut-être plus important Alors des phlegmons oui, mais des gens sans traitement quoi, au stade de phlegmons directement... Sans avoir pris de médicaments auparavant Un phlegmon... je ne sais pas si y'en a eu 2 ou 3 sur 10 ans
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	pour les patients ils associent les antibiotiques à un soulagement rapide ou à une guérison rapide je ne crois pas qu'ils attendent autre chose de notre prescription
		Plaintes fonctionnelles	Après le problème, c'est la subjectivité de la douleur des gens
		Age des patients	Alors chez l'enfant maintenant, je suis un peu coincé, depuis qu'on peut plus trop mettre de codéine voilà Donc le tramadol chez l'enfant c'est vrai que j'en mets pas beaucoup, donc c'est vrai que des fois, je vais avoir tendance à mettre un peu plus d'anti inflammatoires sur les angines ou sur les otites
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	Ouais après ils en ont eu souvent, c'est vrai qu'en automédication c'est assez facile d'accès
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	mais pas des AINS ... non souvent les antibiotiques avec des antalgiques suffisent
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	
		Conditions extérieures	
		Recommandations	Si les recos l'autorisent oui on peut en donner un peu Euh ben voilà si on a des recommandations qui valident certains AINS à dose antalgique...
		Opinion des médecins ORL	Est que finalement on laisse des gens avec des douleurs plus importantes pour épargner un phlegmon de temps en temps... je n'ai pas l'impression qu'il y ait franchement beaucoup de phlegmons...mais c'est toujours le biais de recrutement le nôtre et le leur
		Recherche de la satisfaction des patients	
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du	Homme lecteur de prescrire Réponses concises et brèves

	médecin	Ton hésitant quand il parle des recommandations
--	---------	---

E N T R E T I E N 4	Déterminants liés au médicament	Efficacité	
		Rapidité d'action	ben ça a un effet antalgique rapide c'est la baguette magique moi j'aime bien un traitement efficace et court en général c'est en 2 prises par jour et jamais plus de quelques jours
		Tolérance et effets secondaires	mais personnellement j'ai l'impression qu'avec les corticoïdes à sucer j'ai moins d'effets secondaires qu'avec une boîte de Surgam® ou d'Advil® toujours les mêmes ... les gastrites enfin des irritations gastriques, reflux gastrique ou majoration d'une pathologie préexistante
		Molécules et posologies	Advil®
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	En rien
		Complications	j'en vois un par an [phlegmons] enfin c'est négligeable ça représente rien par rapport à la masse d'angine
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	je pense qu'ils veulent être soulagés ils ne veulent plus de douleur
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	ben c'est de l'Advil® ou du Surgam® et si au bout de deux trois jours ça passe pas tu revois ton truc...soit ça c'est surinfecté c'est bactérien et là antibiotique c'est relativement récent la prescription de Solupred® parce que je l'ai essayé et que j'ai trouvé ça vachement bien ça te soulage tout de suite quand t'arrives plus à avaler c'est pas dans ta tête
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	
		Conditions extérieures	c'est sûr que les conditions extérieures vont influencer, si tu me dis que tu prends l'avion demain c'est sûr que je vais te prescrire un antibiotique et des anti-inflammatoires mêmes choses si t'es avocat ou prof et que tu dois parler tout le temps
		Recommandations	pour une fois je suis plutôt d'accord c'est plutôt pas mal après ça change tout le temps
		Opinion des médecins ORL	alors moi je veux bien mais qu'est ce qu'on fait monsieur l'ORL ben c'est compliqué sans vouloir entrer dans un débat sans fin, il y a eu une grosse campagne contre l'antibiothérapie systématique, c'est très gentil, je comprends, mais le seul problème c'est qu'est-ce qu'on a dans notre arsenal thérapeutique alors maintenant sorti d'un anti-inflammatoire qu'il soit stéroïdien, ou non parce que bon ; les gens quand ils ont une angine ; souvent ils vont voir le pharmacien d'abord donc ils ont déjà leurs pastilles leurs pchitpchit qu'est ce qu'on va leur amener ?
		Recherche de la satisfaction des patients	après moi je te dis à mon niveau, ben faut quand même qu'on apporte un petit plus, sinon on sert plus à rien, donc de une c'est le diagnostic, et de deux si je dois vraiment avoir quelque chose de cogner je donne un corticoïde à sucer quoi

		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	

E N T R E E N 5	Déterminants liés au médicament	Efficacité	après l'anti-inflammatoire ça va être plus en fonction des symptômes euh inflammatoires gênants ou pas l'antalgie quand même plus importante et l'effet anti-inflammatoire
		Rapidité d'action	traitement bref sur deux à trois jours
		Tolérance et effets secondaires	c'est sûr que, si c'est quelqu'un qui a des problèmes gastriques, on va y aller plus mollo après on se pose les questions mais on connaît notre patientèle aussi
		Molécules et posologies	je mets facilement du Surgam® Ou bien on peut mettre un ibuprofène bien dosé
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	Après si c'est viral, et que tu mets pas d'antibio et puis qu'il y a quand même une grosse dysphagie, euh on peut... moi il m'arrive quand même de donner un Surgam® aussi par exemple et puis avec du paracétamol simplement après moi je ne donne jamais de corticoïdes tout seul si je donne du Solupred® il y aura toujours un traitement antibiotique à l'appui après voilà mais après est ce que le fait de donner un Surgam® tout seul à une incidence sur les phlegmons ... (moue douteuse)
		Complications	eu quelques phlegmons de temps en temps peut-être un par an c'est des gens qui n'avaient pas été traité par antibiotiques quand il le fallait à mon avis
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	qu'ils soient soulagés rapidement L'adulte, il ne consulte pas d'emblée pour un mal de gorge simple dans 90% des cas. Ils en ont marre que ça traîne, ils se sont automédiqués et ça passe pas
		Plaintes fonctionnelles	tu leur demandes s'ils avalent les bouchées et puis tu vois en palpant en regardant tu vois s'il y a beaucoup d'inflammation ou pas ouais mais après la douleur, c'est subjectif alors que l'adulte lui, il se plaint tout de suite
		Age des patients	tu vas peut-être être plus vigilant sur une bactérie chez l'adulte on va mettre ibuprofène et paracétamol chez le petit, bon le Surgam® ça viendra après le Nifluril® aussi après il faut vraiment que ce soit algique et on va peut-être être un peu moins pressé de donner un AINS chez un enfant. le ressenti est peut-être pas le même, le gamin qui a une angine, souvent il se plaint pas de la gorge, et plutôt du ventre
		Antécédents médicaux	ça tu vois les antécédents je pense que c'est important il faut se méfier...
		Activité professionnelle	ça peut jouer sur le, ... comment dire, si la personne à moins mal, elle va peut être retourner plus vite bosser tu t'arrêtes rarement plus de deux jours pour une angine mais quand même on fait pas souvent d'arrêt de travail pour une angine chez les adultes, non c'est pas très fréquent
		Automédication	Des pschitt-pschitt, des collutoires, des trucs qu'ils ont pris à la pharmacie des pastilles anesthésiques, du paracétamol de l'ibuprofène qu'ils ont à la maison de l'Aspégic® éventuellement
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	la même chose qu'avec mes patients
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	
		Conditions extérieures	souvent j'ai un délai, et que je peux pas les voir tout de suite, donc moi je les vois en 2eme intention, donc je prescris peut-être plus d'antibiotiques et d'AINS je pense pas que ça influe ... si on est vendredi je leur dis de

			revenir lundi si ca va pas mieux mais sinon non
		Recommandations	C'est pareil sur les recommandations ils disent qu'il faut faire un streptotest quasi systématique, mais moi, je me fie plus à la clinique. Ca m'est arrivé de faire un streptotest qui soit négatif et donc je n'ai pas mis d'antibiotiques et que les personnes viennent me voir 3 jours après dans le même état ... après c'est le bon sens qui parle
		Opinion des médecins ORL	Alors moi c'est vrai que je prescris assez facilement des AINS et j'ai jamais vu de phlegmons, non pour moi non. Si les ORL étaient en première ligne je ne sais pas comment ils réagiraient.
		Recherche de la satisfaction des patients	
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	

E N T R E E N 6	Déterminants liés au médicament	Efficacité	C'est l'effet antalgique, meilleur que le paracétamol je trouve
		Rapidité d'action	et puis c'est vrai que ça agit vite puis c'est en cure courte en général il m'arrive de mettre des corticoïdes, parfois des anti-inflammatoires, parce que ça répond à l'attente des gens qui veulent que ça agisse rapidement, même si ça ne traite pas l'angine, ils ont un bien-être avec un médicament rapide
		Tolérance et effets secondaires	mais il y trop d'effet secondaires C'est les troubles, les épigastralgies essentiellement, l'estomac j'ai eu des ulcères perforés avec péritonite et ça m'a un peu refroidi, oui, sur les AINS
		Molécules et posologies	
		Une place à part	dans mon expérience, ce n'est pas quelque chose qui m'a marqué au point de ne pas prescrire des anti-inflammatoires ou de la cortisone
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	il m'arrive d'en mettre en association avec l'antibiotique quand l'angine est très douloureuse et très dysphagiant chez les adultes je vais plutôt donner des corticoïdes ou des AINS et puis c'est en cure courte en général, je le donne avec un antibiotique .Il ne m'arrive pas de donner un corticoïde ou un AINS seul dans une angine.
		Complications	j'ai eu une fois un phlegmon c'était une première consultation, il est arrivé avec un phlegmon j'ai eu des angines avec des éruptions cutanées, dans ce cas là, je ne sais plus trop, j'ai dû rajouter des antibiotiques systématiquement
		Intensité de la douleur	... quand il y a une angine très très inflammatoire on comprend qu'ils aient mal... c'est un ensemble
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	ils attendent pour beaucoup d'être soulagés rapidement la demande des gens c'est d'être soulagé d'abord, donc si je peux utiliser un corticoïde ou un AINS pour ça je le fais bien sûr en fonction du terrain que j'ai en face de moi
		Plaintes fonctionnelles	après il y a des gens qui dramatisent énormément pour qui une petite douleur devient puissance dix
		Age des patients	Alors chez l'enfant je mets très peu d'anti-inflammatoires je suis plutôt centré sur le paracétamol Pourquoi (pause) non pas vraiment, euh euh, il me semblerait que chez l'enfant le paracétamol soit assez efficace à dose optimale donc les enfants récupèrent plus vite finalement avec seulement du paracétamol. Ca suffit à soulager la douleur mais c'est peut-être une impression.
		Antécédents médicaux	si c'est une personne qui a un diabète, qui a des antécédents de phlegmons de l'amygdale, qui a un terrain de débilite, grosso modo, j'ai tendance à mettre systématiquement un antibiotique
		Activité professionnelle	Ben c'est surtout la demande des gens que ça va influencer... ceux qui sont au travail ou qui vont être en contact avec d'autres personnes demandent à être soulagées rapidement, les gens qui peuvent s'arrêter facilement ou qui n'ont pas trop de contraintes je suis peut-être moins agressif moins à l'écoute des symptômes...
		Automédication	En même temps souvent les parents ont donné de l'Advil® avant de venir mais là je vais être plutôt freinateur, je leur dis de continuer le paracétamol en calculant la bonne dose et d'arrêter les anti-inflammatoires
		Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine
	Industrie pharmaceutique		
	Prescription de groupe		

		Formation médicale	
		Conditions extérieures	
		Recommandations	Non j'ai dû le voir, mais je n'ai pas retenu c'est un peu différent de ce que je fais, il m'arrive de mettre des corticoïdes, parfois des anti-inflammatoires
		Opinion des médecins ORL	oui peut-être que ça provoque des phlegmons mais est-ce qu'il y a eu des études faites par rapport à ceux qui n'ont pas eu d'anti-inflammatoires et ceux qui en ont eu ? sur la fréquence des complications ?
		Recherche de la satisfaction des patients	c'est difficile parce que je suppose que s'ils viennent c'est que la gêne est assez importante pour qu'ils prennent un rendez-vous et les laissez repartir avec juste du paracétamol ne satisferaient pas leurs attentes
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	

E N T R E T I E N 7	Déterminants liés au médicament	Efficacité	c'est forcément un petit plus antalgique, donc ce serait l'antalgie
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	le risque c'est le phlegmon de l'amygdale, c'est un danger pur, donc je ne mettrai jamais d'ibuprofène dans une angine les gens qui sont sous anti vitamine K, on les prévient qu'on surveille le TP...les anti-inflammatoires on se méfie toujours au niveau des diabétiques ou des gens qui ont des problèmes cardiaques qui sont sous Lasilix® et autres d'avoir une insuffisance rénale aigue
		Molécules et posologies	
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	
		Complications	Plusieurs fois et à chaque fois les patients avaient été vu le week-end par un médecin de garde qui les avait mis sous anti-inflammatoires et quand ils sont venus me voir ils avaient des phlegmons... un par an, un à deux par an, l'année où on n'a pas de chance c'est deux, il y a des années où c'est zéro, entre un et deux phlegmons de l'amygdale par an
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	pas vraiment ...pas vraiment de différence chez les petits éventuellement, s'ils ont vraiment très mal je mettrai un Maxillase® ça les aide bien mais pas un anti-inflammatoire...
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	En tout cas moi dans mes études on m'a appris à ne jamais mettre d'AINS dans les angines
		Conditions extérieures	
		Recommandations	oui j'avais dû les feuilleter de mémoire, ça n'avait pas changé ma façon de faire ni empêcher de dormir mais leurs textes sont comme toujours ambigus de toute façon pour qu'ils puissent toujours retomber sur leur pates...
		Opinion des médecins ORL	
		Recherche de la satisfaction des patients	
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	Entretien court et réponses claires et concises Pas d'hésitation

E N T R E E N 8	Déterminants liés au médicament	Efficacité	à la limite quand c'est très douloureux et très inflammatoire un peu d'ibuprofène et ça soulage d'avantage Je ne suis pas certain que les avantages balancent les inconvénients
		Rapidité d'action	éventuellement un soulagement plus rapide...
		Tolérance et effets secondaires	quelques trous dans l'estomac quelques problèmes urinaires, des anuries et des réactions allergiques
		Molécules et posologies	Quelque fois du Nureflex® oui de l'ibuprofène
		Une place à part	Mais les anti-inflammatoires enfin je sais pas j'ai cette vieille notion que les anti-inflammatoires dans un processus infectieux ont tendance à permettre la dissémination, donc on peut se retrouver avec un anti-inflammatoire, avec un phlegmon, qu'on aurait pas eu avec un paracétamol... Ca fait parti de ce qu'on nous a enseigné
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	
		Complications	J'ai eu de beaux phlegmons amygdaliens chez des gens qui s'étaient automédiqués avec justement des anti-inflammatoires non j'en vois un tous les quatre à cinq ans... j'ai eu quelques glomérulonéphrites sur des angines qui n'avaient pas été soignées
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	Ce qu'il attend, c'est de ne plus avoir mal et d'être guéri (rires) je ne pense pas qu'il attende que je lui prescrive un anti-inflammatoire ou pas d'anti-inflammatoire
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	Pas vraiment... non de différence (silence long de 4 secondes pour réfléchir mains croisées) finalement vu mon grand âge, je vois de moins en moins d'enfants et de plus en plus de vieillards, donc de moins en moins d'angines (rires)...Après chez les enfants c'est très souvent viral donc un bon suppositoire de Doliprane®, je ne donne pas de collutoire chez l'enfant donc je me contente du Doliprane® et je tente de convaincre la mère, ce qui est parfois compliqué
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	J'aime autant qu'ils aient rien pris avant parce qu'après je suis démuni quand ils ont déjà pris (rires)...
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	Je crois n'avoir jamais eu d'angine et j'ai du prendre une fois dans ma vie des antibiotiques en revanche j'ai pris beaucoup d'anti-inflammatoires pour des problèmes rhumato et mes proches vous diront que c'est tout juste s'ils avaient le droit au paracétamol (rires)
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	
		Conditions extérieures	Je n'ai pas l'impression que ça influence les choses ... ils peuvent avoir mal le dimanche mais en général ils ont un placard de médicament et ils trouvent de quoi se soulager
		Recommandations	Non non je lis très peu les recommandations ayant vu tellement les modes variées ... certaines pratiques passaient de merveilleuses à criminelles et vise versa donc j'en reste à ma pratique.
		Opinion des médecins ORL	

		Recherche de la satisfaction des patients	
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	

E N T R E E N 9	Déterminants liés au médicament	Efficacité	ça soulage bien le Maxilase® c'est placebo je suis pas sûr que ce soit efficace...
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	Les allergies... En fait elle avait continué les anti-inflammatoires que je lui avais prescrits pour une raison bien précise, comme si elle prenait du paracétamol... L'ulcère a bien saigné et puis à cette époque il y avait pas les IPP. J'ai bien eu la confirmation que ça faisait des trous dans l'estomac.
		Molécules et posologies	moi aussi de l'ibuprofène parce que ça soulage bien quand même et du Solupred® dans certain cas Des anti-inflammatoires enzymatiques, le Maxilase® aussi
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	
		Complications	Et puis il y avait tous les problèmes de RAA Globalement je pense que c'était des gens qui avaient fait des angines à répétitions, et qui avaient été soignés, et qui reviennent en disant, encore une mais celle là elle est épouvantable
		Intensité de la douleur	C'est vrai qu'on en voit pas beaucoup des complications d'angines et pourtant ça fait mal, c'est douloureux cette connerie
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	le patient va nous demander d'être soulagé
		Plaintes fonctionnelles	Quand on demande à un gamin de trois ans où il a mal, il te montre le ventre systématiquement, en fait il montre son corps. L'adulte exprimera plus ou moins bien sa douleur mais l'enfant on ne peut pas se fier à l'interrogatoire C'est aussi que la personne devient plus demandeuse. (quand on monte en âge)
		Age des patients	
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	on soulage sa gêne, tout dépend de qui il est, qu'est qu'il fait, si c'est un prof ou un avocat qui parle toute la journée, il faut qu'on le soulage rapidement, si c'est quelqu'un qui même s'il a une gorge très inflammatoire, se plaint moyennement et qui n'a pas besoin de prendre la parole, s'il n'y a pas de plainte, on ne va pas chercher spécialement à le soulager plus qu'il ne le demande
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	
		Industrie pharmaceutique	ça c'est sûr ils nous en ont fait prescrire les labos parle au passé et emploie la 3eme personne
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	
		Conditions extérieures	Ce que je fais souvent c'est des prescriptions anticipées en leur expliquant que c'est normal d'avoir mal 48h avec une angine, mais que si ça passe pas ils peuvent prendre ce qu'il y a sur l'autre ordonnance.
		Recommandations	
		Opinion des médecins ORL	alors le problème c'est que à l'hôpital, il y a le protocole pour soigner les gens et on applique le protocole à Monsieur DUPONT, à Monsieur MARTIN ou Monsieur X, ici on soigne les gens à part, on répond à leur demande, non pas à toutes leurs demandes qui sont parfois démesurées, donc je ne sais pas s'il faut bâtir un protocole pour dire voilà on donne un anti-inflammatoire dans telle et telle condition, où est-ce que on garde le jugement vis-à-vis de son patient, qu'on connaît, car avant d'être des médecins référents, on est des médecins de famille, on connaissait bien nos patients et on savait comment répondre à une plainte d'un patient

			exprimée parfois des choses plus ou moins graves contrairement à un autre patient qui aura la même plainte mais pour des choses tout à fait bénignes
		Recherche de la satisfaction des patients	
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	

E N T R E E N 10	Déterminants liés au médicament	Efficacité	
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	tu vois c'est ça qui me fait dire que tu arrives rapidement dans une angine au iatrogène Le bénéfice risque est très élevé dans le traitement de l'angine, on est beaucoup plus délétère que bénéfique. Entre les épigastralgies sous AINS et les mycoses sous antibiotiques...
		Molécules et posologies	depuis ce jour-là, moi je ne prescris plus d'anti-inflammatoires, je prescris éventuellement de l'aspirine ou de l'ibuprofène à visée antalgique
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	
		Complications	Des phlegmons, j'en vois à peu près un par an, j'en ai eu un y'a pas longtemps encore
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	
		Plaintes fonctionnelles	Mais de toute façon plus tu montes en âge plus tu deviens plaintif. Les personnes âgées sont très plaintives, plus tu montes en âge plus le seuil de la douleur est bas. Le ressenti devient insupportable
		Age des patients	Ben c'est vrai que la codéine a été retirée pour les enfants mais en même temps c'était pas très bien toléré donc je passerais plutôt à la corticothérapie chez l'enfant J'aime pas trop l'Advil® ça serait plutôt en cas de fièvre rebelle au paracétamol
		Antécédents médicaux	Inaugural non jamais moi non plus. Mais tu vois les gens qui ont tendance à faire des complications moi je les mets sous antibio même si le streptotest est négatif
		Activité professionnelle	
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	Moi paracétamol et tramadol Si parfois il m'arrive de prendre de l'ibuprofène
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	il y a un journal qui sort, c'est preuve et pratique, c'est fait par des médecins généralistes et des recherches en médecine générale Il y a, à Nantes, tous les ans, au CHU, les journées thérapeutiques et ce thème est arrivé sur les anti-inflammatoires et l'infectiologie, et on s'est rendu compte que les anti-inflammatoires étaient plus délétères que ... et que cela générerait un déficit immunitaire, un déficit défense, donc depuis ce jour-là, je n'ai plus prescrit d'anti-inflammatoire
		Conditions extérieures	
		Recommandations	
		Opinion des médecins ORL	Que c'est pas si simple que ça, ils ne tiennent pas du tout compte de ce que font les gens. Quand une enseignante a mal à la gorge et qu'elle ne peut plus parler... C'est un discours qui passe très bien en hospitalier... mais il faut bien qu'on la soulage, mais ça à l'hôpital ils s'en foutent. Ils sont terribles pour ça Alors que c'est vrai qu'en hospitalier tu as un discours unique monolithique, nous en libéral tu as un discours pour chacun
		Recherche de la satisfaction des patients	

		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	

E N T R E E N 11	Déterminants liés au médicament	Efficacité	ca va être l'aspect inflammatoire qui va me décider
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	les gastrites, les allergies euh que je cherche, anti-inflammatoires...moi j'ai pas eu d'hémorragie digestive avec hématémèse et tout ça, mais l'insuffisance rénale chez le petit vieux que tu mets sous anti-inflammatoires, alors qu'il a déjà le diurétique et l'IEC...et alors si, le nombre de fois ou j'ai eu des poussées de diverticulite sur une lombalgie et tu te retrouves avec un machin comme ça à gauche tu te dis que le prochain problème lombaire il passera sans AINS alors ils ont pas été opérés, mais j'en ai 2 qui ont été hospitalisés avec mise sous antibiotiques avec le scanner machin... donc ça ça fait pas rire
		Molécules et posologies	Et l'anti-inflammatoire ça va être ibuprofène mais pas tout le temps
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	c'est simple sous antibiotiques je vais pas en mettre même si c'est douloureux
		Complications	Alors les abcès nécessitant une incision, j'en ai eu ça a toujours été chez les mêmes personnes, ce qui fait que chez eux, l'angine suivante, j'attends pas qu'elle se surinfecte donc ça ça arrive euh... bon ben le rhumatisme articulaire j'en ai jamais eu je suis bien contente euh non ca va être surtout des complications locales
		Intensité de la douleur	qu'une angine qui est pas loin du phlegmon, tu te dis quand même ça, c'est très douloureux, donc j'augmente la pallier mais dans ce cas là pas forcément d'anti-inflammatoire
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	Au départ j'avais toujours l'impression, comment dire, alors c'est un peu personnel, mais j'avais l'impression que les gens venaient me voir comme un recours, et je me disais ils se trompent je suis incapable d'être ce recours, ils attendent quelque chose de moi mais je suis normale et je ne peux pas répondre à ça et je ne me sentais pas toujours compétente mais pas une compétence médicale. Il y en a qui viennent uniquement pour avoir mon avis
		Plaintes fonctionnelles	parce que je veux bien qu'ils aient mal mais moi si j'ai ça je me plains pas pareil bon après j'ai des patients qui sont hyper plaintifs alors je me disais, ils ont hyper mal mais à force de les connaître il y en a qui ont un ressenti de douleur supérieur à la norme
		Age des patients	pour les enfants c'est un peu différent euh... je vais pas en mettre, c'est vraiment exceptionnel que je mette de l'Advil® chez les enfants quand ils ont de la fièvre et que ça dépasse 39.5 mais c'est pas en première intention après tu vois chez l'enfant le codoliprane n'existe plus donc il faut que ça passe, chez les adultes je suis plus...
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	moi j'avais jamais d'Advil® chez moi ils en ont jamais pris
		Industrie pharmaceutique	L'ibuprofène enfin la publicité actuelle qui est faite sur l'ibuprofène les gens ils se rendent pas compte que c'est un anti-inflammatoire ils savent pas ce que c'est
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	Preuve et pratique et actualités thérapeutiques et donc il y a eu un topo sur anti-inflammatoires et infections. Ils nous ont montré des photos horribles avec des ethmoïdites donc ça m'a quand même scotché
		Conditions extérieures	Alors je crois que quand je suis sur les nerfs et survoltée et qu'il faut que ça dépotte, je ne vais pas prendre le temps d'expliquer qu'on va faire différemment et que là il faut que

			ça dégage ça peut faire partie des conditions qui m'en font prescrire alors j'espère que ça m'arrive pas très souvent mais il m'est arrivé d'être des fois, c'est pas angoissée, mais sur les nerfs en voyant la charge de travail et que ce jour là c'était pas le jour, parce qu'il y a des jours ou on n'a pas que le boulot en tête on est pas des machines.
		Recommandations	Ca m'insupporte parce que si on veut être dans les clous il faut prendre ton cahier et dire, attendez je lis ce qu'il faut faire, euh j'ai pas envie d'être dans mon métier uniquement la personne qui choisi quels examens complémentaires on fait, et vers qui on oriente. J'ai envie et ma propre expérience et mon intuition et mes patients que je connais, c'est plus intéressant d'agir de cette manière
		Opinion des médecins ORL	Ben ils ont pas le même recrutement et globalement il faudrait savoir si c'est parce qu'on a plus de gens sous anti-inflammatoires ou si c'est parce que ces angines là auraient dû avoir des antibiotiques mais qu'elles n'en n'ont pas eu.
		Recherche de la satisfaction des patients	Ben non mais je me sens obligée de prescrire quelque chose, on a quand même cette sensation d'obligation. Ils viennent chercher quelque chose et il faut bien que je leur donne. Ils prennent rendez-vous ils attendent, ils attendent pas beaucoup mais quand même, comment répondre à cette demande sachant qu'on est dans un pays où les parents peuvent pas prendre des jours enfants malades tout le temps, ou ils ont pas forcément de famille pour les garder ou ils viennent chercher, que le papier pour pas payer la cantine, et ça ça m'énerve largement mais ça fait partie du soin des angines
		Relation financière entre le malade et le médecin	ce qui m'ennuie c'est que quand les gens ils viennent me voir en disant ça fait 5 jours que je prends ça, j'ai les pastilles, le spray et l'Effergal®, bon ben là ça me dérange beaucoup, parce que je me dis je vais leur dire, c'est très bien ce que vous faites continuez et ça fera 23 euros... alors c'est vrai que si j'étais pas payée, ça serait plus facile parce que le côté financier malgré tout, y'a le fait que mon examen soit normal ça veut dire pour les gens qu'il y a rien, et je suis obligée de dire mais non mais quand on trouve rien c'est quand même quelque chose qui compte mais pour eux rien c'est zéro alors que non ... (rires gênés) j'ai rien mais non on a trouvé qu'il y avait pas quelque chose et ça c'est quelque chose... Je me sens incapable de demander de l'argent pour avoir fait un examen où il y a rien... mais c'est moi on se refait pas c'est la difficulté de faire payer l'acte
		Personnalité du médecin	Réponses longues, quelques hésitations parfois cherche ses mots

E N T R E T I E N 12	Déterminants liés au médicament	Efficacité	Aucun le seul avantage que je vois pour les gens et la tranquillité pour moi, je choisis la tranquillité, moins on a d'emmerdes c'est déjà assez facile d'en avoir pour pas en rajouter en plus...
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	J'ai eu de tout, comme d'habitude des réactions allergiques des ulcères
		Molécules et posologies	Bon et puis au début de mon installation on donnait beaucoup de Surgam® et tout ca... Oh mais ça fait je ne sais pas combien de temps que je n'ai pas prescrit de Surgam® moi et ben parce qu'on nous a dit de ne plus en prescrire... Parce que c'est une habitude et que ça masque ça masque et ça masque voila donc j'ai toujours été contre la prescription d'anti-inflammatoires à visée antipyrétique et je suis pour une unicité d'efficacité d'un produit et je suis contre le principe de dire que à telle dose c'est simplement anti pyréétique et à dose plus importante c'est anti-inflammatoire
		Une place à part	
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	alors jamais d'anti-inflammatoires tout seuls de toute façon
		Complications	Comme complications des angines ben comme tout le monde j'ai eu pas trop de ... un ou deux phlegmons mais pas parce que les angines se sont compliquées mais parce que les gens venaient avec Ah ben oui ben le processus infectieux bactérien flambe et que ça donne une cellulite un machin un bordel..
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	C'est pareil je ne sais pas si c'est très bien mais je ne me complique pas l'existence
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	Ah non non non jamais ...enfin à l'époque c'était un peu différent parce que c'est une époque il y a trente ans ou il y avait pas le streptococcus mais là depuis sept ans qu'il y a le streptococcus ouais ben non
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	Bon et puis au début de mon installation on donnait beaucoup de Surgam® et tout ca...
		Formation médicale	
		Conditions extérieures	
		Recommandations	Non pas du tout je m'assieds dessus
		Opinion des médecins ORL	
		Recherche de la satisfaction des patients	Non ils sont pas demandeurs il vaut mieux pour eux (rires)
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du	Réponses très claires, aucune hésitation Entretien court homme non prescripteur

		médecin	
--	--	---------	--

E N T R E E N 13	Déterminants liés au médicament	Efficacité	la douleur, à part la douleur j'en vois pas trop l'intérêt, à visée antalgique
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	c'est pas une molécule que j'apprécie tellement c'est assez agressif pour l'estomac des effets secondaires gastriques
		Molécules et posologies	je ne suis pas de la génération de l'ibuprofène je ne mets plus de Nifluril® mais ça a bien changé parce que c'est vrai qu'à une période on aurait mis du Nifluril® sur une pharyngite on en mettait... on s'en servait même en suppo chez l'enfant mais c'est complètement passé de mode on ne se sert plus du tout de Nifluril® hein mais il y a 10 ans un enfant sur une otite ou une angine on mettait un suppo de Nifluril® parce qu'on pensait que ça servait pas à grand-chose que c'était un peu placebo
		Une place à part	peut-être que chez l'enfant j'aurais peur de masquer quelque chose, de masquer une fièvre mais la crainte non moi j'ai jamais vu que le Surgam® était particulièrement agressif, peut-être que je le mets à la limite des anti-inflammatoires,... la crainte immunitaire on l'avait pas à ce moment là c'est après qu'on s'est dit heu voilà Ca m'est pas trop arrivé (ton un peu gêné) je dis pas que ça m'est jamais arrivé de masquer quelque chose en tout cas oui
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	ah non, si je mets un antibiotique je ne mets pas de Surgam® sinon après les anti-inflammatoires non stéroïdiens j'en mets pas des masses, ça m'arrive peut-être chez l'adulte quand il y a pas de fièvre et pas de signe de gravité, ça m'arrive de mettre du Surgam®
		Complications	moi j'ai pas vu fréquemment de phlegmons mais quelques uns Un tous les 2 à 3 ans ouais pas plus mais c'est plutôt pour moi un retard au diagnostic qu'un véritable effet des anti-inflammatoires mais il y avait peut-être de l'automédication, ils étaient peut-être allés à la Pharmacie et avaient peut-être eu de l'ibuprofène mais les derniers qui sont arrivés c'était plutôt de l'automédication parce que ça ne me viendrait pas à l'idée de mettre de l'ibuprofène dans une angine
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	Alors ils veulent être rapidement soulagés que ce soit rapidement efficace, ils ont pas envie de revenir
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	non c'est vrai chez l'enfant je me sers très peu de l'Advil® je le garde comme avant dans les fièvres qui dépassent 39.5°, non vraiment que dans les fièvres élevées à la rigueur dans certaines otites mais pour moi c'est surtout Advil® égal fièvre élevée chez l'adulte a vrai dire je crois que j'apparenterai ma prescription de Surgam® ou du Maxilase® a un placebo
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	Du Nurofen®, du Nurofen® souvent oui et puis ils ont pris un Doliprane 500 et ça marche pas donc ils filent à la pharmacie et ils prennent du Nurofen® et toutes les pastilles même si y'a plus grand-chose dedans maintenant
	Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine	
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	
		Conditions	

		extérieures	
		Recommandations	J'ai du les lire en diagonale mais je m'en souviens pas spécialement C'est sur qu'à une époque on s'est dit qu'il ne fallait plus mettre des antibiotiques, il y a eu des abus on est d'accord et on n'en a mis pour rien ok mais du coup les gens si on leur mettait pas d'antibiotique ils disaient qu'on leur mettait rien alors il y en a certainement qui ont prescrit des anti-inflammatoires pour mettre quelque chose parce que c'est difficile...
		Opinion des médecins ORL	J'en dirais que c'est probable, les phlegmons c'est vrai que c'était des gens qui s'étaient automédiqués à la pharmacie ou avec des restes de Nifluril® et qui ont calmé la douleur sans voir que ça s'aggravait, le fait que ce soit antalgique a rendu les gens moins méfiants voilà Oui ça me paraît tout à fait logique qu'une angine bourrée d'antalgiques ou d'anti-inflammatoires alors qu'il y aurait eu besoin d'antibiotiques puisse se compliquer alors ça oui ça me paraît très logique
		Recherche de la satisfaction des patients	pour pas simplement donner de l'Efferalgan® ou du Doliprane® mais j'ai quand même l'impression que si on les laisse repartir qu'avec du Doliprane ils ont l'impression qu'on s'est moqué d'eux parce qu'ils ont déjà essayé très souvent pas à dose efficace et puis ils veulent des médicaments qui soient remboursés aussi.
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	Femme Réponse longue, propos légèrement hésitants sur la prescription des AINS chez les enfants et les éventuelles complications infectieuses

E N T R E E N 14	Déterminants liés au médicament	Efficacité	alors si la douleur est vraiment importante si vraiment les gens ont de grosses algies oui j'en mets sur la douleur sur la douleur et donc aussi sur l'inflammation qui est à l'origine de cette douleur.
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	j'ai quand même eu un ulcère qui a saigné sous anti-inflammatoire sinon ... bon après les épigastalgies
		Molécules et posologies	alors moi si je dois mettre un anti-inflammatoire dans l'angine ça sera du Nifluril®...
		Une place à part	non c'est pas quelque chose qui va m'inquiéter...parce que ça doit m'inquiéter ? c'est vrai que j'ai entendu dire qu'il semblerait que les anti-inflammatoires pourraient masquer les choses... Ben j'ai vu un phlegmon en 35 ans et encore je suis pas sûr qu'il était sous anti-inflammatoire et en plus c'était un enfant... Donc je n'ai aucun scrupule à prescrire des anti-inflammatoires mais je répète que j'en prescris dans peut-être 5% des angines
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	oui c'est d'abord l'antibiotique et si j'ai une douleur importante c'est éventuellement des AINS
		Complications	jamais de phlegmons de truc comme ça non jamais peut-être une fois un abcès qui a été hospitalisé pour être incisé
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	chez moi ils attendent d'être soulagé dans les 3 jours voire même dans les 48 heures C'est vrai qu'on peut pas demander aux gens de revenir 3 fois pour voir l'évolution de la patho sinon ils changent de médecin donc c'est vrai qu'on va avoir plus tendance à taper dedans dès la première consultation
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	Parce qu'il faut en faire une... Ben c'est vrai que l'enfant il explique pas toujours bien ce qu'il a, j'aurais peut-être moins tendance à leur mettre un antibiotique et encore je suis pas sûr
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
		Automédication	doliprane des pastilles à sucer Nurofen® alors là j'avoue que je suis pas trop d'accord
		Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine
	Industrie pharmaceutique		bon mais après c'est vrai qu'il y a la pub à la télé alors... Donc on peut rien faire contre ça
	Prescription de groupe		
	Formation médicale		
	Conditions extérieures		Non ça change rien du tout... parce qu'il y en a qui pense que quand on a pas de temps on en prescrit plus ? (interrogatif)
	Recommandations		Je les ai sûrement vues mais est-ce que je les ai lues. Les recommandations je suppose qu'elles ont été faites par des gens beaucoup plus intelligents que moi mais qui n'ont peut-être pas mon expérience...
	Opinion des médecins ORL		Les hospitaliers ils ont le beau rôle nous on voit la masse et eux ils voient que ce qu'on ne peut pas soigner c'est pas du tout la même pathologie
	Recherche de la satisfaction des patients		C'est vrai que j'aime pas que les gens me disent « ouais ça va pas me soulager avec votre paracétamol il va falloir que je revienne dans 3 jours » Oui c'est vrai en même temps mais je pense qu'au bout de 30 ans il y a une relation qui se crée et une façon de

			travailler
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	

E N T R E E N 15	Déterminants liés au médicament	Efficacité	en plus c'est quand même ce qui te soulage
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	
		Molécules et posologies	
		Une place à part	on te rabâche sans arrêt que le Surgam® peut aggraver un problème infectieux et tu finis par te poser des questions ... J'en ai prescrits pendant 27 ans sans problème
	Déterminants liés à la maladie	Origine virale ou bactérienne	c'est pas une angine c'est viral et jusqu'à maintenant j'avais la prescription de Surgam® assez facile... Tu te dis si je n'ai pas d'antibiothérapie je ne mets pas de solupred donc il reste l'anti-inflammatoire mais en sachant que plus ça va ... (hésite) enfin c'est parti de l'enfant et de l'otite ou on te disait tu ne mets pas un anti-inflammatoire chez un enfant qui a une otite virale car tu risques...
		Complications	Ben le phlegmon pédiatrique
		Intensité de la douleur	
	Déterminants liés au malade	Attentes des patients	ce que tu veux c'est être soulagé et de pouvoir dormir
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	Alors je pense que depuis très longtemps je ne mettais plus d'anti-inflammatoires chez l'enfant et que j'en mettais encore chez l'adulte euh c'est vache mais je pense que le coté douleur s'il dort mal c'est moins important chez l'enfant parce que de toute façon ça va pas durer longtemps donc souvent l'enfant avec simplement du doliprane il va passer ce cap donc ça fait longtemps que j'en mets plus chez l'enfant.
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	Entre celui qui veut toujours se mettre en arrêt pour un oui ou pour un non et la profession libérale qui te dit qu'elle peut pas s'arrêter ben tu forces un peu plus le traitement, ça je pense.
		Automédication	
		Déterminants liés au médecin	Vécu personnel d'une angine
	Industrie pharmaceutique		
	Prescription de groupe		
	Formation médicale		
	Conditions extérieures		Non si c'est le week-end je vais plus mettre un antibio et un cortico mais je crois qu'on est tous pareil.
	Recommandations		Non je les avais pas lu quand j'arrête le cabinet j'ai envie de faire autre chose. Pour le groupe de pairs oui mais il faut en prendre et en laisser aussi. A un moment donné faut être humain aussi faut voir comment tu sens la personne aussi. Tu peux pas travailler qu'avec des recommandations et puis en médecine générale il faudrait avoir un super cerveau parce qu'ils se rendent pas compte nous il y a pour tout donc c'est impossible.
	Opinion des médecins ORL		Ben qu'il faut qu'ils réfléchissent et qu'ils fassent le calcul entre le risque de l'arrêt de travail et le risque de l'anti-inflammatoire mais il faut arrêter de faire les études en milieu hospitalier il faut aussi faire les études en médecine de ville car le problème c'est qu'ils vont voir que les complications sur combien de milliers de patients qu'on a vu... qu'est ce qui va coûter le plus cher ? et ça s'est exaspérant qu'on en revienne toujours à des études hospitalières

		Recherche de la satisfaction des patients	
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	Position tranchée hésitation seulement quand le médecin a évoqué la possibilité d'aggravation d'une angine par la prescription de Surgam®

E N T R E E N 16	Déterminants liés au médicament	Efficacité	
		Rapidité d'action	
		Tolérance et effets secondaires	Euh tu veux dire des douleurs à l'estomac oui j'en ai eu, mais je n'ai pas encore eu d'hémorragie digestive ou d'ulcère heureusement
		Molécules et posologies	
	Déterminants liés à la maladie	Une place à part	
		Origine virale ou bactérienne	
		Complications	Eh bien un phlegmon j'en ai vu un cet hiver et elle s'était automédiquée par anti-inflammatoires
	Déterminants liés au malade	Intensité de la douleur	Je pars du principe qu'un mal de gorge on a tous eu ça et c'est supportable
		Attentes des patients	je pense qu'ils viennent pour qu'on leur dise qu'il n'y a rien de grave
		Plaintes fonctionnelles	
		Age des patients	
		Antécédents médicaux	
		Activité professionnelle	
	Déterminants liés au médecin	Automédication	
		Vécu personnel d'une angine	L'année dernière j'ai été malade un mois et toutes les semaines je me disais allez si la semaine prochaine c'est pas passé je me mets sous antibio et finalement j'en ai pas pris et c'est passé quand même Mais même ma mère ne nous en donnaient pas du coup c'est vrai que j'ai pas trop le réflexe
		Industrie pharmaceutique	
		Prescription de groupe	
		Formation médicale	Alors moi je suis sortie de l'hôpital il y a pas longtemps et on nous a clairement appris qu'il ne fallait pas en prescrire car il y avait un risque de propagation infectieuse
		Conditions extérieures	
		Recommandations	De manière générale elles permettent d'encadrer nos pratiques. Après je n'aurai peut-être pas le même discours dans 5 ou 10 ans mais pour le moment j'essaye de les suivre dans la mesure du possible. Mais bon d'un autre côté quand tu vois que certains médecins qui font ces recos sont de mèche avec l'industrie pharmaceutique... on peut se poser des questions sur leur indépendance.
		Opinion des médecins ORL	
		Recherche de la satisfaction des patients	
		Relation financière entre le malade et le médecin	
		Personnalité du médecin	Médecin jeune non prescripteur d'AINS avec réponses claires et courtes

Nom : RENOLLEAU

Prénom : Anne-Sophie

Titre: ETUDE QUALITATIVE DES DETERMINANTS DE LA PRESCRIPTION DES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS DANS L'ANGINE PAR DES MEDECINS GENERALISTES

RESUME

Introduction: On assiste depuis plusieurs années à une recrudescence du nombre de complications loco-régionales des angines. Une équipe Nantaise a avancé l'hypothèse que cela pourrait être en lien avec l'augmentation de la consommation d'AINS dans les angines.

Objectifs: Cette étude a pour but d'identifier et d'analyser les déterminants de la prescription des AINS dans l'angine par des médecins généralistes vendéens.

Matériel et méthode: Une recherche qualitative par 16 entretiens semi-dirigés a été réalisée pour répondre à cette question.

Résultats: Les médecins interrogés sont tous conscient du risque immunitaire dans la prescription d'AINS dans l'angine. Les médecins qui en prescrivent, le font lorsque l'angine est très douloureuse car ils considèrent les AINS comme une classe thérapeutique efficace et rapide d'action. Même si la tolérance est jugée médiocre, le soulagement et la satisfaction des patients sont suffisamment important pour qu'ils acceptent de prendre un risque en prescrivant des AINS. Ils considèrent que les complications sont rarissimes et doutent, malgré les propos des ORL, que la cause en soit réellement les AINS. La visite médicale et le lien pécuniaire reliant le patient au médecin semble aussi entrer en jeu. Enfin les recommandations sont peu connues et de toute façon jugées peu intéressantes par les médecins qui préfèrent faire confiance à leur sens clinique. Les médecins qui en prescrivent le moins sont ceux qui ont eue une formation spécifique sur le sujet ou les lecteurs de la revue PRESCRIRE.

Conclusion: De nombreux déterminants touchant tant au médicament qu'à la relation médecin-patient, et aux représentations des médecins et des patients, incitent à prescrire en l'absence de recommandations de fort niveau de preuve, des AINS. Le développement d'une recherche en médecine générale peut être l'une des clés de la médecine de demain.

MOTS-CLES

Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Déterminants

Médecins généralistes

Prescriptions

Angine

Complications infectieuses