

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2012

N° 5

THESE

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S. MEDECINE GENERALE

Par

Hélène LEROUX- BOLTEAU

Née le 15 mai 1984 à Nantes (44)

Présentée et soutenue publiquement le 31 janvier 2012

**RHINOPHARYNGITE DE L'ENFANT:
ATTENTES MEDICAMENTEUSES PARENTALES EN
CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE.**

Président : Monsieur le Professeur Olivier MALARD

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Vincent LOUVEAU

Membre du jury : Madame le Professeur Jacqueline LACAILLE

Membre du jury : Monsieur le Professeur Jean-Christophe ROZE

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
I- Généralités.....	7
II- La rhinopharyngite aiguë	9
A. Définition	9
B. Epidémiologie	9
C. Physiopathologie	10
D. Clinique	11
E. Complications de la rhinopharyngite aiguë.....	11
F. Traitement	11
G. Rhinopharyngite récidivante et chronique	12
III- Les Français et les médicaments	14
IV- Les facteurs déterminants de la prescription médicamenteuse	16
V- Concernant les traitements symptomatiques de la rhinopharyngite aigue	18
A. Recommandations et prescriptions.....	18
B. Automédication	19
C. Contre-indication de certaines spécialités chez les plus jeunes enfants.....	20
VI- Problématique de l'étude.....	24
POPULATION ET METHODE	25
I- Population.....	25
II- Méthode.....	25
RESULTATS	27
I- Caractéristiques des populations étudiées.	29
A. Caractéristiques des enfants	29
B. Caractéristiques des parents	30
II- Motif de consultation	33
III- Délai entre apparition premiers symptômes chez l'enfant et consultation du médecin généraliste.....	36
IV- Connaissances parentales de la pathologie.....	37
A. Concernant la physiopathologie	37
B. Concernant les symptômes	37
C. Durée normale des symptômes dans une rhinopharyngite	38
D. Traitements nécessaires	39
E. Motif de nouvelle consultation.....	40
V- Représentations parentales concernant la pathologie	42
A. Concernant la physiopathologie de la rhinopharyngite	42
B. Concernant la désobstruction rhinopharyngée	43
C. Concernant le paracétamol	43
D. Concernant l'association DRP et paracétamol	44
E. Concernant les traitements symptomatiques	44
VI- Moyens thérapeutiques disponibles au domicile familial	46
A. Méthode de désobstruction rhino-pharyngée employée par le parent sur l'enfant ...	46
B. Médicaments disponibles au domicile familial	47
C. Soins mis en œuvre avant la consultation chez le médecin généraliste	49
VII- Traitements souhaités par le parent lors de la consultation.....	51
VIII- Traitements prescrits par le médecin.....	53
IX- Comparaison entre traitement attendu par le parent et traitement prescrit par le médecin, et satisfaction déclarée du parent par rapport à cette prescription.....	55

X-	Satisfaction des parents quant à la prescription uniquement de paracétamol et DRP	57
XI-	Explications données par le médecin au parent.....	59
XII-	Consultation pour un second avis.....	60
	DISCUSSION	61
I-	Discussion sur la population et la méthode	61
A.	Force de l'étude.....	61
B.	Faiblesses de l'étude.....	62
II-	Discussion sur les résultats.....	64
A.	Caractéristiques de la population	64
1.	Les enfants.....	64
2.	Leurs parents	64
B.	Concernant les motifs de consultation	65
C.	Délai entre apparition des premiers symptômes chez l'enfant et la consultation chez le médecin généraliste	66
D.	Connaissances et représentations parentales de la pathologie	67
1.	Peu de parents mentionnent le caractère « physiologique » des rhinopharyngites chez leur enfant en bas âge.....	67
2.	Les symptômes de la rhinopharyngite sont en fait mal connus des parents.....	67
3.	La connaissance parentale de la durée des symptômes n'est pas tellement en écart avec la réalité.....	67
4.	Les traitements nécessaires semblent ne pas suffire aux parents	68
5.	Motif de reconsultation	68
E.	Concernant les moyens thérapeutiques disponibles au domicile familial.....	70
F.	Traitements souhaités par le parent lors de la consultation.....	71
G.	Concernant les prescriptions faites par le médecin	72
H.	Concernant la satisfaction des parents quant à la prescription uniquement de paracétamol et de DRP	74
I.	Les perspectives d'évolution	76
	CONCLUSION	78
	ANNEXES	80
	Annexe 1 : courrier d'information aux médecins.....	81
	Annexe 2: lettre d'information au patient, remise par le médecin en fin de consultation .	82
	Annexe 3: document médecin après accord de participation à l'étude	83
	Annexe 4: grille d'entretien semi-directif	85
	Annexe 5: entretiens semi-directifs menés.....	88
	Annexe 6 : Document de l'AFSSAPS et de l'Ordre National des pharmaciens pour expliquer les contre-indications médicamenteuses chez les enfants de moins de 2 ans...	143
	Annexe 7 : Document d'information pour le grand public sur les médicaments en vente libre.....	144
	Annexe 8 : document d'information de l'AFSSAPS sur la contre-indication des mucolytiques et de l'hélicidine chez les enfants de moins de 2ans.....	145
	Annexe 9 : Document de l'Assurance Maladie à destination des parents sur les infections ORL et bronchiques des jeunes enfants.....	146
	Annexe 10 : Document d'information aux patient sur la rhinopharyngite de l'enfant de la revue Prescrire.....	150
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	150

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Estimation taux d'incidence hebdomadaire moyens de pathologies ORL selon l'âge et le sexe pour la saison 2006-2007. ¹	9
Figure 2 : Evolution temporelle du nombre moyen hebdomadaire estimé de consultations pour une affection ORL en France au cours des saisons 2005-2006 et 2006-2007. ¹	10
Figure 3 : sondage d'opinions en France, Allemagne, Espagne et Pays-Bas sur les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : « Une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments ». ²³	15
Figure 4 : sondage d'opinions en France, Allemagne, Espagne et Pays-Bas sur les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance, préférence entre une prescription de médicaments ou une évolution de comportements. ²³	15
Figure 5 : sondage d'opinions en France, Allemagne, Espagne et Pays-Bas sur les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : ressenti des médecins d'une pression ou d'une demande importante de médicaments en fin de consultation. ²³	16
Figure 6 : évolution du nombre moyen de médicaments différents prescrits par ordonnance avant et après le déremboursement des mucolytiques et expectorants dans les bronchites aiguës. ²¹	21
Figure 7 : Comparaison de l'impact d'un traitement antitussif (à base de diphénhydramine ou de dextrométhorphan) ou d'un placebo sur la fréquence de la toux, le sommeil de l'enfant, le sommeil des parents, l'inconfort de l'enfant, la sévérité de la toux, et le score combiné. ⁷⁴	22
Figure 8 : Comparaison de l'impact du miel, d'un traitement antitussif à base de dextrométhorphan ou d'un placebo sur la fréquence de la toux, le sommeil de l'enfant, le sommeil des parents, l'inconfort de l'enfant, la sévérité de la toux, et le score combiné. ⁷⁵ ...	23
Figure 9 : Répartition des enfants de l'étude selon leur âge.	29
Figure 10 : Répartition des parents selon leur catégorie socioprofessionnelle définie par l'INSEE.	32
Figure 11 : Répartition des motifs de consultation évoqués par les parents.	33
Figure 12 : Répartition des délais entre l'apparition des premiers symptômes chez l'enfant et la consultation.	36
Figure 13 : Durée normale d'une rhinopharyngite selon les parents.	38
Figure 14 : Motifs évoqués par les parents pour une seconde consultation.	40
Figure 15 : Méthode de DRP employée par les parents au domicile.	46
Figure 16 : Soins mis en œuvre par les parents avant la consultation.....	49

Figure 17 : Médicaments disponibles au domicile familial.	47
Figure 18 : Traitements souhaités par les parents en fin de consultation.....	51
Figure 19 : Ordonnances faites en fin de consultation.	53
Figure 20 : Echelle de Likert sur la satisfaction des parents sur une prescription uniquement de paracétamol et de DRP.	57
Tableau 1 : Référence des entretiens menés.....	27
Tableau 2 : Caractéristiques de l'offre de soins en fonction du lieu d'habitation des parents interrogés.	28
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des enfants et de leurs parents.	30
Tableau 4 : Comparaison entre traitement attendu par chaque parent et traitement prescrit, et satisfaction par rapport à cette prescription.....	55

ABREVIATIONS UTILISEES :

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AINS: anti-inflammatoires non stéroïdiens

CSP: catégorie socioprofessionnelle

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRP: désobstruction rhinopharyngée

EBM: Evidence-based medicine

FDA: Food and Drug Administration

HAS: Haute Autorité de Santé

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

INSEE: institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de Veille Sanitaire

ORL : oto-rhino-laryngologique

SOFRES : Société française d'enquêtes par sondages

INTRODUCTION

I- Généralités

Les viroses de la sphère ORL sont le principal motif de consultation chez le médecin généraliste en hiver, notamment la rhinopharyngite, et en particulier chez les enfants ^{1, 2}.

La rhinopharyngite est une maladie bénigne d'origine virale, d'évolution spontanément favorable ^{3, 4, 5}, aux implications multiples: individuelle, économique (coûts directs et indirects), sociale (dont absentéisme scolaire ou arrêt de travail des parents) ^{1, 4}.

Les parents semblent parfois démunis face à cette pathologie très courante chez l'enfant, et ont recours au médecin traitant quand leur enfant a de la fièvre, une toux, un encombrement nasal ^{6, 7}.

Qu'attendent les parents de la part de leur médecin généraliste lors de cette consultation: Veulent-ils être rassurés ? Veulent-ils des conseils ? Des médicaments ? Des antibiotiques ? Une guérison plus rapide car un enfant malade perturbe le quotidien de toute une famille ? ^{8, 9, 10}

Les recommandations concernant la rhinopharyngite sont claires ⁵: il faut traiter les symptômes gênant l'enfant tels que la fièvre ou l'encombrement nasal, nul besoin d'antibiotiques ^{11, 12, 13}.

Par ailleurs, de plus en plus de traitements symptomatiques tels les sirops antitussifs, expectorants ou sprays nasaux sont déremboursés voire même retirés du marché concernant les plus jeunes, de part leurs effets secondaires potentiellement graves ^{14, 15, 16, 17, 18}.

Le traitement le plus indiqué est un traitement antipyrétique par paracétamol et une désobstruction rhinopharyngée efficace. ^{19, 20}

Pourtant les prescriptions concernant les viroses de la sphère ORL représentent 50% des prescriptions chez l'enfant chaque année. ^{6, 7, 21} Parfois, sans prescription de la part du médecin, les parents automédiquent leur enfant, parfois de façon erronée, sans avoir conscience des possibles effets secondaires ²².

En France, il semble usuel de finir une consultation avec une ordonnance médicamenteuse ^{23, 24, 25}, contrairement à certains pays d'Europe du Nord dont le système de santé est organisé de telle sorte que le patient a mieux conscience des coûts et dont le système de remboursement incite les usagers à adopter une consommation de soins et de médicaments plus responsable ^{26, 27, 28}.

La société de consommation dans laquelle nous vivons se retrouve aussi dans notre système de santé ²³. Les médecins français ont une forte tendance à finir la consultation avec une ordonnance ^{29, 30, 31} parfois parce qu'ils ressentent une pression de la part du patient ^{32, 33, 34} (cela s'est vérifié dans de nombreuses études concernant notamment la demande plus ou moins explicite d'antibiotiques dans les viroses de la sphère ORL ^{13, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41}).

Peut-être en est-il de même concernant les traitements symptomatiques de la rhinopharyngite, les patients souhaitant un soulagement plus rapide des symptômes de leur enfant inconfortable, craignant une complication, et de part le retentissement de la maladie de l'enfant sur la vie de famille.

Ces prescriptions ne cadrent pourtant pas toujours avec les recommandations, qui pourraient être appliquées dans toute discipline médicale ^{42, 43, 44}.

En médecine générale les recommandations seules ne suffisent parfois pas à décider de la conduite à tenir ^{45, 46}, la décision finale concernant le patient subissant de multiples influences (le patient et son environnement ^{8, 47, 48}, ses croyances et ses connaissances ^{45, 49, 50}, la volonté de maintenir une bonne relation médecin-patient ^{34, 41, 51, 52, 53}, deuxième consultation pour le même épisode ⁴¹, manque de temps en consultation ³⁶, la pression de l'industrie pharmaceutique à la fois sur le patient ⁵⁴ et sur le médecin ⁵⁵...). De nombreuses études prouvent par ailleurs que le médecin a parfois une fausse représentation des attentes des patients ⁵⁶ (qui seraient en réalité en majorité une demande d'écoute et de réassurance ^{51, 53, 57, 58, 59, 60}) et surestiment les attentes concernant les prescriptions médicamenteuses ce qui lui ferait ressentir une pression exagérée ^{31, 53, 58, 61}. Celles-ci devraient donc peut-être être explicitées ⁵³, afin de mieux y répondre, et de prescrire (ou non prescrire) en accord avec le patient, et que cette décision partagée soit le but final de la consultation pour que le patient soit satisfait de la décision prise ^{62, 63}.

L'éducation des parents est très importante afin qu'ils puissent mieux gérer leurs angoisses. Expliquer aux parents l'évolution naturelle d'une virose, la durée prévisible des symptômes, les traitements symptomatiques à mettre en place, la technique de la désobstruction rhino-pharyngée et la nécessité de la répéter pluri-quotidiennement, l'utilisation du paracétamol, et les signes devant amener à (re-)consulter est essentiel. La consultation où le médecin prend le temps d'expliquer tout cela est souvent longue, mais c'est du temps de gagné pour les consultations à venir si les parents ont bien compris les messages que le médecin essaye de faire passer. Ainsi, les parents arrivent mieux à faire face aux pathologies de leurs enfants.

Le but de cette étude est de connaître les attentes thérapeutiques des parents lorsqu'ils amènent leur enfant en consultation chez le médecin généraliste pour virose ORL, et d'évaluer leur satisfaction si le traitement prescrit se résume aux recommandations (association paracétamol et désobstruction rhinopharyngée).

II- La rhinopharyngite aiguë

A. Définition

La rhinopharyngite est une atteinte inflammatoire du pharynx associée à une atteinte nasale.

Elle représente la première maladie infectieuse de l'enfant et est le plus souvent d'origine virale⁶⁴. Les principaux agents viraux pathogènes sont le rhinovirus (30-50%), le coronavirus (10-15%), le virus respiratoire syncytial (5%), virus influenzae (5-15%) et parainfluenzae, adénovirus, entérovirus⁴... Plus de 200 virus sont susceptibles d'induire une rhinopharyngite, accompagnée ou non de signes cliniques témoignant d'une atteinte d'une autre partie de l'arbre respiratoire.

Ces virus induisent une immunité de courte durée ne protégeant pas contre les types hétérologues, permettant les réinfections et expliquant la fréquence des épisodes.

C'est une pathologie bénigne, mais dont les implications sont multiples (individuelle, économique, sociale : absentéisme scolaire, arrêt de travail des parents, coûts directs et indirects)^{1,4}.

B. Epidémiologie

La rhinopharyngite est une infection très fréquente, surtout entre 6 mois et 7 ans : on estime que dans cette tranche d'âge, les enfants présentent en moyenne 6 à 8 épisodes par an. Il existe une nette prédominance automno-hivernale.

Elle constitue un motif très fréquent de consultation en médecine générale en France avec 12.75% des consultations en 2009², l'état fébrile représentant 11.06% des consultations, la rhinite 4.18%, et la toux 3.93% des consultations.

Les infections ORL représentent 18.6 millions de consultations en hiver, dont 11.9 millions pour les rhinopharyngites¹.

Estimation des taux d'incidence hebdomadaire moyens de pathologies ORL selon l'âge et le sexe. Observatoire Hivern@le KhiObs, saison 2006-2007, France / <i>Table 2 Mean weekly incidence rate of ENT diseases for each season according to age and gender. Hivern@le-KhiObs Observatory, 2006-2007 winter season, France</i>						
	Saison 2006-07					
	Garçons			Filles		
	6 mois-2 ans	2-8 ans	8-15 ans	6 mois-2 ans	2-8 ans	8-15 ans
Rhinopharyngite (%)	23,2	7,2	3,8	21,3	6,9	3,9
Otite moyenne aiguë (%)	7,7	2,0	0,5	6,6	1,9	0,5
Angine (%)	2,1	1,6	1,5	2,2	1,7	1,6
Laryngite (%)	3,1	0,9	0,4	2,8	0,9	0,5
Sinusite (%)	0,2	0,3	0,7	0,4	0,3	0,7

Figure 1 : Estimation taux d'incidence hebdomadaire moyens de pathologies ORL selon l'âge et le sexe pour la saison 2006-2007.¹

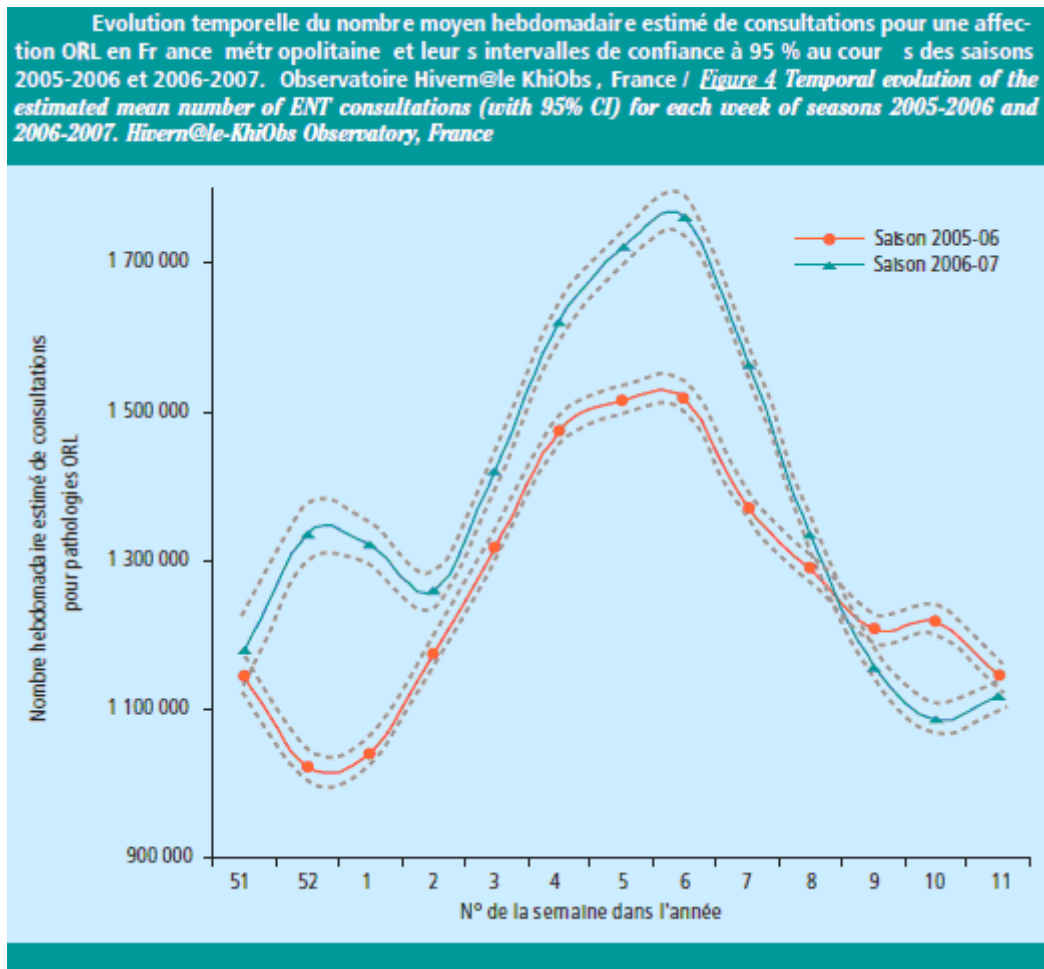


Figure 2 : Evolution temporelle du nombre moyen hebdomadaire estimé de consultations pour une affection ORL en France au cours des saisons 2005-2006 et 2006-2007. ¹

C. Physiopathologie

La transmission des virus se fait essentiellement par voie aérienne, par particules aérosols émises notamment lors des éternuements ou de la toux. La transmission semble également importante par voie manuportée en ce qui concerne les rhinovirus. Le lavage des mains est donc une mesure essentielle pour limiter la contagiosité de ces virus en pratique courante. ^{5,6}

C'est une maladie bénigne, d'évolution spontanément favorable, contribuant à entrainer et à développer le système immunitaire du nourrisson et de l'enfant. La probabilité de guérison spontanée peut atteindre 80% ⁵.

La rhinopharyngite peut se compliquer d'une otite moyenne aiguë, d'une sinusite aiguë et/ou d'une bronchite aiguë selon l'immunité du sujet et le tropisme du virus responsable.

D. Clinique

La période d'incubation est brève : 48 à 72 heures.

Les symptômes de la rhinopharyngite aigue sont : obstruction nasale et/ou rhinorrhée bilatérale, toux liée à la rhinorrhée postérieure, fièvre. Ces symptômes ne sont ni isolés ni constants. Parfois des douleurs pharyngées ou des vomissements sont au premier plan.

L'examen clinique retrouve une inflammation plus ou moins importante du rhinopharynx, une rhinorrhée antérieure et/ou postérieure qui peut être muqueuse, purulente ou mucopurulente. L'aspect purulent de l'écoulement nasal fait partie de l'évolution normale, et n'est donc pas un témoin de surinfection bactérienne. Des adénopathies cervicales sont fréquentes chez l'enfant.

La fièvre est généralement modérée. Une fièvre élevée supérieure à 39°C est inhabituelle et doit faire suspecter une autre pathologie telle qu'une surinfection bactérienne, ou se demander si la rhinopharyngite n'est pas le prodrome d'une autre maladie infectieuse (exanthème subit, rougeole...).

E. Complications de la rhinopharyngite aiguë

La plupart des rhinopharyngites guérissent spontanément. La période fébrile dépasse rarement 4 jours, la toux et la rhinorrhée disparaissent en 7 à 9 jours (selon l'âge et le mode de garde de l'enfant) en l'absence de complications (qui surviennent dans 6 à 14% des cas selon les études) ⁵.

Chez le petit nourrisson, en particulier avant 3 mois, l'obstruction nasale peut entrainer une gêne respiratoire importante.

L'otite moyenne aiguë est la complication la plus fréquente chez le jeune enfant, chez qui l'examen des tympans doit faire partie de l'examen clinique systématique. C'est la seule complication dont la nature bactérienne est hautement probable. Elle représente plus de la moitié des complications et le pourcentage global d'otites au décours des rhinopharyngites est d'environ 10%.

Chez les enfants de plus de 3 ans et l'adulte, la complication la plus fréquente est la rhinosinusite maxillaire.

F. Traitement

Il est symptomatique ^{5, 20} :

- lavage des fosses nasales (soluté hypertonique ou isotonique) associé au mouchage du nez et/ou aspiration au « mouche-bébé »
- antalgiques, antipyrétiques.

Le mouchage peut être facilité en fluidifiant les sécrétions, par nébulisation, spray ou instillation d'une solution aqueuse ¹⁹. Il est inutile d'y adjoindre un antibiotique ou un antiseptique (de fait, les gouttes nasales contenant un antibiotique ont été retirées du marché

fin septembre 2005). Si l'enfant est trop jeune pour se moucher seul, les parents peuvent employer un mouche-bébé.

Selon la conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse de 1996, le traitement doit comporter un volet éducatif vis-à-vis des trois acteurs principaux ⁵:

- l'enfant, chez qui la perméabilité des voies aériennes supérieures est essentielle, d'où l'importance de l'apprentissage précoce du mouchage,
- les parents, à qui il importe d'apprendre à ne pas confondre antibiotiques et antipyrétiques,
- le médecin, parce que son premier critère de prescription d'un antibiotique est l'aspect puriforme des sécrétions alors qu'il est démontré qu'il ne témoigne en rien d'une surinfection bactérienne.

Il est simplement nécessaire d'exercer une surveillance et de délivrer aux parents, en annexe d'un traitement symptomatique, des conseils simples, consensuels, écrits.

Il faut les informer de la nature bénigne et de l'évolution normale de la pathologie, de la durée moyenne des symptômes. Il est nécessaire également de les prévenir de la survenue possible de complications bactériennes, de la nécessité de reconsulter si un changement de comportement de l'enfant est noté (insomnie, anorexie, toux émétisante, disparition du sourire...).

Il est nécessaire également de les informer que l'antibiothérapie n'est recommandée qu'en cas de surinfection bactérienne avérée.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les corticoïdes n'ont aucune place dans le traitement de la rhinopharyngite.

Les mucolytiques, mucofluidifiants et l'hélicidine sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 29 avril 2010. ⁶⁵

Les expectorants, les antalgiques, et les traitements rhinopharyngés locaux représentent à eux trois près de la moitié des médicaments prescrits aux enfants. Ils sont aussi administrés par les parents, la rhinopharyngite étant le second motif d'automédication (1 parent sur 3) après la fièvre ⁶.

G. Rhinopharyngite récidivante et chronique

Elles sont fréquentes chez l'enfant surtout dans les collectivités (écoles, crèches).

Elles prennent soit la forme d'épisodes aigus fébriles récidivants, soit celle d'une obstruction nasale continue avec rhinorrhée mucopurulente permanente et gêne respiratoire (respiration buccale).

La prise en charge doit être adaptée à chaque cas, les phénomènes étant le plus souvent dans la limite du physiologique. Elle ne doit pas être le prétexte à antibiothérapies répétées, les mesures d'hygiène sont souvent les plus efficaces.

Il convient de chercher des facteurs de terrain (allergie...) ou des facteurs exogènes (tabagisme des proches...).

Le traitement est symptomatique, identique à celui des épisodes aigus.

L'adénoïdectomie peut être proposée en cas d'obstruction chronique des voies aériennes supérieures.

III- Les Français et les médicaments

La France est le premier pays consommateur de médicaments en Europe.

En France 90% des consultations se terminent par une prescription, alors qu'aux Pays-Bas c'est moins de 50%.²³

Les besoins de santé correspondent à une perception individuelle, et sont la résultante d'un certain rapport au corps, d'une certaine conception de la maladie et de la santé, et d'une certaine perception du savoir médical⁶⁶.

Les familles de cadres supérieurs ont de plus grosses dépenses de santé mais consultent moins leur médecin que les familles d'employés.

Jusqu'à un certain point, l'inquiétude ou l'absence d'inquiétude détermine la décision de recourir ou non au système médical et le type de recours. La capacité à s'inquiéter de manière importante est un des principes de la consommation médicale, et celle-ci augmente au fur et à mesure que l'information sur le corps ou sur la maladie se vulgarise, notamment avec les médias. C'est un facteur nouveau et important, influençant la demande de soins des patients⁵⁰.

La tendance à la surmédicalisation des événements naturels de la vie contribue aussi au phénomène de « surconsommation-surprescription »⁶⁷, ce qui a également un fort impact économique, avec une prescription moyenne de 3.7 médicaments par consultation³⁰.

Le médicament est le moyen de transaction entre le patient et le médecin, il matérialise l'intervention du médecin, il manifeste le bien-fondé d'une demande d'intervention et l'intérêt attentionné du praticien, la monnaie d'échange de la consultation^{24, 66, 67}.

Une grande proportion de patients pense qu'il existe un médicament capable de résoudre chaque problème de santé⁵⁶, mais la plupart affirment aussi qu'un traitement non médicamenteux peut parfois être aussi efficace qu'un traitement médicamenteux.

D'où l'ambivalence que l'on retrouve souvent : d'une part, les patients veulent quitter le médecin avec une prescription porteuse de la science susceptible d'amener un soulagement, voire la guérison, preuve aussi de l'action du médecin ; d'autre part, la majorité veut éviter la prise de ce qu'ils considèrent comme potentiellement dangereux^{60, 68}. La iatrogénie médicamenteuse correspond à 5 à 10% des hospitalisations au total²⁴.

Toutefois, dans la représentation de certains patients, le règlement de la consultation ne se justifie que si une ordonnance est rédigée par le médecin. Certains médecins disent parfois ne pas faire régler la consultation si aucun traitement n'est prescrit⁵⁶.

Mais 8 français sur 10 seraient tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée selon laquelle une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments, et 8 patients sur 10 déclarent avoir confiance dans un médecin sachant remplacer certains médicaments par des conseils utiles. Faire évoluer son comportement, par exemple adopter quand c'est possible des règles hygiéno-diététiques se substituant à des prescriptions médicamenteuses rallie, au moins sur le principe, de larges majorités dans toutes les populations (de 75% en Espagne à 87% aux Pays-Bas, en passant par 83% en France)²³.

« Une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments »

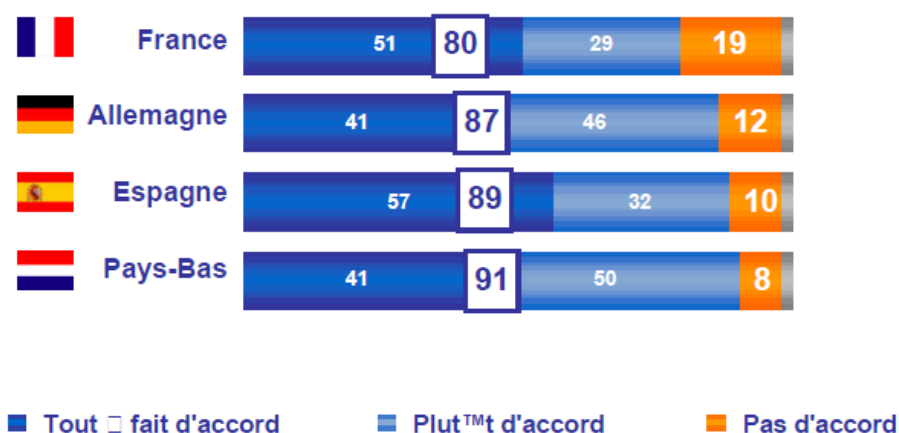


Figure 3 : sondage d'opinions en France, Allemagne, Espagne et Pays-Bas sur les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : « Une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments ». ²³

Si un médecin vous disait que pour résoudre un problème de santé vous pouvez, soit prendre un médicament, soit faire évoluer vos comportements, qu'est-ce que vous préféreriez faire ?

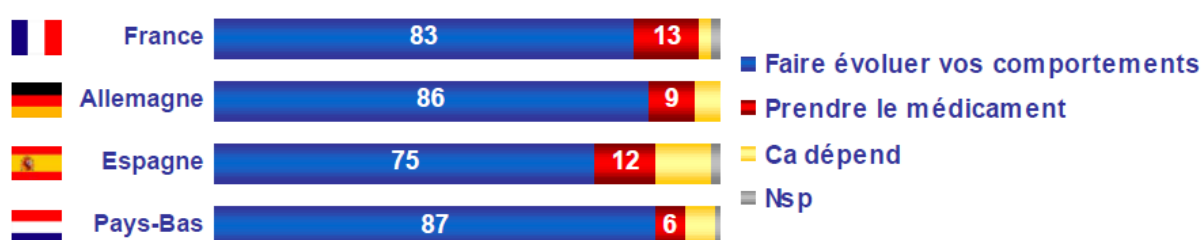


Figure 4 : sondage d'opinions en France, Allemagne, Espagne et Pays-Bas sur les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance, préférence entre une prescription de médicaments ou une évolution de comportements. ²³

IV- Les facteurs déterminants de la prescription médicamenteuse

La rédaction de l'ordonnance est un acte hautement symbolique concluant la consultation. L'acte de consulter et la rédaction de l'ordonnance ont souvent un effet thérapeutique en eux-mêmes³¹.

La surconsommation médicamenteuse est peut-être la résultante d'une habitude, d'un schéma de consultation, avec un décalage entre les attentes réelles du patient et les attentes supposées par le médecin être celles du patient²³.

Plus de médecins que de patients considèrent qu'une consultation doit se terminer par une prescription médicamenteuse, du moins ces médecins se représentent que les patients en attendent une⁵⁶.

Le premier déterminant de la prescription médicale est le besoin médical, le second déterminant est la pression vraie ou ressentie par le médecin due au patient^{57, 58, 61}.

En Europe, les Français sont peut-être ceux qui ont le plus d'efforts à faire sur un changement de comportement.

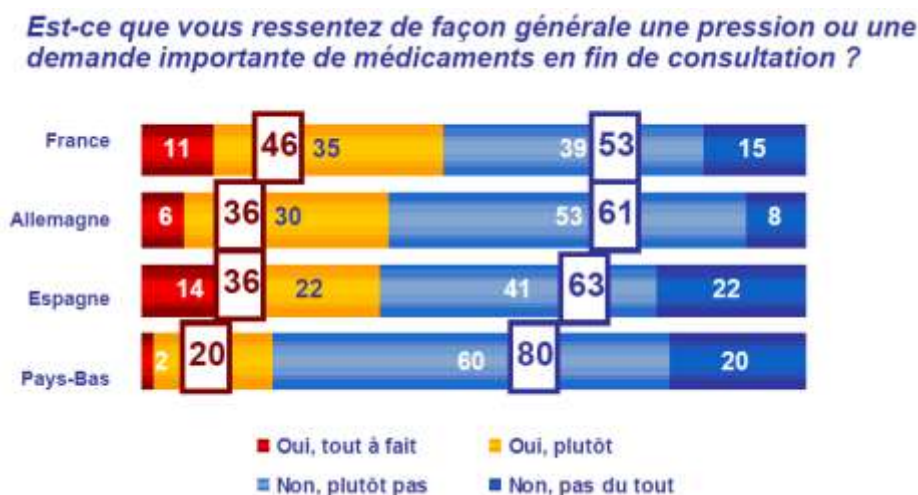


Figure 5 : sondage d'opinions en France, Allemagne, Espagne et Pays-Bas sur les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : ressenti des médecins d'une pression ou d'une demande importante de médicaments en fin de consultation.²³

Certains médecins effectuent des prescriptions médicamenteuses sans les juger nécessaires pour plusieurs raisons : besoin de faire quelque chose (17%), besoin de prescrire quelque chose (12%), besoin de répondre à la douleur du patient (7.5%), besoin de faire sentir au patient qu'il a été écouté (5.8%)³⁴.

Ceci peut générer beaucoup d'inconfort chez le médecin qui se sent juste « prescripteur ». La plupart de ceux qui adoptent une telle attitude le font dans le but aussi de maintenir une bonne relation médecin-patient. Ils pensent risquer un conflit en ne prescrivant rien alors qu'ils supposent qu'une ordonnance était attendue par le patient. Ils peuvent aussi craindre de voir le patient aller chez un confrère pour obtenir ce qu'il désire⁵³.

Mais l'augmentation de la charge de travail en médecine entraîne une diminution de la durée de la consultation et donc une augmentation des prescriptions médicamenteuses ⁶⁷. Passer plus de temps en explications et réassurance permettrait de moins prescrire, car l'écoute de la part du médecin et des informations sur la pathologie étant les objectifs essentiels de la consultation, aux vues de différentes études ⁵¹.

Par ailleurs, l'industrie pharmaceutique a une réelle influence sur les décisions de prescription des médecins ³⁰.

6 médecins sur 10 pensent que remplacer des prescriptions médicamenteuses par des conseils utiles valoriseraient leur image ²³, le système français de l' « ordonnance-reine » semble donc ouvert à des évolutions.

L'objectif commun du médecin et du patient étant un retour à la santé du patient, la communication et la négociation ont donc un rôle central, et cela nécessite une analyse des attentes du patient ⁶⁷.

Une mauvaise perception des attentes des patients entraîne des prescriptions non nécessaires et une mauvaise compliance au traitement ⁵⁸. La qualité de la relation médecin-patient s'en trouve ainsi altérée ³³.

Les attentes des patients sont prioritairement un diagnostic, puis une écoute et un traitement. Et la plupart estiment que le médecin traitant est le mieux à même de fournir des informations sur la bonne utilisation des médicaments ²⁴.

Une rédaction d'ordonnance à laquelle participe le patient permet une meilleure acceptation du traitement, et favorise une meilleure observance de la prescription. C'est le principe de la décision partagée ^{31, 52}. Ceci est d'autant plus vrai qu'il n'y a pas de prescription médicamenteuse ⁶⁹.

Les critères de bonne qualité d'une relation médecin-patient issus d'essais randomisés sont l'empathie, l'intérêt, la communication non verbale, que le patient puisse exprimer ses émotions, que le médecin explique le diagnostic en termes compréhensibles, qu'il donne un avis sur le pronostic et rassure quand cela est possible, qu'il donne des conseils, et implique le patient dans la décision thérapeutique.

Selon les enquêtes de satisfaction, les critères de bonne qualité de la relation médecin-patient sont : que le médecin demande le motif de la consultation, écoute attentivement, que les deux parties se comprennent, et que le médecin résume et clarifie le problème ⁵².

V- Concernant les traitements symptomatiques de la rhinopharyngite aiguë

A. Recommandations et prescriptions

Les recommandations concernant le traitement de la rhinopharyngite aiguë sont claires. Toutefois il est parfois difficile pour les médecins de suivre les recommandations en consultation ⁴³.

Le but des recommandations est d'améliorer la qualité des soins, d'augmenter la satisfaction des patients, et de diminuer les dépenses de santé, car ceci s'accompagne d'une volonté de se défaire de l'emprise de l'industrie pharmaceutique sur les prescripteurs ⁴².

Il y a toutefois un écart entre pratiques médicales et recommandations car il y a la nécessité d'intégrer les préoccupations humaines et le « petit souci quotidien » dans la décision médicale. La médecine générale est concernée par l'EBM : la décision clinique en médecine générale est issue de la confrontation entre les évidences scientifiques, l'expérience clinique du médecin et les caractéristiques du patient ⁴⁴.

Selon une thèse de médecine générale faite sur l'application des recommandations dans la bronchiolite du nourrisson, les facteurs influençant cette application sont multiples ⁴⁵:

- Facteurs liés aux recommandations :
 - La forme : aspect pratique et compréhension,
 - Le thème : besoin ressenti, attente des médecins,
 - Applicabilité et adaptabilité sur le terrain, compatibilité avec les conditions d'exercice,
 - Qualité scientifique, implication d'utilisateurs dans la rédaction,
 - Constat de bénéfices apportés,
 - Implications médico-légales,
 - Méthode de diffusion (formation interactive plutôt que diffusion passive, rappel, réactualisations régulières...),
 - Politique de promotion, financement pour les recommandations,
 - Test à petite échelle des recommandations,
 - Un caractère coercitif avec restriction de prescription ou en opposition avec les pratiques courantes est un facteur limitant.
- Facteurs liés au médecin :
 - Connaissance des recommandations,
 - Accord et attitude positive ou non envers les recommandations,
 - Caractéristiques psychologiques : confiance, perfectionnisme, propensions au changement, à reconnaître son ignorance ou ses erreurs, satisfaction au travail,
 - Caractéristiques sociodémographiques et économiques : un homme de jeune âge avec un revenu élevé semble être un facteur favorisant l'adhésion,
 - La formation reçue,
 - Préoccupation légale et/ou financière,
 - Expérience personnelle,
 - Méfiance vis-à-vis d'une médecine standardisée,
 - Impression d'entrave à la liberté de prescription.

- Facteurs environnementaux humains :
 - Les caractéristiques sociales des patients : un faible niveau de vie et de capacité d'accès aux soins, d'éducation semblent être des facteurs limitants,
 - L'attitude du patient envers les recommandations (adhésion, adéquation avec les besoins ressentis),
 - L'interaction médecin-patient
 - Facteurs liés aux pairs : leurs attitudes et adhésion envers les recommandations.
- Facteurs environnementaux, organisationnels :
 - Structure de travail : l'exercice collectif et urbain est favorisant,
 - Contexte financier : système de rémunération du médecin, incitations financières pour utiliser les recommandations, contraintes budgétaires,
 - Travail : surcharge, manque de temps, relations de concurrence ou compétition avec les autres médecins sont des facteurs limitants,
 - Organisation de formation, management et politique affichée au sein de la structure.

Une étude de la DREES (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des statistiques), réalisée en 2005 ⁴⁶, sur les déterminants de la prescription des médecins, retrouve que 80% des consultations se soldent par la prescription d'au moins un médicament. Les prescriptions d'un même médecin sont variables d'un patient à l'autre, car le médecin adapte son comportement de prescription aux caractéristiques du patient et du contexte général dans lequel il s'inscrit.

Les diagnostics d'infections ORL ou respiratoires hautes sont source d'inconfort pour les prescripteurs, de même que les âges extrêmes comme les enfants en bas âge ³⁴.

Ainsi, les antipyrétiques représentent 9.7% des prescriptions, les sprays nasaux 3.3%, les expectorants 2.3%, les antitussifs 2.1%, les décongestionnants pharyngés 1.8% ⁴⁶.

B. Automédication

La santé de nos jours étant considérée comme un droit ; tout « mal-être » est une entrave insupportable au « bien-être » que les progrès scientifiques sont censés garantir. ⁶⁶

Ainsi, 96% des parents auraient déjà auto-médiqué au moins une fois leur enfant ²², et peu d'entre eux penseraient aux effets secondaires possibles.

76% des parents ont déjà utilisé un spray nasal en automédication, dont 3.7% un spray contre-indiqué au vu de l'âge de l'enfant.

Par ailleurs, plus de 25% des parents ont déjà donné un médicament à leur enfant le soir pour l'apaiser ou l'aider à s'endormir (dont des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des sirops antitussifs). Et les parents peuvent par ailleurs associer des traitements alors que cela est contre-indiqué (21% auraient déjà associé Doliprane®/ Efferalgan® ou Advil®/ Célestène®) ²².

C. Contre-indication de certaines spécialités chez les plus jeunes enfants

Chez les enfants, les contre-indications se sont élargies en 2008 concernant les traitements symptomatiques.

En mai 2008, l'AFSSAPS a rendu accessibles les résultats d'une enquête de pharmacovigilance portant sur les effets indésirables cardiovasculaires (troubles du rythme cardiaque, hypertensions artérielles, infarctus et douleurs angineuses...) et neurologiques (accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques) des décongestionnants nasaux vasoconstricteurs notifiés en France. Les spécialités orales concernées contenaient de l'éphédrine, de la pseudoéphédrine, ou de la phényléphédrine. Les spécialités nasales contenaient de la naphazoline, de l'oxymétazoline, de la tymazoline, de l'éphédrine, de la phényléphédrine, ou du tuaminoheptane¹⁴.

Par ailleurs, en avril 2010, les mucolytiques et l'hélicidine ont été contre-indiqués chez les enfants de moins de 2 ans⁶⁵.

Les mucolytiques sont des substances commercialisées comme fluidifiants de l'expectoration dans les toux, malgré une absence d'efficacité au-delà de l'effet placebo.

Ils ont été contre-indiqués chez les enfants de moins de 2 ans en raison des risques d'aggravation des troubles respiratoires (encombrement, aggravations des bronchiolites,...). Certaines mesures non médicamenteuses comme l'hydratation suffisante des nourrissons, l'humidification de l'air, l'éviction des facteurs ambiants irritants tels que la fumée de tabac sont à privilégier pour aider au désencombrement des enfants et soulager leur toux¹⁵.

Pour les enfants plus âgés et les adultes, le déremboursement des mucolytiques et expectorants pour service médical rendu insuffisant n'a pas permis de prescrire moins de médicaments en cas de toux, les prescriptions se reportant sur d'autres spécialités comme les antitussifs, les bronchodilatateurs, certains AINS, corticoïdes. Le nombre moyen de médicaments prescrits par consultation est resté identique avant et après le déremboursement (3.4 versus 3.3), avec un coût total moyen de l'ordonnance identique aux alentours de 29.40 €, et n'a pas eu d'impact mesurable en terme de rationalisation des dépenses²¹.

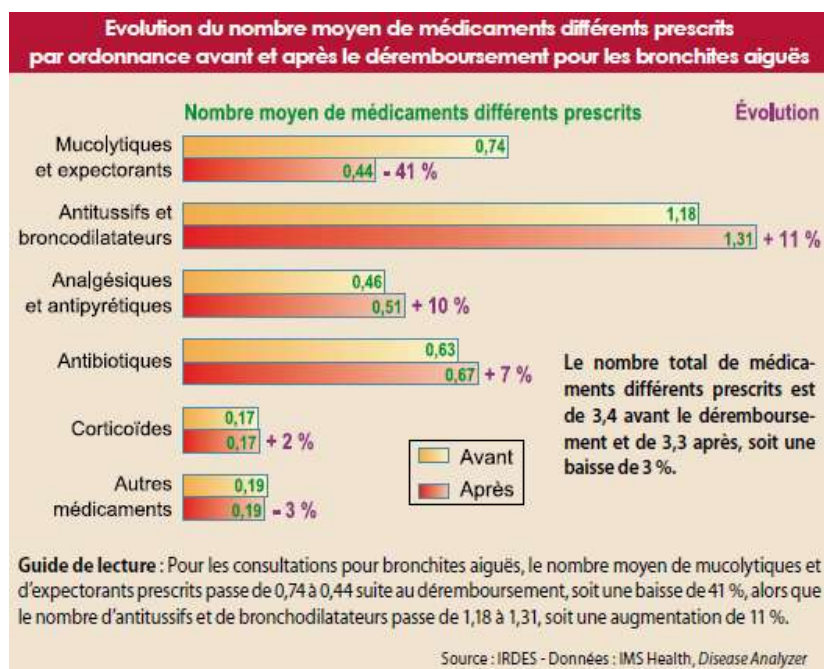


Figure 6 : évolution du nombre moyen de médicaments différents prescrits par ordonnance avant et après le déremboursement des mucolytiques et expectorants dans les bronchites aiguës.²¹

Aux Etats-Unis, dans les mois suivant l'annonce du retrait des médicaments contre la toux et le rhume, le nombre de visites aux urgences pour effets indésirables impliquant des enfants de moins de 2 ans ont diminué de plus de 50%⁷⁰, ces effets indésirables étant autant dus aux traitements en eux-mêmes qu'aux erreurs d'administrations de ces traitements⁷¹, allant même jusqu'au décès, avec une balance bénéfice-risques clairement défavorable¹⁷. La FDA a donc déconseillé l'usage de ces traitements chez les enfants de moins de 6 ans.

Pourtant, 64% des parents ayant répondu à un sondage national considèrent toujours ces traitements comme très ou assez sûrs et 20% prévoient de continuer à les utiliser chez leurs enfants de moins de 2 ans⁷¹. Il ressort également de ce sondage que, dans une semaine donnée, aux Etats-Unis, 1 enfant sur 10 utilise un médicament contre le rhume et la toux (6.3% de décongestionnants nasaux, 6.3% d'antihistaminiques de première génération, 4.1% d'antitussifs, 1.5% d'expectorants, 64.2% d'ingrédients multiples), notamment chez les 2-5 ans, la plupart étant également disponibles en vente libre⁷².

Ces traitements de la toux et du rhume sont très surveillés¹⁶. Pour être sûrs que les parents ne se voient pas délivrer ce genre de traitements, il faut faire des efforts pour promouvoir les traitements non médicamenteux. Le problème étant que les parents ne perçoivent pas forcément ces traitements comme des soins efficaces. Il y a donc nécessité de réaliser une éducation parentale sur les risques potentiels et les manque de bénéfices de ces médicaments⁷³.

L'utilisation de ces traitements étant aussi en lien avec le retentissement que la toux et le rhume ont sur la vie de famille, notamment les troubles du sommeil de l'enfant et des parents. Il a été démontré par une étude qu'il y avait une amélioration du sommeil de l'enfant

souvent à partir de la seconde nuit, que ce soit avec un traitement antitussif (à base de dextrométhorphan ou diphénhydramine) ou avec un placebo⁷⁴, voire même avec du miel⁷⁵.

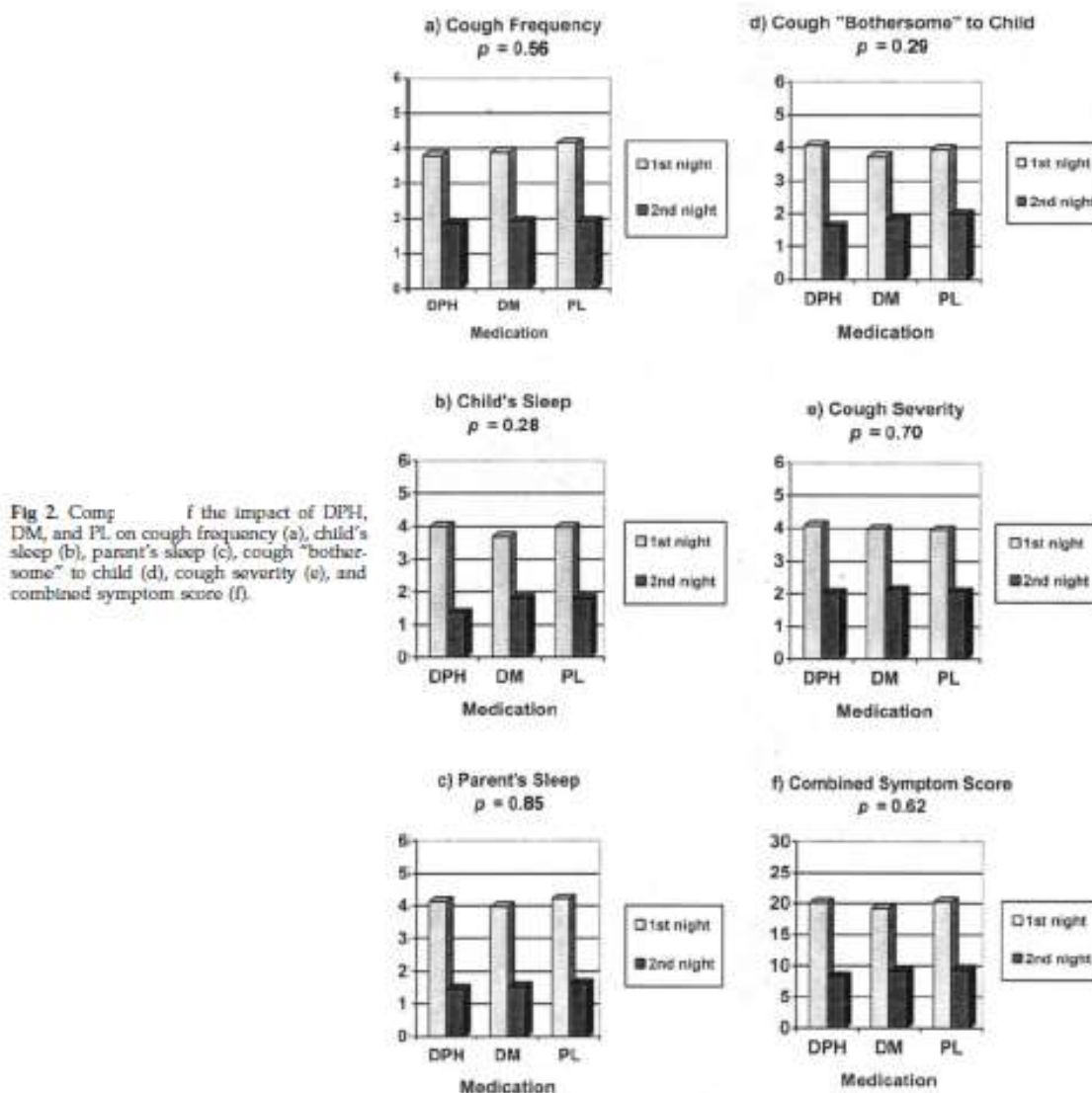


Figure 7 : Comparaison de l'impact d'un traitement antitussif (à base de diphénhydramine ou de dextrométhorphan) ou d'un placebo sur la fréquence de la toux, le sommeil de l'enfant, le sommeil des parents, l'inconfort de l'enfant, la sévérité de la toux, et le score combiné.⁷⁴

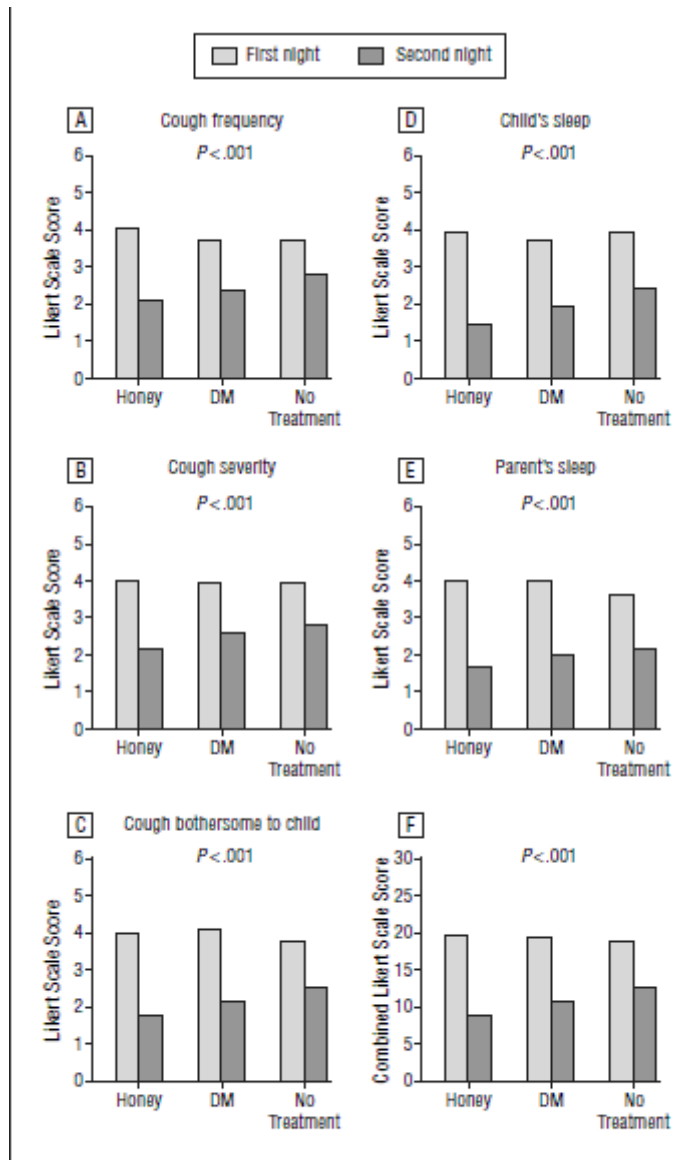


Figure 8. Comparison of the effect of honey, dextromethorphan (DM), and no treatment on cough frequency (A), cough severity (B), the cough being bothersome to the child (C), the child's sleep (D), the parent's sleep (E), and the combined symptom score (F).

Figure 8 : Comparaison de l'impact du miel, d'un traitement antitussif à base de dextrométhorphan ou d'un placebo sur la fréquence de la toux, le sommeil de l'enfant, le sommeil des parents, l'inconfort de l'enfant, la sévérité de la toux, et le score combiné.⁷⁵

La toux étant aussi un motif fréquent de consultation par inquiétude parentale sur la sévérité potentielle sous jacente, voire une angoisse maternelle de mort de l'enfant par arrêt respiratoire. La toux est un motif de consultation plus fréquent qu'un simple changement de comportement ¹⁰.

En effet, concernant les symptômes ORL aigus de l'enfant, les parents semblent avoir deux types d'attente :

- réassurance et information (la peur motive souvent la consultation),
- une recherche de guérison rapide (inconfort de l'enfant, retentissement sur la vie familiale).

Les parents ignorent souvent qu'il n'existe aucun traitement curatif et peuvent donc exercer une pression sur les médecins pour obtenir une disparition rapide des symptômes. Si le généraliste cerne bien ce type d'attentes des parents, il pourra mieux adapter son discours à la situation. ⁸

Les patients satisfaits de leur relation avec le médecin lors de la consultation semblent avoir des symptômes de plus courte durée et de moindre intensité ⁷⁶.

VI- Problématique de l'étude

Au vu de ces données de la littérature, la question posée dans cette étude est de connaître les attentes médicamenteuses des parents consultant pour leur enfant présentant une rhinopharyngite, apprécier leurs représentations concernant les traitements symptomatiques de la rhinopharyngite, et connaître leurs attentes en consultation.

Par le biais de cela, le but est de voir l'acceptabilité du seul traitement par paracétamol et DRP dans le cas de la rhinopharyngite.

L'hypothèse de départ est que les parents sont plutôt demandeurs de traitements symptomatiques contre la toux et le rhume, et attendent de s'en voir prescrire lors de la consultation, car perçus comme les seuls moyens de guérir leur enfant.

POPULATION ET METHODE

I- Population

L'objectif de cette étude est de recueillir les attentes médicamenteuses parentales dans la rhinopharyngite de l'enfant.

Les patients adultes ont volontairement été exclus du recrutement car la consultation en cabinet n'est parfois pas seulement motivée par un souhait de médicaments mais aussi par la question du maintien au travail.

La population cible était constituée d'enfants en âge préscolaire, de 6 mois à 3 ans. Avant 6 mois la nécessité de consulter fréquemment nous a fait exclure cette population, et après 3 ans les parents peuvent quand même confier l'enfant à l'école et la rhinopharyngite est plus familière aux parents.

La période de recrutement initialement prévue était le mois de février, car cela concernerait possiblement des rhinopharyngites récidivantes et ainsi les parents auraient pu déjà se forger une opinion sur la rhinopharyngite et ses traitements, d'où l'intérêt d'explorer leurs représentations après un deuxième épisode.

II- Méthode

35 médecins généralistes ayant participé aux formations MG-Form Pays de la Loire ont été sollicités, 17 en Loire-Atlantique et 18 en Vendée.

Chacun a été contacté individuellement pour une présentation du projet, puis un courrier électronique a été envoyé s'il était d'accord avec les modalités de recrutement des patients. (cf. **annexe 1**)

En Loire-Atlantique :

- 10 médecins généralistes ont donné leur accord pour participer à l'étude et se sont vus envoyer les documents nécessaires,
- 2 n'exerçaient plus,
- 1 faisait en fait partie de SOS médecins,
- 4 n'ont pas répondu aux sollicitations.

En Vendée :

- 12 médecins généralistes ont donné leur accord pour participer à l'étude et se sont vus envoyer les documents nécessaires,
- 1 médecin a clairement refusé de participer à l'étude,
- 5 n'ont pas répondu aux sollicitations.

Le temps initialement prévu était un recrutement sur le mois de février 2011.

Devant le faible échantillon du au manque de pathologies avec la douceur du climat en février, la durée du recrutement s'est étendue jusqu'à fin avril 2011.

Il était demandé à chaque médecin généraliste ayant accepté de participer de recruter 5 patients correspondant aux critères d'inclusion :

- enfant de 6 mois à 36 mois,
- diagnostic de rhinopharyngite établi en fin de consultation,
- consultant pour rhinopharyngite simple (pas de signe de surinfection bactérienne).

Pour les enfants identifiés comme correspondant aux critères, le médecin proposait au parent un document expliquant la démarche de l'étude (cf. **annexe 2**). Le parent, s'il était d'accord pour être contacté téléphoniquement pour un entretien, signait pour accord un document, donnait ses coordonnées téléphoniques au médecin et précisait un ou plusieurs créneau(x) horaire(s) au(x)quel(s) il pouvait être contacté.

Le médecin généraliste me faxait ensuite ou m'envoyait par e-mail la fiche de recueil des coordonnées de parents, que je contactais aux créneaux horaires indiqués (cf. **annexe 3**).

12 médecins généralistes ont envoyé des coordonnées de parents (6 médecins de Loire-Atlantique et 6 de Vendée), ce qui m'a amenée à mener 28 entretiens.

25 entretiens respectaient les critères d'inclusions, 3 entretiens n'ont pas été pris en compte car concernaient des enfants de moins de 6 mois ou de plus de 3 ans.

J'ai utilisé une méthode par entretiens semi-directifs afin de recueillir au mieux les avis des parents en laissant une large part au discours libre, mais avec quelques questions pour obtenir des réponses à certains points non évoqués et avoir quelques éléments sociodémographiques.

Les entretiens ont été menés à l'aide d'une grille d'entretien préalablement établie et testée auprès de 3 personnes pour en déterminer la pertinence et le temps nécessaire (cf. **annexe 4**).

Ils ont tous été enregistrés avec un dictaphone de marque Philips modèle LFH-652, et retranscrits par écrit (cf. **annexe 5**).

L'exploitation des entretiens a été faite selon une analyse de type thématique et sémantique, par deux personnes en parallèle (mon directeur de thèse et moi-même).

RESULTATS

28 entretiens ont été effectués.

3 entretiens n'ont pas été pris en compte car concernaient des enfants de moins de 6 mois ou de plus de 3 ans.

Au total, 25 entretiens de parents ont été retenus et analysés.

Tableau 1 : Référence des entretiens menés.

MEDECIN	ENTRETIENS PARENTS
1	1A
2	2A, 2B, 2C
3	3A, 3B, 3C
4	4A, 4B, 4C
5	5A, 5B
6	6A, 6B, 6C
7	7A, 7B, 7C, 7D
8	8A, 8B
9	9A
10	10A
11	11A
12	12A

Tableau 2 : Caractéristiques de l'offre de soins en fonction du lieu d'habitation des parents interrogés.

Nom de la commune, département	Parents appartenant à cette commune	Nombre habitants dans la commune (2008)	Type commune	Nombre de médecins généralistes dans la commune (2011)	Offre hospitalière la plus proche
C., Loire-Atlantique	1A, 8A, 8B	12246	Semi-rurale	12	Hôpital et clinique dans la commune
L., Vendée	2A, 2B, 2C	2100	Rurale	3	CH à 12 km
S., Loire-Atlantique	3A, 3B, 3C	66912	Urbaine	72	Hôpital et clinique dans la ville
S., Vendée	4A, 4B, 4C	2740	Rurale	3	Hôpital à 7.5 km
L., Vendée	5A, 5B	51727	Urbaine	54	Hôpital et clinique dans la ville
L., Loire-Atlantique	6A, 6B, 6C	1828	Rurale	1	Hôpital à 26 km
B., Vendée	7A, 7B, 7C, 7D	1963	Rurale	4	CH à 26 km
N., Loire-Atlantique	9A	283288	Urbaine	250	CHU et cliniques dans la ville
L., Vendée	10A	851	Rurale	2	Hôpital à 12 km
S., Loire-Atlantique	11A	11696	Rurbaine	9	CHU à 10 km
C., Vendée	12A	18338	Urbaine	17	Hôpital dans la commune

5 médecins et 14 patients sont issus d'un milieu rural.

1 médecin et 3 patients sont issus d'un milieu semi-rural.

1 médecin et 1 patient sont issus d'une commune ruraine.

4 médecins et 7 patients sont issus d'un milieu urbain.

I- Caractéristiques des populations étudiées.

A. Caractéristiques des enfants

Dans notre étude, on recense :

- 13 garçons, 13 filles (un entretien porte sur des jumelles),
- 10 enfants uniques.

La moyenne d'âge des enfants est de 17.56 mois

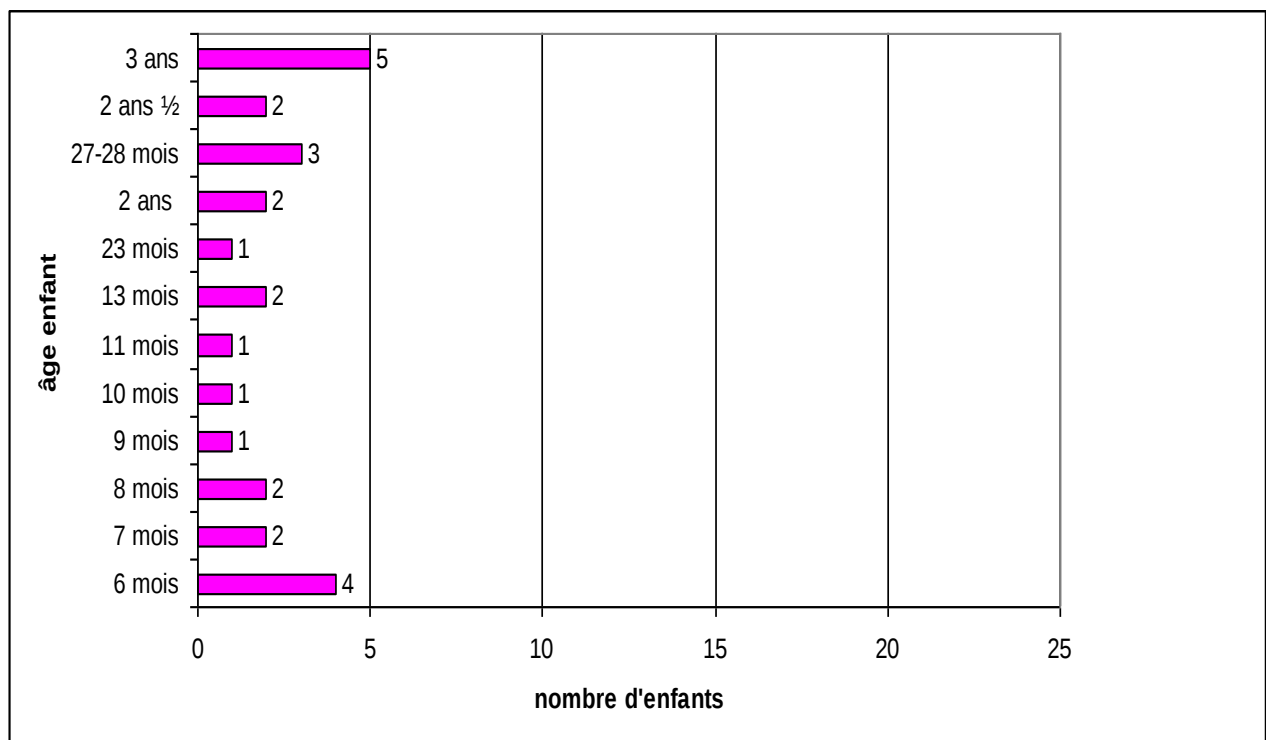


Figure 9 : Répartition des enfants de l'étude selon leur âge.

B. Caractéristiques des parents

Seules les mères ont répondu aux entretiens, bien que pour 2 des entretiens ce soit les pères qui aient emmené l'enfant en consultation. (2B, 3C)

La moyenne d'âge des mères est de 31.68 ans, celle des pères de 34.96 ans.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des enfants et de leurs parents.

Référence entretien	Enfant (sexe et âge)	Mère (âge, profession- catégorie socioprofessionnelle)	Père (âge, profession- catégorie socioprofessionnelle)	Fratricie
1A	Garçon, 27 mois	31 ans, auxiliaire de puériculture- CSP 5	35 ans, chauffeur routier- CSP 6	1 sœur de 4 ans 1/2
2A	Garçon, 8 mois	38 ans, conseillère clientèle- CSP 5	43 ans, vendeur- CSP 5	1 frère de 12 ans, 1 sœur de 7 ans
2B	Fille, 10 mois	35 ans, employée en grande surface- CSP 5	40ans, employé en grande surface- CSP 5	1 frère de 3 ans 1/2
2C	Garçon, 6 mois	31 ans, commerciale- CSP 4	38 ans, dessinateur industriel- CSP 4	1 demi-frère de 11 ans
3A	Jumelles de 34 mois	26 ans, mère au foyer- CSP 8	26 ans, demandeur d'emploi- CSP 8	1 frère de 7 ans
3B	Fille, 23 mois	43 ans, aide- soignante de nuit- CSP 5	0	0
3C	Fille, 2 ans	31 ans, en congé parental- CSP 5	30 ans, paysagiste- CSP 2	1 sœur de 8 ans
4A	Garçon, 2 ans 1/2	40 ans, aide soignante- CSP 5	42 ans, ingénieur technico-commercial - CSP 3	Demi-frères de 13, 11 et 7 ans Demi-sœurs de 10 et 9 ans
4B	Fille, 9 mois	25 ans, stratifieuse- CSP 6	26 ans, stratifieur- CSP 6	0
4C	Garçon, 3 ans	33 ans, secrétaire- CSP 5	36 ans, plâtrier- CSP 2	1 frère de 5 ans
5A	Garçon, 6 mois	33ans, infirmière – CSP 4	32 ans, comptable – CSP 5	0
5B	Garçon, 6 mois	24 ans, étudiante – CSP 8	34 ans, manutentionnaire – CSP 6	0
6A	Garçon, 6 mois	32 ans, responsable commerciale – CSP 3	34 ans, délégué pharmaceutique – CSP 4	0

Référence entretien	Enfant (sexe et âge)	Mère (âge, profession- catégorie socioprofessionnelle)	Père (âge, profession- catégorie socioprofessionnelle)	Fratric
6B	Fille, 13 mois	28 ans, monitrice d'équitation – CSP 4	35 ans, responsable d'écuries - CSP 5	0
6C	Fille, 28 mois	40 ans, responsable d'équipe – CSP 4	33 ans, contremaître – CSP 4	0
7A	Fille, 7 mois	32 ans, aide médico- psychologique – CSP 5	36 ans, conducteur de chantiers – CSP 6	1 frère de 4 ans 1/2
7B	Garçon, 3ans	36 ans, professeur des écoles – CSP 4	38 ans, chauffeur routier – CSP 6	1 frère de 8 ans, 1 frère jumeau
7C	Garçon, 8 mois	31 ans, professeur des écoles – CSP 4	33 ans, gendarme – CSP 5	2 frères de 4ans et 2 ans 1/2
7D	Garçon, 13 mois	24 ans, agricultrice – CSP 1	47 ans, agriculteur – CSP 1	1 frère de 10 ans
8A	Fille, 27 mois	36 ans, formatrice – CSP 4	36 ans, agent de maîtrise en agro- alimentaire – CSP 4	1 sœur de 4 ans 1/2
8B	Garçon, 11 mois 1/2	25 ans, travailleuse sociale – CSP 4	26 ans, ouvrier - CSP 6	0
9A	Fille, 2 ans 1/2	31 ans, gestionnaire de paye – CSP 5	34 ans, moniteur- éducateur – CSP 4	0
10A	Garçon, 7 mois	29 ans, comptable – CSP 5	40 ans, conducteur de travaux- CSP 4	2 demi-frères de 10 et 7 ans
11A	Fille, 3 ans	32 ans, responsable d'équipe dans une mutuelle – CSP 4	35 ans, responsable commercial – CSP 3	0
12A	Fille, 2 ans	26 ans, cuisinière- CSP 6	30 ans, technicien en bureau d'études – CSP 4	1 sœur de 4 mois

Sur un total de 49 parents (une mère interrogée étant mère célibataire) :

- 2 parents appartiennent à la CSP 1 de l'INSEE, soit 4% des parents.
- 2 parents appartiennent à la CSP 2, soit 4% des parents.
- 3 parents appartiennent à la CSP 3, soit 6% des parents.
- 16 appartiennent à la CSP 4, soit 32.5% des parents.
- 15 appartiennent à la CSP 5, soit 30.5% des parents.
- 8 appartiennent à la CSP 6, soit 16.4% des parents.
- Aucun n'appartient à la CSP 7.
- 3 appartiennent à la CSP 8, soit 6% des parents.

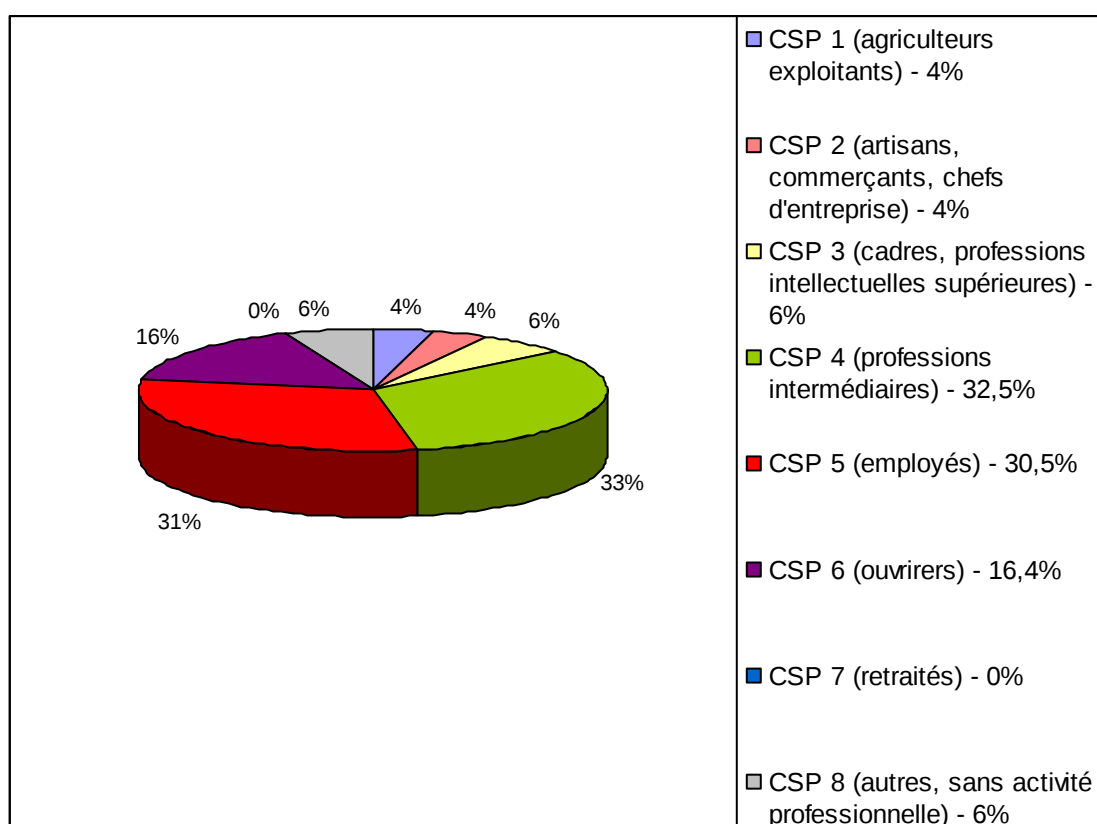


Figure 10 : Répartition des parents selon leur catégorie socioprofessionnelle définie par l'INSEE.

II- Motif de consultation

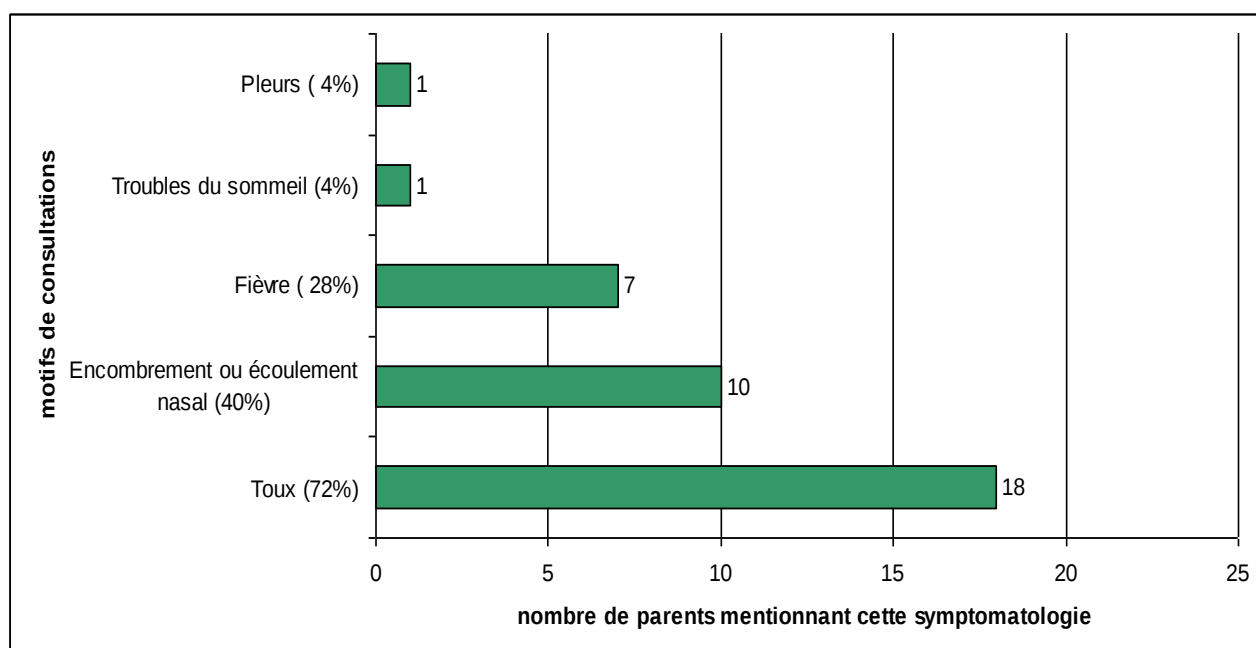


Figure 11 : Répartition des motifs de consultation évoqués par les parents.

Pour 72% des parents, **la toux** est le motif de consultation principal.

Les parents mettent en avant :

- Son **caractère nocturne** : 2A, 8A, 11A, 6B « ça devenait un peu compliqué la nuit »,
- La possibilité de transformation en **encombrement bronchique** :
 - o « Il toussait de plus en plus... Et on a eu peur que ça tombe sur les bronches, donc c'est pour ça qu'on l'a emmené » (2A),
 - o « Pour être sûre qu'il n'y avait pas de bronchiolite » (5A),
 - o « C'était tombé sur les bronches » (10A),
- La notion de **quintes** (6A, 8B),
- L'**inquiétude** que cela suscite chez eux :
 - o « C'était surtout pour sa toux que j'étais inquiète, parce que j'avais peur que ça descende sur les bronches ou, je ne sais pas, que ça évolue encore pire » (4B), ,
 - o « Je l'entendais s'étrangler » (6B),
 - o « Ça ronronne dans les bronches (...) elle n'arrive pas à se désencombrer » (7A),
- Le caractère **persistant**: « ça ne se dégageait pas » (1A),
- Le caractère **émétisant**: « si elle était en train de manger et qu'elle toussait, ça la faisait vomir » (6C).

Le **souhait d'un antitussif** est parfois exprimé :

- « Je savais qu'il allait me dire que c'était une rhino (...) Mais là elle avait de la toux en plus là, donc je pensais qu'elle aurait eu un sirop ou autre » (3C),
- « La toux ce n'est que quand je vais au médecin que je peux avoir quelque chose pour ça » (8B).

La **symptomatologie nasale** (écoulement ou encombrement) est mentionnée par **40%** des parents comme motif de consultation, mais pas comme motif unique, la plupart du temps elle est mentionnée avec la toux ou la fièvre :

- « Elles avaient le nez qui coule et elles toussaient beaucoup » (3A),
- « Elle a son nez qui coule beaucoup. Donc quand je consulte le médecin c'est vraiment parce qu'elle a de la température » (3B).

La symptomatologie de **conjonctivite** est aussi évoquée : « yeux larmoyants » (2C).

La **fièvre** est un motif de consultation dans **28%** des cas.

Avec le caractère de surinfection bactérienne sous jacente possible :

- « 38.7°C, donc du coup c'est plus ça qui m'inquiétait (...) j'avais pas envie que ça soit à nouveau une otite » (1A),
- « C'est surtout pour ça que je consulte (...) on va voir si ça ne passe pas, s'il n'y pas d'aggravation derrière » (2B),
- « Quand il ya de la fièvre, en général, il y a quelque chose qui n'est pas bon » (3B),
- « otite » (7C).

Plusieurs items sont mentionnés comme un **motif de consultation secondaire** :

- La **réassurance** n'est jamais mentionnée comme premier motif de consultation, mais est évoquée plus tard dans l'entretien:
 - o « juste pour se rassurer, voir s'il n'y a pas quelque chose de plus grave » (2B),
 - o « moi j'ai plutôt pris un rendez-vous pour être plus rassurée moi, bien sûr (...) il vaut mieux une visite à tort qu'à raison » (3B),
 - o « aller, par sécurité on va y aller » (6A),
 - o « réponses à mes questions (...) pour éviter l'inquiétude » (12A)
- Ou bien il s'agit de recueillir certains **conseils** auprès du médecin:
 - o « étant donné que c'est mon premier... je ne sais pas forcément quoi faire. (...) ça me permet aussi d'avoir des conseils. » (8B).
- A **titre préventif** : « au moins au titre de prévention, pour pas que ça s'aggrave » (8B).
- **Modification du comportement** de l'enfant:
 - o « Il s'est réveillé très très tôt » (4A),
 - o « Ça ne passait pas et il dormait mal » (5B),
 - o « Il avait quelques difficultés pour s'alimenter » (6A),
 - o « Il ronchonnait pas mal » (7C).

- **Pression de l'entourage :**
 - « La directrice de la crèche (...) m'a dit « si c'était mon enfant, je l'aurais montré au médecin » » (5A),
 - « C'est la nourrice qui m'a dit que ce serait bien d'aller voir un peu plus loin » (6A).

- **Gêne nocturne** pour l'enfant et ses parents :
 - « Ça devenait un peu compliqué la nuit » (6B),
 - « Il s'est levé très très tôt(...) sympa quoi ! » (4A),
 - « Elle se réveillait 3-4 fois, alors que d'habitudes elle fait des nuits impeccables » (6B).

III- Délai entre apparition premiers symptômes chez l'enfant et consultation du médecin généraliste

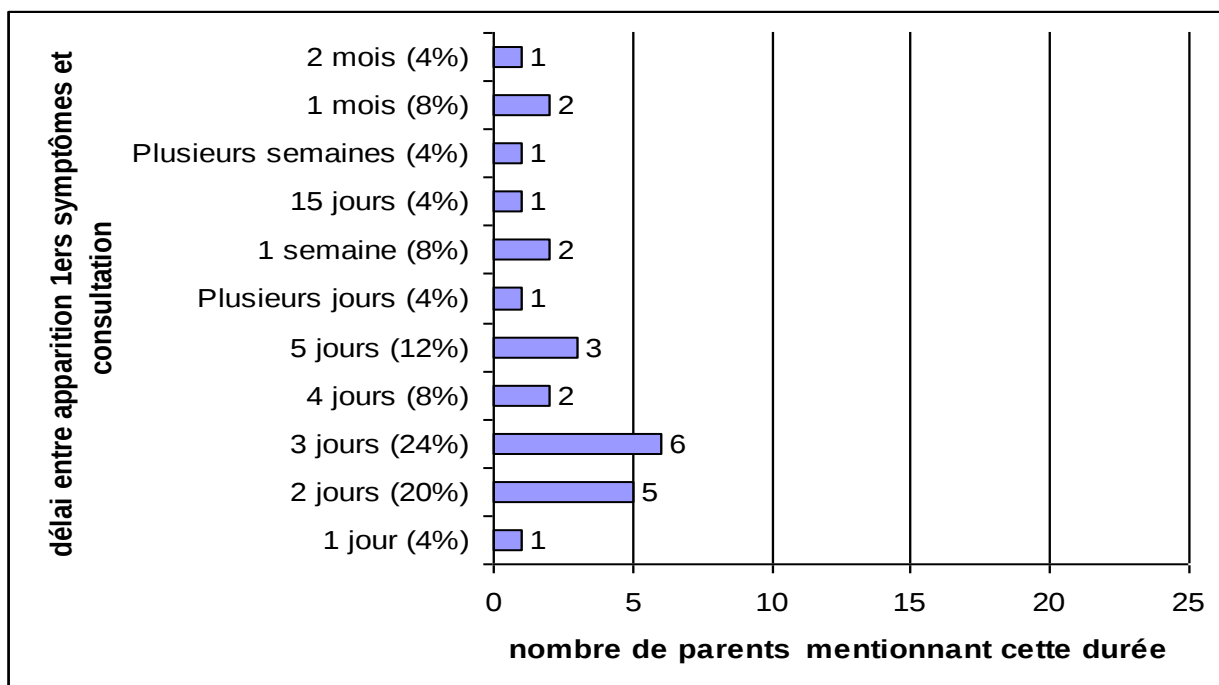


Figure 12 : Répartition des délais entre l'apparition des premiers symptômes chez l'enfant et la consultation.

11 parents sur 25, soit 44% des parents, consultent à 48 ou 72 heures.

Le délai moyen calculé est supérieur à 7 jours.

IV- Connaissances parentales de la pathologie

A. Concernant la physiopathologie

Seule une mère évoque le fait que la rhinopharyngite fait partie des maladies infantiles courantes, contribuant à la constitution des défenses immunitaires :

« Elle a ses défenses immunitaires qui viennent juste de commencer à se mettre en action, donc si on les bride, ça va pas être très bon pour elle non plus » (3B)

Concernant le mode de transmission, le caractère viral n'est pas clairement évoqué mais le fait que cela relève d'un phénomène épidémique chez les enfants est souvent mentionné :

- « Comme elle va à la crèche, je suppose que c'est là qu'elle attrape ses rhinopharyngites » (3C),
- « Comme elle va à la crèche, elle a tendance à attraper plus de choses » (3B),
- « En ce moment à l'école il y a beaucoup de malades » (4A).

B. Concernant les symptômes

Certains parents évoquent la triade de symptômes : rhinorrhée/ obstruction nasale + toux + fièvre (3C, 11A).

D'autres n'évoquent que quelques symptômes :

- « je sentais que le nez était bien bouché »,
- Toux prédominant le matin « parce qu'il est encombré » (10A),
- Toux et nez qui coule (2B),
- toux liée à l'encombrement nasal (3A).

La fièvre n'est pas toujours identifiée comme faisant partie des symptômes habituels d'une rhinopharyngite (4A, 5A).

Un parent exprime clairement le fait que pour lui une rhinopharyngite est synonyme de rhume (2C). D'autres parents le sous-entendent, la toux étant un symptôme surajouté au rhume : « jusqu'à aujourd'hui il ne toussait pas. (...) Il n'y avait pas de symptôme de rhinopharyngite » (4C).

La symptomatologie de conjonctivite ne semble pas non plus reliée à la rhinopharyngite (5A).

L'épaisseur des sécrétions nasales fait sous-entendre aussi par un parent qu'il pourrait s'agir d'un autre diagnostic : « Mais là ça sort épais quoi » (1A).

C. Durée normale des symptômes dans une rhinopharyngite

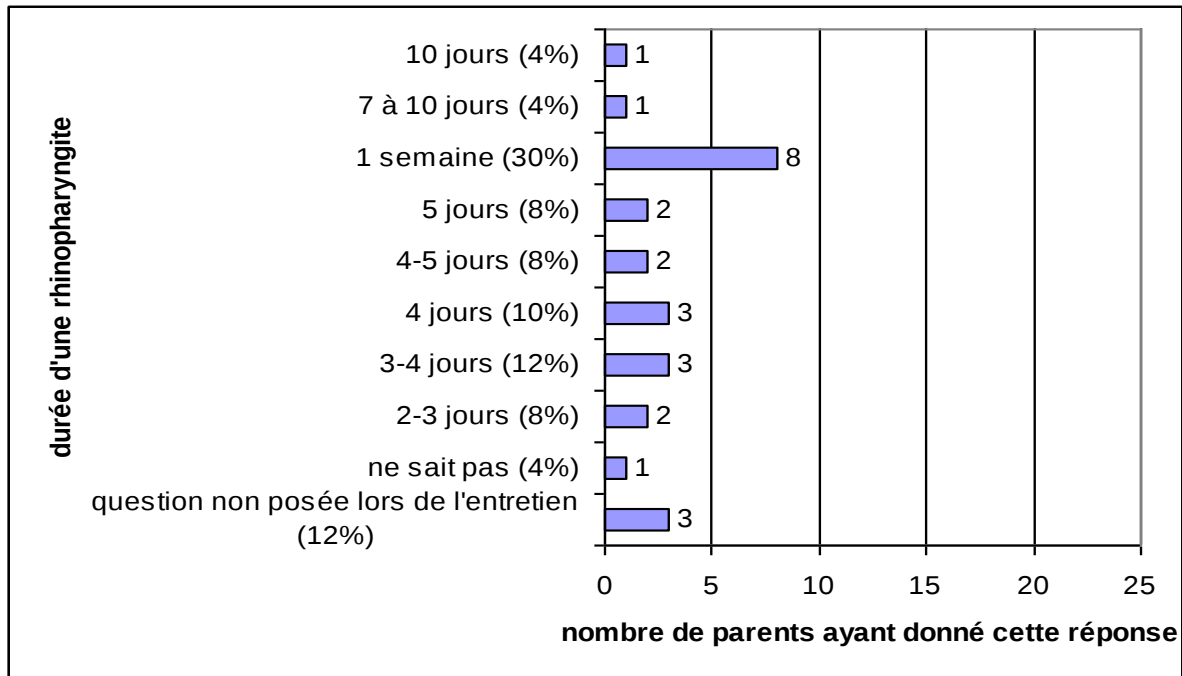


Figure 13 : Durée normale d'une rhinopharyngite selon les parents.

Pour **30%** des parents interrogés, la rhinopharyngite dure **une semaine**.

Un parent évoque le fait que « On le soigne c'est 8 jours, on ne soigne pas c'est 8 jours » (2C), ce qui contraste avec l'opinion d'un parent selon laquelle la durée de la rhinopharyngite diffère si un traitement est instauré (4 jours) ou si aucun traitement n'est mis en place (une semaine) (3C).

Un autre parent met en avant que cela paraît long : « on aimerait que ce soit résolu en 2-3 jours et on n'en parle plus » (2B).

Le caractère « long » avec la difficulté à gérer la pathologie est ainsi exprimé comme : « 4 jours, je trouvais que c'était long » (10A).

Un parent pense que cette durée est en lien avec l'âge de l'enfant « moins d'une semaine même si souvent un peu plus long chez les enfants » (9A).

Pour **4%** elle dure **entre 7 et 10 jours**, et pour **4%** elle dure **10 jours**.

Donc pour la plupart des parents la durée de la rhinopharyngite devrait être inférieure à 1 semaine :

- 8% des parents pensent que cela dure 2-3 jours,
- 12% pensent que cela dure 3-4 jours,
- 10% pensent que cela dure 4 jours,
- 8% pensent que cela dure 4-5 jours,
- 8% pensent que cela dure 5 jours.

1 parent ne sait pas estimer la durée normale d'une rhinopharyngite.

Pour 3 parents, la question n'a pas été posée lors de l'entretien.

D. Traitements nécessaires

La **DRP** est reconnue comme un traitement nécessaire et souvent suffisant par certains parents :

- « A part un mouchage de nez, du doliprane® si il y a un souci, je sais qu'il n'y a pas grand-chose à faire contre ça » (2B),
- « ne nécessite que des mouchages de nez » (6A),
- « Sinon moi, pour les rhinos, je ne vais jamais chez le médecin. Je le mouche et puis voilà quoi, ça se passe comme ça » (4A).

Le **paracétamol** est évoqué principalement en cas de fièvre : « oui, au moins pour qu'il n'ait pas de fièvre » (2A),

Les **antibiotiques** ne sont pas évoqués comme étant un traitement nécessaire, en tout cas pas dans un premier temps :

- « Je ne suis pas pour les antibiotiques dès le départ... Donc quand je vois que ça ne passe pas ou c'est pire là je vais reconsulter » (2B),
- « S'il n'y a pas besoin d'antibiotiques (...) Moi je ne suis pas pour » (3B),
- « le but étant, à la maison, de les mettre le moins possible sous antibiotiques » (7C).

E. Motif de nouvelle consultation

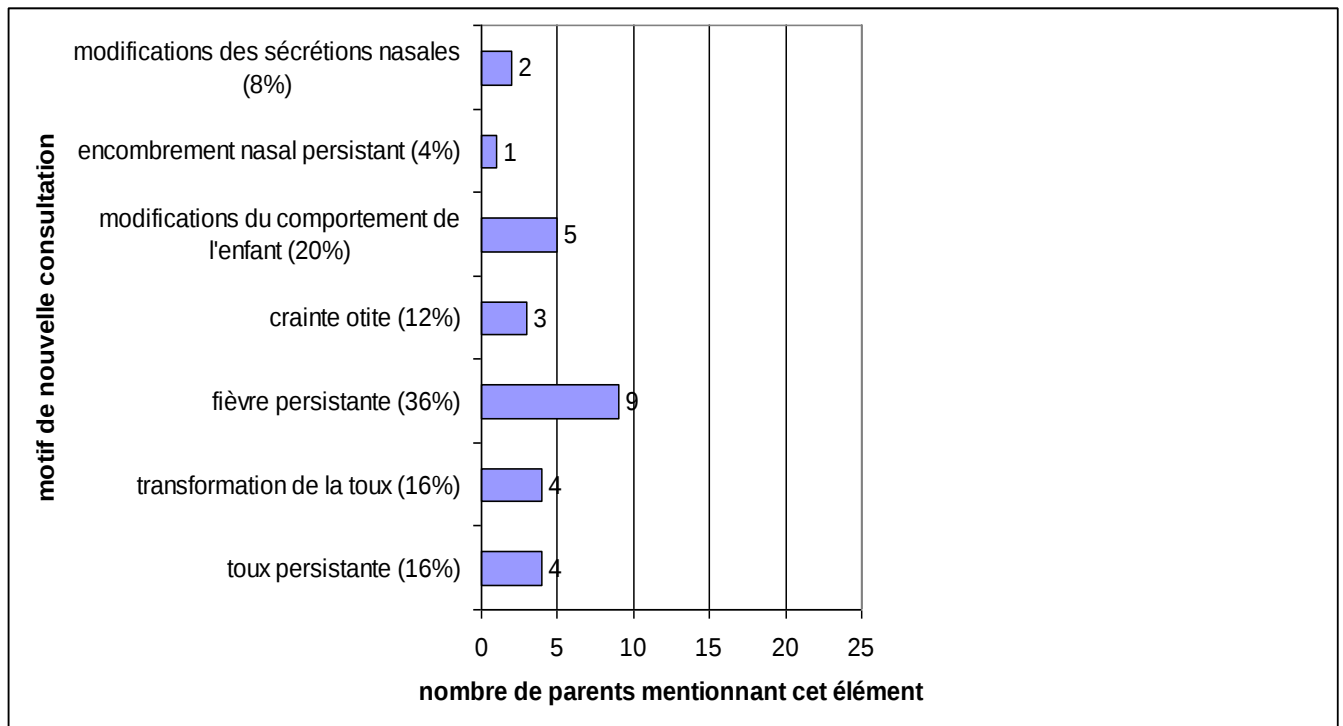


Figure 14 : Motifs évoqués par les parents pour une seconde consultation.

Les motifs évoqués de nouvelle consultation, reflétant les éléments d'inquiétude des parents, sont :

- La **persistance de la toux** (2A, 7A, 10A) :
 - avec notamment la gêne nocturne également pour les parents : « si toutefois il continuait à tousser et que ça nous réveille 1 ou 2 fois dans la nuit, pas plus » (2A),
 - « Mais là, vous voyez, ça fait une semaine et demi et c'est toujours pas fini, donc là je me dis que peut-être que c'est pas suffisant quoi » (7A),
 - « s'il se mettait à tousser en journée » (10A).
- **Persistance de la fièvre** :
 - « s'il a de la fièvre, et que ça dure plus d'une journée » (8B),
 - « qu'elle ait beaucoup de température » (3B),
 - « Si elle dépassait le 38.5°C-39°C » (6B).
- Le caractère persistant de la fièvre faisant évoquer une possible **infection bactérienne sous-jacente**, notamment l'otite :
 - « je ne suis pas pour les antibiotiques dès le départ... Donc quand je vois que ça ne passe pas ou c'est pire là je vais reconsulter » (2B),
 - « s'il touchait ses oreilles » (2C),
 - « Si la fièvre persiste, c'est qu'il y a autre chose » (4C),
 - « si ça traîne, c'est qu'il y a autre chose » (7B).

- **Persistance de la toux et de la fièvre** (3C, 7D, 9A), Toux persistante et fièvre secondairement (6B).
- **La modification de la toux :**
 - « si la toux le réveillait (...) que cela devienne vraiment gras, il fallait que je prenne un rendez-vous pour vérifier, car ça pourrait éventuellement se transformer en bronchiolite » (2A),
 - « peur que ça tombe sur les bronches... avec besoin de kiné respi » (2B),
 - « si elle avait des glaires » (4B),
 - caractère émetisant de la toux : « elle vomit à force de tousser, donc je pense qu'il va falloir que je retourne » (2B).
- **Modification des sécrétions nasales :**
 - « là, ça sort épais quoi » (1A),
 - « Son nez, que ça ne coule pas clair » (3B).
- **Modifications du comportement de l'enfant :**
 - « il dormait tout le temps, il était grognon, il arrêtait de manger » (2C),
 - « s'il ne prenait pas ses biberons ou s'il diminuait de 50% ses apports » (5A),
 - « Pleurs la nuit(...) si la toux le réveillait la nuit » (2A),
 - « s'il se réveille la nuit » (4A).

V- Représentations parentales concernant la pathologie

A. Concernant la physiopathologie de la rhinopharyngite

La rhinopharyngite peut être perçue par le parent comme quelque chose de très **banal** :

- « Pour vous, c'est quoi une rhinopharyngite ? C'est un rhume. » (2C)
- « On ne fait jamais dans l'urgence, on sait bien qu'il y a plus grave donc... » (2A)
- « je sais qu'à chaque fois qu'on y va, on y va "un petit peu pour rien" » (2B)
- « ça n'est qu'un rhume en même temps... » (7A)
- « Elle n'avait rien » (11A).

Elle peut être perçue comme un **phénomène physiologique** de l'enfance :

- « parce que je me dis que trop de médicaments c'est pas mieux non plus. En plus elle a ses défenses immunitaires qui viennent juste de commencer à se mettre en action, donc si on les bride, ça va pas être très bon pour elle non plus » (3B)
- Et parfois reliée au phénomène de poussée dentaire :
 - o « pour l'instant il a une rhinopharyngite liée à deux dents qui sont en train de pousser en haut » (2A)
 - o « Je pense que c'est les dents mais bon... Et en général les rhinos c'est souvent lié à ça » (2B)
 - o « est ce qu'il y a une dent ou pas ? » (2C)
 - o « comme elle fait ses dents en ce moment, en plus c'est des grosses molaires qu'elle a, donc elle avale quand même pas mal de salive... Donc elle est plus ou moins encombrée » (3B)
- ou à d'autres croyances comme les vers : « Je pense pas que je reconsulterais le médecin. Je pense que j'essaierai une autre solution, c'est-à-dire le traitement contre les vers ou quelque chose comme ça... » 4C.

Concernant son **évolution naturelle**, une mère nous dit : « On le soigne c'est 8 jours, on ne le soigne pas c'est 8 jours. » (2C).

Concernant la possibilité de **surinfection bactérienne** :

- « parce que la maladie s'était transformée. » (2A)
- « Quand il y a de la température en général, il y a quelque chose qui n'est pas bon » (3B)
- « Si la fièvre ne tombe pas, c'est qu'il y a autre chose » (4C)
- Avec, sous-entendu, la possibilité que la rhinopharyngite fasse le lit de la bronchiolite ou de l'otite :
 - o « quand la toux est très grasse. On a toujours peur que ça tombe sur les bronches et que ça s'empire... avec tout ce qui va derrière, kiné respi, etc.... » (2B)
 - o « Le rhume en lui-même, je ne l'aurai pas emmené chez le médecin parce que voilà, un rhume c'est un rhume, il suffit de moucher. Par contre le fait qu'il y ait de la toux, c'est ce qui m'a fait l'emmener. » (6B)
 - o « une rhinopharyngite ça dérive en otite, en bronchite ou en bronchiolite. » (7C)

On peut sentir parfois un agacement dans la nécessité de surveiller l'évolution des symptômes et de reconsulter si besoin :

« On finit par y aller trois fois, alors qu'on aurait pu y aller qu'une fois. C'est plus ça, je pense, qui est frustrant pour les parents. Je suis obligée d'y retourner parce que ça suffit jamais » (2B)

B. Concernant la désobstruction rhinopharyngée

Les lavages de nez sont considérés comme **nécessaires** pour la plupart des parents :

- « Pour la rhinopharyngite, la seule chose à faire c'est de continuer le lavage nasal qu'on fait habituellement » (2A),
- « Ben un traitement, mais c'est déjà un traitement de le moucher, pour pas que ça s'empire » (4A),
- « Je lui débouche bien le nez ... ça s'est jamais envenimé je pense » (10A),
- « C'est bien laver le nez, et souvent ! » (7B),
- « En traitement courant je dirais, on fait toujours des lavages de nez assez intensifs, et puis voilà » (7C).

Cette dernière notion, de considérer le mouchage comme un traitement à part entière, est en fait quelque chose de peu retrouvé dans les entretiens :

- « voilà je me dis que dans les gouttes il y a un produit qui permet d'être plus actif que le sérum phy » (10A).

Il est peu retrouvé la notion de mouchage autonome de l'enfant, étant donné les critères d'inclusion : « maintenant elle se mouche toute seule » (6C).

C. Concernant le paracétamol

Il peut être perçu comme **inutile** par certains parents **en l'absence de fièvre** :

- « Je surveille sa fièvre une fois de temps en temps mais bon... Il n'y a pas de fièvre quoi. » (5A)
- « que j'ai pas utilisé parce qu'il n'y a pas eu de fièvre du tout » (6A)
- « - avez-vous du doliprane® pour elle à la maison ? –Oui. – Lui en aviez vous donné avant la consultation ? – Non, elle n'avait pas de fièvre. » (6C),
- « - j'ai pas donné autre chose. Il a pas eu de fièvre. – Pas de doliprane ® ou de choses comme ça ? – Non, non. » (10A).

Une mère évoque le fait qu'elle donne du paracétamol à son enfant quand elle le sent inconfortable :

« J'ai toujours du doliprane. Et ça m'arrive de lui en donner même quand elle n'a pas de fièvre mais qu'elle est enrhumée comme ça. Je lui en donne de temps en temps quand je sens qu'elle est plus grognon le soir ou qu'elle est plus fatiguée, oui je lui en donne mais pas systématiquement, c'est comme ça, quand je sens que ça peut lui faire du bien » (7A).

Une maman évoque même : « qu'il ne fallait pas non plus trop donner tout le temps de l'Effergal®, qu'il fallait laisser sortir la maladie, plutôt que de la retenir et que ça traîne dans le corps. » (10A).

D. Concernant l'association DRP et paracétamol

Au sujet de la prescription uniquement de paracétamol et de la DRP:

- « Ben... On est jamais trop satisfaits parce qu'on se dit que ça va pas trop passer. En même temps je suis pas pour les antibiotiques dès le départ, surtout pour les petits » (2B)
- « Pour la rhinopharyngite la seule chose à faire c'est de continuer le lavage nasal qu'on fait habituellement, et lui mettre un doliprane vraiment s'il a de la fièvre » (2A)

Plusieurs parents expriment le fait qu'ils sont assez favorables à ne pas donner de traitement médicamenteux superflu :

- « Moins on donne de médicament mieux c'est » (2A)
- « Je ne suis pas contre les médicaments, mais moins on en prend.... » (3A)
- « A part l'homéopathie, je suis extrêmement... pour les produits un peu... Je suis pas très très médicaments. » (3B)
- « Oui tout à fait, s'il n'y a besoin de rien d'autre » (4A)
- « Je ne suis pas trop pour donner des médicaments » (5A)
- « Si on peut se passer de médicaments c'est mieux bien sûr » (6C)
- « Ça sert à rien de donner des médicaments si ce n'est pas efficace » (7D)
- « Ça me permet aussi d'avoir des conseils... enfin de faire sans médicaments. » (8B)
- « Je me dis que c'est pas plus mal d'éviter les médicaments ou les choses comme ça. » (10A),
- « Les pschitt et les trucs comme ça, je ne trouve pas ça super » (11A).

E. Concernant les traitements symptomatiques

Lorsqu'on demande aux parents ce qui leur semble utile pour soigner leur enfant en cas de rhinopharyngite, ils évoquent le plus souvent un **antitussif** :

- « Est-ce que des médicaments vous semblent utiles pour soigner votre enfant dans ces cas là ? Le sirop. » (4B),
- « le sirop je ne le prends pas, j'en ai déjà » (4C),
- « au moins soulager la toux quoi » (6B),
- « Un petit sirop contre la toux, ce serait pas mal » (7D),
- « la toux ce n'est que quand je vais au médecin que je peux avoir quelque chose pour ça » (8B),
- « la toux quand c'est sec on peut la calmer un peu mais dès que c'est gras il n'y a plus grand-chose... » (9A).

Lors d'un entretien, une mère évoque même la kinésithérapie respiratoire comme antitussif efficace lors de la rhinopharyngite : « La kiné c'est vrai qu'elle avait fait étant petite et que ça marchait bien. » (9A).

Le fait de ne pas se voir prescrire l'antitussif souhaité peut être source de **mécontentement** ou d'**insatisfaction** chez les parents :

- « Alors que vous a prescrit le médecin ? - Pas grand-chose (...) Le nez je sais quoi faire. Et la toux ce n'est que quand je vais au médecin que je peux avoir quelque chose pour ça (...) Parce que si moi je vais au médecin, c'est que je me trouve démunie. Doliprane® et lui nettoyer le nez, ça je savais faire, donc j'y ai été pour avoir autre chose. Pour être rassurée aussi, mais bon... » (8B).

Les parents pensent aussi utiles les **mucohydriques** :

- « J'ai pas l'impression qu'elle arrive à tout décoller parce qu'elle reste encombrée » (7A)
- « Elle toussait bien mais il fallait un fluidifiant. » (8A)
- « pour que ça coule tout seul au niveau du nez » (12A).

Un **spray nasal** est souvent considéré comme utile également par les parents :

- « Voilà je me dis que dans les gouttes il y a un produit qui permet d'être plus actif que le sérum phy » (10A)

Tandis que **le doliprane et la DRP** ne sont pas toujours considérés comme des soins à part entière :

- « - Et vous aviez mis des soins en œuvre avant d'aller voir le médecin ?
- Non. Si, je lui avais juste donné du doliprane® quand elle a eu de la fièvre. Sinon je la mouchais. Mais je n'ai rien mis. » (4B).

Lorsqu'on demande aux parents s'ils pensent que les traitements symptomatiques prescrits permettent de diminuer la durée de la symptomatologie :

- Certains pensent que c'est le cas (3C, 8B, 12A) :
 - « Ca passe plus vite, oui je pense. Si je ne consulte pas et que je fais qu'avec le sérum, ça peut s'étaler sur presque 8 jours » (3C) (versus 4 jours avec traitement)
 - Si ce n'est pas le cas c'est que cela n'était pas le bon traitement : « Il m'a donné 3 jours de gouttes, donc si après 4 jours ça ne passe pas ça m'embête quoi. » (10A)
- D'autres ne pensent pas que ça diminue la durée des symptômes mais que cela apaise la symptomatologie
 - « je ne sais pas si ça la guérit plus vite, mais je vois au moins que ça la soulage » (3B)
 - « guérir plus vite je ne sais pas, mais j'ai trouvé que la toux était moins accentuée. » (6A)
 - « Plus vite je ne sais pas, mais ça les apaise en tout cas. » (8A)
- Pour d'autres encore le traitement symptomatique ne modifie en rien la durée :
 - « on le soigne c'est 8 jours, on ne le soigne pas c'est 8 jours. » (2C).

VI- Moyens thérapeutiques disponibles au domicile familial

A. Méthode de désobstruction rhino-pharyngée employée par le parent sur l'enfant

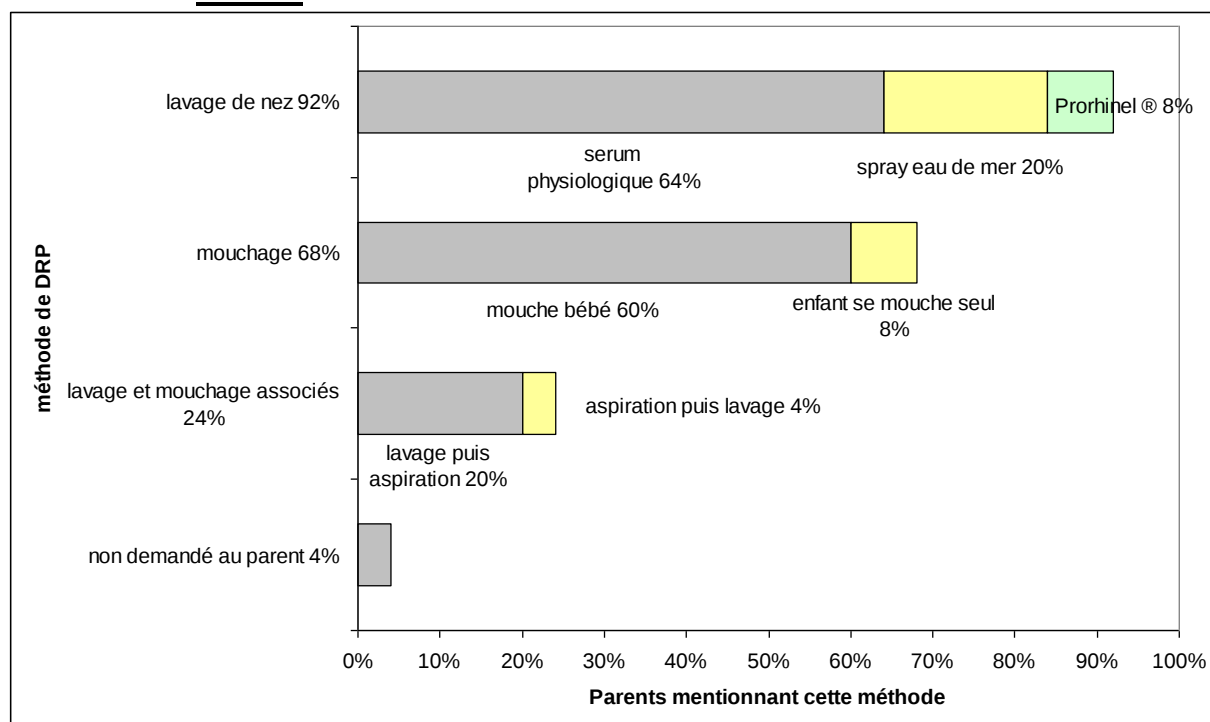


Figure 15 : Méthode de DRP employée par les parents au domicile.

60% des parents interrogés disent utiliser un **mouche-bébé**, soit une aspiration mécanique des sécrétions nasales.

92% pratiquent des **lavages de nez** :

- 64% des parents utilisent du sérum physiologique
- 20% utilisent des solutions à base d'eau de mer
- 8% déclarent utiliser du Prorhinel® (solution de lavage en flacon pressurisé, à laquelle est ajouté un ammonium quaternaire à visée antiseptique)

Pour 5 parents, ce qui représente 20% des entretiens, **un lavage de nez précède l'aspiration mécanique**.

Pour 1 parent, ce qui représente 4% des entretiens, **l'aspiration mécanique précède le lavage de nez**.

1 parent déclare que son enfant **se mouche seule**, à 2 ans et 3 mois (4% des parents interrogés) (8A).

1 parent déclare que son enfant se mouche seule après qu'elle lui ait administré une solution nasale à base d'eau de mer. (6C).

Pour un entretien, la question n'a pas été posée.

B. Médicaments disponibles au domicile familial

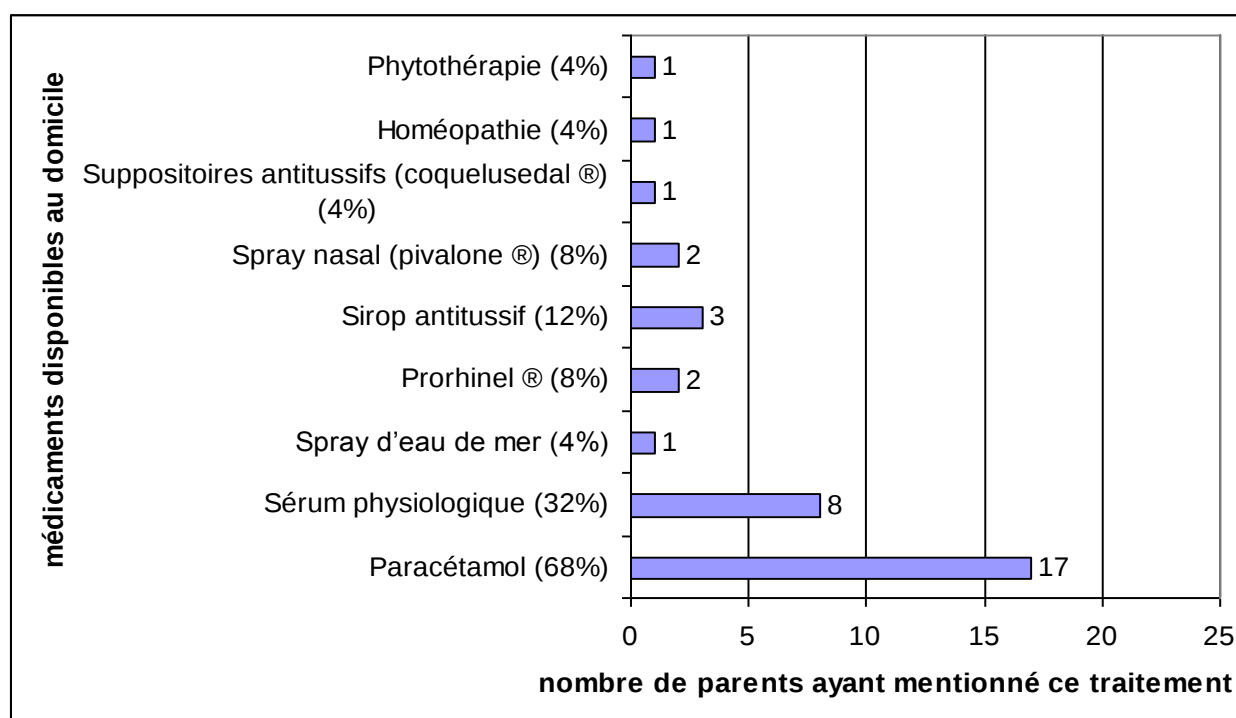


Figure 16 : Médicaments disponibles au domicile familial.

68% des parents disent avoir toujours du **paracétamol** à disposition au domicile familial.

44% des parents ont de quoi effectuer des **lavages de nez** :

- 32% ont en permanence du sérum physiologique à la maison
- 4% possèdent des sprays à base d'eau de mer dans la pharmacie familiale
- 8% ont du Prorhinel ® (spray nasal auquel est adjoint un ammonium quaternaire à visée antiseptique).

8% ont du **Pivalone ®**, qu'ils utilisent pour les différents enfants du domicile :

- « Moi je lui avais demandé du pivalone® mais là il n'a pas voulu m'en donner parce qu'il a jugé que ce n'était pas nécessaire en fait (...). le pivalone® que je mettais, mais c'est sur ordonnance, on ne peut pas en avoir comme ça » (3B),
- « Je lui ai demandé du pivalone®... En fait dans la conversation je lui ai reparlé de pivalone®, qu'il ne m'en restait pas beaucoup, donc elle m'en a represcrit. Un peu pour les deux... Je ne suis pas venue avec mon premier, mais je sais que ça convient à toute la famille en fait. » (2C).

16% ont des **traitements à visée antitussive** au domicile :

- 12% ont un sirop antitussif, dont 8% du Toplexil ® (c'est-à-dire 2 parents sur les 25 interrogés).
- 4% ont des suppositoires à visée antitussive (Coquelusedal ®)

4% ont des **molécules homéopathiques** au domicile : « De l'homéopathie entre autre, pour ses dents. Donc du camilia® quand je vois que les poussées sont plus importantes » (3B).

4% disent avoir des **molécules de phytothérapie** sans en décrire les propriétés : « Et j'avais des petits suppos aussi, de phytothérapie » (6A)

Les parents déclarant auto-médiquer leurs enfants évoquent surtout l'utilisation d'homéopathie ou phytothérapie:

- « Sauf le pivalone® que je mettais, mais c'est sur ordonnance, on ne peut pas en avoir comme ça. Mais je sais que ça lui fait du bien, mais s'il n'y en a pas besoin on ne va pas lui en mettre non plus. Sinon, j'achète moi-même ce qu'il faut à la pharmacie.

Et vous prenez quoi à la pharmacie ?

De l'homéopathie entre autre, pour ses dents. Donc du camilia® quand je vois que les poussées sont plus importantes. Voilà » (3B),

- « Je pense que j'essaierai une autre solution, c'est-à-dire le traitement contre les vers ou quelque chose comme ça... » (4C),
- « Et j'avais des petits suppos aussi, de phytothérapie, c'était pas la même marque, mais j'en avais déjà en fait. C'est ce que je lui donnais. » (6A).

C. Soins mis en œuvre avant la consultation chez le médecin généraliste

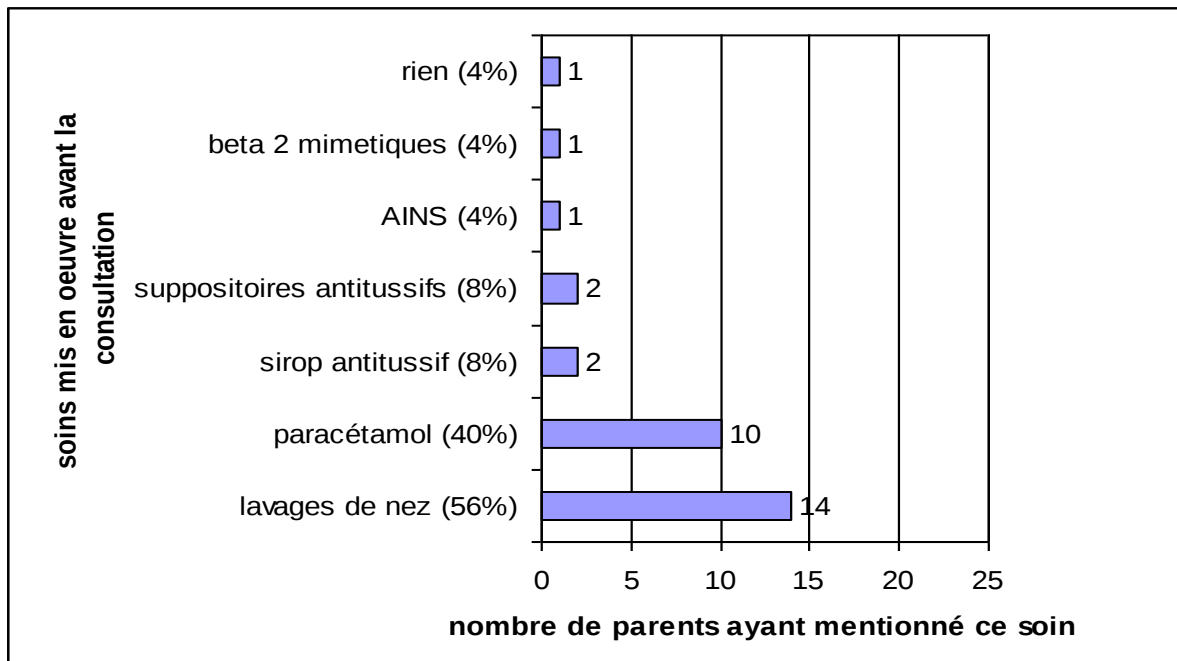


Figure 17 : Soins mis en œuvre par les parents avant la consultation.

Dans **56%** des cas, les parents ont effectué des **lavages de nez** avant la consultation. Certains le font à titre systématique («avec le mouche-bébé, et je lui mets du sérum régulièrement. » (7D)), d'autres le font uniquement en cas d'obstruction nasale constatée (« des fois le sérum physiologique quand c'est bouché » (4B)) ou d'écoulement nasal.

4 parents, soit 16% des parents, expriment des **difficultés à réaliser la DRP**, dont 2 parents qui envisagent même que la DRP effectuée soit peu efficace:

- « Elle ne supporte pas beaucoup, elle n'est pas facile à attraper pour ça » (2B),
- « C'est pas très facile à faire, mais il faut » (9A),
- « Après est ce que moi je fais suffisamment bien le lavage du nez ? Je pense, mais après on peut aussi se poser la question de savoir si on fait bien nous aussi derrière » (7A),
- « J'étais un peu trop hésitante. Il m'a dit qu'il fallait vraiment vider la fiole, etc. C'est pas facile non plus. » (11A).

40% déclarent avoir administré du **paracétamol** à l'enfant avant la consultation :

- à visée antipyrétique : « on lui avait donné du doliprane les 2 soirs où elle a fait de la fièvre » (9A),
- ou pour le confort de l'enfant : « Je lui avais donné du doliprane® la veille au soir... pour passer la nuit tranquille » (7D).

68% des parents avaient auparavant déclaré en avoir au domicile.

16% ont administré un **traitement à visée antitussive** :

- 8% ont donné un sirop antitussif : «on lui avait donné du doliprane les 2 soirs où elle a fait de la fièvre, du Toplexil® qu'elle avait eu quand elle avait eu la toux sèche » (9A),
- 8% ont administré des suppositoires de phytothérapie.

4% des parents (soit 1 parent) a administré un **AINS** pour la fièvre : « Il est monté jusqu'à 40.6°C. Donc à force... La première journée on ne s'inquiète pas, on le soigne au doliprane®, à l'Advil® » (4C).

4% des parents (soit 1 parent) a administré un **beta2 mimétique**.

1 seul parent n'a effectué aucun soin avant la consultation.

Dans aucun entretien on ne relève l'administration par le parent d'un traitement qui serait contre-indiqué pour l'enfant.

VII- Traitements souhaités par le parent lors de la consultation

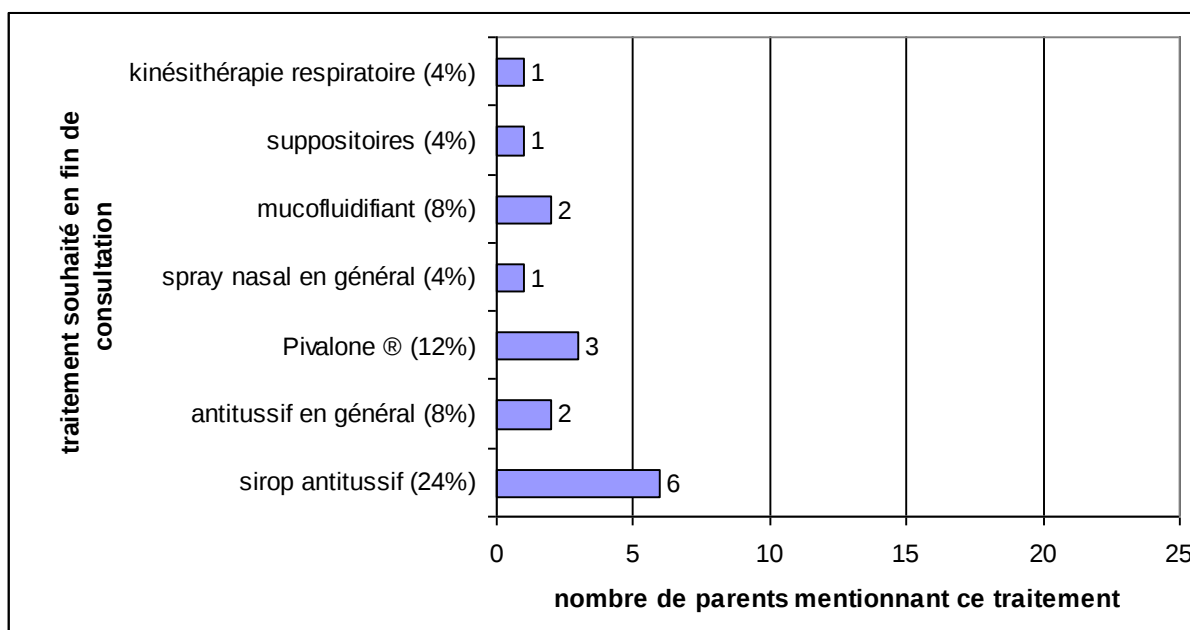


Figure 18 : Traitements souhaités par les parents en fin de consultation.

Lorsque l'on demande aux parents s'ils souhaitaient recevoir des traitements particuliers en fin de consultation :

- 15 parents, soit 60%, souhaitent un médicament contre la toux ou le rhume,
- 6 mentionnent un **sirop antitussif**, soit **24%** des parents interrogés :
 - « je savais qu'il allait me dire que c'était une rhino (...) Mais là elle avait de la toux en plus là, donc je pensais qu'elle aurait eu un sirop ou autre » (3C),
 - « c'est vrai qu'un petit sirop pour la toux, ça serait pas mal... (...) Apparemment on peut plus, c'est tout » (7D),
 - « la toux ce n'est que quand je vais au médecin que je peux avoir quelque chose pour ça » (8B),
 - « j'attends qu'elle grandisse un peu pour avoir des sirops » (9A).
- 2 autres parents, soit **8%**, évoquent une **molécule antitussive en général**, sans mentionner la galénique souhaitée :
 - « ce serait surtout quelque chose pour la toux, il tousse beaucoup, mais bon ... (...) Je pense qu'il n'y a rien de plus que ça, mais bon... » (5B).
- 3 parents évoquent un spray nasal en particulier, le **Pivalone ®** (soit **12%** des parents interrogés) :
 - « En fait dans la conversation je lui ai reparlé de Pivalone®, qu'il ne m'en restait pas beaucoup, donc elle m'en a represcrit. » (2C),
 - « Moi je lui avais demandé du Pivalone® mais là il n'a pas voulu m'en donner » (3B).

- 1 parent évoque un **spray nasal en général** (soit **4%** des parents)
- 2 évoquent un **mucolytique**, soit **8%** des parents :
 - « peut-être qu'il y aurait quelque chose pour l'aider à décoller ce qu'elle n'arrive pas à décoller. Bon elle tousse, donc elle arrive quand même à enlever certaines mucosités j'imagine. Maintenant j'ai pas l'impression qu'elle arrive à tout décoller » (7A),
 - « au moins que ça coule tout seul au niveau du nez » (12A).
- 1 évoque des **suppositoires** sans en donner les propriétés (soit **4%** des parents):
 - « Je sais qu'une fois j'avais eu des suppos, ça avait été pas mal » (6C).
- 1 évoque de la **kinésithérapie respiratoire**:
 - « La toux est très grasse, on a toujours peur que ça tombe sur les bronches (...) avec tout ce qui va derrière, kiné respi, etc. (...) le babyhaler, mon fils en a fait très tôt(...) je me dis que si ça se trouve c'est ce qu'elle va me prescrire » (2B) .

Le fait que la restriction d'âge pour les antitussifs et les mucolytiques soit quelque chose de récent semble susciter incompréhension et mécontentement chez certains parents :

- « avant il y avait plein de trucs oui, le Bronchokod ®, le Mucomyst ® (...) mais là il n'y a plus rien » (12A).

Les parents ne savent pas forcément ce qu'ils veulent se voir prescrire mais l'absence de prescription médicamenteuse peut parfois sembler problématique pour eux :

- « Si moi je vais au médecin, c'est que je me trouve démunie. Doliprane ® et lui nettoyer le nez, ça je savais faire, donc j'y ai été pour avoir autre chose. Pour être rassurée aussi, mais bon... » (8B),
- « Ben je sais pas vraiment s'il existe d'autres traitements pour ça... Il y en aurait d'autres, oui, tant que ça reste pas trop fort, pas de cortisone... Quand on peut éviter, je préfère faire naturellement comme ça, maintenant on aimerait toujours que ça soit résolu en 2-3 jours et on en parle plus, mais bon... On fait en fonction d'eux aussi, on sait bien que ça peut pas marcher toujours comme on veut. » (2B).

VIII- Traitements prescrits par le médecin

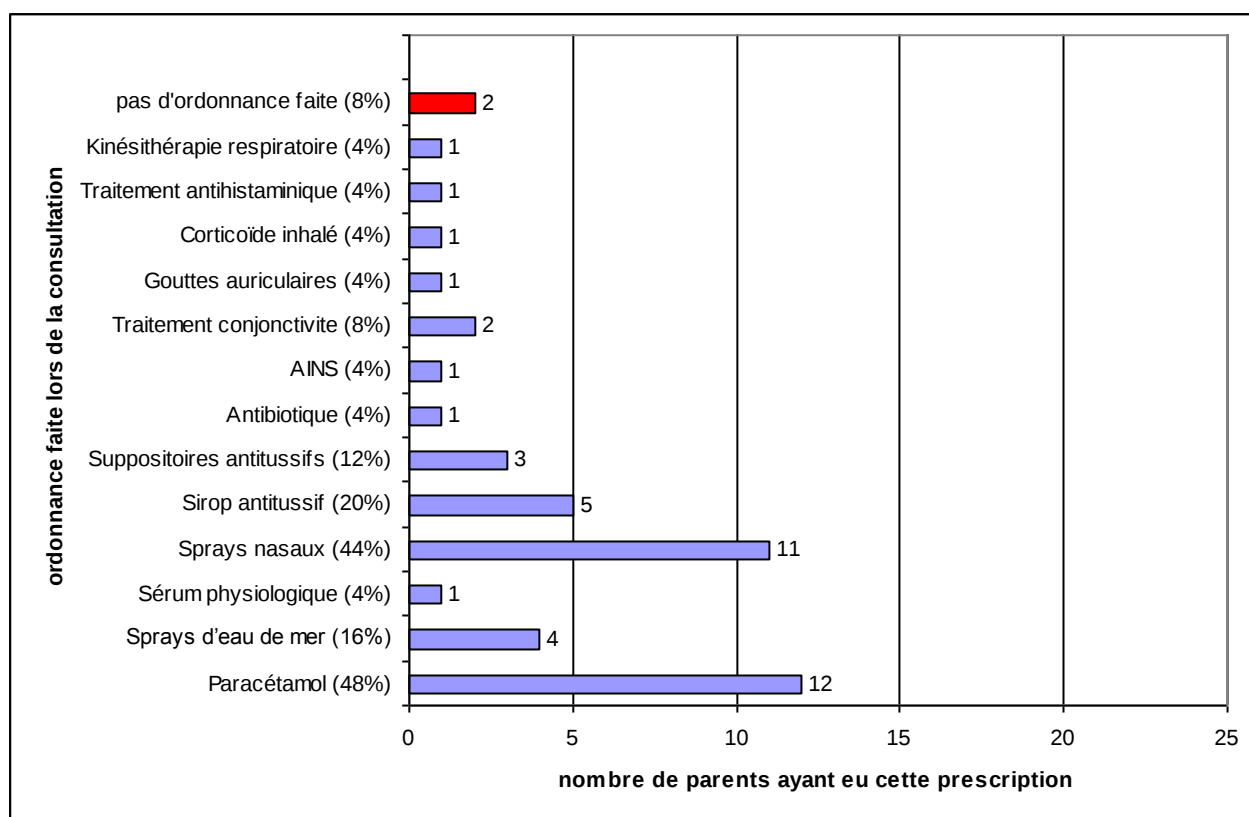


Figure 19 : Ordonnances faites en fin de consultation.

Seuls 2 enfants, soit **8%** des participants de l'étude, sont sortis de la consultation **sans ordonnance**, car avaient du paracétamol à domicile et de quoi effectuer la DRP.

92% des enfants ont donc eu une **prescription médicamenteuse** en fin de consultation.

- **48%** des ordonnances comprenaient du **paracétamol**,
- **20%** des **produits de lavages de nez** :
 - 16% des sprays d'eau de mer,
 - 4% du sérum physiologique.
- **44%** comprenaient un **spray nasal** :
 - 20% du Rhinotrophyl® (« Il m'a juste donné du Rhinotrophyl®. Moi je lui avais demandé du Pivalone® mais là il n'a pas voulu m'en donner parce qu'il a jugé que ce n'était pas nécessaire en fait. » (3B)),
 - 12% du Pivalone® (parfois sur demande du parent, « mon premier a un rhume qui ne passe pas, une rhinopharyngite qui ne passe pas depuis 15 jours-3 semaines, donc je lui ai demandé du Pivalone®... En fait dans la conversation je lui ai reparlé de Pivalone®, qu'il ne m'en restait

pas beaucoup, donc elle m'en a represcrit. Un peu pour les deux... Je ne suis pas venue avec mon premier, mais je sais que ça convient à toute la famille en fait. » (2C).

- 12% pour lequel le parent n'a pas mentionné le nom
- **20%** se sont vus prescrire un **sirop antitussif** :
 - Dans 16% des cas, il s'agissait d'Hélicidine®
 - Dans 4% des cas, du Toplexil®
- **12%** ont reçu des **suppositoires antitussifs**, de type Coquelusedal ® (phytothérapie)
- **4%** ont reçu un **antibiotique per os**, sans qu'il y ait une infection bactérienne mentionnée auprès du parent (« Les rhumes ça n'arrête pas en ce moment (...) du coup elle m'a quand même prescrit un antibiotique cette fois-ci, un antibiotique sur 3 jours (...) C'est le Dr qui me l'a proposé. » 1A)
- **4%** ont reçu des **gouttes auriculaires antibiotiques**, sans que le diagnostic d'otite soit mentionné auprès du parent
- **4%** ont reçu un **AINS** à visée antipyrétique et antalgique pour une poussée dentaire
- **8%** ont reçu un **collyre** pour traiter une conjonctivite
- **4%** ont reçu un **corticoïde inhalé**
- **4%** ont reçu un traitement **antihistaminique**
- **4%** ont reçu une prescription anticipée de **kinésithérapie respiratoire**.

Si on considère les recommandations, 8 enfants ont reçu une **ordonnance conforme** à celles-ci ou pas d'ordonnance, soit **32%** des enfants de l'étude.

Un enfant s'est vu prescrire un traitement contre-indiqué pour son âge :

- sirop antitussif chez enfant de 9 mois (étonnement de la maman de cette prescription : « Même si pourtant on disait qu'il fallait pas donner de sirop à un enfant de moins de 2 ans. Ca m'a étonnée, mais je me suis dit que vu la toux qu'elle a, pourquoi pas. (...) Au final oui, je me dis qu'il a quelque chose qui est censé traiter la toux, donc je suis contente » (4B).

En moyenne, **1.72 produits** ont été prescrits **sur l'ordonnance**.

IX- Comparaison entre traitement attendu par le parent et traitement prescrit par le médecin, et satisfaction déclarée du parent par rapport à cette prescription

Tableau 4 : Comparaison entre traitement attendu par chaque parent et traitement prescrit, et satisfaction par rapport à cette prescription.

Entretien	Traitement attendu	Traitement prescrit	Satisfaction par rapport à la prescription
1A	Non précisé-réassurance	antibiotique	+
2A	Non précisé-réassurance	0	+
2B	Non précisé	Doliprane®, Nifluril®	+/-
2C	Pivalone®	Pivalone®, Doliprane®, collyre	+
3A	Traitement antitussif	Physiomer®, Doliprane®	+
3B	Pivalone®, réassurance	Rhinotrophyl®, Doliprane®	+
3C	Sirop antitussif	Doliprane®, Rhinotrophyl®, conseils hydratation	+/-
4A	Non précisé, traitement antipyrétique ?	Doliprane®, Hélicidine®, Antibiosynalar®	+
4B	Traitement antitussif	Hélicidine®, spray nasal	+
4C	Traitement antipyrétique ?, réassurance	Doliprane®, Rhinotrophyl®, Hélicidine®	+
5A	Non précisé, réassurance	collyre	+
5B	Traitement antitussif	Physiomer®	+/-
6A	Traitement antitussif, réassurance	Suppositoires phytothérapie antitussifs, sérum physiologique	+
6B	Sirop antitussif, réassurance	Suppositoires Coquelusedal®, Rhinotrophyl®	+
6C	Traitement antitussif	Toplexil®, spray nasal	+
7A	Traitement mucolytique	Spray eau de mer, Pivalone®	+/-
7B	Non spécifié - Diagnostic, réassurance	Cétirizine, Nasonex®, Doliprane®	+
7C	Non spécifié - Diagnostic, réassurance	Doliprane®	+
7D	Sirop antitussif, diagnostic	Doliprane®	+(car sait que sirop contre-indiqué vu l'âge)
8A	Traitement antitussif	Pivalone®, Hélicidine®	+

Entretien	Traitement attendu	Traitement prescrit	Satisfaction par rapport à la prescription
8B	Traitements curateurs, réassurance, conseils	Doliprane®, suppositoires Coquelusedal®, spray eau de mer	+
9A	Non spécifié - Diagnostic, réassurance	Doliprane®	+(car sait que sirop contre-indiqué vu l'âge)
10A	Traitement antitussif, réassurance	Rhinotrophyl®, corticoïde inhale, kinésithérapie respiratoire si besoin	+
11A	Non spécifié - réassurance	0 réexplication DRP	++
12A	Antibiotique, antitussif, mucolytique	kinésithérapie respiratoire	-

20 parents sur les 25 interrogés (soit **80%** des parents) disent être **satisfaits des prescriptions** faites par le médecin en fin de consultation.

- 8 ne souhaitaient pas un traitement en particulier et sont satisfaits de ceux prescrits (soit 32% des parents interrogés),
- 2 ne souhaitaient pas un traitement en particulier et sont satisfaits de l'absence de prescription faite (soit 8% des parents interrogés),
- 5 souhaitaient un traitement en particulier, et l'ont obtenu (soit 20% des parents interrogés),
- 5 souhaitaient un traitement particulier, ne l'ont pas obtenu, mais se disent quand même satisfaits (soit 20% des personnes interrogées).

4 parents (soit **16%**) semblent partagés et **pas entièrement satisfaits** des prescriptions faites.

- « On est jamais trop satisfaits parce qu'on se dit que ça va pas trop passer. » (2B),
- « Je pensais qu'elle aurait eu un sirop ou autre, mais apparemment ils n'en donnent plus maintenant, donc il faut qu'elle s'hydrate et ça va passer apparemment. » (3C),
- « Je pense qu'il n'y a rien de plus que ça, mais bon... » (5B),
- « Là je me dis que peut-être que c'est pas suffisant quoi » (7A).

1 seul parent n'est **pas d'accord** avec les prescriptions faites, car ne comprend pas pourquoi des traitements qu'elle avait eus pour ses aînés sont désormais contre-indiqués : « Bah avant il y avait plein de trucs oui, le Bronchokod®, le Mucomyst® pour faire couler le nez, mais là il n'y a plus rien. - Ca ne vous satisfait pas trop du coup. - Bah non pas du tout, il n'y a plus de suppos.... Voilà quoi... » (12A).

X- Satisfaction des parents quant à la prescription uniquement de paracétamol et DRP

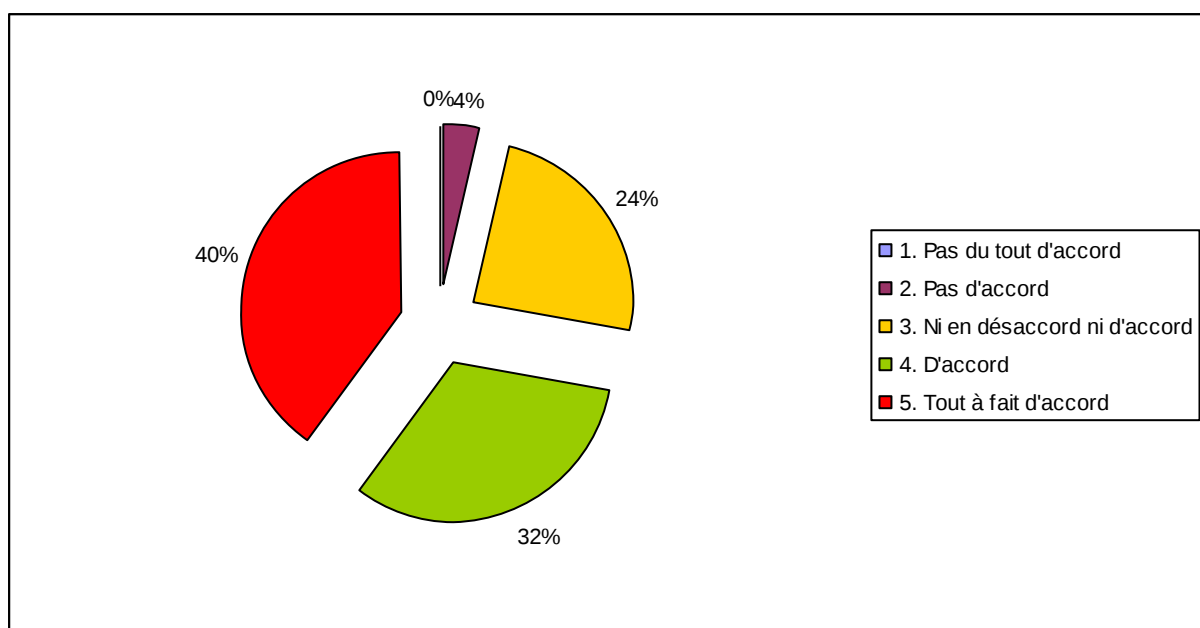


Figure 20 : Echelle de Likert sur la satisfaction des parents sur une prescription uniquement de paracétamol et de DRP.

L'échelle de Likert a été proposée à 5 parents. Pour les 20 autres, les données viennent du reste de l'entretien.

40% des parents se disent **tout à fait d'accord** avec la prescription uniquement de paracétamol associée aux conseils de DRP :

- « Oui tout à fait, s'il n'y a besoin de rien d'autre, qu'il n'y a rien d'autre ailleurs. » (4A),
- « Oui, parce qu'il n'y a pas grand-chose à faire de toute façon. » (6A),
- « Oui, je fais extrêmement confiance à ce qu'on me dit. Donc voilà. Et puis c'est souvent comme ça que ça s'arrête aussi. » (7B),
- « Oui parce qu'apparemment il n'y a rien de plus à faire, donc ça sert à rien de donner des médicaments si ce n'est pas efficace. » (7D),
- « Oui 5.tout à fait d'accord, mon mari m'a dit qu'on était ressortis avec une vraie explication » (11A).

32% se disent **d'accord** avec cette proposition thérapeutique.

- « J'aurais fait avec oui » (3C),
- « Je pense qu'il n'y a rien de plus que ça, mais bon... » (5B),
- « Moi j'ai pour principe de faire confiance à mon médecin, donc oui ça me convient. Sur le coup ça me convient. Mais là, vous voyez, ça fait 1 semaine ½ et c'est toujours pas fini, donc là je me dis que peut-être que c'est pas suffisant quoi » (7A),
- « A partir du moment où c'était (...) une rhino qui guérissait, oui. Parce qu'il avait l'air de s'en sortir on va dire » (7C),

- « oui, de toute façon on n'a pas le choix, il n'y a rien d'autre.... » (9A),
- « 4. D'accord. Moi en général je suis ce qu'il me dit. Par contre, comme je vous dis, s'il me dit 3 jours et que ça ne passe pas, là je le rappelle. » (10A).

24% ne sont **ni en accord ni en désaccord** avec cette proposition thérapeutique.

- « Non. Enfin dans le sens si j'avais une vraie explication que les glaires c'était normal. Sinon je fais confiance au médecin aussi, mais ça m'aurait surpris. » (6B),
- « Ben si il m'avait dit ça, j'aurais fait ça. Si on peut se passer de médicaments, c'est mieux bien sûr. Après ça faisait quand même un mois donc, ça faisait peut être un peu long... Je ne sais pas. Et puis une rhino, ça dure longtemps ou pas longtemps, quand on est malade on a envie que ça passe vite. » (6C),
- « Pas vraiment d'accord, au milieu. Parce que si moi je vais au médecin, c'est que je me trouve démunie. Doliprane® et lui nettoyer le nez, ça je savais faire, donc j'y ai été pour avoir autre chose. Pour être rassurée aussi, mais bon... » (8B).

4% ne se disent **pas d'accord** avec cette proposition thérapeutique, considérant que cela ne répondait pas à son motif de consultation :

- « Bah non, pas contre la toux. » (8A).

Aucun ne s'est dit **pas du tout d'accord**.

XI- Explications données par le médecin au parent

Concernant le diagnostic même lors de la consultation, celui-ci n'est parfois pas posé :

- « Je ne sais pas, elle ne m'a rien dit de spécial » (4A),
- « Il m'a dit qu'il n'y avait rien, donc voilà » (7A),
- « Il ne m'a pas dit le mot rhinopharyngite, mais suite à votre appel je comprends que c'est ça » (11A),
- « Qu'on me dise les « bobos de l'hiver », j'avais l'impression que c'était moi qui paniquais pour rien et de ne pas être prise au sérieux » (11A).

Concernant le **traitement de la rhinopharyngite**, ce n'est pas toujours expliqué :

- « Il me dit que c'est une rhinopharyngite et qu'il n'y a pas grand-chose à faire » (6A),
- « Je savais qu'il allait me dire que c'était une rhino (...) mais là elle avait de la toux en plus là, donc je pensais qu'elle aurait eu un sirop ou autre, mais apparemment ils n'en donnent plus maintenant, donc il faut qu'elle s'hydrate et ça va passer apparemment. » (3C) (dans le ton lors de l'entretien, il semble que le médecin n'ait pas pris le temps d'expliquer pourquoi les thérapeutiques antitussives étaient contre-indiquées et en quoi l'hydratation était importante),
- « Le médecin a dit que c'était une rhino-pharyngite (...) Si ça toux empirait je pense. Si elle avait, je sais pas je dis n'importe quoi, des glaires ou quelque chose qui passe pas du tout, je pense que je retournerais voir. » (4B)
- « Il m'a dit qu'effectivement c'était un gros rhume, qu'a priori les bronches n'étaient pas prises. Donc il m'a juste conseillé de bien la moucher, comme je faisais déjà, avec de l'eau de mer ou du sérum phy, et voilà... A priori ça pourrait passer comme ça. » (7A).

Certains parents expriment vraiment une **satisfaction** si le médecin donne des **explications** durant la consultation :

- « Moi à partir du moment où je fais confiance, où on m'explique les choses, il n'y a pas de souci, il a carte blanche. C'est lui le médecin, pas moi » (6B),
- « Il m'a donné une vraie explication, il a vraiment pris le temps, on a beaucoup discuté, ça a pris plus de temps que l'auscultation de ma fille, quoi » (11A).

L'acceptabilité de la proposition thérapeutique paracétamol + DRP est souvent mise en lien par les parents avec les explications (ou le manque d'explications) du médecin durant la consultation.

XII- Consultation pour un second avis

88% des parents interrogés, soit 22 parents, disent n'avoir **jamais consulté un autre médecin** quand un traitement prescrit ne leur convenait pas.

- « J'ai pour principe de faire confiance à mon médecin » (7A)
- « Je fais extrêmement confiance à ce qu'on me dit » (7B).

12%, soit 3 parents, déclarent avoir déjà consulté une fois pour leur enfant un médecin pour avoir un **second avis**, dans le cadre d'un doute diagnostique.

8%, soit 2 parents, ont un **double suivi** pour leur enfant, à la fois par un pédiatre et par le médecin généraliste.

DISCUSSION

I- Discussion sur la population et la méthode

A. Force de l'étude

La méthode par entretiens semi-directifs permet d'avoir une plus grande liberté de parole des parents. Le but de la recherche qualitative est d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel ⁷⁷. Ce qui est pertinent lorsqu'on veut analyser les représentations d'une population, car la part libre laissée au discours permet d'avoir des éléments non influencés par des questions fermées, le matériel verbal est ainsi beaucoup plus riche en informations, comme le signale Laurence Bardin dans son ouvrage « L'analyse de contenu » ⁷⁸.

Comme le signalent Alain Blanchet et Anne Gotman ⁷⁹, les discours recueillis par entretien ne sont pas provoqués ni fabriqués par la question, mais le prolongement d'une expérience concrète ou imaginaire. L'enquête par entretien fait apparaître les processus et les « comment », et révèle la logique d'une action, son principe de fonctionnement. Les entretiens exploratoires visent à faire émerger au maximum les univers mentaux et symboliques, ce qui est le plus adapté à l'étude des représentations.

Le téléphone permet aussi une bonne qualité d'interrogation grâce à l'anonymat, le centrage sur l'écoute, les qualités projectives du dialogue téléphonique. L'interrogation à domicile, en prenant un rendez-vous téléphonique si besoin, crée des conditions naturelles de dialogue.

L'analyse du contenu des entretiens permet d'étudier et comparer les sens des discours pour mettre à jour les systèmes de représentations ⁷⁹. En utilisant une analyse entretien par entretien, puis une analyse transversale du corpus d'entretiens par thèmes ⁷⁸, on peut ainsi couvrir le maximum des informations fournies par les personnes interrogées.

La validité des résultats d'une enquête qualitative, qui n'a pas pour objectif de produire des chiffres vérifiés par des tests statistiques, se trouve dans la rigueur de la méthode. L'un des aspects de cette rigueur s'ancre dans ce que les sociologues appellent la triangulation: triangulation des données, triangulation des techniques ou encore triangulation des chercheurs ⁷⁷.

Pour ne pas omettre d'informations, et faire une analyse plus rigoureuse des entretiens, il a été mis en place dans cette étude une double analyse du corpus de données par moi-même et mon directeur de thèse.

B. Faiblesses de l'étude

Dans cette étude il existe plusieurs biais :

- Tout d'abord un **biais d'interprétation** : l'analyse thématique du corpus d'entretiens étant soumise à la subjectivité de ceux qui la réalisent. Malgré la triangulation, l'analyse dans le cadre d'une thèse de médecine générale reste un travail modeste réalisé par des chercheurs non professionnels. De plus, ayant été la seule à analyser les entretiens téléphoniques (le directeur de thèse n'ayant analysé que les entretiens tapés), prendre en compte les intonations, hésitations, silences est parfois difficile et cela peut faire varier l'interprétation des données.
- La **méthode** de l'étude a évolué au fur et à mesure de la réalisation de celle-ci :
 - L'étude devait au début n'être réalisée que sur le mois de février 2011, ce qui correspond au pic épidémiologique des rhinopharyngites selon l'InVS¹. Mais devant le faible recrutement en février, **l'étude a été prolongée** jusqu'à fin avril 2011. Ceci a certainement été source d'un moins bon recrutement car les médecins sollicités pour identifier des consultations d'enfants à me transmettre ont pu être moins attentifs.
 - Après plusieurs entretiens, la **grille d'entretien a évolué**, car il était difficile d'évaluer la satisfaction des parents quant à la prescription du paracétamol et de la DRP dans la rhinopharyngite. L'emploi de l'échelle de satisfaction de Likert a donc été ajoutée ensuite. Pour les entretiens pendant lesquels elle n'a pas été utilisée, les résultats ont été extrapolés à partir des divers éléments fournis pendant l'entretien, le ton, les silences, les hésitations... Et cette analyse est donc soumise à plus de subjectivité.
 - Mais comme le signale l'article de la revue de l'assurance maladie sur la recherche qualitative ⁷⁷, la formulation de l'hypothèse de travail ne se précise qu'au fur et à mesure de la prise des données. Ceci conduit à modifier l'orientation de la méthode, et éventuellement les modalités de constitution de l'échantillon, en cours d'étude. Le chercheur fait donc des allers-retours entre les différentes étapes de la conception de l'étude, au recueil de données et à l'analyse.
- Lors des entretiens, certains parents paraissaient pressés, contraints de répondre aux questions, expéditifs lors des réponses, et ceci était source d'inconfort pour mener l'entretien. Lors de ceux-ci, **certaines questions ont donc été omises**, et certaines données manquent à l'analyse.

L'**échantillon** est par ailleurs assez **restreint (n= 25)**, les données sont donc peu généralisables, mais nous donnent une tendance.

L'objectif n'est pas d'avoir une représentation moyenne de la population mais d'obtenir un échantillon de personnes qui ont un vécu une expérience particulière à analyser. Le but est donc de constituer un échantillon permettant la compréhension de processus

sociaux. L'échantillon est destiné à inclure autant que possible les individus porteurs des critères pouvant affecter la variabilité des comportements⁷⁷.

Les pourcentages mentionnés n'ont dans ce travail pas de valeur statistique, mais donne un ordre d'idée des résultats.

II- Discussion sur les résultats

A. Caractéristiques de la population

1. Les enfants

On a retrouvé dans cette étude 10 enfants uniques.

Les enfants concernés étaient 13 garçons et 13 filles (un entretien porte sur des jumelles), soit un sex ratio de 1.

La moyenne d'âge des enfants était de 17.56 mois.

Les données de L'InVS de 2006-2007 ¹ retrouvant un taux d'incidence hebdomadaire des rhinopharyngites de 23.2% pour les garçons de 6 mois à 2 ans, et de 21.3% pour les filles du même âge, l'âge moyen des enfants de l'étude correspond bien à la population la plus touchée.

2. Leurs parents

Toutes les personnes interrogées sont les mères, même si concernant 2 des enfants ce sont les pères qui les ont emmené en consultation.

La moyenne d'âge des mères est de 31.68 ans.

Cela correspond aux données de l'INED qui considèrent qu'en France en 2009 les femmes ont eu en moyenne leur premier enfant à 30 ans, ce qui correspond donc à l'âge moyen des enfants de l'étude.

La moyenne d'âge des pères est de 34.96 ans.

Dans les couples de parents, on compte une majorité de CSP 4 (32.5%) et 5 (30.5%), suivis des CSP 6 (16%).

Par rapport aux données 2009 de l'INSEE, les catégories majoritaires en France sont les CSP 7 (retraités) et les CSP 8 (sans activité professionnelle). Dans notre étude, on retrouve une proportion bien moindre de personnes sans emploi (6% versus 17.9%), et étant donné l'âge d'inclusion des enfants on ne retrouve pas de retraités.

14 sont issus d'un milieu rural où l'offre de soins est moindre.

11 sont issus d'un milieu urbain, rurbain ou semi-rural où l'offre de soins est plus importante.

L'échantillon semble donc représentatif, l'âge moyen des enfants étant en accord avec les données de l'INVS, les milieux socio-professionnels des parents étant représentatifs des populations de l'étude, et la répartition entre milieu rural et milieu urbain étant équitable.

B. Concernant les motifs de consultation

Selon les données des entretiens, **72%** des parents consultent pour la **toux** de leur enfant.

Il ressort des données que les parents s'inquiètent de la toux par la gêne respiratoire que celle-ci peut engendrer, ce qui est en adéquation avec les recommandations de l'Afssaps⁶⁴. Ils ont tendance à considérer que la toux de la rhinopharyngite est un mode d'entrée dans la bronchiolite. Plusieurs parents ont aussi des enfants plus âgés ayant eu des bronchites asthmatiformes ou ayant en tout cas bénéficié de beta2 mimétiques inhalés, ce qui doit faire certainement écho en eux quand les plus jeunes toussent.

De ça, il découle aussi une possible angoisse de mort de la part des parents quand ils expriment des notions d'étouffement, d'étranglement, ce qui est en adéquation avec une étude menée en 1993¹⁰ et une thèse réalisée en 2009 sur la bronchiolite du nourrisson⁴⁵.

La **fièvre** n'est un motif de consultation que dans **28%** des cas.

Une étude française réalisée en 2006 montrait que seulement 53% des parents mesuraient systématiquement la température avant de consulter, 44% estimaient que la fièvre était synonyme d'infection, et pour 19% la gravité de la pathologie était proportionnelle à l'importance de la fièvre⁸⁰.

Selon les recommandations de l'AFSSAPS de 2005 sur les infections respiratoires hautes⁶⁴, la fièvre est un élément de surveillance important et la persistance au-delà de 3 jours justifie une consultation pour dépister une surinfection bactérienne.

Pour les parents, la fièvre semble effectivement synonyme d'infection quand elle est le principal motif de consultation, avec notamment la suspicion d'une otite de la part des parents.

D'autres **motifs de consultation secondaires** sont donc aussi retrouvés comme :

- la réassurance (notamment en cas de premier enfant comme une maman a pu l'exprimer),
- un besoin de conseils de la part du médecin,
- un changement de comportement de l'enfant concernant l'alimentation ou le sommeil (avec les parents exprimant parfois que ce soit aussi leur propre sommeil qui soit entravé),
- la pression de l'entourage (notamment l'assistante maternelle ou le personnel de crèche).

Comme l'a montré une thèse de médecine générale de 2010 explorant le vécu parental des infections ORL de l'enfant⁸, il y a deux types d'attentes chez les parents :

- une demande de réassurance et d'information, très marquée lorsque la peur motive la consultation,
- la recherche d'une guérison rapide, surtout quand le retentissement des symptômes est jugé trop inconfortable sur l'enfant et la vie quotidienne de la famille.

La **symptomatologie nasale** est mentionnée par 40% des parents comme un motif de consultation, mais ne motive pas à elle seule la consultation, car ne semble pas la source d'inquiétude, la plupart des parents mettant en avant qu'ils savent ce qu'ils doivent faire

quand il s'agit seulement d'un écoulement nasal. Les parents disent savoir faire face à un « rhume ».

C. Délai entre apparition des premiers symptômes chez l'enfant et la consultation chez le médecin généraliste

44% des parents consultent le médecin **après 2 ou 3 jours** d'évolution des symptômes.

Ceci est en accord avec les données de la littérature, où le pic des symptômes à 72 heures d'évolution est le moment où le médecin est le plus sollicité par les parents ⁸¹, comme l'a montré une thèse sur les infections ORL courantes de l'enfant où le nombre de parents consultation avant 72 heures atteint même 80%. ⁷

Le délai moyen calculé dans les réponses fournies par les parents est supérieur à 7 jours, mais cela est probablement biaisé par les 4 parents ayant déclaré que les symptômes évoluaient depuis plusieurs semaines, voire 2 mois pour l'une des mères interrogées.

Cela témoigne de l'épuisement parental lors des infections ORL à répétition pendant la période hivernale, avec la sensation pour les parents qu'il n'y a pas d'accalmie entre les différents épisodes. D'où probablement ces réponses parentales, estimant que c'est la même infection qui évolue depuis plusieurs semaines ou mois.

L'enfant malade a donc un retentissement sur le fonctionnement de toute la famille et cela se sent dans les réponses de parents traduisant un certain épuisement.

D. Connaissances et représentations parentales de la pathologie

1. Peu de parents mentionnent le caractère « physiologique » des rhinopharyngites chez leur enfant en bas âge.

Seule une maman évoque que cela fait partie de la mise en route du système immunitaire de l'enfant. Et seuls 2 parents évoquent le mode de transmission au sein notamment des collectivités, avec le caractère viral.

Cela est corrélé probablement aux motifs de consultation, témoignant de l'inquiétude des parents. Un enfant ayant une rhinopharyngite est avant tout un enfant malade, avec les angoisses que cela génère chez les parents et les représentations des parents (mode d'entrée dans la bronchiolite avec le caractère impressionnant de la gêne respiratoire, otite...).

Plusieurs parents mettent en lien la rhinopharyngite avec les poussées dentaires. La physiopathologie de la rhinopharyngite n'est donc pas comprise par les parents dans ces cas là, et il semble bon d'y remédier.

2. Les symptômes de la rhinopharyngite sont en fait mal connus des parents

2 parents seulement évoquent la triade de symptômes : rhinorrhée/ obstruction nasale + toux + fièvre.

La plupart des parents semblent considérer la rhinopharyngite comme synonyme de rhume. La toux n'intègre pas le tableau clinique normal de la rhinopharyngite, et motive donc la consultation, là encore avec la crainte la plupart du temps d'une bronchiolite sous-jacente.

Il en est de même pour la fièvre, certains parents ne l'intègrent pas aux symptômes usuels de la rhinopharyngite aiguë.

3. La connaissance parentale de la durée des symptômes n'est pas tellement en écart avec la réalité

30% des parents estiment donc que les symptômes durent une semaine, 8% entre 7 et 10 jours.

Cela diffère avec le délai moyen entre les premiers symptômes de l'enfant et la consultation chez le médecin généraliste, qui est de 2-3 jours pour 44% des parents interrogés.

Cela témoigne de la méconnaissance de la symptomatologie, du besoin de réassurance des parents, et du fait aussi que c'est très difficile pour les parents de voir leur enfant inconfortable.

4. Les traitements nécessaires semblent ne pas suffire aux parents

La DRP est souvent reconnue comme nécessaire, mais il est parfois noté par les parents une difficulté pour la réaliser. Certains parents semblent l'appréhender, l'enfant ne se laisse pas toujours faire.

Il y a probablement un manque de formation des parents à ce geste, et cela mériterait peut être que le médecin prenne le temps de rechercher comment le parent l'effectue et réexplique si besoin la technique.

Il existe en effet 4 méthodes de DRP, 2 non invasives (mouchage et instillation) et 2 invasives (DRP volumétrique et DRP par aspiration nasale) ⁸²:

- le mouchage, par élimination des sécrétions visibles au coton imbibé de sérum physiologique ;
- la DRP par instillation, avec un spray d'eau de mer ou du sérum physiologique, de quelques gouttes dans chaque narine ;
- la DRP volumétrique, ou lavages de nez, avec un volume de sérum physiologique plus important, qui est peu confortable pour l'enfant et celui qui la pratique, mais très efficace car permettant le rejet en grandes quantités de sécrétions ;
- la DRP par aspiration, au mouche-bébé manuel ou électrique, complété ou non par une DRP par instillation ou volumétrique.

Le paracétamol n'est principalement mentionné par les parents qu'en cas de fièvre. Beaucoup expriment le fait : « pas de fièvre, pas de paracétamol ». Une seule mère dit en donner à son enfant quand elle le sent inconfortable.

Par ailleurs, l'aspirine ou l'ibuprofène ne sont pas trop évoqués par les parents, et ceci est d'autant souhaitable que le paracétamol suffit dans la plupart des cas pour la fièvre ^{20, 80}.

Ces deux soins ne sont pas mentionnés en tant que tels quand on demande aux parents si ils ont mis des soins en œuvre avant la consultation, ils ne semblent pas considérés par les parents comme des traitements à part entière.

Seule une mère exprime « C'est déjà un traitement de le moucher ». C'est pourtant ce message que nous devrions essayer de faire passer lors de la consultation.

Des mesures simples à associer tels l'hygiène des mains, le repos, une bonne hydratation du corps et des sécrétions, boire pour apaiser l'odynophagie ⁸³, ne sont pas évoqués par les parents.

5. Motif de reconsultation

Selon les recommandations de l'AFSSAPS de 2005 ⁶⁴, en cas de rhinopharyngite aiguë, il faut que le parent surveille pendant 7 à 10 jours les symptômes suivants et recontacte le médecin en cas de présence de l'un d'entre eux :

- Fièvre persistante au-delà de 3 jours,
- Apparition de fièvre après 3 jours,
- Persistance de toux, rhinorrhée et obstruction nasale au-delà de 10 jours, sans amélioration,
- Gêne respiratoire,

- Conjonctivite purulente,
- Œdème palpébral,
- Troubles digestifs (anorexie, vomissements, diarrhée),
- Chez l'enfant, changement de comportement.

Ceci semble plutôt clair dans l'esprit des parents, mais la notion d'évolution depuis 7 à 10 jours beaucoup moins.

36% des parents interrogés reconsulteraient en cas de fièvre persistante.

16% en cas de toux persistante et 16% en cas de transformation de la toux.

20% en cas de modifications du comportement de l'enfant, évoquant des troubles du sommeil, de l'alimentation, ou un caractère plus grognon.

Mais une mère évoque bien dans son entretien la volonté d'avoir un traitement curatif, car s'étant vue prescrire un traitement pour 3 jours, elle envisage de reconsulter au quatrième jour si la symptomatologie n'est pas résolue.

Les motifs de consultation semblent donc connus des parents, mais pas ce qu'ils doivent faire suspecter, et il semble clair que c'est surtout l'absence rapide d'amélioration qui sera le principal motif de consultation secondaire, avec la notion sous-jacente de la difficulté de gestion de l'enfant malade au quotidien dans une famille.

En tous cas, chez les nourrissons, mieux vaut prendre un avis en cas de telle symptomatologie⁸³, et la consultation ne semble pas donc déraisonnable au vu de l'âge des enfants de l'étude.

E. Concernant les moyens thérapeutiques disponibles au domicile familial

La plupart des parents ont de quoi effectuer une DRP efficace au domicile.

60% possèdent un mouche-bébé, 4% du sérum physiologique, 20% des solutés à base d'eau de mer.

Au total, 92% des parents effectuent des lavages de nez.

24% associent lavages de nez avec aspiration mécanique.

2 parents déclarent que leurs filles de 27 et 28 mois se mouchent seules (dont une après que la mère lui ait mis du sérum physiologique).

Seuls 56% des parents ont effectué une DRP avant de consulter leur médecin généraliste pour leur enfant.

40% leur ont donné du paracétamol, alors que 68% des parents en possèdent dans la pharmacie familiale.

16% ont administré un traitement à visée antitussive (8% un sirop, 8% des suppositoires de phytothérapie), mais dans aucun cas on ne relève l'administration d'un traitement contre-indiqué pour l'âge de l'enfant.

Les parents déclarent auto-médiquer leur enfant évoquent surtout l'utilisation de molécules homéopathiques ou de phytothérapie en vente libre en pharmacie.

Selon une étude Sofres réalisée en mars 2001, 96% des parents ont auto-médiqué au moins une fois leurs enfants, et 40% des intoxications accidentelles concernent les enfants. Les erreurs d'utilisation sont le 3^e motif d'appel aux centres anti-poisons et une fois sur trois il s'agit d'automédication. En revanche, 94% des parents parlent spontanément au médecin des produits utilisés, qui sont ceux déjà prescrits par le médecin (92%), ceux de la pharmacie familiale (42%) ou ceux achetés sur conseil du pharmacien (41%).⁸⁸

Selon une étude nationale réalisée aux Etats-Unis entre 1999 et 2006⁷², dans une semaine donnée, un enfant sur 10 recevait des médicaments pour la toux et le rhume, notamment chez les 2-5 ans, dont certains étaient prescrits par un médecin, d'autres achetés en pharmacie en vente libre que ce soit des molécules pharmaceutiques ou de phytothérapie. Mais il ressort des études que les médecins ne se renseignent pas forcément sur l'utilisation de ces traitements et que les parents ne les perçoivent pas toujours comme des médicaments⁷³.

En ce qui concerne la rhinopharyngite, d'après notre étude, les parents semblent avoir certains traitements symptomatiques dans la pharmacie familiale, les réclament au médecin parfois lors d'une consultation, et s'en servent pour plusieurs membres de la famille. Ils en achètent certains directement en pharmacie sans demander un avis médical. Des erreurs d'administration sont donc possibles, avec un non-respect des contre-indications, notamment concernant l'âge des enfants qui se voient administrer ces molécules. Les effets secondaires des traitements sont donc à redouter dans de telles situations.

F. Traitements souhaités par le parent lors de la consultation

Ces attentes médicamenteuses n'ont pas été systématiquement évoquées auprès du médecin prescripteur, c'est en interrogeant les parents lors des entretiens que certaines attentes thérapeutiques ont été explicitées.

24% des parents expriment clairement ou sous-entendent qu'un sirop antitussif serait souhaitable pour leur enfant, même si le médecin leur a fait part de la contre-indication des thérapeutiques antitussives pour les enfants de moins de 24 mois.

8% souhaiteraient une thérapeutique antitussive en général, sans en préciser la galénique.

Ils considèrent la plupart du temps que l'antitussif est le traitement le plus utile en cas de rhinopharyngite, une maman exprimant même le fait que ce n'est qu'en se rendant chez le médecin qu'elle peut avoir ce genre de thérapeutique, et donc motive donc la consultation.

Selon une thèse de médecine générale effectuée sur l'évaluation des administrations d'antitussifs et/ou fluidifiants bronchiques dans la bronchiolite du nourrisson⁸⁴, il ressort que les parents sont demandeurs d'un traitement soulageant la toux pour le confort de l'enfant, celui de l'entourage ; l'abstention thérapeutique est source de culpabilité et d'angoisse. Les parents peuvent parfois donner des posologies inadaptées, acheter en vente libre, ou consulter de façon itérative pour obtenir satisfaction, ce qui rend les praticiens vulnérables aux prescriptions inappropriées. Au final, dans l'étude, aucun des parents n'a jugé son enfant amélioré par la prise de ces médicaments. Les parents ont même parfois trouvé que la pathologie de leur enfant s'était aggravée

Dans notre étude, 12% souhaitent avoir un spray nasal en particulier, le Pivalone®. 4% souhaitent un spray nasal en général.

Une maman exprime le fait que dans le spray nasal il doit exister une molécule active, qui n'existe pas dans le sérum physiologique, et sous-entend que seul le spray nasal correspond à un traitement, pas le lavage de nez.

8% des parents expriment clairement le souhait de se voir prescrire un mucolytique.

Le fait que les restrictions de prescription des sirops antitussifs et des mucolytiques selon l'âge de l'enfant soit quelque chose de récent semble susciter incompréhension et mécontentement chez de nombreux parents, surtout quand leurs aînés ont pu bénéficier de telles thérapeutiques dans des pathologies similaires.

Les parents semblent vouloir une ordonnance en fin de consultation, sans savoir parfois quel médicament ils souhaitent ; l'absence de prescription serait problématique pour eux. Ils demandent pour certains des sprays nasaux en particulier, et peut-être le médecin le prescrit-il pour satisfaire une demande d'antitussif ou de mucolytique non satisfaite.

Pour revenir sur les recommandations de l'Afssaps de 2008, les dérivés de l'éphédrine notamment peuvent avoir des effets indésirables cardiovasculaires et neurologiques¹⁴.

Concernant les mucolytiques et l'Hélicidine, ils ont été contre-indiqués chez les enfants de moins de 2 ans depuis 2010 en raison des risques d'aggravation des troubles respiratoires et une absence d'efficacité au-delà de l'effet placebo⁶⁵.

Le fait est que les traitements symptomatiques pour les parents sont censés, si ce n'est raccourcir la durée de la symptomatologie, apaiser l'enfant, comme on le retrouve dans divers entretiens.

Peu de parents évoquent les antibiotiques.

G. Concernant les prescriptions faites par le médecin

Seuls 2 parents, soit 8% des personnes interrogées, sont partis de la consultation sans ordonnance.

92% des parents ont donc eu une ordonnance en fin de consultation.

48% des prescriptions comprenaient du paracétamol, 20% des produits de lavages de nez.

32% des enfants ont eu une **prescription conforme aux recommandations**.

Un enfant s'est vu prescrire un sirop antitussif contre-indiqué pour son âge, la mère le savait, mais au final s'est dit satisfaite d'avoir malgré tout ce traitement pour son enfant.

En moyenne, **1.72 produits** ont été prescrits **sur l'ordonnance** (sérum physiologique, sprays d'eau de mer, paracétamol compris), ce qui est moindre que l'étude réalisée par la DREES en 2002 retrouvant en moyenne 3.7 médicaments prescrits par consultation.⁴⁶

Dans ce travail l'adéquation entre traitement attendu par le parent et traitement prescrit par le médecin n'est pas synonyme de satisfaction :

- 80% des parents de notre étude se disent satisfaits des prescriptions faites en fin de consultation, même si pour 1/4 d'entre eux elles ne correspondaient pas à leur demande, ceci pouvant être corrélé à la confiance qu'ils accordent en leur médecin,
- 16% des parents semblent partagés sur leur satisfaction concernant les prescriptions réalisées, et 4% (1 parent) pas satisfait, cela semblant être en lien avec l'incompréhension de la contre-indication de certains traitements chez les plus jeunes enfants, qui étaient autrefois autorisés.

Selon la 10^e conférence de consensus sur les infections ORL⁵, le traitement doit comporter un volet éducatif vis-à-vis des trois acteurs principaux :

- l'enfant, chez qui la perméabilité des voies aériennes supérieures est essentielle, d'où la nécessité d'un apprentissage précoce du mouchage ;
- les parents, à qui il importe d'apprendre à ne pas confondre antibiotiques et antipyrétiques ;
- le médecin, qui devrait délivrer, en annexe d'une ordonnance à visée symptomatique, des conseils simples, consensuels, écrits.

44% des prescriptions comprenaient un spray nasal, les parents pouvant en demander la prescription auprès du médecin, avec l'arrière-pensée que la substance active va traiter l'enfant (à l'inverse du sérum physiologique seul).

Il ressort des différentes études que ces traitements, selon leur composition, peuvent avoir des effets indésirables potentiellement graves, alors que leur efficacité est très modeste et passagère. La balance bénéfices-risques est donc clairement défavorable pour ^{14, 83} :

- Les médicaments contenant un vasoconstricteur comme la pseudoéphédrine exposent au risque d'accident vasculaire cérébral, de troubles du rythme cardiaque, d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde.¹⁴
- Les médicaments contenant un antihistaminique H1 sédatif exposent au risque de somnolence et d'effets indésirables atropiniques (bouche sèche, constipation, difficultés à uriner, risque de glaucome par fermeture de l'angle, confusion, etc.)
- Les antiseptiques par voie nasale exposent au risque d'irritations nasales et d'allergies, alors qu'ils n'ont pas démontré une efficacité supérieure aux lavages de nez,
- La forme même du spray serait à bannir chez le nourrisson, du fait d'un risque de fausse route et d'arrêt cardio-respiratoire réflexe ⁸⁵.

Comme nous le disions auparavant, les parents semblent vouloir une ordonnance en fin de consultation, sans savoir vraiment ce qu'ils souhaitent, et l'absence de prescription serait problématique pour eux. Ils demandent pour certains des sprays nasaux en particulier, et peut-être le médecin le prescrit-il pour satisfaire une demande d'antitussif ou de mucolytique non satisfaite.

On retrouve également une prescription de suppositoires de phytothérapie à visée antitussive (Coquelusedal®) dans 12% des cas, ceci peut-être également en réaction à la demande d'antitussif en sirop à laquelle le médecin ne peut répondre en raison de l'âge de l'enfant. Mais ceux-ci ne sont également pas anodins, contenant des terpènes qui font encourir un risque neurologique à type de convulsions, d'agitation, de confusion ⁸⁵.

De telles prescriptions faites sont donc autorisées mais leur balance bénéfices-risques semble défavorable, et ces habitudes de prescription sont donc aussi à modifier.

Certaines prescriptions des médecins font supposer qu'ils suspectaient une autre pathologie sous-jacente :

- Une bronchiolite ou une laryngite chez l'enfant pour lequel a été prescrit un corticoïde inhalé et de la kinésithérapie respiratoire si besoin
- Une allergie chez l'enfant qui s'est vu prescrire de la cetirizine et du nasonex®
- Une otite surajoutée chez l'enfant qui a reçu de l'antibiosynalar®.

H. Concernant la satisfaction des parents quant à la prescription uniquement de paracétamol et de DRP

Peu de parents disent spontanément vouloir se passer de médicaments, si possible, et faire avec des soins symptomatiques comme le mouchage.

Selon les entretiens, 40% des parents seraient tout à fait d'accord avec cette attitude, thérapeutique, 32% seraient d'accord, 24% seraient mitigés (ni en accord, ni en désaccord), 4% ne seraient pas d'accord.

L'acceptabilité de cette proposition thérapeutique est la plupart du temps mise en lien par le parent avec le fait que le médecin donne des explications. La plupart des parents semblent accorder une grande confiance envers leur médecin (peu ont consulté pour un second avis pour leur enfant dans une autre situation, et seuls deux parents ont un double suivi par le pédiatre et le médecin généraliste pour leur enfant).

Il ressort des différents entretiens que peu de parents semblent avoir des explications de la part des médecins sur la pathologie, l'évolution normale des symptômes, les éléments à surveiller, les situations nécessitant de reconsulter, les moyens thérapeutiques nécessaires médicamenteux et non médicamenteux (notamment les techniques de DRP), et les raisons des contre-indications des thérapeutiques antitussives et mucofluidifiantes chez les enfants les plus jeunes.

Est-ce par manque de temps de la part des médecins lors de la consultation ?

Une étude réalisée par le CREDES en 2003 sur la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë en médecine générale montrait que plus l'activité du médecin généraliste était importante (et donc plus court était son temps de consultation), plus le nombre de prescription d'antibiotiques était élevé, car cela était l'option la moins consommatrice de temps ¹².

Le problème est peut-être similaire en ce qui concerne les traitements symptomatiques de la rhinopharyngite : plus le temps de consultation est court, moins on a le temps d'expliquer la physiopathologie de la maladie et la balance bénéfices-risques défavorable de certains traitements. Et donc plus le médecin a de chance de les prescrire car n'aurait pas le temps d'expliquer une absence d'ordonnance.

Une étude Sofres de 2001 sur le jugement des français sur leurs médecins montre que les qualités premières des médecins désignées sont ⁸⁹:

- 1- la capacité d'écoute
- 2- la sûreté du diagnostic
- 3- la capacité à guérir rapidement.

Si sur le 3^e point les thérapeutiques dans le cas de la rhinopharyngite sont inefficaces, s'attacher à écouter le parent et ses inquiétudes, et affirmer le diagnostic de rhinopharyngite en précisant la physiopathologie et l'évolution semblent des points primordiaux.

Il est nécessaire d'expliquer aux parents que depuis avril 2010 l'usage des mucolytiques et de l'Hélicidine® est contre-indiqué chez les moins de 2 ans en raison des risques d'aggravation des troubles respiratoires ^{15, 86}, l'Afssaps a d'ailleurs réalisé des fiches explicatives aux parents ⁶⁵ en ce sens et peut-être devrait on les porter à la connaissance de ceux-ci.

Par comparaison, une étude réalisée aux Pays-Bas en 2000 sur la satisfaction des patients sur la prescription ou non d'antibiotiques lors d'infections ORL montre que :

- 90% des patients demandaient surtout des informations et de la réassurance, 97% en ont reçu et s'en sont trouvés satisfaits,
- 50% des patients demandaient un antibiotique, 73% en ont reçu un, sans que cela soit corrélé à une meilleure satisfaction en fin de consultation.⁴⁰

I. Les perspectives d'évolution

Evaluer les craintes et attentes des parents, leur expliquer l'utilité de la toux, l'évolution naturelle de la maladie, les effets secondaires possibles des traitements symptomatiques et les réassurer sur l'absence de maladie grave, les inciter à utiliser des mesures simples (incliner le lit, dégager le nez de l'enfant par des lavages de nez), permettraient de diminuer les demandes parentales d'antitussifs.⁶

Il y a là une certaine dimension éducative à mettre en place pour :

- connaître et comprendre le patient, en le laissant s'exprimer ou en le questionnant,
- améliorer la compétence de ce patient, en se confrontant à ses croyances,
- envisager tous les domaines concernés (biomédicaux, problèmes psychologiques du patient, problèmes de la vie quotidienne et entourage, vie sociale, etc.).⁸⁷

Le médecin semble parfois banaliser la rhinopharyngite et entretenir le fait que « ce n'est rien », d'où parfois le sentiment des parents de consulter à tort, ou « pour rien », alors que, pour eux leur enfant est bel et bien malade.

Il faudrait également valoriser les actes déjà effectués par les parents comme l'administration de paracétamol⁶, ce qui est le cas pour 40% des parents de notre étude.

Un rappel auprès des parents concernant l'automédication de leur enfant et les dangers potentiels paraît aussi nécessaire. Même si dans notre étude, aucun parent n'a déclaré avoir administré avant la consultation un traitement qui aurait pu être contre-indiqué pour son enfant.

Une fiche pratique pour les parents, simple, sur la conduite à tenir en cas de rhinopharyngite, indiquant les moyens de lutte contre la fièvre, la rhinorrhée, la toux et l'inconfort de l'enfant (inappétence due à la dysphagie, céphalées, changement d'humeur, diminution de l'activité) est en cours d'élaboration suite à un congrès de médecins généralistes d'octobre 2010⁶. Elle a pour but de venir en aide aux parents qui se trouvent démunis, et aux médecins, pour lutter contre les prescriptions inappropriées.

Il semble intéressant aussi de s'appuyer sur le fait que les parents déclarent pour la plupart avoir confiance en leur médecin, 88% n'ayant jamais consulté un autre médecin pour leur enfant, et affirmant pour la plupart leur confiance.

Dans un mémoire réalisé sur les Français et le mésusage des médicaments²⁴, 87% des Français estiment que le médecin traitant est le mieux à même de fournir des informations sur la bonne utilisation des médicaments.

Il semble donc nécessaire de réaliser avec les traitements symptomatiques des infections ORL les mêmes efforts que ceux réalisés pour les antibiotiques, pour utiliser les traitements à bon escient, diminuer leur impact économique et leurs effets indésirables.

Des supports écrits à destination des parents ont déjà été réalisés (cf. **annexes 6, 7, 8, 9, 10**) et ils peuvent être une aide précieuse au médecin, qui en les remettant pourrait prendre du temps à l'oral mais aussi laisser un document au parent, qui pourrait le consulter

ultérieurement. Ainsi, les parents pourraient avoir des consignes écrites sur la conduite à adopter en cas de rhinopharyngite de leur enfant, quel traitement utiliser ou non, comment effectuer la DRP, quels éléments surveiller, quand consulter. Ceci pourrait les orienter, les conforter dans les soins qu'ils administrent, et les dissuader d'utiliser des traitements potentiellement délétères.

Notre étude révèle que les parents sont parfois inconsciemment incompetents. Le médecin n'explore pas toujours les soins effectués au domicile avant la consultation. Il existe en outre un hiatus entre les attentes des parents perçues par le médecin et leurs attentes réelles. Il faut donc prendre en compte les demandes des parents pour mieux y répondre.

La pratique en médecine générale doit être centrée sur le patient, et chaque consultation doit aboutir à un diagnostic de situation. Etudier les représentations parentales des maladies infantiles permet d'atteindre cet objectif.

CONCLUSION

Après ce travail, nous pouvons dire que la toux chez le jeune enfant est le principal motif de consultation. En raison de l'inquiétude qu'elle suscite, la toux ne semble pas perçue comme faisant partie de la symptomatologie normale d'une rhinopharyngite aiguë. Elle serait plutôt associée dans l'esprit des parents à la bronchiolite. La consultation est donc motivée par la volonté d'écarter le diagnostic de bronchiolite ou pour obtenir un traitement permettant de soulager leur enfant inconfortable par la toux.

L'hypothèse de départ semble confirmée. Un traitement symptomatique semble souhaité par la plupart des parents. Toutefois, remplacer les différents médicaments de la toux et du rhume par des conseils et la prescription de paracétamol et de DRP semble possible. Les parents semblent y être favorables, à condition d'obtenir des explications de la part de leur médecin.

Les traitements prescrits aux enfants atteints de rhinopharyngite aiguë simple sont encore assez éloignés des recommandations, avec notamment des thérapeutiques antitussives autorisées (type phytothérapie) mais non utiles selon les recommandations, et il semble encore difficile de terminer une consultation sans ordonnance, même si les parents ont tout ce qui est nécessaire au domicile. Cela entretient peut-être le fait que les parents souhaitent avoir des médicaments contre la toux et le rhume, étant donné qu'ils ont l'habitude d'en avoir chez leur médecin généraliste.

La confiance envers le médecin prescripteur semble très importante, et cela devait être un argument majeur pour faire un effort vers moins de prescriptions inappropriées.

Pour cela, il paraît indispensable que les médecins prennent le temps de donner des explications claires, ce qui semble manquer parfois aux parents, faute de temps des médecins peut-être et également par peur de ne pas répondre aux attentes de leurs patients.

Prendre le temps de mentionner le diagnostic de rhinopharyngite, éviter le « ce n'est rien », rassurer, en expliquer les mécanismes, les traitements nécessaires et les effets secondaires possibles des traitements symptomatiques, les éléments à surveiller, et ce qui doit motiver à consulter à nouveau semble essentiel. Répéter cela lors des diverses consultations, notamment lors des examens systématiques des enfants, paraît essentiel. Il semble d'ailleurs préférable de commencer à diffuser ces informations en dehors des périodes de pathologie, afin que les parents sachent faire face.

Expliquer également aux parents les restrictions médicamenteuses mises en place par l'AFSSAPS chez les enfants de moins de 2 ans semble primordial pour que les parents comprennent la balance bénéfice-risque défavorable de ces traitements, et soient moins dans l'attente de se les voir prescrire lors de la consultation.

Il faut s'appuyer sur le fait que les parents déclarent avoir confiance en leur médecin, donc si celui-ci prend le temps de leur expliquer, les parents pourront mieux se faire à l'idée des restrictions de traitement.

Une étude complémentaire sur les raisons de prescription des traitements symptomatiques par les médecins, comme sur leur inconfort à les prescrire, serait intéressante.

Dans tous les cas, le changement demande du temps. Changer ses habitudes de consommations médicamenteuses en ce qui concerne les parents, ou changer ses habitudes de prescription en ce qui concerne les médecins, tel est le but. Cela ne se fera pas sans effort, mais le but est d'avoir une consommation responsable de médicaments. Cet objectif, en tant que médecin, nous ne devons pas le perdre de vue.

ANNEXES

Annexe 1 : courrier d'information aux médecins

Chère consœur, cher confrère,

Je suis actuellement en fin d'internat de médecine générale et prépare ma thèse portant sur le thème : **rhinopharyngite de l'enfant : attentes médicamenteuses parentales.**

Après mon stage chez le praticien et avec ma courte expérience de remplaçante, je me suis rendue compte que les infections ORL de l'enfant prenaient une place importante dans la consultation de médecine générale. J'ai pu également constater que les parents étaient demandeurs de médicaments. Je m'intéresse donc aux attentes de ces derniers et à leurs représentations concernant ce genre d'infection ; mon travail se concentrant sur la rhino-pharyngite de l'enfant entre 6 mois et 3 ans.

En accord avec le département de médecine générale de la Faculté de Médecine de Nantes, il est apparu que la pertinence de mon enquête serait assurée par des entretiens téléphoniques avec des parents vous ayant amené leur enfant et chez lequel vous avez diagnostiqué une rhino-pharyngite.

A cette fin, je souhaiterais que vous participiez à mon étude en identifiant **à partir du 1^{er} février, si possible 5 enfants âgés de 6 mois à 3 ans chez lesquels vous avez diagnostiqué une rhino-pharyngite**, et dont je pourrai joindre l'un des parents par téléphone les jours suivants.

Critères inclusion :

- 1- Enfant de 6 mois à 3 ans
- 2- Diagnostic lors de votre consultation d'une rhinopharyngite (Pour mémoire, selon le Dictionnaire des résultats de consultation de SFMG, la rhinopharyngite est définie par:
 - Une rhinorrhée antérieure ou postérieure (muco-purulente)
 - Avec obstruction nasale-> d'apparition récente (de quelques heures à quelques jours), sans signes généraux marqués
+/- fièvre, +/- toux, +/- gêne à la déglutition, +/- sécrétion oculaire purulente, +/- rougeur pharyngée, +/- adénopathie sous-angulo-maxillaire
+/- récurrence)
- 3- Rhinopharyngite **non compliquée** (pas d'otite, pas de sinusite).

Il vous suffira ensuite:

- 1/ de demander l'accord du parent pour que je le joigne par téléphone
- 2/ lui fournir la lettre explicative
- 3/ et noter ses coordonnées sur un tableau que vous m'enverrez par la suite (retour de mail, de fax ou de courrier).

Je me permettrais de vous recontacter d'ici 8 à 10 jours afin de répondre à vos éventuelles interrogations et savoir si vous êtes d'accord pour participer à cette étude (dans l'affirmative, je vous transmettrai le tableau de recueil des coordonnées ainsi que la lettre explicative à remettre aux parents).

Souhaitant vivement pouvoir compter sur votre collaboration, je vous remercie par avance de bien vouloir considérer ma demande.

Hélène Leroux-Bolteau

Annexe 2: lettre d'information au patient, remise par le médecin en fin de consultation

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement interne de médecine générale en fin d'études et je prépare ma thèse sur le thème : **rhinopharyngite de l'enfant : attentes médicamenteuses parentales.**

Votre médecin généraliste vous remet cette feuille aujourd'hui car il a diagnostiqué une rhino-pharyngite chez votre enfant.

La base de mon travail de thèse repose sur votre témoignage : je recueille en effet les **opinions des parents** concernant les médicaments dans la rhino-pharyngite de leur enfant.

A cette fin, je souhaiterais mener avec vous **un entretien téléphonique de 15 minutes environ.**

Cet entretien comportera quelques questions sur votre enfant, votre quotidien avec votre enfant malade, et les attentes que vous avez par rapport à la consultation chez votre médecin.

Si vous l'acceptez, je vous invite à laisser votre numéro de téléphone à votre médecin traitant (ou sa secrétaire), ainsi que le moment où je peux vous joindre par téléphone sans vous déranger.

Les entretiens et les résultats resteront anonymes ; après vous avoir appelé, je ne garderai ni votre nom ni vos coordonnées. Et en aucun cas je ne rapporterai vos propos à votre médecin.

Je vous remercie par avance de bien vouloir participer à cette étude et collaborer à mon travail.

Hélène Leroux-Bolteau

Annexe 3: document médecin après accord de participation à l'étude

Chère consœur, cher confrère,

Merci d'avoir accepté de participer à mon travail de thèse portant sur :
rhinopharyngite de l'enfant : attentes médicamenteuses parentales.

Je souhaiterais que vous identifiez **à partir du 1^{er} février, si possible 5 enfants âgés de 6 mois à 3 ans chez lesquels vous avez diagnostiqué une rhino-pharyngite**, et dont je pourrai joindre les parents par téléphone les jours suivants.

Critères inclusion :

- enfant de 6 mois à 3 ans
- diagnostic lors de votre consultation d'une rhinopharyngite (selon DRC de la SFMG) :
Rhinorrhée antérieure ou postérieure + obstruction nasale d'apparition récente (de quelques heures à quelques jours), sans signes généraux marqués
+/- fièvre, +/- toux, +/- gêne à la déglutition, +/- sécrétion oculaire purulente, +/- rougeur pharyngée, +/- adénopathie sous-angulo-maxillaire +/- récurrence
- rhinopharyngite **non compliquée** (pas d'otite, pas de sinusite)

En pratique :

Si vous portez un diagnostic de rhino-pharyngite chez un enfant, pourriez vous s'il vous plaît :

- informer le parent de mon travail
- lui fournir la fiche explicative ci-jointe
- Si le parent est d'accord pour que je lui téléphone : notez ses coordonnées sur le tableau ainsi que le moment où je peux le joindre, et faites le signer pour attester de leur accord

Une fois les quelques patients identifiés, je vous prierai de bien vouloir me faxer le tableau (ci-après) avec les parents que je peux contacter (ou me l'envoyer par mail, à votre convenance).

(Merci de conserver ce document ensuite, que je puisse récupérer l'original auprès de votre secrétaire).

Merci encore pour votre participation à mon travail.

DOCTEUR.....

VILLE :

Nom du parent	N° de téléphone	Moment où je peux le joindre par téléphone (plusieurs jours et créneaux horaires si possible)	Signature du parent pour accord

A faxer - ou mail (ou courrier postal éventuellement)

Annexe 4: grille d'entretien semi-directif

Grille d'entretien à l'attention du parent emmenant son enfant en consultation chez le médecin traitant: (entretien téléphonique)

« Mr/Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de médecine générale concernant la rhinopharyngite de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat.

L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le médecin généraliste, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plait : »

- âge et sexe de votre enfant:

- présente-t-il des problèmes de santé particuliers ?

- Le diagnostic porté pour votre enfant est une rhino-pharyngite :

Combien a-t-il fait de RP au cours du mois/ des 3 derniers mois ?

Quel traitement vous a prescrit votre médecin ?

vous a-t-il fait une ordonnance ?

cette ordonnance a-t-elle répondu à vos attentes ?

- symptômes vous ayant fait consulter pour votre enfant:

- depuis quand les symptômes étaient ils apparus ?

- Quels soins aviez vous mis en œuvre avant de consulter le médecin ?

- qu'attendiez vous de la consultation ? (plusieurs choix possibles) (attendre réponses du parent, et l'orienter si besoin)

- diagnostic
- d'être rassuré
- la prescription de médicaments (faire préciser lesquels)
- des conseils simples qui permettraient de soulager votre enfant

- Le diagnostic posé est celui d'une rhino-pharyngite:

- qu'est-ce, pour vous, une rhinopharyngite ? (symptômes, combien de temps cela dure, qu'est ce qui doit alerter pour faire consulter...)

- quels médicaments vous semblent utiles pour soigner votre enfant ?

Les avez-vous eus ? Les avez-vous demandés à votre médecin ?

- est ce que ce sont des médicaments que vous avez chez vous ?
(si parent n'évoque pas paracétamol, sérum physiologique, mouche-bébé : lui demander explicitement)

- vos connaissances sur la rhinopharyngite viennent de: médecin/ entourage/
expérience personnelle (autres enfants, précédentes consultations) / magazines/ internet ?

- pensez-vous que dans le cadre d'une infection virale, les traitements prescrits permettent de guérir **plus vite** votre enfant ?

- si votre médecin vous prescrit uniquement du doliprane ou de l'effergal pour votre enfant, et vous explique comment le moucher de façon efficace, en vous donnant quelques conseils pour bien surveiller l'évolution des choses, seriez-vous:

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. Ni en désaccord ni d'accord
4. D'accord
5. Tout à fait d'accord

(Échelle de Likert)

- Vous est-il arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis ? Etait-ce parce que le traitement proposé ne vous convenait pas ?

« Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer »

- votre âge, sexe, profession, ville:

- âge et profession de votre conjoint:

- nombre de frères et sœurs, et leur âge:

« Merci de votre participation à cette étude »

Annexe 5: entretiens semi-directifs menés

Entretien 1A

Mme, je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Le problème c'est qu'il toussait, c'est de la gorge que ça venait, et pourtant j'avais fait des lavages de nez mais ça ne se dégageait pas, c'est pour ça que je l'ai emmené voir Dr... pour une auscultation quoi..

Quel âge a votre fils ?

- Il a eu 2 ans au mois de décembre

D'accord, et a-t-il des soucis de santé particuliers ?

- Que ce soit mon gars ou ma fille, ils sont souvent gênés oui, ils font souvent des otites. J'ai souvent à les emmener au médecin.

D'accord, et en ce qui concerne cet hiver, M. a souvent eu des soucis ?

- Pas d'otite, mais des rhinopharyngites oui, les rhumes ça n'arrête pas en ce moment. Donc que ce soit l'un ou l'autre : oui.

Et cette fois ci, que vous a prescrit le Dr... ?

- Du coup elle m'a quand même prescrit un antibiotique cette fois ci, un antibiotique pour 3 jours... je ne sais plus le nom.

Par rapport à quoi a été faite cette prescription ?

- Ce que je lui disais c'est que je faisais des nettoyages de nez assez souvent, plusieurs fois par jour, mais ça ne se dégageait pas... Ça trainait en longueur quoi...

Et est ce que c'est vous qui désiriez l'antibiotique ?

- Ah non, c'est le Dr ... qui me l'a proposé.

Ca faisait combien de temps en fait que ça trainait pour M. en ce qui concerne cet épisode ci?

- Cet épisode ci ça faisait, oh oui, une bonne semaine que ça durait.

D'accord, bon...

- Il m'avait fait de la température surtout, 38.7°C, donc du coup c'est plus ça qui m'inquiétait... Donc j'avais pas envie que ça soit à nouveau une otite, que ça retourne vers les oreilles, donc j'ai consulté.

Très bien. Alors avant de l'emmener en consultation, vous aviez lavé le nez de M. Aviez vous utilisé des médicaments ?

- Et bien j'avais donné du sirop pour la toux... pour voir ce que ça allait donner

Oui...

- Et puis ça ne s'améliorait pas. Mais bon comme on était tous pris à la maison plus ou moins...

D'accord. Et ce sirop c'est quelque chose que vous aviez déjà à la maison pour vos enfants ?

- C'est ça oui, du Toplexil®.

D'accord. Et à part ça, comment mouchez-vous votre fils ?

- Avec du sérum phy. Parce qu'en fait je travaille en crèche, du coup je fais le système, en tournant sa tête sur le côté, une pipette par narine...

Pour vous une rhinopharyngite dure combien de temps ?

- Alors ça Je peux pas vous dire

Là, vous trouviez que c'était plus long que d'habitude ?

- Oui, voilà oui...

Plus qu'un simple rhume ?

- Le souci c'est qu'en fait, chez nous ça commence plutôt par une sinusite au début. Ils arrêtent pas d'éternuer mais ça ne coule pas... Donc Dr. m'avait donné un traitement de plusieurs granules... Donc j'avais fait ça et ça s'est débouché bien comme il faut, mais là ça sort épais quoi...voilà.

D'accord. Et là si M. n'avait pas nécessité d'antibiotiques, que ça avait été une rhinopharyngite simple, quels médicaments vous auraient semblé utiles ?

- Bien là j'avais fait ce que m'avait dit Dr....

Et si il s'était agit d'une rhinopharyngite banale, virale, et qu'il ne faisait pas de complications d'habitude, si Dr. vous avait seulement préconisé de continuer à lui laver le nez et de lui donner du doliprane en plus, cela vous aurait il satisfait ?

- Et bien peut-être, oui.

Sur une échelle de 0 à 10, en préconisant cela, à combien auriez vous été ?

- 10, oui.

Est-ce que cela vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis si vous n'étiez pas d'accord avec le diagnostic...

- Ah non !

Et bien merci pour tout cela, j'aurais quelques questions plus générales pour terminer. Combien de frère et sœur a votre fils ?

- 1 grande sœur de 4 ans ½

Quel âge avez-vous et quelle est votre profession ?

- J'ai 31 ans, et je travaille en crèche comme auxiliaire.

Et votre conjoint ? Quel âge a-t-il et que fait-il ?

- Il a 35 ans et est chauffeur routier.

Merci.

Entretien 2A

Mme, je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez emmené votre enfant chez Dr.. aujourd'hui ?

- Non hier

Hier d'accord, votre enfant est un garçon, une fille ?

- C'est un petit garçon, qui s'appelle N. et qui a 8 mois

Racontez moi ce qui vous a fait l'emmener chez le Dr...

- Alors je l'ai emmené par ce qu'il toussait de plus en plus la nuit. Ca faisait déjà 3 nuits de suite qu'il toussait, et de plus en plus... Et on a eu peur que ça tombe sur les bronches, donc c'est pour ça qu'on l'a emmené.

Donc pour l'instant il a une rhinopharyngite liée à 2 dents qui sont en train de pousser en haut, toutes les 2 en même temps, qui vont sortir aujourd'hui ou demain, mais certainement très très rapidement. Voilà...

D'accord. Et sinon N. a des problèmes de santé particuliers ?

- Non pas du tout. C'est un bébé qui n'a pas été du tout malade pour le moment. Il a juste fait un petit rhume cet été. Il est né en juin, il a fait ce rhume dans l'été.

Mais c'est vrai qu'on prend nos précautions car on en a un premier enfant qui est asthmatique, donc on lui nettoie systématiquement le nez tous les matins au réveil et le soir au coucher pour éviter, justement, que les sécrétions aillent plus loin.

D'accord, donc tous les jours ?

- Oui tous les jours.

D'accord, là êtes sous sortie de la consultation avec une ordonnance ?

- Non, parce que j'ai tout ce qu'il faut, puisque pour la rhinopharyngite la seule chose à faire c'est de continuer le lavage nasal qu'on fait habituellement, et lui mettre un doliprane vraiment s'il a de la fièvre par rapport à cette poussée dentaire. Et le doliprane® en suppositoire le Dr... m'en avait déjà prescrit lors de la dernière consultation donc j'en avais déjà d'avance.

Et là vous aviez commencé à lui donner du doliprane ?

- Oui oui, depuis les 2 nuits. Enfin la première nuit il a toussé mais je n'ai rien pu faire parce qu'il toussait en dormant donc je ne voulais pas le réveiller. Par contre la nuit suivante, je lui en ai mis, c'est des suppositoires 3 à 8 kilos que j'ai pour le moment, et je lui ai mis un suppositoire au coucher pour qu'il passe une meilleure nuit et qu'il ne soit pas fiévreux la nuit.

D'accord. Et ce traitement qui vous a été prescrit, cela vous satisfait ? C'était ce que vous attendiez ?

- Bah oui parce que je me dis que moins on leur donne de médicaments, mieux c'est. Donc oui, au moins pour qu'il n'ait pas de fièvre. Et si ça peut passer comme ça, oui. (5. Tout à fait d'accord)

D'accord.

- Par contre le Dr. m'a bien précisé qu'il y avait beaucoup de cas de bronchiolites en ce moment, donc si toutefois il continuait à tousser et que cela devenait vraiment gras, il fallait que je reprenne un rendez-vous pour vérifier, car ça pourrait éventuellement se transformer en bronchiolite.

Donc vous dans quel délai vous inquiéteriez vous et le ramèneriez voir le Dr. ?

- Oh et bien c'est surtout si ça empirait, parce que là la toux ça va c'est supportable... enfin ... ça nous réveille une ou deux fois dans la nuit, pas plus, donc c'est pas... Mais s'il se mettait à tousser vraiment et à pleurer la nuit, c'est vrai que si la toux le réveillait... enfin ça va dépendre de l'ampleur. Parce que c'est un petit troisième, donc c'est vrai qu'on a une certaine expérience par rapport aux deux aînés. Et donc comme je vous disais tout à l'heure, l'aîné étant asthmatique, il a fait beaucoup de bronchites asthmatiformes dans sa première année surtout. Donc après, on saura détecter si c'est plus grave ou pas.

C'est quelque chose dont vous avez l'habitude ?

- Voilà. Donc c'est vrai qu'on s'affole pas...pour rien quoi, on va dire ça comme ça.

D'accord. Et, même par rapport à vos deux aînés, vous est il déjà arrivé de consulter pour un deuxième avis par rapport aux traitements si vous n'étiez pas d'accord avec votre médecin traitant ?

- Pas par rapport aux médicaments... Enfin si, par rapport aux médicaments quand même parce que c'était par rapport au diagnostic... La deuxième a été très tôt malade, petite, donc ça nous est déjà arrivé quand elle tombe malade, et que deux ou trois jours après ça ne s'arrange pas, on était obligé de retourner parce que ça empirait. Au départ c'était un petit rhume, et puis ça s'amplifie. Donc oui on a déjà été obligés de retourner chez le médecin, pas pour avoir un deuxième diagnostic, mais plutôt parce que la maladie s'était transformée.

D'accord. Je vais finir en vous posant quelques questions d'ordre plus général :

- ***votre âge et profession ?***
38 ans, je suis conseillère clientèle, en congé parental pour le moment.
- ***En ce qui concerne votre conjoint ?***
Il a 43 ans, et il est vendeur.
- ***Et vos deux aînés ?***
Mon garçon à 12 ans, et ma fille à 7 ans

Merci encore pour votre participation. Bonne journée, et bon rétablissement à N.

Entretien 2B

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Mon mari l'a emmenée vendredi (soit 3 jours auparavant). Nous on est tous malades depuis le début de l'année. Et ça se cumule entre gastros, mon mari une grippe, et je pense que tout le monde a eu après mal de gorge, rhino. Et en plus là elle a 3 dents qui sortent en même temps. Donc comme elle était très enrhumée, j'ai dit « on y va » comme on est tous plus ou moins malades. Donc c'est pour ça que j'ai consulté en fait, elle avait le nez qui coulait, elle commençait à tousser et à se réveiller la nuit. Je pense que c'est les dents mais bon... Et en général les rhinos c'est souvent lié à ça.

Et quel âge a votre fille ?

- Elle a eu 10 mois hier.

Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Non non, pas du tout. Elle n'a jamais fait d'otite.... Non, elle plutôt cool à ce niveau là, pas trop de maladies en cours.

Elle a été malade souvent cet hiver ?

- Cet hiver ? Non. J'ai dû consulter une autre fois pour une rhino, pareil, liée aux dents. Sinon, non, c'est tout ce qu'elle a eu. Elle a pas eu de « maladies » vraiment, si on peut dire.

D'accord. Et vendredi, votre mari est-il ressorti avec une ordonnance de la consultation chez le médecin ?

- Oui, avec du Nifluril®, pour les poussées dentaires, et puis... du doliprane®.

D'accord. Les symptômes pour E. étaient apparus depuis quand ?

- Je dirais depuis 3 ou 4 jours. Mais après les rendez-vous c'est toujours compliqué pour en avoir, donc il n'y avait pas de souci... On ne fait jamais dans l'urgence, on sait bien qu'il y a plus grave donc...on prend en fonction de nos horaires et en fonction de leurs disponibilités.

Et aviez vous mis des soins en œuvre avant d'aller consulter ?

- Oui. Je sais que pour les rhinos il faut rarement quelque chose en particulier, je sais qu'il faut bien moucher le nez... C'est surtout le nettoyage du nez régulièrement qu'il faut faire. Donc j'avais déjà commencé par ça. Un petit peu de doliprane® de temps en temps... En fait ce qu'elle m'a donné, je l'avais déjà fait un petit peu avant mais bon, c'était histoire de voir s'il n'y avait pas d'otite derrière et si ça n'était pas descendu sur les bronches. C'est surtout pour ça que je consulte au bout d'un petit moment et je dis « maintenant on va voir, si ça ne passe pas, s'il n'y a pas d'aggravation derrière ».

Pour vous une rhinopharyngite ça dure combien de temps à peu près ?

- Ça dépend... Je dirai bien que ça traîne des fois, des fois une semaine.

Oui c'est ça environ. Est-ce que des médicaments vous semblent utiles pour soigner la rhinopharyngite ?

- Ah là j'en sais rien, parce que je sais qu'à chaque fois qu'on y va, on y va « un petit peu pour rien », juste pour se rassurer qu'il n'y ait pas quelque chose de plus grave. Je sais bien qu'il n'y a rien à faire pour une rhino, tant qu'il n'y a pas de fièvre... A part un mouchage de nez, du doliprane® si il y a un souci, je sais qu'il n'y a pas grand-chose à faire contre ça.

Où c'est tout à fait ça. Et vous, comment mouchez vous votre petite fille ?

- Je fais avec du sérum phy. Alors au départ en pipettes, mais elle ne supporte pas beaucoup, elle n'est pas facile à attraper pour ça, donc maintenant on fait avec du sérum en pulvérisation type Sterimar® spécial nourrisson. Et après mouchage mécanique par aspiration avec les embouts...

Le mouche bébé ?

- Oui. En fait j'ai essayé avec l'électrique, ça ne fait rien du tout, ça fait un bruit monstre. Donc la meilleure manière c'est vraiment l'aspiration manuelle avec l'embout buccal.

Donc quand le Dr. vous prescrit uniquement du doliprane et vous préconise de continuer à la moucher, c'est quelque chose qui vous satisfait ?

- Ben... On est jamais trop satisfaits parce qu'on se dit que ça va pas trop passer. En même temps je suis pas pour les antibiotiques dès le départ, surtout pour les petits... Donc je continue comme ça, et quand je vois que vraiment ça ne passe pas du tout ou que c'est pire, là je vais reconsulter... C'est ça en fait, c'est qu'on finit par y aller trois fois, alors qu'on aurait pu y aller qu'une fois. C'est plus ça, je pense, qui est frustrant pour les parents. Je suis obligée d'y retourner parce que ça suffit jamais, et aussi par peur que ça s'aggrave. Et là elle a une toux très grasse, elle vomit à force de tousser, donc je pense qu'il va falloir que je retourne...

Donc là c'est surtout la toux qui la gêne...

- Disons que ça doit couler dans sa gorge, et à force ça fait des glaires quoi.

Donc quels symptômes vous font reconsulter ?

- Là là. Quand ça recommence à tousser, elle fait très fatiguée, elle dort beaucoup... Oui cette toux qui la gêne, elle fait très très fatiguée. Elle n'a pas de fièvre mais bon... Elle est pas bien. Donc c'est plus ça qui me fait reconsulter, quand la toux est très grasse. On a toujours peur que ça tombe sur les bronches et que ça s'empire... avec tout ce qui va derrière, kiné respi, etc....

D'accord. Vous vous attendriez à avoir d'autres traitements que ceux contre la fièvre, et le mouchage ?

- Ben je sais pas vraiment s'il existe d'autres traitements pour ça... Il y en aurait d'autres, oui, tant que ça reste pas trop fort, pas de cortisone.. Quand on peut éviter, je préfère faire naturellement comme ça, maintenant on aimerait toujours que ça soit résolu en 2-3 jours et on en parle plus, mais bon... On fait en fonction d'eux aussi, on sait bien que ça peut pas marcher toujours comme on veut.

C'est vrai qu'E. a 10 mois, donc il y a plein de choses contre-indiquées pour elle à son âge.

- Voilà, oui. Je sais qu'après il y a les baby haler, mon fils en a fait très très tôt mais bon je ne sais plus à quel âge il avait commencé, je me dis que ça se trouve c'est ce qu'elle va me prescrire. Enfin, je sais pas, je vais voir ça.

Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement prescrit ne vous convenait pas ?

- je réfléchis... Non, en général, je suis. Après quand je reconsulte comme là, j'essaye de prendre le même médecin si je peux, sinon je prends un autre. Mais j'aime bien voir la même personne comme c'est elle qui a mis le premier traitement, ça aide pour juger. Sinon il faut tout réexpliquer, donc c'est pas plus mal.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

- votre âge , profession

- Moi j'ai 35 ans et je suis employée en grande surface.

- âge et profession de votre conjoint:

- Pareil, il travaille au même endroit, et lui a 40 ans.

- nombre de frères et sœurs, et leur âge:

- Elle a un grand frère de 3 ans ½.

Merci de votre participation à cette étude

Entretien 2C

Mme, je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez emmené votre enfant chez Dr. aujourd'hui. Racontez-moi ce qui vous a fait consulter pour votre enfant et la consultation en elle-même s'il vous plait.

- Il avait les yeux larmoyants, ça fait deux nuits qu'il ne dort pas bien. Et comme on sort d'une bronchiolite il ya 15 jours, j'ai été un peu prévenante. Et comme le weekend arrivait, c'était plus en prévision, malgré que je ne le trouvais pas beaucoup beaucoup malade. Après je m'attendais pas à ce qu'on me dise que c'était une rhinopharyngite. Je voyais bien qu'il avait un rhume, les yeux larmoyants... Voilà.

Quel âge à L. ?

- 6 mois. C'est un bébé où on se méfie toujours en fait.

Il a des soucis de santé particuliers ?

- Ah non non, aucun. Je touche du bois, on a même plutôt de la chance, à part la bronchiolite qu'il nous a fait il y a 15 jours... Voilà, c'est l'hiver donc... Donc à part la bronchiolite, il est en bonne santé.

Donc là ça faisait deux jours que des symptômes étaient réapparus, le nez qui coulait, les yeux larmoyants ?

- Oui, et beaucoup plus grognon en fait. Donc je ne savais pas, je me disais : est ce qu'il y a une dent ou pas ? Même si la dent ce n'est pas alarmant non plus... Je ne sais pas. Donc comme c'est un bébé on sait jamais trop, on a préféré l'emmener en consultation.

D'accord. Et aviez vous fait certaines choses, mis en œuvre certains soins avant de l'emmener chez le médecin ?

- Ben, du sérum phy.

Comment procédez-vous : uniquement sérum physiologique, mouche-bébé ?

- Mouche-bébé d'abord, puis sérum phy, et s'il ya besoin je réutilise le mouche-bébé un petit moment après.

D'accord. Est-ce L. avait déjà fait une rhinopharyngite ?

- Non.

Pour vous, c'est quoi une rhinopharyngite ?

- C'est un rhume.

Et pour vous ça dure combien de temps ?

- Il y a un dicton qui dit « On le soigne c'est 8 jours, on ne le soigne pas c'est 8 jours ». Donc c'est ça, à peu près une semaine, une petite semaine.

D'accord. Êtes-vous ressortie de la consultation avec une ordonnance ? Si oui dites moi ce qu'il y a dessus ?

- Dessus j'ai eu Pivalone®, doliprane®, et quelque chose pour ses yeux vu qu'il me fait un début de conjonctivite. Ses yeux larmoyants, il devait avoir un début de conjonctivite. Mais bon je ne sais pas si c'est vraiment une conjonctivite ou pas, pour moi c'est les yeux qui collent. Lui il y a du pus en fait, mais ça ne colle pas, ça fait les yeux larmoyants mais pas collés quoi...

Est-ce qu'il y a certains traitements que vous avez demandés au Dr., ou elle vous a tout prescrit spontanément ?

- Spontanément. Elle m'a demandé pour le doliprane® s'il m'en restait ou pas, je lui ai dit non donc elle m'en a prescrit.

Est-ce que cela vous aurait convenu si elle ne vous avait prescrit du doliprane et dit de continuer de le moucher ? Par exemple si elle ne vous avait pas prescrit de Pivalone®, cela vous aurait inquiété ou vous aurait été égal ?

- Non ça ne m'aurait pas inquiété. Mais par contre, j'utilise le Pivalone® pour le premier. Je lui avait dit qu'elle m'en avait prescrit il y a 15 jours pour sa bronchiolite. Et mon premier a un rhume qui ne passe pas, une rhinopharyngite qui ne passe pas depuis 15 jours-3 semaines, donc je lui ai demandé du Pivalone®... En fait dans la conversation je lui ai reparlé de Pivalone®, qu'il ne m'en restait pas beaucoup, donc elle m'en a prescrit. Un peu pour les deux... Je ne suis pas venue avec mon premier, mais je sais que ça convient à toute la famille en fait.

D'accord. Et quels symptômes pourraient vous faire reconsulter pour L. dans les jours qui viennent ? qu'est ce qui vous inquiéterait ?

- S'il était encore plus grognon. Ou alors s'il touchait ses oreilles... Mais c'est autre chose. Je dis ça parce que aujourd'hui elle a enlevé beaucoup de cérumen dans ses oreilles, que moi je n'ai pas pu enlever. Enfin oui, s'il grogne, toute la nuit ou quelque chose comme ça ça, parce que normalement un bébé s'il grogne, même si bientôt on va arriver à l'âge où il y a des caprices, pour le moment s'il grogne c'est qu'il n'est pas très bien quoi. Surtout que là pour le moment il ne grogne pas trop, on verra après, mais là quand il grogne c'est qu'il n'est pas très bien.

Donc c'est surtout un changement de comportement qui vous inquiéterait.

- Oui, voilà. S'il change de comportement. Parce que là la bronchiolite, on s'en est aperçus pas parce que je mettais l'oreille sur lui et que j'entendais, mais parce qu'il dormait tout le temps, il était grognon, il arrêtait de manger.

D'accord. Sinon vous est-il déjà arrivé de consulter pour un 2^e avis si le traitement qui avait été prescrit pour vos enfants ne vous convenait pas ?

- Non. Il faudrait vraiment, mais vraiment, que je vois que ça ne passe pas au bout d'un certain temps. Non, j'ai vraiment confiance dans le Dr. donc ...

D'accord. Je vais finir en vous posant quelques questions d'ordre plus général :

- ***votre âge et profession ?***
31 ans, je suis commerciale.
- ***En ce qui concerne votre conjoint ?***
Il est dessinateur industriel et a 38 ans dans 2 jours.
- ***Et L. a donc un grand frère de 3 ans ½ comme vous m'avez dit tout à l'heure, a-t-il d'autres frères et sœurs ?***
Un demi-frère de 11 ans.

Merci

Entretien 3A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Alors en fait, c'est des jumelles.
Donc toutes les 2 avaient le nez qui coule et elles toussaient beaucoup. Donc je les ai emmenées pour ça.

Quelles âges ont vos jumelles ?

- Elles vont avoir 3 ans au mois d'avril (soit 34 mois).

Les symptômes duraient depuis combien de temps ?

- Ça faisait 2 jours à peu près.

D'accord. Ont-elles des soucis de santé ?

- Non du tout. A part une qui a la peau sèche, sinon non.

Pendant l'hiver avaient elles été malades ?

- Non, pas beaucoup.

D'accord. A cette consultation êtes vous partie avec une ordonnance ?

- Que du physiomer® et du doliprane® en cas de fièvre.

Vous me dites que les symptômes étaient apparus depuis 2 jours, aviez vous fait quelque chose avant de les emmener chez le médecin ?

- Beaucoup de mouche-nez, pour qu'elle évite d'ingérer... leur morve, excusez moi du mot. Donc oui juste le mouche-nez, beaucoup de mouche-nez.

D'accord, et qu'est ce qui a motivé la consultation ? Vérifier l'absence de complication....

- Oui voilà. Elles toussaient beaucoup, donc c'était par rapport à la toux, pour savoir si je pouvais la calmer ou pas en fait.

Et ces médicaments qui vous ont été prescrits c'est quelque chose qui vous convient ?

- Le physiomer® oui, c'est super, ça débouche le nez, et elles ne toussent plus du coup.

Et quand êtes vous allée voir le Dr ... ?

- Hier matin.

Donc vous sentez que ça fait déjà effet...

- Oui.

Et le paracétamol qui vous a été prescrit c'est quelque chose que vous aviez déjà à la maison ?

- Doliprane®, oui j'ai.

Et le lavage de nez que vous faisiez à la maison, vous utilisiez déjà la physiomer® ?

- Non que le mouche-nez. Je n'avais pas de physiomer® ni de ...sérum physiologique. Que le mouche-nez en fait.

D'accord, et est ce que vous vous attendiez à avoir d'autres médicaments par votre médecin que ceux qu'il vous a prescrit ?

- Non, parce que ... je suis pas contre les médicaments, mais moins on en prend.... Je trouve que c'est mieux.

D'accord. Et dans les jours qui viennent pour quelles raisons pourriez vous ramener vos filles chez le médecin ?

- Je pense pas non...

Pour vous combien de temps cela va durer à peu près ?

- Ah et bien déjà ce matin j'ai utilisé le physiomer® et il n'y a que ça qui est ressorti. Donc c'était parfait.

Cela vous est-il déjà arrivé de consulter pour vos filles pour avoir un 2^e avis si le traitement prescrit ne vous convenait pas ?

- Non à part quand j'ai appelé SOS médecins, mais sinon avec le Dr... non jamais.

***Très bien. Quelques questions plus générales pour terminer si vous le voulez bien :
Quel est votre âge et votre métier ?***

- J'ai 26 ans et je suis maman au foyer pour le moment.

Et votre conjoint ?

- Il a 26 ans, il a arrêté de travailler il y a 2 ans et est demandeur d'emploi.

Vos jumelles ont-elles des frères et sœur ?

- Oui, un grand frère, de 7 ans.

Merci de votre participation, et bon rétablissement à vos filles.

Entretien 3B

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

*Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?
Alors commençons !*

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Ben ce qui m'a fait consulter c'est qu'elle a fait des petits pics de température. C'est pas bien méchant mais bon, comme elle fait ses dents en ce moment, en plus c'est des grosses molaires qu'elle a, donc elle avale quand même pas mal de salive... Donc elle est plus ou moins encombrée. C'est pas non plus au point de se faire des bronchites. Mais le problème c'est qu'elle a son nez qui coule beaucoup quoi. Donc quand je consulte le médecin c'est vraiment parce qu'elle a de la température. Sinon je me débrouille toute seule. Je prends des trucs comme rhinotrophyl® pour mettre dans le nez, du coquelusedal® quand elle a des petites sécrétions qui l'empêchent de respirer...des trucs comme ça quoi. Et puis bien sûr du doliprane® que je lui donne 3 ou 4 fois par jour.

Quel âge a Y. ?

- Elle va avoir 23 mois. Donc 2 ans le mois prochain.

D'accord. Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Non, pas du tout. Elle n'a jamais été malade, elle a eu quelques petits débuts d'otite, mais ça n'a jamais été bien méchant. Elle n'a pas beaucoup été malade, elle a eu très peu d'antibiotiques. Par contre, elle est allergique à l'amoxicilline, il y a peu de temps que je m'en suis aperçue. Mais sinon, non non.

Elle n'a pas été malade cet hiver ?

- Pas du tout.

Et là, lors de la consultation, est-ce que le médecin vous a fait une ordonnance ?

- Oui il m'a fait une ordonnance. Il m'a juste donné du rhinotrophyl®. Moi je lui avais demandé du pivalone® mais là il n'a pas voulu m'en donner parce qu'il a jugé que ce n'était pas nécessaire en fait. Et puis il m'a donné du doliprane® à prendre... comme moi je faisais en fait. Je vous dis, moi j'ai plutôt pris un rendez-vous pour être plus rassurée moi bien sûr.

Vous craigniez quoi ?

- Je craignais qu'elle fasse une otite. Parce que la dernière fois je ne m'en étais pas trop aperçue en fait, et elle avait fait un début d'otite, même si elle avait eu de la température quand même assez élevée, je ne m'étais pas trop alertée en fait.

Là, les symptômes étaient là depuis combien de temps ?

- Là, depuis avant-hier en fait. Elle va à la crèche, donc ils sont sujets à avoir quand même pas mal de... Voilà. C'est pour ça que j'ai préféré quand même faire attention. Il vaut mieux une visite à tort qu'à raison.

D'accord. Et qu'aviez vous fait cette fois avant de l'emmener à la consultation ?

- Je lui avais donné du doliprane® et je lui avais mis un coquelusedal® en fait. Pour éviter... pour qu'elle soit bien pour la crèche, pour pas qu'elle soit patraque ou grignouse, voilà. Mais ça s'est très bien passée, il n'y a pas eu de souci particulier en fait.

Elle toussait ces derniers jours ?

- Oui, elle tousse.

Donc là il y a eu un diagnostic de rhinopharyngite. Combien de temps cela peut durer normalement, pour vous ?

- Ca dure à peu près entre 3 et 4 jours.

D'accord. Et quels médicaments vous semblent utiles pour soigner votre petite fille ?

- Du doliprane® et des choses, comme je vous dis, comme du... Enfin moi je la mouche pas mal avec le mouché-bébé, et je lui mets aussi du prorhinel®, pour décongestionner le nez en fait. Sinon... Elle n'a pas été très malade non plus, c'est une enfant... J'ai vraiment de la chance en fait.

Et ces médicaments, le doliprane®, le prorhinel®, et les autres traitements dont vous m'avez parlé, ce sont des choses que vous avez d'ordinaire dans votre pharmacie ?

- Voilà tout à fait. Sauf le pivalone® que je mettais, mais c'est sur ordonnance, on ne peut pas en avoir comme ça. Mais je sais que ça lui fait du bien, mais s'il n'y en a pas besoin on ne va pas lui en mettre non plus. Sinon, j'achète moi-même ce qu'il faut à la pharmacie.

Et vous prenez quoi à la pharmacie ?

- De l'homéopathie entre autre, pour ses dents. Donc du camilia® quand je vois que les poussées sont plus importantes. Voilà.

Et vous achetez ce qu'il faut pour nettoyer le nez comme vous me disiez...

- Absolument. Car dès que j'oublie de la moucher, ça s'encombre. Ca peut m'arriver aussi, comme je travaille de nuit.

Et les traitements comme vous utilisez ou comme vous a prescrit le médecin, vous pensez que ça permet de la guérir plus vite ?

- La guérir plus vite, je ne sais pas si ça la guérit plus vite, mais je vois au moins que ça la soulage. Maintenant, dire que ça guérit plus vite, non je dirais pas ça, mais ça la soulage bien sûr. Voilà, c'est déjà ça. Et puis c'est pour ça que je vais voir le médecin, je veux aussi savoir s'il n'y aurait pas autre chose, surtout quand il y a de la température. On sait que quand il y a de la température en général il y a quelque chose qui n'est pas bon.

C'est légitime en effet. Et quand votre médecin vous conseille de continuer à la moucher, et vous prescrit juste du doliprane®, est-ce quelque chose qui vous convient ?

- Absolument, tout à fait. En plus, moi je suis soignante de nuit, donc je connais à peu près... Je ne suis pas très médicaments, je peux vous le dire, à part l'homéopathie, je suis extrêmement... pour les produits un peu... Je suis pas très très médicaments.

Vous êtes vigilante à ça.

- Ah oui tout à fait, parce que je me dis que trop de médicaments c'est pas mieux non plus. En plus elle a ses défenses immunitaires qui viennent juste de commencer à se mettre en action, donc si on les bride, ça va pas être très bon pour elle non plus. Je préfère lui en donner moins et voir comment ça se passe. S'il y a besoin d'antibiotiques, bien sûr on est obligé, mais c'est pas systématique. Moi je ne suis pas pour.

Est-ce qu'il y a des symptômes qui vous feraient reconsulter pour votre petite fille dans les jours à venir ? Qu'est ce qui vous inquiéterait particulièrement ?

- Son nez, que ça ne coule pas clair. Qu'elle ait beaucoup de température. Parce qu'elle m'a fait quand même des pics de température à 39.8°C mais bon c'était l'otite qui couvait, j'avais eu des doutes, mais j'avais bien fait quand même. Je ne suis pas plus inquiète que ça, mais bon c'est un petit bout...

On ne peut pas savoir ce qui se cache derrière.

- Voilà tout à fait. Et comme elle va à la crèche elle a tendance à attraper plus de choses qu'un enfant qui resterait dans un environnement un peu plus sain je dirais. Là il y a beaucoup d'enfants qui toussent, qui se mouchent... On sait bien que tous les enfants sont sujets aux microbes aussi.

Très bien. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour un 2^e avis quand le traitement proposé ne vous convenait pas ?

- Ah non pas du tout. Non non. Je fais totalement confiance au Dr C. D'ailleurs quand la petite est née à la clinique, on m'avait demandé d'aller voir à la PMI, ce que j'ai fait, mais bon j'ai été un petit peu déstabilisée par ce qu'on m'avait dit, j'allais la petite à l'époque... Mais bon je me suis dit c'est pas la peine, ils m'ont fait plus culpabiliser qu'autre chose. Donc j'ai préféré m'en remettre à l'avis du Dr C. et ça s'est très très bien passé, donc....

Très bien. Donc vous avez répondu à toutes mes questions, je vais finir par quelques questions plus générales si vous le voulez bien. Quel âge avez-vous et quelle est exactement votre profession ?

- J'ai 43 ans, et je suis aide-soignante de nuit.

Et votre conjoint ?

- Je vis seule avec ma petite fille.

Et a-t-elle des frères et sœurs ?

- Oui, en fait... C'est assez particulier comme histoire....

Ce que je voulais savoir c'est juste si vous aviez eu des enfants auparavant, pour savoir si vous aviez déjà été confronté aux maladies infantiles.

- Non c'est la première, mais j'ai des neveux et nièces.

Merci de votre participation.

Entretien 3C

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- C'est mon mari qui est allé hier. Les symptômes c'est toujours les mêmes, elle a le nez qui coule et qui est bouché, et de la température.

Quel âge a votre petite fille ?

- Elle va avoir 2 ans.

Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Non. Elle fait souvent des rhinos mais c'est tout.

Cet hiver elle en avait déjà fait ?

- Oui, elle en avait déjà fait oui.

Êtes-vous sortis de la consultation avec une ordonnance ?

- Oui.

Pouvez-vous me dire ce qu'il y a dessus ?

- Du doliprane®, et des gouttes, rhinotrophyl®.

Les symptômes duraient depuis quand ?

- Ça a commencé dimanche (soit 3 jours avant).

Et vous avez consulté quand ?

- Lundi. On a appelé la secrétaire lundi matin, et on est allés lundi soir.

Quels soins aviez vous mis en œuvre avant d'aller chez le médecin ?

- Et bien j'avais déjà commencé le doliprane dimanche parce qu'elle était assez brûlante, donc on avait juste ça, et du sérum physiologique pour lui nettoyer le nez.

D'accord. Et en allant à la consultation qu'attendiez-vous ?

- Je savais qu'il allait me dire que c'était une rhino, parce que comme elle en avait déjà fait... Voilà. Mais là elle avait de la toux en plus là, donc je pensais qu'elle aurait eu un sirop ou autre, mais apparemment ils n'en donnent plus maintenant, donc il faut qu'elle s'hydrate et ça va passer apparemment. Voilà.

D'accord. Et pour vous combien de temps ça dure une rhinopharyngite normalement ?

- Oh bien moi, si je prends le cas de N., ça dure 4 jours, pas plus. Je peux pas vous dire, j'ai jamais trop fait attention, mais ça dure jamais trop trop longtemps. On fait quand même des soins réguliers donc... Elle est pas trop pénible pour ça, pour nettoyer son nez, elle se laisse faire quand même donc ça va.

Est-ce que certains symptômes pourraient vous faire reconsulter dans les jours à venir ?

- Eventuellement si la fièvre persistait, et si je vois que la toux persiste aussi... ou si les gouttes qu'elle a dans son nez ne font pas effet quoi. Mais pour le moment ça va, elle va mieux qu'hier donc je ne pense pas que je reconsulterai cette semaine.

D'accord. Quels médicaments vous semblent utiles pour soigner votre fille en cas de rhinopharyngite ?

- Elle a toujours eu les mêmes gouttes, et ça passe assez rapidement à chaque fois, ça à l'air de marcher. Donc c'est bien comme ça.

Du doliprane®, vous en aviez déjà à la maison, c'est ce que vous me disiez tout à l'heure.

- Oui j'en ai toujours un d'avance, ça peut toujours servir.

D'accord. Et comment vous la mouchez votre petite fille ?

- Avec un mouche-nez. On lui nettoie chaque narine avec du sérum physiologique, et après on aspire avec le mouche-nez en fait.

D'accord. Donc du sérum physiologique vous en avez toujours aussi à la maison ?

- Oui j'en ai toujours à la maison.

Donc quand le médecin vous prescrit des gouttes comme du rhinotrophyl®, pensez vous que ça permet de guérir plus vite votre enfant ?

- Ça passe plus vite, oui je pense. Si je ne consulte pas et que je fais qu'avec le sérum, ça peut s'étaler sur presque 8 jours.

D'accord. Justement, si votre médecin ne vous avait pas prescrit ses gouttes, et vous avait seulement dit de continuer de lui donner du doliprane et de continuer à la moucher, est-ce que ça vous aurait convenu ?

- J'aurais fait avec oui.

Mais vous préférez avoir les gouttes.

- Oui je préfère qu'elle guérisse plus vite. Comme elle va à la crèche, je suppose que c'est là qu'elle attrape ses rhinopharyngites... Au moins elle n'est pas malade pendant toute une semaine complète.

Vous est-il arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis ? Était-ce parce que le traitement proposé ne vous convenait pas ?

- Non.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer : Quel est votre âge et votre profession ?

- Je suis en congé parental et j'ai 31 ans.

Et votre conjoint ?

- Il a 30 ans et il est paysagiste.

Et N. a-t-elle des frères et sœurs ?

- Une grande sœur de 8 ans, et un petit frère qui va arriver dans 2 mois.

Merci de votre participation.

Entretien 4A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Quand avez-vous emmené votre enfant en consultation chez Dr. ?

- Hier soir

Racontez moi les circonstances de la consultation s'il vous plaît.

- Il avait de la fièvre à 40°C, donc c'est pour ça.

Il y avait d'autres symptômes ?

- Il toussait, le nez qui coule, et il avait un petit peu l'oreille enflammée mais sans plus quoi...Voilà.

D'accord.

- Sinon, moi pour les rhinos je ne vais jamais chez le médecin. Je le mouche et puis voilà quoi, ça se passe comme ça.

D'accord. Quel âge à O. ?

- Il a 2 ans ½.

A-t-il des problèmes de santé particuliers ?

- Pas du tout non.

Et là, qu'est ce qui vous a alarmé ?

- La fièvre, il l'avait depuis le dimanche, donc depuis 3 jours.

Aviez vous fait quelques soins avant de l'emmener chez Dr. ?

- Non, je l'avais juste mouché et donné du doliprane®.

Mais ça ne passait pas...

- Non. Et puis même aujourd'hui, ce matin il s'est levé et ça allait, mais il s'est réveillé très très tôt déjà, à 5h40... Sympa, quoi ! Donc pas vraiment en bonne forme, on va dire. Et puis, après 1h30, il a pleuré à nouveau, mais il n'avait pas de fièvre. Et là, à 17h, je viens de le moucher et de prendre sa fièvre, il a 39.5°C.

Et quel diagnostic vous a donné Dr. ?

- Ben... Je ne sais pas, elle ne m'a rien dit de spécial.

Elle n'a rien vu de spécial en l'examinant ?

- Non ! Il n'a rien à la gorge, rien de particulier...

Elle vous a fait une ordonnance au moment de la consultation ?

- Oui. Il y a du doliprane®, du sirop héliidine®, et des gouttes pour l'oreille...antibiosynalar®.

Ce sont des choses que vous vous attendiez à avoir, que vous aviez envie d'avoir ? ou pas particulièrement...

- Bien, les gouttes pour les oreilles oui, parce que moi je ne vois pas comme ça. Le doliprane® je l'utilise assez régulièrement finalement.

Et à la maison de quelle manière le mouchez-vous ?

- Au mouche bébé.

Et c'est efficace ?

- Oh oui, je mets des pipettes de sérum.

D'accord. Si Dr. vous avait prescrit seulement du doliprane® et dit de continuer le mouche bébé, cela vous aurait-il convenu ?

- Oui tout à fait, s'il n'y a besoin de rien d'autre, qu'il n'y a rien d'autre ailleurs.

Et en ce qui concerne la toux et le nez qui coule, préférez-vous avoir un traitement ou attendre que cela passe ?

- Ben un traitement, mais c'est déjà un traitement de le moucher, pour pas que ça s'empire. Donc c'est déjà un traitement. Moi j'essaie de soigner que comme ça mais après...

Et là, c'est parce que ça durait depuis 3 jours ?

- Là c'était la fièvre surtout, parce qu'il n'était pas particulièrement enrhumé. Hier matin, il avait le nez qui coulait, et par-dessus la fièvre, donc je me suis dit que j'allais consulter. Souvent ça vient de quelque part, mais là rien de spécial, mais bon... Mais c'est vrai qu'en ce moment à l'école il y a beaucoup de malades, beaucoup de virus...

Donc pour vous, ce qu'a O. est plutôt viral ?

- Bah, je pense, mais bon..

Sinon, vous est-il déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis quand le traitement ne vous convenait pas ?

- Non.

Et là qu'est-ce qui vous ferait ramener O. chez le médecin ? Qu'est-ce qui vous alarmerait ?

- Si la fièvre persiste. Si il se réveille la nuit, parce que peut-être les oreilles à ce moment là ça serait plus développé. Parce que normalement il ne se réveille jamais la nuit. Là il s'est réveillé tôt, c'est vrai que s'est un lève-tôt mais là c'était un peu tôt quand même. Mais sinon, non.

Très bien. Quelques questions plus générales pour terminer si vous le voulez bien :

Quel est votre âge et votre métier ?

- Moi j'ai 40 ans cette année et je suis aide-soignante.

Et votre conjoint ?

- Lui 42 cette année et il est ingénieur technico-commercial.

O. a-t-il des frères et sœurs ?

- En alternance. Le plus grand va avoir 13 ans cette année, le 2^e vient d'avoir 11 ans, une autre ½ sœur de 10 ans, une de 9 ans en mars, et le dernier qui a eu 7 ans. Moi j'avais 3 enfants avant, et mon ami en avait deux.

Merci de votre participation à mon travail.

Entretien 4B

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Ca a commencé tout simplement elle avait le nez qui coulait, donc on s'est dit c'est un petit rhume avec le petit nez qui coule. Bon... En fait la journée on la laisse chez l'assistante maternelle, et il y a 2 jours elle nous avait dit qu'elle avait de la température, donc on s'est dit que c'était peut-être un peu plus qu'un rhume. La nuit a passé, et dès le lendemain elle toussait. Et une toux assez grasse, donc on s'est dit que là c'était plus qu'un rhume. On est allés voir le Dr. donc elle a regardé. Elle toussait pendant la consultation, donc comme ça pas besoin d'expliquer. Son nez coulait moins, il était bouché. Du coup, elle a fait un examen global, elle l'a palpée un peu partout, et elle a dit que c'était une rhinopharyngite.

Quel âge a V. ?

- Elle a 9 mois et 11 jours.

Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Non, rien du tout. C'est un bébé en pleine forme, c'est sa première « grosse maladie ».

Est-ce que le Dr. vous a fait une ordonnance en sortant de la consultation ?

- Oui, on a eu une ordonnance. On a eu du sirop pour la toux, et quelque chose pour le nez.

Est-ce que vous vous souvenez des noms ?

- Ah je vais pas pouvoir vous dire car mon ami est parti avec le sac à langer, et l'ordonnance dedans. Sauf que le sirop ça finit en « -ine »...

Hélicidine® ?

- Oui voilà c'est ça. Ca je suis sûre, par contre pour le nez, je ne peux pas vous dire.

Ca avait commencé il y a combien de temps ? Le nez qui coule déjà ?

- Le petit rhume ça faisait 4-5 jours à tout casser.

D'accord. Donc le rhume il y a 4-5 jours, la fièvre il y a 2 jours, et la toux hier.

- C'est ça.

Et vous avez consulté aujourd'hui ?

- Hier soir.

Et vous aviez mis des soins en œuvre avant d'aller voir le médecin ?

- Non. Si, je lui avais juste donné du doliprane® quand elle a eu de la fièvre. Sinon je la mouchais. Mais je n'ai rien mis.

Comment mouchez-vous votre petite fille ?

- Avec un mouche-bébé, et des fois le sérum physiologique quand c'est bouché.

Quand ça coule bien le mouche-bébé vous suffit ?

- Oui, en plus on a de la chance, elle se laisse faire ! On en profite.

Et pour la consultation, vous vous demandiez si quelque chose se cachait derrière ? Vous aviez besoin de certains traitements ? Qu'est ce que vous attendiez ?

- C'était surtout pour sa toux que j'étais inquiète, parce que j'avais peur que ça descende dans les bronches, ou je ne sais pas, que ça évolue encore pire... C'était surtout pour la toux.

Pour vous normalement une rhinopharyngite ça peut durer combien de temps ?

- Je sais pas.... Je dirais... 5 jours. Le premier truc qui me vient, c'est 5 jours.

Ca peut durer un peu plus longtemps.

- J'imagine oui.

Est-ce que des médicaments vous semblent utiles pour soigner votre enfant dans ces cas là ?

- Le sirop. Même si pourtant on disait qu'il fallait pas donner de sirop à un enfant de moins de 2 ans. Ca m'a étonnée, mais je me suis dit que vu la toux qu'elle a, pourquoi pas.

Vous aviez des médicaments à la maison ?

- J'avais du pivalone® pour le nez, et du doliprane®, c'est tout.

Donc le pivalone® ce n'est pas ce qu'elle vous a prescrit a priori.

- Non c'est autre chose. Le pivalone® il est en spray pour le nez, alors que là elle nous a donné des gouttes en fait.

Pensez vous que les traitements prescrits permettent de guérir plus vite votre petite fille ?

- Oui, je pense, j'espère.

Qu'est ce qui pourrait vous faire reconsulter chez le médecin dans les jours à venir ? Qu'est ce qui vous alarmerait ?

- Si ça toux empirait je pense. Si elle avait, je sais pas je dis n'importe quoi, des glaires ou quelque chose qui passe pas du tout, je pense que je retournerais voir.

Et si le Dr. vous avait uniquement prescrit du doliprane® en vous disant de continuer à la moucher comme vous le faisiez, est ce que ça vous aurait satisfait ?

- Non, parce que comme je vous disais moi on m'avait toujours dit « pas de sirop chez les enfants de moins de deux ans », donc le sirop je ne m'y attendais pas spécialement....

Mais du coup, ça vous contente d'avoir eu un sirop ?

- Au final oui, je me dis qu'il a quelque chose qui est censé traiter la toux, donc je suis contente.

D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement prescrit ne vous convenait pas ?

- Non jamais. Ca ne m'est jamais arrivé.

D'accord, très bien. Quelques questions plus générales pour terminer.

Quel sont votre âge et votre profession ?

- Alors moi je suis stratifieuse, je travaille chez B. J'ai 25 ans.

Et votre conjoint ?

- Il est aussi stratifieur et travaille aussi chez B. et a 26 ans.

V. a-t-elle des frères et sœurs ?

- Non, c'est la première.

Merci d'avoir répondu à mes questions, bon rétablissement à votre petite fille.

Entretien 4C

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- D'accord. Ça fait pratiquement 3 jours maintenant, que mon fils fait de la fièvre, plusieurs fois par jour. Il est monté jusqu'à 40.6°C. Donc à force... La première journée on ne s'inquiète pas, on le soigne au doliprane®, à l'Advil®, etc. Deuxième journée pareil. Là, au bout de 3 jours, je me suis dit qu'il fallait quand même que je consulte, j'avais peur qu'il fasse la grippe. Mais bon, il mangeait, il ne vomissait pas, une fois que j'avais donné le doliprane la fièvre retombait... Donc je me suis dit que ça allait quand même. Quand il avait pas de fièvre, il bougeait quand même, il jouait. Mais là, je voulais être sûre de ce qu'il avait donc c'est pour ça que j'ai consulté le docteur aujourd'hui, pour voir ce qu'il avait exactement. Sachant que ce matin il avait encore de la fièvre, et là il en fait à nouveau maintenant.

Il a quel âge votre petit garçon ?

- Il a presque 3 ans.

Il a des soucis de santé particuliers ?

- Non non non, du tout. C'est vrai qu'il est pas trop sujet à ce genre de choses. Là, elle m'a dit que c'était une rhinopharyngite, donc il faut bien que je le mouche, etc. Mais bon, là, la fièvre est remontée tout à l'heure donc...

Est-ce que le Dr B. vous a fait une ordonnance lors de la consultation ?

- Oui bien sûr. Doliprane®, Rhinotrophyl®, et du sirop Hélicidine®.

Est-ce que votre petit garçon avait d'autres symptômes que la fièvre, toux ou nez qui coule ?

- Non non, jusqu'à aujourd'hui il ne toussait pas. C'est depuis aujourd'hui. Mais avant il n'a pas toussé ni rien. Il n'avait pas de symptôme de rhinopharyngite ou de quoi que ce soit.

Et pour vous ça dure combien de temps normalement une rhinopharyngite ?

- ... Ben là j'espère que d'ici 1 ou 2 jours ça va être bon quand même. Aujourd'hui, demain au maximum j'espère que ça va être bon... Là ça fait déjà 3 jours. Depuis dimanche, aujourd'hui mercredi il a encore de la fièvre, j'espère que demain il ne fera qu'une fois de la fièvre et pas plusieurs fois dans la journée.

Et qu'est-ce qui pourrait vous amener à reconsulter dans les jours à venir ?

- Je pense pas que je reconsulterai le médecin. Je pense que j'essaierai une autre solution, c'est-à-dire le traitement contre les vers ou quelque chose comme ça... Oui, je ne retournerai pas tout de suite chez le médecin, je vous l'avoue. Elle a diagnostiqué une rhinopharyngite, donc je la crois, mais si la fièvre ne tombe pas c'est qu'il y a autre chose.

Et comment mouchez-vous votre petit garçon ?

- Avec un mouche-bébé. Avec la bombe, le spray, vous savez, puis avec le mouche-bébé.

Et est-ce que vous pensez que les traitements prescrits par le Dr B. vont permettre de le guérir plus vite ?

- Plus vite non, c'est ce que je faisais déjà. Enfin je ne le mouchais pas parce qu'il n'avait pas commencé à avoir de rhume, mais ça je le vois maintenant, oui il a le rhume maintenant. Donc là je vais le moucher etc. Mais là pendant les 3 jours, je ne le mouchais pas comme il n'y avait pas de symptôme de rhume

ou quoi que ce soit. Mais là ça va passer, du fait que le rhume sort, je pense que c'est ça qui couvait depuis 3 jours. C'est sûr, avec le temps d'incubation ça devait être ça.

Si votre médecin vous prescrit uniquement du doliprane, et vous dit de continuer à le moucher de façon efficace, sans prescrire de spray pour le nez ni de sirop,, seriez-vous satisfaite ou pas ?

- Bah... oui. De toute façon, le sirop je ne le prends pas, j'en ai déjà.

Du doliprane aussi vous en aviez à la maison ?

- Oui, mais là je n'en avais plus justement.

Vous vous attendiez à ce qu'elle vous prescrive tout ça ?

- Oui.

Vous est-il arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis pour vos enfants si le traitement prescrit ne vous convenait pas ?

- Non, j'ai confiance dans le médecin que je vois, peu importe que ce soit le Dr B. ou un autre médecin du cabinet. Non, j'ai jamais fait ça. Par contre, je suis retournée parce que ça ne guérissait pas.

Oui c'est normal.

- Pour un autre avis aussitôt vous voulez dire, 2 avis le même jour par exemple ?

Oui.

- Ah non non.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer votre âge, profession:

- Je suis secrétaire et j'ai 33 ans.

Et votre conjoint ?

- Il est plâtrier et il a 36 ans.

Et votre petit garçon a des frères et sœurs ?

- Un grand frère de 5 ans.

Merci de votre participation à cette étude.

Entretien 5A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Alors ce qui m'a amenée à consulter : mon bébé a 6 mois, il a fait une varicelle le 23 janvier (soit il y a 3 semaines), ensuite il avait le nez qui coule donc je suis allée voir le Dr Y. pédiatre, qui m'a dit que pour la varicelle il n'y avait rien à faire, et pour le nez qui coule des lavages de nez. Donc très bien. Ensuite s'en est suivie une conjonctivite soignée par rifamicine par le Dr X (médecin traitant). Et ce weekend une gastro-entérite, qui a commencé vendredi et qui s'est terminée lundi-mardi. Moi je ne travaillais pas lundi, j'ai amené T. à la crèche lundi matin, et en fait... non mercredi matin... je l'ai amené avec la rifamicine. J'avais repris le traitement car la conjonctivite n'avait pas cessé. Enfin si elle avait cessé mais elle reprenait mercredi. Donc moi j'avais mis la rifamicine et la directrice de la crèche n'était pas d'accord, en me disant que la rifamicine était entamée depuis 15 jours, donc que ce serait inefficace, que la prescription n'était pas à jour donc qu'elle refusait de donner le traitement. Et en même temps elle m'a dit : « Votre bébé est encombré, si c'était mon enfant je l'aurai montré au médecin. » ce qui ne m'a pas plu. Je lui ai dit : premièrement je suis infirmière, en plus j'ai travaillé un peu en pédiatrie donc je connais un petit peu les maladies du nourrisson ; et deuxièmement mon bébé a vu le Dr Y. (pédiatre) lundi soir par rapport à sa gastro, elle l'a ausculté et m'a dit que sa toux et son rhume ça devait s'évacuer par un lavage de nez. Donc si elle était plus forte que le pédiatre, je lui laissait bien entendu la liberté de l'appeler. Ça ne lui a pas fait plaisir. Et j'ai quand même consulté parce que je ne voulais pas que la conjonctivite s'envenime. Donc c'est pour ça que j'ai emmené mon bébé chez le Dr. X (médecin traitant) hier soir, qui m'a confirmé que pour la toux il n'y avait rien à faire. Il a diagnostiqué une rhinopharyngite et confirmé qu'il fallait bien faire du lavage de nez. Ce que je fait, mais je me bats un peu avec mon bébé, parce que à 6 mois il a quand même compris ce que c'était, donc ça devient de plus en plus difficile pour le soin du nez, mais je lui fait quand même la pipette de sérum phy tous les matins dans chaque narine. Donc j'y allais pour être sûre qu'il n'y avait pas besoin de traitement, pour être sûre qu'il n'y avait pas de bronchiolite même s'il n'y avait pas de signe que ça soit une bronchiolite ... mais par souci... je voulais être sûre que ça ne soit qu'une rhinopharyngite et que ça passe par lavages de nez.

Donc vérifier que ça soit quelque chose de viral quoi.

- Oui voilà.

Le Dr X. (médecin traitant) vous a fait une ordonnance ?

- Alors il m'a fait une ordonnance pour un collyre antiseptique... dont je ne me souviens plus du nom... qui n'existe plus. La pharmacie a eu du mal à m'en trouver, ils en ont trouvé une boîte dans un fond de tiroir... mais je ne sais plus du tout le nom.... C'est dosé à 0.025%, je vais vous dire.

D'accord, il vous a prescrit uniquement cela ?

- Et le conseil que je continue le lavage de nez, voilà.

Vous aviez fait donc les lavages de nez pour le moment, aviez vous donné des médicaments autres ?

- Ah non pas du tout. Et puis je suis pas trop pour lui donner des médicaments. Moi c'était plus par rapport à la crèche, par rapport à la directrice, pour lui montrer que je suis bien allée voir le

médecin mais qu'il n'a pas voulu me donner de médicaments. C'était surtout par rapport à elle. Moi je le savais bien, j'en étais sûre, convaincue qu'il n'avait pas besoin de médicaments quoi.

Vous avez du paracétamol à la maison pour lui ?

- Oui, j'ai du doliprane® en sirop et en suppositoires. Je surveille sa fièvre une fois de temps en temps mais bon... Il n'y a pas de fièvre quoi.

Et pour vous, la rhinopharyngite ça peut durer combien de temps ?

- Ben moi ça m'affole pas... Après je ne sais pas si ça peut durer 15 jours... C'est vrai qu'il a des glaires qu'il tousse, mais c'est pas... je sais pas, si ça peut durer une dizaine de jours...

Oui, c'est à peu près ça. Et quels symptômes pour votre bébé pourrait vous amener à reconsulter chez le Dr X. (médecin traitant) ? Qu'est ce qui, selon l'évolution, pourrait vous inquiéter et ferait que vous le rameniez en consultation ?

- La fièvre, s'il avait de la fièvre quand même, et s'il ne prenait pas ses biberons. Si je voyais que les tétées devenaient difficiles, parce qu'il a des glaires, je pense que ça ne doit pas faciliter la prise des biberons... Donc s'il ne prenait pas ses biberons, oui s'il diminuait de 50% ses apports, je retournerai le voir.

D'accord. Donc pour vous, la prescription de doliprane® et de continuer à le moucher c'est quelque chose qui vous convient ?

- Ben oui. Oui oui, c'est quelque chose qui me convient.

D'accord. Et est ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour un 2^e avis si vous n'étiez pas d'accord avec les médicaments prescrits pour votre enfant ?

- Non. Enfin, si vous voulez moi je suis allée voir le généraliste parce que lundi je suis allée voir la pédiatre pour la gastro, et je ne me voyais pas retourner 48 heures après... Enfin, honnêtement, il y a des spécialistes, donc il faut en profiter. Voilà, moi je suis allée voir le pédiatre pour le suivi et tout ça, après les petites maladies, les rhinopharyngites, est ce que je retournerai voir le pédiatre ? Je sais pas, je pense que j'irai voir le médecin généraliste mais voilà, je me dirigerai plus vers le pédiatre. Enfin c'est mon opinion.

Tout à fait, et ça se respecte. Juste quelques questions d'ordre plus général pour terminer : Vous êtes infirmière libérale c'est ça ?

- Non je suis infirmière chez un prestataire, j'installe du matériel de perfusion à domicile.

Et quel est votre âge ?

- J'ai 33 ans.

Et votre conjoint ?

- Mon conjoint a 32 ans et il est comptable.

Et votre bébé a-t-il des frères et sœurs ?

- Non c'est le premier. Et le dernier peut-être.

Merci de votre participation à cette étude.

Entretien 5B

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG lundi, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Ca faisait 3 jours qu'il toussait et qu'il était pris au niveau du nez. Il a eu aussi un peu de fièvre le dimanche, et c'est passé avec du doliprane® en fait, mais ça s'améliorait pas beaucoup donc...

Il a quel âge votre petit garçon ?

- 6 mois.

Il a des soucis de santé particuliers ?

- Non.

D'accord. Il avait été malade déjà cet hiver ?

- Oui, plusieurs fois. Il a eu la bronchiolite et une gastro.

Et là lundi, vous êtes repartis de chez le Dr. avec une ordonnance ?

- Oui.

Que vous a-t-il mis sur l'ordonnance ?

- Il m'a juste mis du physiomer® pour le nez.

Vous aviez commencé à le moucher déjà ?

- Oui j'avais commencé.

D'accord. Comment mouchez-vous votre bébé ?

- J'avais du sérum phy et le mouche bébé comme il avait fait une bronchiolite.

D'accord. Quand vous l'avez emmené en consultation lundi, c'est parce que ça ne passait pas ? Aviez-vous peur que quelque chose se cache derrière ?

- C'était surtout que ça ne passait pas et qu'il dormait mal. Voilà.

Pour vous une rhinopharyngite, ça dure combien de temps à peu près ?

- Je ne sais pas... 2-3 jours ?

Un peu plus en général. Parfois ça peut durer 7-10 jours.

Est-ce que certains médicaments vous semblent utiles pour soigner votre bébé ?

- Bah... ce serait surtout quelque chose pour la toux, il tousse beaucoup mais bon...

Alors vous m'avez dit que vous aviez du doliprane® à la maison pour lui ? Lui en aviez-vous donné ?

- Oui.

Et quand le médecin traitant vous prescrit uniquement du doliprane® et du physiomer® en cas de rhinopharyngite, est-ce que c'est quelque chose qui vous convient ?

- Je pense qu'il n'y a rien de plus que ça, mais bon...

Vous pensiez qu'on pouvait donner autre chose pour votre bébé ?

- Oui... enfin... oui.

Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement prescrit pour votre enfant ne vous convenait pas ?

- Non.

D'accord. Quelques questions d'ordre plus général pour terminer.

Quel âge avez-vous et quelle est votre profession ?

- 24 ans, je suis étudiante.

Et votre conjoint ?

- Il a 34 ans et il est manutentionnaire.

Votre petit garçon a-t-il des frères et sœurs ?

- Non.

Merci de votre participation à cette étude.

Entretien 6A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG

- oui, mardi dernier.

Racontez-moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Ça a été tout simple en fait. J'ai un bébé de 6 mois. Il a commencé à tousser, en fait ça a commencé par un petit rhume qui s'est prolongé plus de 5 jours, avec une toux qui est passée de sèche à un peu grasse. Donc moi c'est un premier enfant, sans trop savoir j'ai laissé trainé un peu en me disant que ça allait passer. Mais je trouvais que finalement il était douloureux, il avait quelques difficultés à s'alimenter, alors j'ai préféré consulter au bout de quelques jours par rapport à ça. Il avait un rhume, c'était vraiment ça au départ.

Il a des soucis de santé particuliers sinon ?

- Non rien du tout jusque là.

Pendant l'hiver, a-t-il été malade ?

- 2 petits rhumes qui sont passés en quelques jours, pas plus.

D'accord. Donc la consultation était il y a une semaine à peu près. Le médecin vous a fait une ordonnance ?

- Une ordonnance simplement pour prendre des petits suppositoires, vous voyez quelque chose hors prescription, des petits suppositoires de phytothérapie. Rien de plus. Et quoi d'autre.... Ah si du sérum physiologique, pour le moucher, pour nettoyer régulièrement son nez. Rien de plus.

Et vous avant de l'emmener chez le médecin vous aviez mis en œuvre quelques soins ?

- C'était déjà le cas. Je le mouchais déjà régulièrement pour éviter que ça s'aggrave. Et j'avais des petits suppos aussi, de phytothérapie, c'était pas la même marque, mais j'en avais déjà en fait. C'est ce que je lui donnais.

C'est de la phytothérapie qui a quelles vertus ?

- Pour la toux, pour les bronchites. C'est vraiment pour la toux.

Et vous en allant à la consultation vous aviez besoin d'un diagnostic ou de savoir ce qui se cachait derrière ça, c'est ça ?

- Oui, exactement. Comme ça ne passait pas après 4 jours, c'est la nourrice qui m'a un peu alertée en me disant que ce serait bien d'aller voir un peu plus loin, parce qu'on est sur une période où les bronchites c'est un peu à répétition, les bronchiolites ça peut arriver aussi donc... Moi c'est un premier bébé, donc je me suis dit « aller, par sécurité, on va y aller ». C'est là qu'il a diagnostiqué une rhinopharyngite.

D'accord. Et pour vous combien de temps ça peut durer ?

- C'est passé. Entre le début du rhume et la fin, il y a 1 jour ou 2, il y a eu 8 jours. C'est passé en 8 jours.

D'accord. C'est en effet la durée moyenne de ce genre de pathologie. Vous le mouchez comment votre bébé ?

- J'ai un sérum... Enfin le Dr. m'a préconisé un sérum avec du soufre. Et autrement c'est le mouche-bébé manuel.

Vous avez du paracétamol à la maison, type doliprane® ou effergal® ?

- Oui, que j'ai pas utilisé parce qu'il n'y a pas eu de fièvre du tout.

Et les traitements prescrits, comme les suppositoires de phytothérapie, pensez vous que ça lui permet de guérir plus vite ?

- En fait au niveau de la toux, ça adoucit un peu. Quand je lui mettais un suppositoire avant de se coucher ou le matin, ça permettait d'atténuer un petit peu. Maintenant, guérir plus vite je ne sais pas, mais j'ai trouvé que la toux était moins accentuée.

Et si votre médecin vous a prescrit uniquement du doliprane en vous conseillant de continuer à la moucher comme vous le faites, est-ce que ça vous aurait satisfait ?

- Oui, parce qu'il n'y a pas grand-chose à faire de toute façon. Donc oui, mais même sans doliprane® j'ai envie de dire, parce qu'il n'y a pas besoin d'en avoir dans le cas où il n'y a pas de fièvre ou de douleur particulière... Moi je n'ai mis aucun doliprane® en fait...

Vous est-il arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis ? Etait-ce parce que le traitement proposé ne vous convenait pas ?

- Non pas sur des petites choses comme ça. Je n'ai pas eu à consulter pour autre chose. Je fais confiance au Dr. quand il me dit que c'est une rhinopharyngite et qu'il n'y a pas grand-chose à faire donc non.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

- votre âge et profession:

- j'ai 32 ans et je suis responsable commerciale.

- âge et profession de votre conjoint:

- il est délégué pharmaceutique et il a 34 ans.

- Et donc c'est un premier bébé.

- Oui c'est ça.

Merci pour votre participation à mon travail.

Entretien 6B

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Et bien elle avait un gros rhume, depuis plus de deux jours, ça devenait un peu compliqué la nuit, et de la toux qui s'est liée à tout ça. Le rhume en lui-même, je ne l'aurai pas emmené chez le médecin parce que voilà, un rhume c'est un rhume, il suffit de moucher. Par contre le fait qu'il y ait de la toux, c'est ce qui m'a fait l'emmener.

D'accord. Quel âge a votre petite fille ?

- Elle a 13 mois.

Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Du tout.

Elle a été malade cet hiver ?

- Elle a fait 3 rhumes en 1 an. Autant dire qu'elle est pas malade plus souvent. C'est la première fois qu'elle toussait vraiment.

Donc c'est plus la toux qui vous a fait consulter.

- C'est **que** la toux qui m'a fait consulter.

D'accord. Êtes-vous sortie de la consultation avec une ordonnance ?

- Oui tout à fait.

Qu'est ce que le médecin vous a prescrit ?

- Ah je viens de jeter l'ordonnance... En gros des suppos du co..., des suppos contre la toux, et du spray pour le nez, rhino.... A priori il n'y avait pas grand-chose pour les nourrissons de toute manière donc...

Oui c'est ça.

- Je ne sais plus, c'est une boîte verte.

C'est des choses que vous aviez déjà à la maison ?

- Non. Du tout.

C'est des traitements que vous vous attendiez à avoir en allant voir le médecin ?

- Ah ben... Je pensais qu'il existait du sirop pour bébé, mais il m'a dit que ça n'existait pas avant 2 ans. Et puis après le spray pour le nez, oui.

Alors vous disiez qu'avant la consultation vous l'aviez mouchée, c'est ça ?

- Oui, moi j'utilise du physiomer® et le mouche-bébé classique. Et j'avais mis un doliprane® parce qu'elle était montée à 38°C.

D'accord. Pour vous, la rhinopharyngite ça va durer combien de temps à peu près ?

- Oh et bien 5 jours je dirais, comme pour nous. C'est ça ?

A peu près. Et pour vous les traitements prescrits, le spray pour le nez, le traitement pour la toux, vont permettre de la guérir plus vite ?

- Ah j'espère bien ! On verra dans 5 jours mais j'espère bien. Enfin, au moins soulager la toux quoi. Voilà, la seule chose que je ne veux pas c'est que ça descende dans les bronches. La seule raison pour laquelle j'ai consulté c'est pour prendre le truc tout de suite.

Et quand vous disiez que les nuits n'étaient pas terribles, c'était par rapport à la toux ?

- Oui, elle a une toux très grasse, donc les glaires faisaient qu'elle s'étouffait un petit peu quoi.

Vous vous leviez souvent dans la nuit ?

- Oui elle se réveillait 3-4 fois là, alors que d'habitude elle fait des nuits impeccables. Elle a quasiment fait ses nuits tout de suite, donc elle se réveille jamais la nuit. Et là je l'entendais s'étrangler un petit peu donc...

D'accord. Qu'est ce qui vous ferait la remmener chez le médecin dans les jours à venir ? Quels symptômes vous feraient reconsulter ?

- De nouveau beaucoup de fièvre. Si elle dépassait le 38.5°C-39°C, là je la remmènerai. A priori il n'y a pas de raisons que ça arrive. Et puis si dans 5 jours, la toux n'est pas du tout passée, ou qu'elle mouche toujours autant, là je la remmènerai.

D'accord. Si le Dr. ne vous avait prescrit que du doliprane® et préconisé de continuer à la moucher, cela vous aurait-il satisfait ?

- Non. Enfin dans le sens si j'avais une vraie explication que les glaires c'était normal. Sinon je fais confiance au médecin aussi, mais ça m'aurait surpris.

D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour un 2^e avis si le traitement prescrit ne vous convenait pas ?

- Je l'ai déjà fait avant. Parce que là je viens de changer de médecin traitant par ce que je viens de déménager. Et je l'ai déjà fait une fois parce que j'avais eu tellement de mauvais échos sur des ratés du médecin que je consultais avant, que j'ai consulté quelqu'un d'autre mais ça s'est soldé par une catastrophe.

Mais c'était par manque de confiance.

- Oui, c'est ce qui m'a fait changer de médecin quand j'ai déménagé, parce que je ne suis pas très loin.

Donc comme vous disiez, si on vous explique bien...

- Voilà. Moi à partir du moment où je fais confiance, où on m'explique les choses, il n'y a pas de souci, il a carte blanche. C'est lui qui est médecin, pas moi.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

Votre âge et votre profession ?

- Moi j'ai 28 ans bientôt et je suis monitrice d'équitation.

Et votre conjoint ?

- Il est responsable des écuries dans la même entreprise et il va avoir 35 ans.

Votre petite fille a-t-elle des frères et sœurs ?

- Pas encore !

Merci de votre participation à cette étude

Entretien 6C

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- La petite, il y a un mois, a eu un état grippal, qui a été soigné très rapidement. Et après elle s'est mise à tousser. Ça faisait un mois qu'elle toussait en fait. Un mois je trouvais que ça faisait un petit peu long, donc je suis retournée consulter. C'est là que j'ai vu le Dr G.

Quel âge a votre petite fille ?

- Elle a 2 ans et 4 mois.

Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Non.

D'accord. Donc là, pour cette fois le diagnostic posé est celui d'une rhinopharyngite. Êtes vous sortis avec une ordonnance ?

- Oui.

Que vous a-t-il prescrit ?

- J'ai un sirop pour la toux, Toplexil® je crois. Et des gouttes pour le nez.

Il y avait d'autres symptômes que la toux ?

- La toux, et le nez qui coulait un peu d'hier oui. Et mal de gorge.

Et vous aviez commencé des soins avant de l'emmener à la consultation ?

- Non. Je me disais « ça va passer, c'est un petit rhume, ça va passer », mais bon...comme là ça traînait depuis 1 mois.

Et qu'attendiez vous de cette consultation ?

- ...

Savoir ce qui se cachait derrière ? Des médicaments ?

- Oui, des médicaments pour que ça s'arrête. Si elle était en train de manger et qu'elle toussait, ça la faisait vomir depuis 3 jours.

Et vous certains médicaments vous semblaient utiles pour soigner votre petite fille ?

- Bah moi je suis pas médecin...

Est-ce qu'il a des choses, que vous avez eues ou non, que vous souhaitiez avoir comme traitement ?

- J'en sais rien. Sur des petits comme ça, je sais bien qu'il n'y a pas grand-chose à faire. Je sais qu'une fois j'avais eu des suppos, ça avait été pas mal, mais elle était beaucoup plus petite donc...Et puis comme elle est pas souvent malade, voilà...

Pour vous, une rhinopharyngite ça dure combien de temps à peu près ? Selon vous...

- Pff..... Je dirais 4-5 jours, ou 3-4 jours.

Et là, ça ne s'était jamais amélioré dans le mois, depuis qu'elle a fait son état grippal ?

- Non, ça ne s'est pas amélioré non.

Sinon, avez-vous du doliprane® pour elle à la maison ?

- Oui.

Lui en aviez vous donné avant de l'emmener à la consultation ?

- Non, elle n'avait pas de fièvre.

Et est-ce que vous mouchez votre petite fille ?

- Oui.

Comment la mouchez-vous ?

- J'ai un spray à l'eau de mer, Sterimar®. Et maintenant elle se mouche toute seule.

Et les traitements que vous prescrit le médecin, comme le sirop contre la toux ou les gouttes pour le nez, ça permet de la guérir plus vite ?

- Bah, ça je vais voir ça, c'était hier alors...

Mais pensez vous que ça la soulage ou que ça permet de la guérir plus vite ? Toujours selon vous, votre opinion.

- ...J'en sais rien.

Si votre médecin vous prescrit uniquement du doliprane® ou de l'effergal® pour votre enfant, et vous explique de continuer à la moucher comme vous le faisiez à la maison,, seriez-vous:

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. Ni en désaccord ni d'accord
4. D'accord
5. Tout à fait d'accord

- Ben s'il m'avait dit ça, j'aurais fait ça. Si on peut se passer de médicaments, c'est mieux bien sûr. Après ça faisait quand même un mois donc, ça faisait peut être un peu long... Je ne sais pas. Et puis une rhino, ça dure longtemps ou pas longtemps, quand on est malade on a envie que ça passe vite.

Vous est-il arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis pour votre petite fille si le traitement qui vous était prescrit ne vous convenait pas ?

- Alors oui, ça m'est arrivé, elle avait 3 semaines... C'était complètement pour autre chose, et on étaient pas ici, c'était pas le même médecin. Elle vomissait beaucoup, on est allés voir le médecin qui me disait que c'était le lait, alors on a changé de lait. Après il m'a dit que c'était l'eau, alors on a changé l'eau. Après il m'a dit que ça allait passer. Mais ça allait de pire en pire. Donc je suis allée consulter une pédiatre, et sorties de chez la pédiatre, j'ai fini aux urgences, c'était une sténose du pylore.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

vosre âge , profession:

- J'ai 40 ans et je suis responsable d'équipe.

âge et profession de votre conjoint:

- Il a 33 ans et il est contremaître.

Et votre petite fille a-t-elle des frères et sœurs ?

- Non.

Merci de votre participation à cette étude.

Entretien 7A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG la semaine dernière.

- En fait j'ai consulté mercredi de la semaine dernière.

Racontez-moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Ma fille avait un rhume et elle toussait, je dirais depuis à peu près 15 jours. C'est vrai que moi je ne me précipite pas forcément chez le médecin, j'essayais de lui soigner le rhume en lui nettoyant le nez tout ça, et ça ne passait pas. Et en plus elle m'a fait une gastro, donc ça m'a poussée à aller chez le médecin. J'y allais pour la gastro, mais j'ai parlé du rhume en même temps qu'on était là. Donc il m'a dit qu'effectivement c'était un gros rhume, qu'a priori les bronches n'étaient pas prises. Donc il m'a juste conseillé de bien la moucher, comme je faisais déjà, avec de l'eau de mer ou du sérum phy, et voilà... A priori ça pourrait passer comme ça quoi.

Elle a quel âge votre petite fille ?

- Elle a 7 mois.

Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Non pas du tout. Franchement, elle est quasiment jamais malade donc...

Cet hiver ?

- Bah je vous dis, à part ce rhume qui traîne un peu. Elle a un grand frère qui a 4 ans ½ qui ramène des rhumes et des petits machins. Mais non, à part la petite gastro, j'ai rien eu cet hiver.

Là en sortant de la consultation, le médecin vous a fait une ordonnance ?

- Si, une ordonnance pour de l'eau de mer, et des gouttes de spray nasal... pivalone®, voilà. C'est tout.

Donc vous, vous l'aviez mouché dans les jours précédents, c'est ça ?

- Oui voilà, au sérum phy, comme je faisais jusqu'à présent avec le mouche-bébé. Elle commence à se moucher un petit peu mais jamais suffisamment pour tout sortir. Donc là j'ai poursuivi avec l'eau de mer un petit peu de pivalone®.

Et pour vous, normalement, une rhinopharyngite ça dure combien de temps ?

- Euh... moi, a priori comme ça, je dirais pas plus de 4-5 jours.

Ca peut durer 10 jours, mais c'est vrai que là, 15 jours ça fait un peu long.

- Oui, surtout qu'elle tousse, et que ça se décolle pas trop bien. C'est ça. Je dirais que c'est pas le nez qui coule, en lui-même, qui m'a fait aller chez le médecin, c'est plus quand j'entends que ça ronronne dans les bronches quoi, que ça décolle pas, et qu'elle tousse tout le temps, que ça passe pas, qu'elle n'arrive pas à se désencombrer.

Est-ce qu'il y a dans ces cas là des médicaments qui vous semblent utiles pour soigner votre enfant ?

- Euh.... Je sais pas, peut-être qu'il y aurait quelque chose pour l'aider à décoller ce qu'elle n'arrive pas à décoller. Bon elle tousse, donc elle arrive quand même à enlever certaines mucosités j'imagine. Maintenant j'ai pas l'impression qu'elle arrive à tout décoller parce qu'elle reste encombrée depuis 1 semaine ½ que je suis allée voir le médecin. Elle a toujours le nez qui coule.

A-t-elle eu de la fièvre ?

- Non, elle n'avait pas eu de fièvre du tout.

Vous avez du doliprane® à la maison pour elle ?

- Oui j'ai toujours du doliprane. Et ça m'arrive de lui en donner même quand elle n'a pas de fièvre mais qu'elle est enrhumée comme ça. Je lui en donne de temps en temps quand je sens qu'elle est plus grognon le soir ou qu'elle est plus fatiguée, oui je lui en donne mais pas systématiquement, c'est comme ça, quand je sens que ça peut lui faire du bien. Voilà.

D'accord. Donc quand le médecin traitant vous dit de lui donner du doliprane® si elle n'est pas bien et de continuer à la moucher, est-ce que c'est quelque chose qui vous convient ?

- Moi j'ai pour principe de faire confiance à mon médecin, donc oui ça me convient. Sur le coup ça me convient. Mais là, vous voyez, ça fait 1 semaine ½ et c'est toujours pas fini, donc là je me dis que peut-être que c'est pas suffisant quoi. Avec du recul...

C'est possible que vous la remmeniez dans les jours qui viennent ?

- Je ne sais pas. Mais je vous avoue que oui, c'est possible. Je ne suis pas quelqu'un à me précipiter chez le médecin. Je sais qu'il y en a qui y vont plus facilement. Je me dis que ça n'est qu'un rhume en même temps...

C'est plus sur la durée des symptômes là.

- Oui voilà, c'est plus pour ça que je suis embêtée. C'est surtout les bronches qui me gênent en fait, c'est pas le rhume en lui-même. Elle est toujours embêtée. L'autre jour il m'a dit qu'il n'y avait rien, donc voilà... Après est ce que moi je fais suffisamment bien le lavage du nez ? Je pense, mais après on peut aussi se poser la question de savoir si on fait bien nous aussi derrière.

Les inquiétudes quand ça traine comme ça, c'est légitime.

- Oui...

Sinon, est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis si le traitement prescrit pour vos enfants ne vous convenait pas ?

- Non, je suis pas comme ça. Ou il faudrait vraiment... Non je suis pas trop dans cette dynamique là, d'aller consulter quelqu'un d'autre.

D'accord. Quelques questions d'ordre plus général pour terminer si vous voulez bien.

Quel âge avez-vous et quelle est votre profession ?

- J'ai 32 ans et je suis aide médico-psychologique.

Et votre conjoint ?

- Il a 36 ans et comment dire ça.... Il est... conducteur de chantiers.

Et donc vous me disiez que votre petite fille a un grand frère de 4 ans ½, a-t-elle d'autres frères et sœurs ?

- Non, ils sont que tous les 2.

Merci d'avoir répondu à mes questions.

Entretien 7B

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Il a fait une fièvre de 38°C, qui durait depuis 2-3 jours, et le nez coulait, et voilà. Et bon il avait fait une otite et une angine auparavant.

Combien de temps auparavant ?

- La première consultation a été le 7 janvier, l'otite il l'a eu le 7 janvier. Et 15 jours après l'angine. Et la rhino encore 15 jours après. Il a été tout le mois de janvier très pris. Et puis c'est surtout qu'il y avait la fièvre qui trainait en plus du rhume.

Il a des soucis de santé particuliers sinon ?

- En fait on se pose la question d'un problème allergique. Du coup le traitement qui a été mis en place par le Dr. c'est aussi un traitement allergique, parce qu'on a l'impression qu'il est toujours pris au niveau du nez, et que ça tombe soit dans la gorge, soit sur les bronches, soit au niveau des oreilles, mais que... Donc là il a un traitement allergique depuis que je suis allée voir le Dr. et ça va mieux, donc peut-être... Et le grand frère est comme ça.

Il a quel âge votre petit garçon ?

- 3 ans.

D'accord. Et là il a vous a fait quoi comme ordonnance le Dr. ?

- Euh... Je ne sais plus... Il a eu le traitement allergique en fait, il n'a rien eu de spécial pour la rhino. Il a eu des gouttes, cétirizine. Et pour le nez, ça doit être pour les allergies aussi du coup, c'est un traitement assez long qu'il m'a donné, nasonex®. Et du doliprane®.

Mais comme vous disiez pour la rhino il ne vous a rien donné de particulier...

- Bah non non. Du coup il est parti plus sur un traitement, bon du doliprane® parce qu'il y avait cette fièvre qui trainait un petit peu, et le traitement allergique pour la « rhino ».

Et vous, vous aviez fait des soins avant de l'emmener chez le médecin ?

- Quand c'est comme ça, qu'il y a le rhume, moi je fais toujours le sérum marin, la solution d'eau de mer pour le nez.

Du sterimar® ou du physiomer® c'est ça ?

- Oui voilà, dès que le rhume commence c'est ce que je fais.

Et donc quand vous avez emmené votre petit garçon à la consultation, c'est que vous craigniez qu'il y ait quelque chose derrière ?

- Ben oui, parce que quand c'est un simple rhume c'est rare qu'il y ait beaucoup de fièvre quoi. Comme il y avait un 38°C qui trainait depuis 2 jours, je me suis dit il y a encore une otite ou... Et comme il fait des otites séreuses, je me suis dit c'est ça. Mais en fait il avait pas d'otite, il n'avait rien.

Et pour vous, une rhinopharyngite « classique », ça dure combien de temps à peu près ?

- oh... Une petite semaine je dirais.

C'est à peu près ça. Et est-ce que certains médicaments vous semblent utiles dans le traitement de la rhinopharyngite « simple » ?

- Ben moi c'est souvent lavages de nez... Après en médicaments, euh....

Pas spécialement en fait.

- Bah non, c'est bien laver le nez, et souvent !

C'est tout à fait ça. Et donc quand il s'agit d'une rhinopharyngite simple, sans parler ici du contexte d'allergie probable, quand le médecin vous prescrit uniquement du doliprane® et vous dit de continuer de le moucher, c'est quelque chose qui vous convient ?

- Oui, je fais extrêmement confiance à ce qu'on me dit. Donc voilà. Et puis c'est souvent comme ça que ça s'arrête aussi. Si ça traîne, je me dis il y a autre chose. Là justement avec l'otite ça m'inquiétait plus.

Donc est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour un 2^e avis lorsque le traitement qu'on vous avait prescrit pour vos enfants ne vous convenait pas ?

- Non, non non.

D'accord. Alors quelques questions d'ordre plus général pour terminer si vous le voulez bien : Quel âge avez-vous et quelle est votre profession ?

- J'ai 36 ans, et je suis professeur des écoles.

Et votre conjoint ?

- Il est chauffeur routier, et il a 38 ans.

Et donc votre petit garçon a un grand frère, quel âge a-t-il et a-t-il d'autres frères et sœurs ?

- Il a un frère aîné de 8 ans, et un frère jumeau.

Merci de votre participation.

Entretien 7C

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît.

- Alors c'était pour M. je crois. Ce sont surtout les 2 premiers qui sont sujets à des rhinopharyngites, entre autres choses on va dire. Le grand a été malade dès son premier hiver. Chez nous, les enfants sont malades tout l'hiver en fait, du mois d'octobre au mois d'avril, une rhinopharyngite ça dérive en otite, en bronchite ou en bronchiolite. Donc après au niveau des traitements, on a tenté pas mal de choses. La seule piste qu'on avait pas envisagé mais qu'on va tester le mois prochain, c'est voir un allergologue, pour nos enfants... Voilà.

Et là la dernière consultation chez votre médecin traitant, c'était par rapport auquel de vos enfants ?

- Là je crois que dernièrement c'est pour M. qu'on avait consulté, car il a fait une série d'otites. Il en a fait dès son 2^e hiver. Il est né au mois de novembre il y a 2 ans, je l'ai allaité pendant 10 mois, donc le 1^{er} hiver il a eu une bronchiolite mais il n'a pas été malade. Mais à partir du moment où il a été diversifié et sevré, l'hiver suivant il a enchaîné. Il a fait une grosse otite, qu'il n'a pas pu soigner malgré 3 antibiotiques. Donc il a eu une pose de diabolos puisqu'on a consulté un ORL, et malgré ça ses oreilles ont continué à couler, avec les drains ça a coulé tout l'hiver. Cet hiver ça a été ça du mois d'octobre au mois de janvier. Voilà. On a tenté de l'homéopathie en parallèle mais...

Et là récemment, qu'a-t-il présenté comme soucis pour que vous l'emmeniez chez le médecin la semaine dernière ?

- Là semaine dernière non, M. avait une gastro donc c'était autre chose.

La semaine dernière, un de vos enfants a bien eu une rhinopharyngite ?

- Oui, c'était le petit dernier, qu'on a emmené parce qu'il avait une otite, que ça ne guérissait pas. On se demandait, comme il pleurait pas mal, s'il n'avait pas encore un peu mal à son oreille. Non c'était juste la fin en fait.

Et quel âge a votre petit dernier ?

- Il a 8 mois.

Lui aussi a des soucis d'infection ORL à répétition l'hiver ?

- Pour le moment... Cet hiver il a fait une bronchite, une bronchiolite et une otite. Je peux pas encore dire, ça fait déjà pas mal, mais par rapport aux autres... On va voir la fin de l'hiver.

Donc la semaine dernière, c'était que vous le sentiez pas bien, après l'otite...

- Oui, il avait encore de la fièvre en fait. Il venait de finir son traitement antibiotique. On avait du faire 2 antibiotiques de suite, il avait eu le premier pour une bronchite et il avait une oreille un petit peu rouge, et à la fin du traitement il avait une grosse otite qui n'était pas guérie par les antibio, donc on a relancé par un autre traitement antibiotique pour guérir l'otite.

D'accord. Donc là, ça fait plusieurs semaines que ça traîne cette histoire.

- Oui, voilà.

Et là vous alliez pour voir si une nouvelle otite s'était développée ou quelque chose comme ça ?

- Oui, voilà c'est ça. Comme il ronchonnait encore pas mal. En fait, apparemment, ses oreilles ça allait donc...

Le nez coulait ?

- Oui il coulait un peu. La toux... Non ça va.

Et avant de l'emmener chez le médecin la semaine dernière vous aviez mis des soins en place en fait ?

- En traitement courant je dirais, on fait toujours des lavages de nez assez intensifs, et puis voilà. Au sérum physio, et du prorhinel® ou des produits comme ça... Et hors traitement. Parce qu'on a eu aussi des traitements longue durée avec du rhinotrophyl®, pivalone®, etc.

D'accord. Et à la dernière consultation, vous êtes ressortis avec une ordonnance ?

- Non. Non non. Juste du doliprane® si fièvre ou douleur... Mais non.

Et continuer à le moucher comme vous le faisiez auparavant...

- Oui.

Et les autres traitements comme vous aviez eu auparavant (rhinotrophyl®...) ce sont des médicaments que vous auriez aimé avoir ?

- Le but étant, à la maison, de les mettre le moins possible sous antibiotiques. Mais bon jusqu'ici on n'a pas trop réussi. Nous les lavages de nez ça n'a jamais trop rien donné, c'est pour ça qu'on pense à une piste allergique ou autre... parce qu'ils ont le nez qui coule très épais et vert et c'est très encombré tout l'hiver, tout le temps quoi... C'est pas juste une rhinopharyngite qui dure 1 semaine ou 10 jours et après le nez est sec, non nous ce n'est pas le cas. On privilégie une piste autre.

Donc là quand il n'y a pas de signe d'infection bactérienne, et que le médecin vous prescrit du paracétamol® et vous dit de continuer à le moucher, c'est quelque chose qui vous convient ?

- A partir du moment où c'était pour le dernier, et que c'était une fin d'otite et une rhino qui guérissait, oui. Parce qu'il avait l'air de s'en sortir on va dire.

Avez-vous déjà consulté pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement qui était prescrit ne vous convenait pas ?

- Non.

Et donc là, c'était la semaine dernière, comment va-t-il ?

- Là ça va.

Mais ça durait depuis plusieurs semaines donc.

- Oui depuis.... Après Noël en fait.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer :

Votre âge, profession:

- j'ai 31 ans et je suis professeur des écoles.

Et votre conjoint ?

- Il a 33 ans et il est gendarme.

Nombre de frères et sœurs, et leur âge:

- Les deux aînés ont 4 ans et 2 ans ½.

Merci.

Entretien 7D

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plait :

- Dans la nuit du jeudi au vendredi il s'est mis à tousser très sec, d'un seul coup. La veille ça allait très bien. Et le lendemain matin, il avait un petit peu de fièvre et il toussait toujours donc j'ai appelé le vendredi matin (soit il y a 3 jours) et il pouvait recevoir en consultation qu'à partir du samedi, donc je l'ai emmené samedi matin voir le docteur.

Il a quel âge votre petit garçon ?

- 13 mois.

Il a des soucis de santé particuliers ?

- Ben il a fait quelques bronchites sinon... Non tout va bien.

Donc là c'était un diagnostic de rhinopharyngite, c'est ça ? Le Dr. vous a-t-il fait une ordonnance lors de la consultation ?

- Oui, du doliprane®.

Donc vous m'avez dit que les symptômes étaient apparus 24 heures avant environ, dans la nuit du jeudi au vendredi. Vous aviez fait des soins avant de l'emmener en consultation ?

- Je lui avais donné du doliprane® la veille au soir... pour passer la nuit tranquille.

Ce qui vous a amené à consulter c'était la peur de complications ? Besoin de traitements ?

- Ben il avait déjà fait 3 bronchites, et au début il avait diagnostiqué rhinopharyngite, et puis ça avait trainé, ça avait dégénéré en bronchite, donc je voulais pas perdre trop de temps avant de l'emmener quoi...

Vous vouliez prendre les choses à temps...

- Oui voilà.

Et pour vous une rhinopharyngite ça peut durer combien de temps ?

- Bah... une semaine.

Oui c'est à peu près ça. Est-ce que certains médicaments vous semblent utiles pour soigner votre enfant ?

- Ben apparemment il n'y en a pas. C'est vrai qu'un petit sirop pour la toux ça serait pas mal... parce qu'il tousse pas mal et il n'y a pas grand-chose pour le calmer quoi. Apparemment on peut plus, c'est tout.

Vous aviez déjà du doliprane® à la maison ?

- Oui j'en avais oui.

Et vous mouchez votre petit garçon ?

- Oui, avec le mouche-bébé, et je lui mets du sérum régulièrement.

Donc quand le médecin vous prescrit uniquement du doliprane® et vous préconise de continuer à le moucher c'est quelque chose qui vous convient ?

- Oui parce qu'apparemment il n'y a rien de plus à faire, donc ça sert à rien de donner des médicaments si ce n'est pas efficace.

Dans quel contexte pourriez-vous ramener votre enfant chez le médecin, qu'est ce qui vous inquiéterait ?

- Une toux qui ne passe pas, et la fièvre qui dure quoi...

D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement qu'on vous avait prescrit ne vous convenait pas ?

- Ah non non non.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

- votre âge, profession :

- j'ai 24 ans, je suis agricultrice.

- âge et profession de votre conjoint:

- Il est agriculteur, il a 47 ans.

- nombre de frères et sœurs, et leur âge:

- Il a un grand frère de 10 ans.

Merci de votre participation à cette étude.

Entretien 8A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant aujourd'hui chez le médecin. C'est une petite fille, qui a 2 ans c'est ça ?

- Oui, enfin 2 ans et 3 mois.

Pouvez-vous me raconter les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît.

- Ca fait 4 jours qu'elle tousse, qu'elle est enrhumée. Je lui avais déjà donné des médicaments, parce que sa sœur avait déjà une rhinopharyngite en début de semaine. Et cette nuit elle a toussé, toute la nuit. Des quintes de toux. C'est pour ça qu'on a consulté aujourd'hui.

D'accord, vous aviez donné quels médicaments avant de l'emmener chez le médecin ?

- Pivalone®, et un antitussif. Voilà.

Vous vous souvenez de l'antitussif ? C'est un sirop ?

- Non c'est pas un sirop, c'est en suppositoire. C'est du...

Coquelusedal® ?

- Oui voilà c'est ça.

Est-ce que votre petite fille présente des problèmes de santé particuliers ?

- Rien du tout, non.

Est-ce que le médecin vous a fait une ordonnance en sortant de la consultation ?

- Oui. De l'hélicidine®, et du pivalone®.

Et donc aujourd'hui ce qui vous a fait consulter, c'est que vous aviez peur d'une éventuelle complication ?

Où qu'elle était gênée et que vous vouliez certains traitements pour l'apaiser ?

- Oui c'est plutôt ça. Elle était gênée. Toute la nuit là... Ca faisait un petit peu beaucoup.

Pour vous normalement ça dure combien de temps une rhinopharyngite ?

- Une semaine ?

C'est ça à peu près. Et quels médicaments vous semblent utiles pour soigner votre enfant ?

- Pivalone®.... Et après... un sirop. Enfin ça dépend parce que là la grande elle avait du mal, c'était le contraire en fait. Elle toussait bien mais il fallait un fluidifiant. Et puis là la plus petite c'est une toux sèche donc....

Ce sont des médicaments que vous avez chez vous d'ordinaire, en dehors de la rhinopharyngite de la grande ?

- D'ordinaire non, enfin il en reste souvent car elles font pas mal de rhinopharyngites quand même.

Vous avez du doliprane® pour elles à la maison ?

- Oui.

Et la petite, vous la mouchez ?

- Oui.

De quelle façon ?

- Elle se mouche.

Toute seule déjà ?

- Oui, on essaye de leur apprendre très tôt.

C'est une très bonne chose. Et en ce qui concerne le traitements, comme pivalone ou les suppositoires antitussifs, est ce que selon vous ce sont des traitements qui permettent de guérir plus vite votre enfant ?

- Plus vite je ne sais pas, mais ça les apaise en tout cas.

Si votre médecin vous avait seulement prescrit du doliprane, en vous disant de continuer à la faire moucher, est-ce que c'est quelque chose qui vous aurait convenu ?

- Bah non, pas contre la toux.

Pour vous, il faut un traitement pour soulager la toux ?

- Oui. Là je lui avais déjà donné du doliprane®, pendant quelques jours, ça ne me dérangeait pas, mais là toute la nuit à avoir des quintes de toux et à avoir mal parce qu'elle pleurait, là il me semblait important....

Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement prescrit ne vous convenait pas ?

- Non, jamais.

D'accord. Alors quelques questions plus générales pour terminer.

Quel âge avez-vous et quelle profession faites vous ?

- J'ai 36 ans et je suis formatrice.

Et votre conjoint ?

- Il a 36 ans aussi et il est agent de maitrise en agro-alimentaire.

Et donc vous avez aussi une grande fille ?

- Qui a 4 ans ½.

D'autres frères et sœurs ?

- Non.

Merci d'avoir répondu à mes questions.

Entretien 8B

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez vu pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- D'accord. Mon bébé avait le nez qui coulait depuis plusieurs jours. Et en fait, le lundi matin, je l'ai entendu se réveiller avec des grosses quintes de toux. J'ai pris sa température, il n'en avait pas. Mais étant donné qu'il y avait la toux j'ai préféré consulter pour pas que ça s'aggrave, étant donné que c'est mon premier... Je ne sais pas forcément quoi faire... Et aussi au moins au titre de prévention, pour pas que ça s'aggrave.

D'accord. Votre petit garçon a quel âge exactement ?

- Il a 11 mois ½.

Il a des soucis de santé particuliers ?

- Non.

Cet hiver a-t-il été malade ?

- Des rhinos, il en a eu deux. Et une bonne gastro.

Donc lundi, êtes vous ressortie de la consultation avec une ordonnance ?

- Oui.

Alors que vous a prescrit le médecin ?

- Pas grand chose. Du doliprane®, mais ça c'est moi qui en ai demandé au cas où la température reviendrait. Il y avait de quoi nettoyer le nez, mais je ne l'ai pas pris étant donné que j'en avais. Et autrement c'était des suppositoires, je ne sais plus le nom...

Contre la toux ?

- Oui ça devait être ça.

Coquelusedal® ?

- Je sais pas... C'est des suppositoires qui sont verts....

Et vous aviez vous fait certains soins avant de l'emmener chez le médecin ?

- Nettoyage de nez et prise de température.

Comment lui nettoyez-vous le nez ?

- Avec du sérum physiologique.

Il se laisse faire ?

- C'est beaucoup dire, mais il n'a pas trop le choix, je le fais tous les jours, donc... Et quand il est enrhumé, il y a le droit plusieurs fois dans la journée.

D'accord. Pour vous ça peut durer combien de temps une rhinopharyngite ?

- Je pense 3-4 jours.

D'accord. Et est-ce qu'il y a des symptômes qui vous feraient reconsulter dans les jours à venir pour votre petit garçon ?

- S'il a de la température et que ça dure plus d'une journée

D'accord. Et est-ce que certains médicaments vous semblent utiles pour soigner votre petit garçon quand il a une rhinopharyngite ?

- Utiles... C'est surtout baisser la fièvre en fait. Le nez je sais quoi faire. Et la toux ce n'est que quand je vais au médecin que je peux avoir quelque chose pour ça.

Et vous pensez que les traitements que votre médecin vous prescrit permettent de le guérir plus vite ?

- Plus vite que si j'allais nulle part. Sans doute, oui.

Si votre médecin ne vous avait pas prescrit les suppositoires, et vous avait juste prescrit du doliprane et de quoi lui nettoyer le nez, est-ce que vous seriez :

1. *Pas du tout d'accord*
2. *Pas d'accord*
3. *Ni en désaccord ni d'accord*
4. *D'accord*
5. *Tout à fait d'accord*

- Pas vraiment d'accord, au milieu . Parce que si moi je vais au médecin, c'est que je me trouve démunie. Doliprane® et lui nettoyer le nez, ça je savais faire, donc j'y ai été pour avoir autre chose. Pour être rassurée aussi, mais bon...

Être rassurée mais aussi avoir quelque chose pour le soulager.

- Oui voilà. Mais bon comme c'est mon premier, ça me permet aussi d'avoir des conseils... enfin de faire sans médicaments. Par exemple cet hiver quand il a eu de la fièvre, il m'a dit qu'il fallait que je le découvre un peu....

Des petites choses pour se passer de médicaments quand on peut.

- Prendre des bonnes habitudes en fait.

D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement qu'on vous avait prescrit ne vous convenait pas ?

- Pour l'instant non.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

- votre âge, profession :

- J'ai 25 ans et je suis travailleur social.

- âge et profession de votre conjoint:

- Il a 26 ans et il est ouvrier.

Et c'est donc votre premier enfant.

- Voilà.

Merci de votre participation à cette étude.

Entretien 9A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plait :

- Elle avait une toux sèche depuis une semaine, qui s'était transformée en toux grasse, et elle avait fait 2 soirs avec de la fièvre à 38.5°C à peu près et ça redescendait au matin.

Quel âge a votre petite fille ?

- 2 ans ½ bientôt.

Elle a des soucis de santé particuliers ?

- Non. Mis à part les choses habituelles, les rhumes, les gastros de temps en temps...

Notamment cet hiver ?

- Cet hiver elle a eu 2 gastros, et toux sèche pendant 1 semaine... Voilà, c'était parti après.

Et là, vous avez consulté quand ?

- Lundi.

Le médecin vous a fait une ordonnance en sortant de la consultation ?

- Oui.

Que vous a-t-elle prescrit ?

- Du doliprane®.

Et quels soins aviez vous mis en œuvre de votre côté avant d'aller chez le médecin ?

- Nous, on lui avait donné du doliprane les 2 soirs où elle a fait de la fièvre, du topnexil® qu'elle avait eu quand elle avait eu la toux sèche mais on a arrêté quand sa toux s'est transformée en toux grasse plutôt.

D'accord. Là, qu'attendiez vous de la consultation ?

- Savoir s'il n'y avait pas quelque chose d'autre. La fièvre se calmait d'elle-même. La nuit donc s'est passée. Donc je voulais savoir s'il n'y avait pas autre chose. Et puis elle était quand même bien fatiguée, elle se réveillait à 9h30 le matin alors que d'habitude c'est plutôt 8h. Donc oui savoir s'il n'y avait pas autre chose plus grave, voir surtout si ça n'était pas tombé dans les bronches et qu'il y ait besoin de kiné...

Pour vous une rhinopharyngite ça dure combien de temps normalement ?

- Je dirais bien moins d'une semaine, mais chez les enfants c'est en général un peu plus. On a l'impression qu'à peine on vient d'en voir le bout que ça recommence...

Qu'est ce qui pourrait vous faire reconsulter dans les jours à venir ?

- Concernant la rhino ?

Oui.

- Si elle refait beaucoup de fièvre, qu'on voit qu'elle est vraiment gênée en toussant, que c'est vraiment descendu avec une grosse toux grasse....

Et quels médicaments vous semblent utiles pour soigner votre enfant en cas de rhinopharyngite ?

- Bah les médicaments... Mis à part le doliprane® quand elle a de la fièvre, la toux quand c'est sec on peut la calmer un peu mais dès que c'est gras il n'y a plus grand-chose... La kiné c'est vrai qu'elle avait fait étant petite et que ça marchait bien. Les soins de nez, sinon, les soins de nez c'est vrai que ça évacue.

Comment faites-vous les soins de nez ?

- Avec du physio. Je nettoie avec le physio et j'aspire après.

Avec le mouche-bébé ?

- Voilà. Là elle veut moins parce qu'elle est un peu plus grande, mais c'est vrai que les rhinos qu'elle a fait, il n'y avait que ça à la longue qui marchait. C'est pas très facile à faire mais il faut.

D'accord. Et quand votre médecin vous prescrit uniquement du doliprane® quand c'est une rhinopharyngite, est-ce que c'est quelque chose qui vous convient ?

- Bah oui, de toute façon on a pas le choix, il n'y a rien d'autre...

Est-ce que vous auriez souhaité avoir d'autres choses ?

- J'attends qu'elle grandisse un peu pour avoir des sirops. C'est plus quand on pense qu'elle a mal à la gorge en fait, ça la soulage. Mais à cet âge là, il n'y a rien donc... Nous il y a les sirops, les sprays, tout ça, mais pour les grands quoi...

Vous vous contentez de ça donc.

- Oui, en attendant. Mais bon, ça va, elle n'a pas l'air non plus...

D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis si le traitement prescrit pour votre enfant ne vous convenait pas ?

- 1 fois, c'était un dimanche et on avait été au CAPS, et en fait on n'a pas reconsulté mais on a redemandé la posologie au pharmacien, parce que le médecin avait juste demandé son âge et pas son poids, et qu'elle est plutôt menue pour son âge, j'avais des doutes. Et effectivement le pharmacien m'avait plutôt recommandé une posologie un peu plus basse.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer si vous voulez bien.

Quel est votre âge et que faites vous comme profession ?

- J'ai 31 ans et je suis gestionnaire de paye.

Et votre conjoint ?

- 34 ans, et il est moniteur-éducateur.

Et votre petite fille a-t-elle des frères et sœurs ?

- Non.

Merci d'avoir répondu à mes questions.

Entretien 10A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plait :

- D'accord. En fait ça a commencé lundi dans la nuit, pourtant il allait très bien en se couchant. Enfin moi d'habitude je lui mets toujours un coup de pipette de sérum phy, etc. On l'a couché, et c'est vers 23h qu'il s'est réveillé... comme s'il étouffait. Il avait déjà fait une petite rhino une fois, le médecin m'avait conseillé sérum phy et tout ça, donc pendant toute la semaine on avait fait ça avec la nourrice, sauf que jeudi soir on avait trouvé que c'était tombé dans les bronches. Le nez je sentais bien qu'il était débouché, mais il ronflait au niveau de la gorge, il toussait. Je me suis dit que j'allais pas attendre trop longtemps, que j'allais l'emmener chez le médecin, donc je l'ai emmené (le vendredi). Il m'a donné... je vous donne le traitement ?

Oui s'il vous plait.

- Il m'a donné Rhinotrophyl® 2 fois par jour, et si ça change rien, mais je sais pas combien de temps il m'a dit, je n'ai pas regardé... pendant 3 jours. Et si ça ne s'arrange pas, il m'a prescrit ... des inhalations, avec l'appareil là.

Avec de la ventoline® vous voulez dire ?

- Beclospin® (elle m'épelle le nom).

Votre petit garçon a quel âge ?

- 7 mois.

Il a des soucis de santé particuliers ?

- Non non, toujours en forme.

Et cet hiver a-t-il été malade ?

- Non, c'est ce que je vous dis, un matin il s'est réveillé, il toussait un peu. Je l'ai emmené rapidement, le médecin m'a dit que c'était une toute petite rhino, voilà. Mais pas d'otite, pas de... Non non, je n'ai pas eu à me plaindre. J'ai toujours pris à temps, dans le sens que je lui débouche bien le nez, tout ça, donc ça s'est jamais envenimé je pense.

Et donc l'ordonnance que vous a fait le médecin répond à vos attentes ?

- Bah il commence juste de ce matin, je suis allée le voir ce matin le médecin. Il a eu ses premières gouttes tout à l'heure donc on va voir. Mais bon, chaque fois que le Dr P. me prescrit quelque chose, ça répond toujours bien aux maladies. Et je continue, du coup il m'a quand même fait une ordonnance de kiné si jamais les inhalations ça ne suffit pas, une ordonnance de kiné...

Respiratoire.

- Oui voilà.

Vous me disiez qu'avant de l'emmener chez le médecin vous lui nettoyez le nez au sérum phy, est-ce que vous lui donniez d'autres choses ?

- J'avais un spray nasal aussi, comme le Stérimar®...

Du Physiomer® ?

- Oui voilà. Mais j'ai pas donné autre chose. Il a pas eu de fièvre...

Donc pas de doliprane® ou de choses comme ça.

- Non non. On a surveillé la température quand même mais il n'a pas du tout eu de fièvre, même pas les yeux brillants. Il est en forme en plus. Même pas abattu je trouve.

Donc c'est plus la toux qui l'embête.

- Bah ça l'empêche de dormir. Il dort avec la teuteute donc il la recrache... mais là ça va.

Donc ce matin quand vous êtes allée à la consultation, qu'attendiez vous exactement ? Savoir ce qui se passe en dessous ? Des conseils ?

- Bah quand j'essaye de soigner par moi-même et que je vois que ça ne se guérit pas, je préfère l'emmener parce que je voudrais pas que ça empire...

Pour vérifier ce qu'il y a quoi.

- Voilà.

D'accord. Donc là il vous a dit que c'était à nouveau une rhinopharyngite. Pour vous ces symptômes peuvent durer combien de temps ?

- Bah déjà je trouvais que c'était long. Du mardi au vendredi, là je l'ai emmené parce que je ne travaillais pas. J'espère qu'avec les gouttes ça va passer vite, je voudrais pas que ça dure trop longtemps. Il m'a donné 3 jours de gouttes, donc si après 4 jours ça ne passe pas ça m'embête quoi.

Ca fera une semaine en tout.

- Voilà.

Est-ce que des médicaments vous semblent utiles pour soigner votre enfant dans ce cas ?

- Je sais que j'ai toujours de l'Effergal®, sinon.... Mais une fois on avait été en pédiatrie, et ils m'avaient dit qu'il ne fallait pas non plus trop donner tout le temps de l'Effergal®, qu'il fallait laisser sortir la maladie, plutôt que de la retenir et que ça traîne dans le corps. Je sais plus comment on m'avait expliqué. Je ne sais pas si ça vous dit quelque chose.

Pour la surveillance de la fièvre peut-être.

- Voilà. C'est pas toujours évident, donc il vaut mieux laisser la poussée se faire pour savoir ce qu'il y a derrière.

Et qu'est-ce qui pourrait vous faire reconsulter dans les prochains jours pour votre petit garçon ?

- Pour le rhume qu'il a ?

Oui, qu'est ce qui fait que vous pourriez le remmener chez le Dr P. dans les jours à venir ?

- Si il tousse toujours autant, parce là je vous dis il tousse surtout le matin en se réveillant. C'est la toux du matin parce qu'il est encombré voilà, mais la journée il ne tousse pas tellement. Donc s'il toussait plus dans la journée, ou si le nez se bouchait plus, parce que là il se débouche... Oui si ça venait pas à s'arranger, je le rappellerai.

D'accord. Et pensez-vous que les traitements prescrits comme les gouttes permettent de guérir plus vite que si on n'en donnait pas? Qu'en pensez vous ?

- Je dirais que ça dépend. Le fait de donner des gouttes permet peut-être d'atténuer le microbe par rapport au sérum phy où il n'y a pas de substance... Enfin voilà je me dis que dans les gouttes il y a un produit qui permet d'être plus actif que le sérum phy.

Si le médecin ne vous avait prescrit que de l'Effergal® et vous avait dit de continuer à le moucher comme vous faisiez au sérum phy ou avec le spray d'eau de mer, auriez vous été :

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. Ni en désaccord ni d'accord
4. D'accord
5. Tout à fait d'accord

- 4. D'accord. Moi en général je suis ce qu'il me dit. Par contre, comme je vous dis, s'il me dit 3 jours et que ça ne passe pas, là je le rappelle. Je fonctionne toujours comme ça, parce que je me dis que c'est pas plus mal d'éviter les médicaments ou les choses comme ça.

Sauf si ça traîne trop...

- Voilà.

D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement qu'on vous avait prescrit ne vous convenait pas ?

- Non, pour l'instant non.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

- votre âge, profession :

- J'ai 29 ans et je suis comptable.

- âge et profession de votre conjoint:

- Il a 40 ans et il est conducteur de travaux dans les maisons individuelles.

- nombre de frères et sœurs, et leur âge:

- Il a 2 frères d'une première union de mon ami, H. qui a 10 ans et T. qui a 7 ans.

Merci de votre participation à cette étude.

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre enfant chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- Alors moi ce qui m'a amenée... en fait j'appelle très rarement le médecin pour ma fille parce qu'elle est très rarement malade, l'hiver dernier on a passé tout l'hiver sans aller chez le médecin... Mais cet hiver elle s'est mise à tousser énormément et être beaucoup enrhumée, donc au début je me suis dit c'est normal, c'est l'hiver, etc. J'ai laissé passer, et puis elle toussait vraiment, la nuit etc., donc la nourrice m'a dit qu'il fallait penser à faire quelque chose. Donc je suis allée voir ma pédiatre, qui n'est pas le Dr R. , une première fois, qui m'a dit que c'était un virus de l'hiver, pour reprendre ses termes « les bobos de l'hiver », qu'il ne fallait pas que je m'inquiète. Elle m'a prescrit de la ventoline® avec le babyhaler. Moi, ma fille elle a à peine 3 ans, donc le babyhaler même en expliquant c'est pas super simple. Donc j'avais ça en traitement et des suppositoires. J'ai reconsulté cette pédiatre avec mon mari une dizaine de jours après parce que ça n'allait pas mieux, elle m'a dit qu'il fallait continuer ça. Et au bout d'un mois, j'ai vu le Dr R. (médecin généraliste) qui a vraiment pris le temps de m'expliquer... Bon il n'avait pas prononcé le mot « rhinopharyngite » mais suite à votre appel je comprends que c'est ça qu'elle a fait. Pour le coup, je ne pense pas être une maman très stressée voire pas du tout, mais du coup il m'a vraiment expliqué, il ne m'a pas donné de traitement particulier, et voilà avec le temps ça s'est passé surtout en lui nettoyant bien le nez au sérum.

Donc le Dr R. vous avait-il fait une ordonnance en sortant de la consultation ?

- Non, je n'avais pas d'ordonnance.

Et bien nettoyer le nez comme il vous a conseillé, c'est des choses que vous faisiez avant ?

- Oui je le faisais, mais c'est vrai que... j'étais un peu trop hésitante. Il m'a dit qu'il fallait vraiment vider la fiole, etc. C'est pas facile non plus, mais c'est vrai que c'est efficace quand même.

Vous utilisez du sérum physiologique donc ?

- Oui, mais c'est vrai que maintenant qu'elle ne tousse plus je ne lui fais pas non plus quotidiennement.

Donc quand vous êtes allée voir le médecin généraliste, qu'attendiez vous ?

- Je n'avais pas l'habitude que ma fille tousse comme ça. Donc qu'on me dise « bobos de l'hiver », j'avais l'impression que c'était moi qui paniquais pour rien et de ne pas être prise au sérieux, et du coup j'avais besoin d'un autre avis. Mais bon voilà, et c'est normal, je me suis rendue compte qu'entre confrères... Il a confirmé le premier diagnostic en me disant qu'elle n'avait rien, mais il m'a expliqué très théoriquement ce qui s'était passé... Je serai incapable de vous répéter. Mais il m'a donné une vraie explication, il a vraiment pris le temps, on a beaucoup discuté, ça a pris plus de temps que l'auscultation de ma fille, quoi.

Et est-ce que des médicaments vous auraient semblé utiles ?

- Oui... enfin 1 mois ça m'a paru long...

Vous auriez souhaité quel type de médicaments ?

- Je ne sais pas... Je ne sais pas si c'est le mot antibiotiques que vous voulez me faire dire...

Ah non pas du tout. C'est vraiment vous ce que vous en pensez. Du coup je vais être plus explicite, mais dans les sirops, les sprays pour le nez, etc., est ce que ce sont des choses que vous auriez souhaité avoir ?

- Bah peut-être oui... Après c'est sûr qu'en allant à la pharmacie, ils donnent des choses, mais les pschitt et les trucs comme ça, je ne trouve pas ça super...

Et quand votre médecin vous explique plus qu'il ne vous prescrit de médicaments vous êtes

1. **Pas du tout d'accord**
2. **Pas d'accord**
3. **Ni en désaccord ni d'accord**
4. **D'accord**
5. **Tout à fait d'accord**

- Oui 5. tout à fait d'accord, mon mari m'a dit qu'on était ressortis avec une vraie explication.

C'est surtout ça dont vous aviez besoin.

- Ah oui, il a vraiment pris le temps. Pas comme avec mon autre pédiatre chez qui on fait le chèque dans la salle d'attente et où on se rhabille dans la salle d'attente...

D'accord. Donc étant donné qu'il m'a communiqué vos coordonnées, même s'il n'a pas dit le mot, c'est qu'il s'agit d'une rhinopharyngite pour votre petite fille. Est-ce qu'il y a des choses qui vous feraient reconsulter dans les prochains jours ?

- Chez le généraliste ?

Oui, ou chez la pédiatre. En tous cas, qu'est ce qui vous amènerait à reconsulter pour votre petite fille ?

- Et bien, c'est un peu de famille, mais elle fait des ronds sur la peau, des dartres, un peu d'eczéma en fait. J'ai un lait. Voilà, sinon elle n'a rien. Et puis la visite des 3 ans je suppose.

Mais dans le cadre de la rhinopharyngite je voulais dire.

- Ah bah non, là c'est passé.

D'accord. Donc là il y avait la toux, et le nez il était pris ?

- Non pas particulièrement, il coulait en fait.

Et avait-elle eu de la fièvre ?

- Oui, des poussées de fièvre.

Vous lui donniez...

- Du doliprane®.

C'est quelque chose que vous avez toujours à la maison le doliprane® ?

- Oui oui.

Et le sérum physiologique ?

- Ah oui toujours.

D'accord. Bon là, ça n'était pas clair pour vous, donc vous avez consulté le Dr R. dans un 2^e temps. Est-ce que ça vous était déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis pour votre petite fille ?

- Non, c'était la première fois.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

- votre âge, profession :

- J'ai 32 ans, je travaille dans une mutuelle, remboursements de santé, je suis responsable d'une équipe.

- âge et profession de votre conjoint:

- Il a 35 ans et il est responsable commercial.

Et votre petite fille a-t-elle des frères et sœurs ?

- Non.

Merci de votre participation à cette étude.

Entretien 12A

Mme..., je vous contacte suite à la consultation que vous avez eue pour votre enfant chez votre médecin généraliste.

Tout d'abord, je vous remercie de bien vouloir participer à cette étude qui porte sur les attentes des parents en consultation de MG concernant la RP de leur enfant.

Cette conversation va être enregistrée si vous êtes d'accord, mais je ne commencerai l'enregistrement qu'au début de mes questions, pour préserver votre anonymat. L'enregistrement me permettra ensuite de réécouter notre conversation afin d'en tirer quelques données que je croiserai avec celles des autres parents que je vais appeler. Tout ceci restera donc anonyme, et strictement confidentiel.

Êtes-vous d'accord pour l'enregistrement ?

Alors commençons !

Vous avez donc emmené votre petite fille de 2 ans chez le MG, racontez moi les circonstances de la consultation et la consultation en elle-même s'il vous plaît :

- J'ai consulté chez le Dr B. parce que ma fille toussait, et qu'elle ronflait au niveau des bronches. Ça faisait 2 mois que ça durait.

2 mois ?

- Oui. Et ça ne voulait pas s'arrêter, donc j'ai effectivement consulté et bon... il n'y a plus d'antibiotiques, ils ne donnent plus de sirops... Donc voilà, il n'y a plus rien.

Vous auriez souhaité avoir ce genre de traitements ?

- Bien sûr, ça faisait 2 mois que ça durait. Je me suis dit que ça faisait un peu beaucoup quoi...

Le Dr B. vous a fait une ordonnance ?

- Non. Juste de la kiné.

Elle a des soucis de santé particuliers votre petite fille ?

- Elle en a eu au niveau de la naissance, après non.

Et est-ce qu'elle a été beaucoup malade cet hiver à part ça ?

- Oui. Elle a eu des vers, et puis c'était le rhume.

Et avant d'aller chez le médecin, vous aviez commencé à faire des choses ?

- Je lui nettoyais le nez au mouche bébé avec du sérum.

C'est quelque chose que vous faites souvent ?

- Je le fais tout le temps oui.

Et à part la toux, elle avait d'autres symptômes ?

- Non.

Et vous, qu'attendiez vous de la consultation ? Savoir ce qui se passait ?...

- Savoir ce qui se passait, avoir des réponses à mes questions, et pour éviter que je m'inquiète pour rien.

Et à quelles questions vous vouliez des réponses ?

- Savoir pourquoi le rhume était interminable.

Elle a répondu à vos questions ?

- Oui oui.

Donc elle vous dit que c'était une rhinopharyngite pour votre petite fille. Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous faire reconsulter dans les jours à venir ?

- Si il y a toujours le même problème oui, je reconsulterai, mais là ça commence à s'améliorer donc...

Et vous il ya des médicaments qui vous semblent utiles pour la soigner ? Vous me parliez du sirop contre la toux, d'autres choses ?

- Bah avant il y avait plein de trucs oui, le Bronchokod®, le Mucomyst® pour faire couler le nez, mais là il n'y a plus rien.

Ca ne vous satisfait pas trop du coup.

- Bah non pas du tout, il n'y a plus de suppos.... Voilà quoi...

Est-ce que vous avez du doliprane® à la maison pour elle ?

- Oui, au cas où.

Là vous lui en aviez donné ?

- Non. Elle n'avait pas fait de fièvre.

Et les médicaments que vous n'avez pas eus, type Mucomyst®, etc. vous pensez que ça permet de guérir plus vite les enfants ?

- Bah au moins que ça coule tout seul au niveau du nez, parce que si elle refuse de se moucher ou qu'elle refuse que je la mouche...

Et pour vous normalement une rhinopharyngite ça dure combien de temps ?

- Je dirais 3-4 jours.

D'accord, là ça faisait 2 mois. Mais pendant les 2 mois, il y a eu des améliorations ?

- Pas du tout, elle faisait rhume sur rhume en fait. Ca n'avait jamais le temps de guérir qu'elle en avait déjà un autre.

D'accord, donc pas la même chose depuis 2 mois, mais un enchainement de rhumes sans répit ni pour vous ni pour elle.

- Voilà.

Et quand votre médecin ne vous prescrit « rien », en tout cas pas de sirop, mais vous conseille de continuer à la moucher, etc. vous êtes :

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. Ni en désaccord ni d'accord
4. D'accord
5. Tout à fait d'accord

- 3. Pas en désaccord...

D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter pour avoir un 2^e avis lorsque le traitement qu'on vous avait prescrit ne vous convenait pas ?

- Non pas du tout.

Enfin, quelques questions d'ordre plus général pour terminer

- votre âge, profession :

- J'ai 26 ans et je suis cuisinière.

- âge et profession de votre conjoint:

- Il est technicien en bureau d'études, et il a 30 ans.

- nombre de frères et sœurs, et leur âge:

- Une petite sœur de 4 mois.

Merci de votre participation à cette étude.

Annexe 6 : Document de l'AFSSAPS et de l'Ordre National des pharmaciens pour expliquer les contre-indications médicamenteuses chez les enfants de moins de 2 ans

INFORMATION IMPORTANTE Le médicament que vient de vous délivrer votre pharmacien ne doit pas être utilisé pour traiter la toux des enfants de moins de 2 ans

➔ Votre pharmacien vous a conseillé et remis ce document pour vous informer de la modification récente des conditions d'utilisation des médicaments contenant des mucolytiques (ou mucofluidifiants ou fluidifiants bronchiques) ou de l'hélicidine.

Les mucolytiques fluidifient les sécrétions bronchiques pour en faciliter l'élimination (l'expectoration). Ils sont donc utilisés dans le traitement de la toux grasse (productive).

L'hélicidine est un sirop préconisé pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation.

Pourquoi ne plus utiliser un mucolytique ou l'hélicidine chez le nourrisson (enfant de moins de 2 ans) ?

Chez des nourrissons traités avec ces médicaments, plusieurs cas d'encombrement respiratoire important et d'aggravation de bronchiolite aiguë ont été observés. En effet, ces médicaments provoquent une augmentation des sécrétions bronchiques que les enfants de moins de deux ans ont des difficultés à évacuer en toussant.

Au-delà de 2 ans...

L'utilisation d'un mucolytique reste possible, mais le traitement ne doit pas être poursuivi, si la toux persiste ou s'aggrave.

Restez toujours attentif à la survenue éventuelle d'effets indésirables. Outre ceux mentionnés dans la notice, des réactions allergiques sont rares, mais possibles (démangeaisons, éruption cutanée, urticaire, gonflement du visage).

Dans tous ces cas, demandez conseil à votre pharmacien ou consultez votre médecin pour revoir le traitement.

➔ D'ici à juillet 2010, la boîte et la notice des médicaments concernés seront modifiées en conséquence.



➔ Quels sont les médicaments concernés ?

Médicaments retirés du marché

(peuvent être rapportés à votre pharmacien) :

- ▶ EXOMUC NOURRISSON 100 mg, sachets (Bouchara Recordati)
- ▶ FLUIMUCIL NOURRISSON 100 mg, sachets (Zambon France)
- ▶ MUCOMYST NOURRISSONS 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable (Bristol-Myers Squibb)

Médicaments désormais contre-indiqués chez les enfants de moins de 2 ans (E&N= Enfants et Nourrissons / SS = Sans Sucre)

- ▶ BRONCATHIOL E&N, solution buvable (Hepatoum/Tonipharma)
- ▶ BRONCHOKOD E&N, sirop - BRONCHOKOD SS E&N 2 %, solution buvable édulcorée (Sanofi-Aventis)
- ▶ BRONKIREX SS 2 % E&N, sirop édulcoré (Sanofi-Aventis)
- ▶ CARBOCISTEINE BIOGARAN 2 % E&N SS, solution buvable édulcorée (Biogaran)
- ▶ CARBOCISTEINE E.G. 2 % ENFANTS, sirop (EG labo)
- ▶ CARBOCISTEINE MYLAN 2 % E&N SS, solution buvable édulcorée (Mylan)
- ▶ CARBOCISTEINE MYLAN 2 % ENFANTS, sirop (Mylan)
- ▶ CARBOCISTEINE RATIOPHARM CONSEIL 2 % E&N, sirop (Ratiopharm)
- ▶ CARBOCISTEINE SANDOZ CONSEIL 2 % E&N SS, solution buvable édulcorée ;
- ▶ CARBOCISTEINE SANDOZ CONSEIL 2 % E&N, sirop (Sandoz)
- ▶ CARBOCISTEINE TEVA CONSEIL 2 % E&N SS, solution buvable édulcorée ;
- ▶ CARBOCISTEINE TEVA CONSEIL 2 % E&N, sirop (TEVA santé)
- ▶ CARBOCISTEINE WINTHROP 2 % E&N SS, sirop édulcoré (Sanofi-Aventis)
- ▶ CLARIX EXPECTORANT CARBOCISTEINE 2 % E&N, sirop (Cooper)
- ▶ FLUIMUCIL 2 % E&N, solution buvable (Zambon France)
- ▶ FLUISEDAL SANS PROMETHAZINE, sirop, (Elerite)
- ▶ FLUVIC E&N 2 %, sirop - FLUVIC SS E&N 2 %, édulcorée (Pierre Fabre Médicament)
- ▶ HELICIDINE 10 %, sirop (Therabel Lucien Pharm)
- ▶ MEDIBRONC ENFANTS, sirop (Merck médication familiale)
- ▶ MUCICLAR 2 % E&N, sirop (McNeil Santé Grand Public)
- ▶ RHINATHIOL EXPECTORANT CARBOCISTEINE 2 % E&N SS, sirop édulcoré (Sanofi-Aventis)
- ▶ RHINATHIOL EXPECTORANT CARBOCISTEINE 2 % E&N, sirop (Sanofi-Aventis)
- ▶ SOLMUCOL 100 mg, sachets (Genevrier)

Autres médicaments contenant un mucolytique en association avec d'autres substances actives (indiquées dans les toux sèches) et désormais contre-indiqués chez les enfants de moins de 2 ans) :

- ▶ FLUISEDAL, sirop (Elerite)
- ▶ RHINATHIOL PROMETHAZINE, sirop (Sanofi-Aventis)

➔ Mon enfant tousse... quelques conseils

La toux est fréquente et banale au cours des infections respiratoires du jeune enfant. Elle est souvent associée aux symptômes de la rhinopharyngite, notamment un écoulement nasal.

Il faut apprendre à distinguer la toux grasse de la toux sèche. La toux grasse produit des glaires ou crachats (expectoration), parfois audibles. La toux sèche est non productive.

➔ Ce que vous devez faire

- ▶ Procédez au lavage du nez au sérum physiologique ou une autre solution saline (à l'aide d'un mouche-bébé si besoin), plusieurs fois par jour (notamment avant le repas et au coucher). Utilisez des mouchoirs jetables et lavez-vous toujours les mains avant et après, à l'eau et au savon (ou avec une solution hydro-alcoolique).
- ▶ Pour dormir, couchez-le sur le dos et surélevez légèrement le matelas au niveau de la tête (en glissant un petit coussin sous le matelas par exemple).
- ▶ Donnez-lui régulièrement à boire.
- ▶ Veillez à maintenir sa chambre dans une atmosphère fraîche (19-20°C) et aérez-la correctement.

➔ Ce que vous ne devez pas faire

- ▶ Ne fumez pas au domicile même en dehors de la pièce dans laquelle dort votre enfant.
 - ▶ Ne cherchez pas à stopper une toux grasse (productive) avec des médicaments antitussifs, ce qui empêcherait l'évacuation des glaires et des crachats.
- D'une manière générale, **ne donnez pas à un enfant de moins de 2 ans des médicaments pour traiter la toux ou une rhinopharyngite sans l'avis d'un professionnel de santé.**
- ▶ En cas de fièvre associée, il n'est pas nécessaire de la traiter systématiquement, surtout si elle est bien supportée par l'enfant.

Au-delà de 38,5°C, vous pouvez lui donner un médicament destiné à faire baisser la température (antipyrétique) : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

➔ Quand faut-il consulter votre médecin ?

- ▶ si la fièvre persiste plus de 3 jours ou si des signes indiquent qu'elle est mal supportée (enfant abattu ou perte de réactivité),
- ▶ si l'enfant a des difficultés à respirer ou à s'alimenter,
- ▶ si la toux persiste plus de 4-5 jours sans amélioration.

INFORMATIONS SUR LA MÉDICATION OFFICINALE :

LES MÉDICAMENTS EN ACCÈS DIRECT

Informations destinées au public

1. Qu'est-ce que les médicaments de médication officinale ? Où puis-je les trouver ? 1
2. Ces médicaments sont-ils différents des autres ? 1
3. Comment choisir moi-même un médicament ? 1
4. Ces médicaments sont-ils moins dangereux que les autres ? 2
5. Est-ce que je peux soigner mon enfant avec un médicament disponible en accès direct ? 2
6. Si je suis enceinte, puis-je choisir moi-même un médicament ? 2
7. Pour quelle durée puis-je utiliser ces médicaments ? 2
8. Que faire si ces médicaments ne me soulagent pas rapidement ? 2
9. Que faire en cas de problème (effet indésirable) survenant en cours de traitement ? 2
10. Dois-je parler de ces médicaments avec mon médecin ? 2

1. Qu'est-ce que les médicaments de médication officinale ? Où puis-je les trouver ?

Le terme médication officinale désigne les médicaments destinés à traiter des symptômes courants et bénins, pour une durée limitée, sans l'intervention du médecin, avec l'aide du pharmacien, comme par exemple les douleurs légères ou modérées, la fièvre, le rhume, les maux de gorge, l'herpès labial (bouton de fièvre), le reflux gastro-œsophagien occasionnel, etc.
Ils sont disponibles en accès direct, dans un espace spécialement réservé uniquement dans les pharmacies. Toutes les pharmacies ne proposent pas de médicaments accessibles directement, la décision de les proposer appartenant au pharmacien.

2. Ces médicaments sont-ils différents des autres ?

Ces médicaments répondent aux mêmes exigences que les autres médicaments, c'est-à-dire que la qualité de leur fabrication, leurs bénéfices et leurs risques ont été évalués par les autorités de santé.
La médication officinale concerne uniquement des médicaments disponibles sans ordonnance. Parmi ces médicaments, seule une partie peut être présentée en accès direct, s'ils répondent à certains critères (indication, dosage, notice, boîte spécialement étudiée) pour vous permettre de les choisir et de les utiliser sans une prescription médicale.

3. Comment choisir moi-même un médicament ?

Pour vous aider à choisir le médicament, lisez les informations inscrites sur la boîte : est-ce que l'indication correspond à une consultation ? Est-ce que vous avez connaissance de la ou des substances(s) active(s) ?

4. Ces médicaments sont-ils moins dangereux que les autres ?

En règle générale, leurs risques sont faibles. Mais ils ne sont jamais nuls : comme tout médicament, les médicaments de médication officinale peuvent entraîner des effets indésirables ou interagir avec d'autres médicaments, avec certains aliments ou avec des boissons (alcool).
Vous devez donc suivre les mêmes règles que pour un médicament prescrit par votre médecin.

Avant de commencer le traitement, lisez toujours la notice : elle vous apporte des informations importantes pour utiliser votre médicament de la façon la plus efficace possible et dans les meilleures conditions de sécurité.

Ne prenez pas de votre propre initiative plusieurs médicaments différents car leurs effets peuvent se cumuler ou au contraire s'opposer.

Si vous suivez déjà un autre traitement, signalez-le toujours à votre pharmacien.

5. Est-ce que je peux soigner mon enfant avec un médicament disponible en accès direct ?

Certains médicaments disponibles en accès direct sont adaptés à une utilisation chez l'enfant à partir d'un certain âge. Quand vous choisissez un médicament pour votre enfant, il est indispensable de demander conseil à votre pharmacien qui pourra vous orienter, si nécessaire, vers une consultation médicale.

6. Si je suis enceinte, puis-je choisir moi-même un médicament ?

Attention, certains médicaments peuvent être dangereux durant la grossesse.
Demandez systématiquement l'avis de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

7. Pour quelle durée puis-je utiliser ces médicaments ?

Ces médicaments sont destinés à des traitements de courte durée, tant que les symptômes restent bénins. Les durées de traitement recommandées dépendent des situations : respectez ce qui est indiqué dans la notice ou conseillé par votre pharmacien.

8. Que faire si ces médicaments ne me soulagent pas rapidement ?

Si vos symptômes persistent ou s'aggravent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin. Indiquez-leur toujours les médicaments que vous avez pris de vous-même pour vous soulager.

9. Que faire en cas de problème (effet indésirable) survenant en cours de traitement ?

Si vous présentez un événement indésirable (même mineur), signalez-le à votre médecin ou votre pharmacien. Il vous donnera la conduite à tenir pour votre traitement.

10. Dois-je parler de ces médicaments avec mon médecin ?

Lors d'une consultation ou de tout acte de soins, parlez-en avec votre médecin (ou votre chirurgien dentiste) en lui indiquant le médicament que vous avez pris de vous-même : il suit votre situation personnelle (si vous souffrez d'une maladie au long cours par exemple) et il est nécessaire qu'il ait connaissance de l'ensemble des médicaments que vous prenez.

Annexe 7 :

Document d'information pour le grand public sur les médicaments en vente libre

Annexe 8 : document d'information de l'AFSSAPS sur la contre- indication des mucolytiques et de l'hélicidine chez les enfants de moins de 2 ans

Questions / Réponses

Point d'information sur la toux chez l'enfant de moins de 2 ans :
Pourquoi les mucolytiques et l'hélicidine ne doivent-ils plus être utilisés ?

En résumé :
La toux est un symptôme fréquent chez le nourrisson (enfant de moins de 2 ans), le plus souvent associé à une infection des voies respiratoires. C'est un réflexe naturel et indispensable de défense de l'organisme.
Certains médicaments utilisés chez les jeunes enfants ont provoqué des aggravations de l'encombrement des bronches qui ont conduit l'AFSSAPS à contre-indiquer leur utilisation chez les enfants de moins de 2 ans.
En dehors de certains signes de gravité (gêne respiratoire, difficultés importantes à s'alimenter) qui doivent orienter vers une consultation médicale, des mesures simples et non médicamenteuses sont recommandées pour améliorer le confort de l'enfant (lavage du nez au sérum physiologique, hydratation, aération de la chambre et éviction du tabac).
Si la toux se prolonge plus de 4-5 jours sans amélioration, un avis médical est nécessaire pour en rechercher la cause.

1. Qu'est-ce que la toux et quelles peuvent en être les causes ?
2. Quels sont ces médicaments et à quoi servent-ils ?
3. Pourquoi l'AFSSAPS considère-t-elle que les mucolytiques et l'hélicidine ne doivent plus être utilisés chez le nourrisson ?
4. Quelles précautions prendre au-delà de 2 ans ?
5. Que dois-je faire si mon enfant prend régulièrement un mucolytique ou de l'hélicidine ?
6. Que faut-il faire si mon enfant tousse ?
7. Quand dois-je consulter mon médecin ?

1. Qu'est-ce que la toux et quelles peuvent en être les causes ?

La toux est un réflexe naturel et indispensable de défense de l'organisme qui sert à drainer les voies respiratoires. Ce n'est pas une maladie en soi, mais un symptôme dont il faut rechercher la cause avant de la traiter.

Elle est fréquente et banale au cours des infections respiratoires du jeune enfant. Elle est alors le plus souvent associée à des symptômes du rhume (rhinopharyngite), notamment à un écoulement nasal.

Mais la toux peut aussi être provoquée par d'autres causes : les régurgitations (reflux gastro-œsophagien), une inflammation des bronches (asthme, allergie) ou certains facteurs environnementaux (tabac).

Il est important de savoir distinguer les deux types de toux :
- La toux grasse (encore appelée toux productive) est due à l'encombrement des bronches par des sécrétions de mucus. L'expectoration produit des glaires ou crachats d'intensité plus ou moins importante et parfois audibles.
- La toux sèche est non productive. Elle est due à une irritation des voies respiratoires.

143/147, 44 Avenue France - F-93285 Saint-Denis cedex - tél. +33 (0)1 55 87 10 00 - www.afssaps.sante.fr

1 / 3

2. Quels sont ces médicaments et à quoi servent-ils ?

Les mucolytiques (carbocystéine, acétylcystéine) et les mucofuiliants (benzoate de méglumine) sont des médicaments qui fluidifient les sécrétions bronchiques pour en faciliter l'élimination (l'expectoration). Ils sont donc utilisés en cas de toux grasse (productive).

L'hélicidine est un sirop préconisé pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation. Vous pouvez consulter ici la liste des médicaments concernés.

3. Pourquoi l'AFSSAPS considère-t-elle que les mucolytiques et l'hélicidine ne doivent plus être utilisés chez le nourrisson ?

L'AFSSAPS a coordonné une enquête de pharmacovigilance qui a révélé plusieurs cas d'encombrement respiratoire important et d'aggravation de bronchiolite aiguë chez des nourrissons traités avec ces médicaments. En effet, ces médicaments provoquent une augmentation des sécrétions bronchiques que les enfants de moins de deux ans ont du mal à évacuer en toussant.

Toutes les autorisations de mises sur le marché des médicaments contenant des mucolytiques ou de l'hélicidine sont donc modifiées à partir du 29 avril 2010 : les quelques médicaments uniquement destinés aux nourrissons (enfants de moins de 2 ans) sont retirés du marché et tous les autres vont voir leur présentation modifiée en conséquence.

En attendant les adaptations des conditionnements et des notices, qui interviendront au plus tard le 1^{er} juillet 2010, les pharmaciens remettront dès le 29 avril 2010 un document d'information aux parents lors de chaque demande ou prescription de médicaments mucolytiques, mucofuiliants et d'hélicidine.

4. Quelles précautions prendre au-delà de 2 ans ?

Au-delà de 2 ans, l'utilisation d'un mucolytique ou d'hélicidine reste possible mais le traitement ne doit pas être poursuivi en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes.

Restez toujours attentif à la survenue éventuelle d'effets indésirables. Outre ceux mentionnés dans la notice, des réactions allergiques sont rares mais possibles (démangeaisons, éruption cutanée, urticaire et gonflement du visage).

Dans tous ces cas, demandez conseil à votre pharmacien ou consultez votre médecin pour revoir le traitement.

5. Que dois-je faire si mon enfant prend régulièrement un mucolytique ou de l'hélicidine ?

Si vous avez l'habitude de donner à votre enfant ce type de médicament, discutez avec votre médecin des alternatives possibles.

Sachez qu'avant deux ans il est préférable de ne pas donner de médicaments contre la rhinopharyngite ou la toux sans avis médical. Des mesures simples sont recommandées pour améliorer le confort de l'enfant (voir question suivante).

Il faut aussi noter que la plupart de ces médicaments sont présentés sous forme de sirops ou de solutions buvables : ils se périment assez rapidement après ouverture. Le mieux est donc de ne pas les conserver dans votre armoire à pharmacie : vous pouvez les rapporter à votre pharmacien.

6. Que faut-il faire si mon enfant tousse ?

Si la toux est associée à un encombrement nasal, procédez au lavage du nez au sérum physiologique ou une autre solution saline (à l'aide d'un mouche-bébé si besoin), plusieurs fois par jour (notamment avant le repas et au coucher). Utilisez des mouchoirs jetables et lavez-vous toujours les mains avant et après, à l'eau et au savon (ou avec une solution hydro-alcoolique).

De plus, quelques mesures simples mais importantes peuvent améliorer le confort de l'enfant :

Pour dormir, couchez-le sur le dos et surélevez légèrement le matelas au niveau de la tête (en glissant un petit coussin sous le matelas par exemple).
Donnez-lui régulièrement à boire.
Veuillez à maintenir sa chambre dans une atmosphère fraîche (19-20°C).
Ne fumez pas au domicile même en dehors de la pièce dans laquelle dort votre enfant.

Par ailleurs, il faut rappeler certaines mesures préventives comme se laver les mains avant de s'occuper d'un nourrisson et veiller à une aération correcte de sa chambre.

Si la toux est grasse (productive), il ne faut pas chercher à la supprimer avec des médicaments antitussifs. D'une manière générale, il est préférable de ne pas donner à un enfant de moins de 2 ans des médicaments pour traiter la toux ou la rhinopharyngite sans l'avis d'un professionnel de santé.

En cas de fièvre associée, il n'est pas nécessaire de la traiter systématiquement, surtout si elle est bien supportée par l'enfant. On considère le plus souvent que c'est au-delà de 38,5°C que vous pouvez lui donner un médicament destiné à faire baisser la température (antipyrétique), prescrit par votre médecin ou conseillé par votre pharmacien.

Pour plus d'informations sur les traitements de la fièvre chez l'enfant vous pouvez consulter le « Questions-réponses : Traitement de la fièvre chez l'enfant » (http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/b43bd55ee299ae63db7bd9008c1eb267.pdf)

Attention ces substances actives, notamment le paracétamol, sont souvent présentes en association dans des médicaments utilisés pour traiter la rhinopharyngite ou la toux (suppositoires le plus souvent). Donc veillez à ne pas les cumuler pour éviter un risque de surdosage pour votre enfant. Avant de donner un médicament à votre enfant, vérifiez toujours la composition indiquée sur la boîte et dans la notice.

7. Quand dois-je consulter mon médecin ?

Si votre nourrisson présente une gêne respiratoire ou une difficulté importante à s'alimenter, il faut l'emmener voir rapidement votre médecin.

Il est nécessaire de consulter votre médecin :

- si la toux persiste plus de 4-5 jours sans amélioration,
- si la fièvre persiste plus de 3 jours ou si des signes indiquent qu'elle est mal supportée (enfant abattu ou perte de réactivité).

Votre médecin traitant saura diagnostiquer et traiter la toux de votre enfant.

Si besoin, il pourra lui prescrire des séances de kinésithérapie respiratoire en cas d'encombrement important et persistant.

La consultation aux urgences n'est que très rarement nécessaire.

Annexe 9 :
Document de l'Assurance Maladie à destination des parents sur les infections ORL et bronchiques des jeunes enfants



Qu'est-ce que la fièvre ?
 Comment soulager un enfant qui tousse ?
 Quelle est l'évolution habituelle d'une otite ?

Voici des repères, des conseils et des fiches pratiques pour répondre aux questions que vous vous posez sur les **maladies ORL et bronchiques**.
 Un outil, conçu avec des pédiatres, pour vous aider à mieux comprendre ces maladies et à faire face, au quotidien, au nez qui coule, à la toux et à la fièvre des jeunes enfants dont vous vous occupez.

Coordination et illustrations : Assurance Maladie - Chantal Nourissat - 1/2008

Infections ORL et bronchiques des jeunes enfants

Des repères au quotidien






Guide à l'usage des professionnels en charge de l'accueil des jeunes enfants

NOVEMBRE 2006







Cette brochure est le fruit d'une collaboration entre la Direction générale de la santé, la Société Française de Pédiatrie et l'Assurance Maladie.

Des professionnels de la petite enfance ont été associés à sa réalisation. Nous tenons à les remercier vivement pour leur implication.

À l'approche de l'hiver et de ses premiers coups de froid, vous êtes quotidiennement confrontés au nez qui coule, à la toux ou à la fièvre tenace des jeunes enfants dont vous avez la charge.

- Comment soulager un enfant qui tousse ?
- Comment limiter la contagion ?
- Quel est le traitement courant d'une angine ?

Ces questions, toute personne qui travaille au contact de jeunes enfants se les pose, sans avoir forcément tous les éléments pour y répondre. C'est ce qui ressort de la concertation menée par l'Assurance Maladie avec 1 600 professionnels de la petite enfance en 2003 et 2004¹.

Il apparaît donc important aujourd'hui de vous donner des repères et des conseils sur les infections ORL² et bronchiques. Ils vous aideront à envisager ces maladies sereinement, à soulager les enfants et à rassurer les parents³.

1. 180 tables rondes ont été menées dans toute la France, rassemblant des professionnels de la petite enfance issus de 410 crèches collectives, 109 crèches familiales, 175 haltes garderies, 12 multi-accueil, 164 écoles maternelles, 120 relais d'assistantes maternelles et 228 centres de maternelle et infantile.

2. Abréviation d'oto-rhino-laryngologie. Se rapporte aux maladies de l'oreille, du nez et de la gorge. Les spécialistes dans les troubles ORL sont appelés oto-rhino-laryngologistes.

3. Ce document vient en complément des textes, protocoles ou procédures que vous utilisez au qu



Généralités sur les infections ORL et bronchiques

Pourquoi les jeunes enfants sont-ils souvent malades ?

Un jeune enfant contracte en moyenne 7 à 10 rhinopharyngites par an.

Le saviez-vous ?

Les tout petits tombent souvent malades car leur système immunitaire n'est pas encore mature. Mais pas de panique ! Les maladies de la vie courante sont la plus souvent bénignes et même bénéfiques : elles participent à la construction du système immunitaire du jeune enfant. Ainsi, chaque fois qu'un enfant tombe malade, son organisme apprend à se défendre, notamment en fabriquant des anticorps.

Bien sûr, la vie en collectivité favorise la transmission des infections. C'est la raison pour laquelle les enfants accueillis en structures collectives sont malades **plus souvent et plus tôt** que ceux gardés à domicile.

D'où viennent ces infections ? Elles peuvent être d'origine bactérienne ou virale et de ce fait n'induisent pas les mêmes traitements. Mais la notion de viral ou bactérien n'indique pas, à elle seule, l'importance de la contagiosité.

Comment se fait la contagion ?

On distingue deux modes de contagion :

→ La contagion par voie directe, c'est-à-dire de personne à personne (par exemple à cause d'un éternuement, en parlant ou par les mains). La contagion directe se fait également par les postillons ; un enfant se tenant à plus d'un mètre d'une personne malade est protégé de ses postillons.

→ La contagion par voie indirecte, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'eau, de l'air, d'objets, d'aliments ou de boissons contaminés.



4



Un enfant tombe malade...

Qu'est-ce qui se passe exactement dans son organisme ?

On distingue 4 étapes dans le déroulement des maladies infectieuses. Cela s'appelle l'histoire naturelle de la maladie.

→ Période d'incubation : les symptômes ne sont pas encore apparents mais l'organisme est déjà contaminé. L'enfant « couve » sa maladie.

→ Période d'invasion : les symptômes apparaissent progressivement.

→ Période d'état : tous les symptômes se manifestent. La fièvre est particulièrement élevée, l'enfant tousse, il est fatigué. L'organisme se bat contre l'infection.

→ Convalescence : les symptômes diminuent peu à peu. Certains peuvent durer plus longtemps que d'autres : par exemple, la fièvre diminue généralement rapidement (2 à 3 jours) alors que la toux peut se prolonger plus longtemps.

Un enfant a de la fièvre ? Pas de panique !

La fièvre est une réaction naturelle de l'organisme pour lutter contre les infections. Elle est extrêmement fréquente et presque toujours sans gravité !

On considère qu'un enfant a de la fièvre lorsque sa température dépasse 38°C. Généralement, ce n'est qu'au-dessus de 38,5°C que l'on envisage un traitement*. Mais il n'est pas nécessaire de traiter systématiquement la fièvre, surtout si elle est bien supportée par l'enfant.

Il est en revanche urgent de consulter un médecin :

- Quand un nourrisson de moins de 3 mois a de la fièvre,
- Quand la température d'un enfant est supérieure ou égale à 41°C.



* Mon enfant a de la fièvre : ce qu'il faut savoir des médicaments antipyrétiques, AFSSAPS, janvier 2006. En ligne sur internet : <http://agmed.sanite.gouv.fr/html/10/fevre/fevquest.htm>

es antipyrétiques sont des médicaments qui permettent de faire baisser la fièvre. Il en existe 4 types : le paracétamol, l'aspirine, l'ibuprofène et le kétoprofène.

Le saviez-vous ?

Comment la prévenir ?

Vous le savez, l'hygiène de vos locaux est essentielle pour limiter la contagion. Mais pensez-vous à nettoyer tous les jours...

- Les robinets ?
- Les poignées de porte ?
- Les loquets ?
- Les chasses d'eau ?
- Les tapis de sol ?



Le matériel utilisé par les enfants est aussi un vrai nid à microbes ! Il est essentiel de penser chaque jour à...

- Désinfecter le mobilier, les jouets, le matériel de cuisine (la vaisselle, le matériel électroménager, les plateaux...),
- Désinfecter les sanitaires et les pots,
- Vider et laver les poubelles ainsi que tous les conditionnements utilisés,
- Approvisionner régulièrement les toilettes en papier et en savon.

Pour limiter la prolifération des microbes, veillez aussi à aérer régulièrement les pièces (deux fois par jour en moyenne) et à ne pas trop les chauffer en hiver (18-20°C maximum).

Enfin... et dans la mesure du possible, vous pouvez sortir les enfants une fois par jour. Cela les aère et peut limiter la transmission des infections !

Se laver les mains, un réflexe essentiel Les conseils du pédiatre

Je travaille dans une crèche. Quand dois-je me laver les mains ?

- À chaque fois que vous y pensez ! Mais surtout...
- Avant de préparer les repas, de manger et de donner à manger aux enfants,
- Avant et après chaque change,
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué,
- Après être allé aux toilettes,
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes.

Et quand dois-je laver les mains des enfants ?

- Avant chaque repas,
- Après être allé aux toilettes,
- Après être allé jouer à l'extérieur.

Comment se laver les mains efficacement ?

- Mouillez-vous les mains sous l'eau chaude,
- Savonnez-les avec du savon liquide,
- Frottez-les pendant 30 secondes jusqu'à produire de la mousse. Pensez à frotter les poignets, le dos de la main, entre les doigts et sous les ongles !
- Rincez-les et séchez-les avec des serviettes en papier jetable. Il est important de donner ces réflexes aux enfants.

A
E
g
f
d
a
h
la
c
p
c

La fièvre est souvent un des indicateurs que vous utilisez pour décider ou non d'accepter un enfant. Sachez pourtant que l'intensité de la fièvre n'indique pas forcément la gravité d'une infection ni son degré de contagiosité. Un enfant fiévreux (39°C) sera parfois plus « en forme » qu'un autre atteint d'une otite (qui peut avoir très mal à l'oreille sans avoir de fièvre).

La fièvre en questions Les réponses du pédiatre

Un enfant devient fiévreux dans la journée. Que dois-je faire ?

- Enlevez les couches superflues de vêtements ou de couvertures pour que la chaleur de son corps s'évacue plus facilement. Attention toutefois à ne pas lui enlever tous ses vêtements au point de provoquer des frissons !
- Faites-le boire régulièrement.
- Ne surchauffez pas la pièce dans laquelle il se trouve. Entre 18 et 20°C, c'est une bonne moyenne.
- Isolez l'enfant qui a besoin de calme et de repos.

Puis-je accepter un enfant qui a de la fièvre ?

L'intensité de la fièvre ne doit pas à elle seule déterminer l'accueil ou non d'un enfant. C'est l'état général de l'enfant qui doit vous permettre de décider de son accueil ou non dans votre structure.

Un enfant est-il contagieux lorsqu'il a de la fièvre ?

L'intensité de la fièvre n'est pas synonyme de contagiosité. La rhinopharyngite par exemple, qui précède toute varicelle, entraîne une fièvre qui dépasse rarement 38°C. Pourtant à ce moment-là, la contagiosité est très élevée !

Attention !

Un bain tiède, des enveloppes humides ou des poches de glace sont aujourd'hui considérés comme peu efficaces. Cela peut même augmenter le mal-être de l'enfant.



5. Cf note précédente.

6

7



Et la toux ?

Elle inquiète aussi. La toux, lorsqu'elle est grasse, est pourtant un moyen de défense de l'organisme pour dégager les voies respiratoires. Dans ce cas, tousser est donc bénéfique, cela permet d'expulser les microbes et les sécrétions qui empêchent l'enfant de bien respirer.

Même si la toux est souvent impressionnante et si elle peut se prolonger lorsque les autres symptômes ont disparu, elle est le plus souvent sans danger pour l'enfant.

Toutefois, une toux persistante peut perturber la vie quotidienne de la famille : si la toux de l'enfant le réveille fréquemment et réveille ses parents, il faut alors leur conseiller de consulter le médecin.

Soulager un enfant qui tousse

Les réponses du pédiatre

Un des enfants dont je m'occupe n'arrête pas de tousser... Qu'est-ce que je peux faire ?

- Humidifiez la pièce,
- Faites-le boire régulièrement,
- Allongez-le sur le dos,
- Surséchez légèrement le matelas au niveau de la tête,
- Si la prise de repas est compliquée par la toux de l'enfant ou une respiration difficile, fractionnez les repas pour faciliter sa respiration.



Le nez qui coule : un grand classique

Le nez est tapissé d'une muqueuse qui humidifie, réchauffe l'air que l'on inspire et filtre les particules (poussières, microbes). Lorsqu'une agression virale ou bactérienne se manifeste, la sécrétion de mucus augmente et le nez se met à couler : c'est la rhinorrhée.



Un écoulement nasal jaunâtre et qui devient épais ne veut pas dire qu'il y a surinfection. C'est l'évolution naturelle de la rhinopharyngite.

Le saviez-vous ?

Le lavage de nez, un geste qui soulage

Les conseils du pédiatre

Pourquoi est-il important de laver le nez des enfants malades ?

Le lavage de nez est nécessaire pour faciliter la respiration de l'enfant, gênée en cas d'obstruction nasale.

Quel matériel dois-je utiliser ?

- Des mouchoirs en papier jetables,
- Du sérum physiologique en dosettes à usage unique ou des solutés dérivés de l'eau de mer,
- Eventuellement un mouche-bébé.

Comment dois-je faire ?

Il existe plusieurs manières de procéder. Par exemple :

- Essayez le nez de l'enfant,
- Allongez-le sur le dos, la tête à plat tournée sur le côté,
- Instillez doucement quelques gouttes dans la narine supérieure,
- Veillez à ce que l'enfant déglutisse correctement,
- Essayez son nez à l'aide d'un mouchoir en papier,
- Répétez l'opération de l'autre côté.

Attention !

Veillez à ne pas utiliser trop fréquemment le mouche-bébé, il peut être irritant.



Soigner et soulager

Comment traiter les infections ORL et bronchiques ?

C'est le médecin qui, seul, peut diagnostiquer l'infection et son origine. Celle-ci lui permet de prescrire le traitement adapté.

→ Pour soigner une infection bactérienne : face à une infection bactérienne, l'organisme ne peut pas toujours se défendre seul. Les antibiotiques sont donc parfois nécessaires pour éliminer les bactéries ou empêcher leur prolifération.

→ Pour soigner une infection virale : les maladies virales guérissent naturellement en quelques jours. Le traitement cherche uniquement à soulager l'enfant en atténuant les symptômes de l'infection (fièvre, douleur, toux...). On parle alors de traitement symptomatique. Les antibiotiques ne sont pas efficaces pour soigner les infections virales !

→ Soulager la douleur des enfants : même si les maladies ORL et bronchiques sont la plus souvent bénignes, elles peuvent faire souffrir les jeunes enfants. Être attentif à leur comportement et les rassurer permet déjà de les soulager. Des médicaments adaptés permettent aussi de calmer la douleur.

Les antibiotiques, c'est pas automatique !

Beaucoup de gens croient encore que les antibiotiques guérissent tous les types d'infection. Ce sont des idées reçues ! Les antibiotiques sont des médicaments précieux pour soigner les maladies infectieuses d'origine bactérienne mais ils sont inutiles face aux virus.



Une ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative ni un argument permettant le retour de l'enfant dans la structure. A rappeler aux parents.

Le saviez-vous ?

Il est essentiel de réserver les antibiotiques aux situations dans lesquelles on en a vraiment besoin. En effet, la consommation inappropriée d'antibiotiques favorise le développement de bactéries résistantes à l'action de ces médicaments. Il arrive ainsi de plus en plus souvent que les médecins soient obligés d'administrer deux voire trois traitements différents avant d'érayer une infection. D'où l'absolue nécessité d'utiliser les antibiotiques quand ils sont justifiés !

La consommation d'antibiotiques est inappropriée dans environ 50 % des cas.

Le saviez-vous ?

Les antibiotiques en questions

Les réponses du pédiatre

Dans quels cas les antibiotiques sont-ils efficaces ?

Les antibiotiques soignent les infections d'origine bactérienne mais ils n'ont aucune action sur les virus. Or, 70 % à 90 % des infections du jeune enfant sont d'origine virale !

Font-ils baisser la fièvre ?

Oui, quand l'infection est d'origine bactérienne.

Non, quand l'infection est d'origine virale car les antibiotiques n'ont aucun effet sur l'infection.

Empêchent-ils la transmission de la maladie à d'autres enfants ?

Les antibiotiques limitent la contagion quand l'infection est d'origine bactérienne. Si l'infection est d'origine virale, ils n'auront aucun effet sur la contagion. Les antibiotiques ne sont donc pas une « arme » anti-contagion !

Attention !

Lorsqu'on est sous antibiotiques, il est essentiel d'aller jusqu'au bout de la prescription même si les symptômes semblent avoir disparu. On appelle cela « la bonne observance du traitement ».



4 pathologies courantes en pratique

Même si les symptômes des maladies ORL et bronchiques peuvent inquiéter, ces maladies guérissent la plupart du temps spontanément. Les traitements administrés visent le plus souvent à soulager les symptômes pour améliorer le confort de l'enfant.

L'angine

Qu'est-ce que l'angine ?

L'angine est une infection des amygdales et de la gorge. Elle entraîne une inflammation responsable du mal de gorge, notamment au moment de la déglutition. Elle est d'origine virale dans 60 à 75 % des cas. L'angine est assez rare chez les enfants de moins de 3 ans.

Quels sont ses symptômes ?

- Gorge irritée et douloureuse
- Fièvre généralement élevée (> 39°C)
- Maux de tête

Comment évolue-t-elle ?

- **Quand elle est d'origine virale**, l'angine guérit naturellement en quelques jours.
- **Quand elle est d'origine bactérienne**, elle peut guérir naturellement en quelques jours. Grâce aux antibiotiques, la durée des symptômes est raccourcie, la contagiosité et les risques de complications sont réduits.

Quel est son traitement ?

- **Si l'angine est d'origine virale**, le médecin prescrit un traitement pour soulager les symptômes et améliorer le confort de l'enfant.
- **Si l'angine est d'origine bactérienne**, le médecin prescrit un traitement antibiotique en plus du traitement des symptômes.



Le médecin dispose d'un Test de Diagnostic Rapide (TDR Angine) pour diagnostiquer l'origine de l'angine et déterminer si les antibiotiques sont justifiés.

Le savez-vous ?

12

La bronchiolite



Qu'est-ce que la bronchiolite ?

La bronchiolite est une inflammation des toutes petites bronches (bronchioles), d'origine virale. Elle est très répandue chez les enfants de moins de 2 ans. Cette maladie est souvent bénigne mais, chez l'enfant de moins de 3 mois, elle peut être grave.

Quels sont ses symptômes ?

- Toux, le plus souvent grasse
- Respiration très difficile
- Fatigue
- Troubles de l'alimentation
- Fièvre rare et modérée (38°C)

Comment évolue-t-elle ?

La bronchiolite guérit naturellement. Toutefois, si l'enfant mange moins que d'habitude ou semble moins en forme, il est nécessaire de le signaler aux parents. Ces notions seront importantes pour la prise en charge de cette maladie par le médecin. En cas de doute sur l'état de l'enfant, il est important de recommander aux parents de l'emmener chez le médecin.

Quel est son traitement ?

- Traitement des symptômes pour améliorer le confort de l'enfant :
- Antalgiques pour atténuer la douleur
- Antipyrétiques pour faire baisser la fièvre
- Kinésithérapie respiratoire pour aider l'enfant à cracher
- Lavages de nez
- Fractionnement des repas (plus souvent et en plus petites quantités)

La bronchiolite touche près de 30 % des nourissons chaque hiver.

Le savez-vous ?

5. Bronchiolite, des précautions simples pour éviter la transmission, INPES, septembre 2005. Brochure disponible sur le site de l'INPES : www.inpes.sante.fr

13



4 pathologies courantes en pratique



L'otite moyenne aiguë

Qu'est-ce que l'otite moyenne aiguë ?

L'otite moyenne aiguë est une inflammation de l'oreille moyenne, c'est-à-dire de la caisse du tympan. Elle est majoritairement bactérienne (60 à 70 % des cas) et plus rarement virale. Elle est très fréquente chez les enfants de moins de 3 ans, notamment quand ils sont accueillis en collectivité.

Quels sont ses symptômes ?

- Oreille douloureuse ou « qui gratte »
- Fatigue, irritabilité, éveils nocturnes
- Nez qui coule
- Fièvre
- Écoulement purulent de l'oreille

Comment évolue-t-elle ?

- **Qu'elle soit virale ou bactérienne**, l'otite guérit naturellement en quelques jours, mais des complications peuvent parfois survenir.
- **Grâce aux antibiotiques**, l'otite d'origine bactérienne guérit plus vite et les complications deviennent exceptionnelles.

Quel est son traitement ?

- **Chez l'enfant de plus de 2 ans**, un traitement pour soulager les symptômes (antalgiques pour atténuer la douleur et antipyrétiques pour faire baisser la fièvre) et éventuellement un traitement antibiotique peuvent être prescrits par le médecin.
- **Chez l'enfant de moins de 2 ans**, le recours aux antibiotiques est plus systématique.

En cas d'otites à répétition (+ de 3 en 6 mois ou + de 4 en 1 an), le médecin peut proposer la pose de drains dans les tympans ou l'ablation des végétations.

Le savez-vous ?

La rhinopharyngite

Qu'est-ce que la rhinopharyngite ?

La rhinopharyngite est une inflammation de la cavité nasale et du pharynx (qui est situé à l'arrière des fosses nasales). D'origine virale, elle est bénigne. C'est la maladie la plus fréquente chez les jeunes enfants entre 6 mois et 6 ans. Chaque enfant présente ainsi en moyenne entre 7 et 10 épisodes par an, surtout en automne et en hiver.

Quels sont ses symptômes ?

- Nez bouché / nez qui coule (rhinorrhée)
- Gorge rouge / mal de gorge
- Toux
- Fièvre la plupart du temps modérée (< 39°C)

Comment évolue-t-elle ?

La fièvre dépasse rarement 3 jours. La toux et la rhinorrhée disparaissent en 10 jours.

Quel est son traitement ?

- Les antibiotiques sont inutiles contre la rhinopharyngite, d'origine virale. Le plus fréquemment, le médecin administre un traitement des symptômes pour soulager l'enfant :
- Traitement antipyrétique pour faire baisser la fièvre
- Lavages de nez



14

15

Infos-Patients Prescrire

Rhinopharyngite de l'enfant



La "rhino" est une affection très généralement passagère et sans grand risque. Attention aux médicaments plus dangereux qu'utiles !

Une maladie bénigne et fréquente

● La "rhino" est une inflammation du nez et de la gorge. Elle provoque généralement une obstruction et/ou un écoulement du nez, une fièvre et une toux. Elle est très fréquente. En France, elle touche chaque année plusieurs millions d'enfants, surtout lorsqu'ils sont âgés de 6 mois à 6 ans.

● La "rhino" guérit en général sans traitement en moins de 10 jours.

● Il est très souvent possible de traiter son enfant sans demander d'avis médical, en particulier si la fièvre demeure en dessous de 38,5 °C et diminue dans les 48 heures, si l'enfant demeure normalement en forme et joueur (une fois la fièvre tombée), et si on n'observe pas d'anomalie inattendue.

Le meilleur traitement est souvent le plus simple

Les consignes de traitement sont simples.

● Apprendre à l'enfant à se moucher et à se laver les mains lorsqu'il est en âge de le faire.

● Nettoyer le nez avec du sérum physiologique en gouttes (*chlorure de sodium* à 0,9 %) lorsqu'il est utile de dégager les sécrétions ou croûtes nasales désagréables pour soulager l'enfant. Le mouche-bébé doit être utilisé avec beaucoup de douceur pour ne pas blesser l'enfant, et seulement s'il le soulage.

● En cas de fièvre supérieure à 38,5 °C, donner du *paracétamol* à dose adaptée au poids (a).

● Des bonbons à sucer ou des boissons aident à apaiser le mal de gorge.

● La toux de la "rhino" ne nécessite habituellement aucun traitement particulier.

Les médicaments à éviter

● Il n'est pas raisonnable d'utiliser des médicaments ayant un risque d'effet indésirable grave pour une affection sans gravité et qui guérit le plus souvent sans traitement.

● Chez le nourrisson, les pulvérisations sous pression (sprays) dans le nez peuvent entraîner un réflexe avec arrêt cardiaque.

● Les vasoconstricteurs en gouttes ou sprays nasaux (qui "débouchent le nez") font courir des risques de maux de tête, de troubles nerveux (convulsions, attaque cérébrale, etc.), d'hypertension, de troubles cardiaques et psychiques. Les antibiotiques et antiseptiques par voie nasale ne pré-

sent aucun avantage et font courir un risque allergique. Les antiallergiques par voie nasale sont sans intérêt démontré dans les rhinos.

● L'*aspirine*, l'*ibuprofène* (vendu sous de nombreux noms de marque : *Advil*® et autres) et les autres anti-inflammatoires ne sont habituellement pas plus efficaces que le *paracétamol* pour lutter contre la fièvre ou la douleur, et peuvent entraîner des effets indésirables parfois graves. La cortisone et ses dérivés n'ont aucun intérêt dans les "rhino".

● Les pommades à respirer et à passer sur la poitrine, qui ont une forte odeur, contiennent souvent des substances (menthol, camphre, etc.) qui peuvent provoquer des convulsions chez les enfants, en particulier avant l'âge de 12 ans.

● Les "décongestionnants" contenus dans des médicaments destinés aux adultes (notamment la *pseudoéphédrine*) peuvent être mortels pour les enfants.

● Mieux vaut éviter ces médicaments, même si certains sont en vente libre.

© Prescrire - septembre 2009

a- Le paracétamol est un médicament très courant, vendu en France sous de nombreux noms commerciaux (*Doliprane*®, *Doliprasson*®, *Dolipon*®, *Dolipon*®, etc.), sous ou associé à d'autres substances.

Sources :
 • "Mal de gorge" *Rev Prescrire* 2008; 28 (300) : 752-754.
 • "Prescriptions dangereuses à des enfants" *Rev Prescrire* 2008; 28 (294) : 270.
 • "Rhinopharyngite de l'enfant" *Rev Prescrire* 1990; 10 (96) : 215-217.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Toubiana L, Clarisse T, N'Guyen TT, Landais P. Observatoire Hivern@le – KhiObs : Surveillance épidémiologique des pathologies hivernales de la sphère ORL chez l'enfant en France. BEH 2009 n°1.
- 2- Observatoire de la Médecine Générale. Rhinopharyngite – Rhume. consulté le 5 février 2010. available from : <http://omg.sfmng.org/content/donnees/donnees.php>.
- 3- Cohen R. Infections naso-sinusiennes de l'enfant, campus national de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique, 2005.
- 4- Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. Lancet 2003; 361: 51-9.
- 5- Les infections ORL. 10e conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse, 19 juin 1996. Méd Mal Infect. 1996 ; 26 : 1-7.
- 6- Rogier C. Rhinopharyngite de l'enfant, une fiche pour les parents. La Revue du Praticien de Médecine Générale 2010; 847 (24): 667-9.
- 7- Torrielli A. Infections ORL courantes de l'enfant. Th D Med, Bordeaux 2; 2002.
- 8- Brunet F. Les symptômes ORL aigus chez l'enfant, comment les parents les vivent-ils ? Th D Med, Clermont-Ferrand ; 2010.
- 9- De Singly F. Parents salariés et petites maladies d'enfance. Paris: La documentation française, 1993: 140p.
- 10- Cornford CS, Morgan M, Risdale L. Why do mothers consult when their children cough? Fam Pract 1993; 10:193-6.
- 11- Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires: Principaux messages de recommandations de bonne pratique. AFSSAPS ; octobre 2005.
- 12- Mousques J, Renaud T, Scemama O. Variabilité des pratiques médicales en médecine générale: la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë. CREDES ; 2003.
- 13- Attali C, Rola S, Renard V, et al. Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales. Exercer 2008; 82 (19): 66-72.
- 14- Médicaments de la toux et du rhume trop risqués. La Revue Prescrire octobre 2009; 29 (312) : 752.
- 15- "Mucolytiques" et hélicidine: contre-indication chez les moins de 2 ans justifiée. La Revue Prescrire octobre 2010; 30 (324): 737.
- 16- Sharfstein J, North M, Serwint J. Over the counter but no longer under the radar- paediatric cough and cold medications. N Engl J Med 357; 23: 2321-4.
- 17- Rimsra M, Newberry S. Unexpected infant deaths associated with use of cough and cold medications. Pediatrics 2008; 122: 318-22.

- 18- Lamarre D. Médicaments contre les symptômes du rhume et de la grippe: "un arsenal à manipuler avec précaution". Le Médecin du Québec 2001 ; 36 (9): 43-53.
- 19- François M. Gouttes nasales, lavages de nez: mise au point chez l'enfant. Revue du Praticien de Médecine Générale 2005; 714-715; 19: 1431-8.
- 20- Infos-Patients Prescrire: Rhinopharyngite de l'enfant. La Revue Prescrire, septembre 2009.
- 21- Devaux M, Grandfils N, Sernet C. Déremboursement des mucolytiques et expectorants: quel impact sur la prescription des généralistes ? Questions d'économie de la Santé 2007; 128 : 1-6.
- 22- Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. Automédication des enfants par les parents: un vrai risque ? Rev Prat 2010 ; 60 (suppl 1): 27-34.
- 23- IPSOS. Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance: synthèse générale. Paris IPSOS Santé: 2005.
- 24- Klein MV. Les Français et le mésusage des médicaments: Répondre au défi de l'information grand public. Mémoire master 2 Communication politique et Sociale, Paris 1 Panthéon-Sorbonne ; 2006.
- 25- Amalric F, Loock J. Caractériser le "modèle français de prescription", une évaluation critique des indicateurs utilisés. IMS Health, pour le LEEM. 18 septembre 2008.
- 26- Chambaretaud S, Lequet-Slama D. Les systèmes de santé danois, suédois et finlandais, décentralisation, réformes et accès aux soins. DREES Etudes et Résultats; janv 2003; 214:1-8.
- 27- HAS. La participation des patients aux dépenses de santé dans cinq pays européens. Septembre 2007.
- 28- La pertinence du modèle de santé nordique: le Danemark et la Suède. Rapport d'information, Assemblée nationale. mars 2007.
- 29- Collectif. La prescription des généralistes et ses déterminants. Bibliomed. 2006: 408.
- 30- Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Prescription médicamenteuse: un acte sous influences. Médecine 2007: 456-61.
- 31- Esman L. Rôle du patient dans la prescription au cours d'une consultation de médecine générale. Th D Med, Toulouse 3 ; 2003.
- 32- Collectif. Attentes des patients et prescriptions des médecins. Bibliomed 2007: 479.
- 33- Dedienne MC. Relation médecin-malade en soins primaires: qu'attendent les patients? Th D Med, Grenoble ; 2002. (rev prat med gen 2203; 612; 17: 651-6).

- 34- Bradley CP. Factors which influence the decision whether or not to prescribe: the dilemma facing general practitioners. *Br J Gen Pract* 1992; 42: 454-8.
- 35- Rollnick S, Seale C, Rees M, Butler C, Kinnersley P, Anderson L. Inside the routine general practice consultation: an observational study of consultations for sore throats. *Fam Pract* 2001; 18: 506-10.
- 36- Lundkvist J, Akerlind I, Borgquist L, Mölsted S. The more time spent on listening, the less time spent on prescribing antibiotics in general practice. *Fam Pract* 2002; 19: 638-40.
- 37- Altiner A, Knauf A, Moebes J, Sielk M, Wilm S. Acute cough: a qualitative analysis of how GPs manage the consultation when patients explicitly or implicitly expect antibiotic prescriptions. *Fam Pract* 2004; 21: 500-6.
- 38- Weiss MC, Deave T, Peters TJ, Salisbury C. Perceptions of patient expectation for an antibiotic: a comparison of walk-in centre nurses and GPs. *Fam Pract* 2004; 21: 492-9.
- 39- Van Driel ML, De Sutter A, Deveugele M, et al. Are sore throat patients who hope for antibiotics actually asking for pain relief? *Annals of Family Medicine* 2006; 4(6): 494-9.
- 40- Welschen I, Kuyvenhoven M, Hoes A, Verheij T. Antibiotics for acute respiratory tract symptoms: patients' expectations, GP's management and patient satisfaction. *Fam Pract* 2004; 21: 234-7.
- 41- Faure H, Mahy S, Soudry A, Duong M, Chavanet P, Piroth L. Déterminants de la prescription ou de la non prescription d'antibiotiques en médecine générale. *Médecine et maladies infectieuses* 2009; 39 : 714-721.
- 42- Laure P, Trepos JY. Représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes. *Santé Publique* 2006; 18 ; 4: 573-84.
- 43- Bouvenot J, Gentile S, Ousset S, et al. Facteurs influençant l'appropriation des recommandations médicales par les médecins. *Presse Medicale* 2002; 39 (31): 1831-5.
- 44- Giet D. La médecine générale est-elle concernée par l'EBM ? *Rev Med Liege* 2000; 55(4):239-43.
- 45- Blais A. Croyances et attentes des parents à propos de la bronchiolite du nourrisson, un obstacle à l'application des recommandations ? *Th D Med, Nantes* ; 2009.
- 46- Amar E, Pereira C, Delbosc A. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. *DREES Etudes et Résultats, ministère de la Santé*; 2005; 440: 1-12.
- 47- Begué-Simon AM. Anthropologie et médecine: pour mieux comprendre le patient. *Médecine* septembre 2006; 325-7.
- 48- Al-Mandhari AS, Hassan AA, Haran D. Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman. *Fam Pract* 2004; 21: 519-27.

- 49- Murray E, Lo B, Pollack L, et al. The impact of Health information on the internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1050 U.S. physicians. *Journal of Medical Internet Research* 2003; 5 (3): e17. doi:10.2196/jmir.5.3.e17
- 50- Gargot F, Balagayrie A. Etude des facteurs influençant la demande des patients en consultation de médecine générale. *Concours Medical* 2005; 127 (11-12): 655-9.
- 51- Wartman SA, Morlock LL, Malitz FE, Palm E. Do prescriptions adversely affect doctor-patient interactions? *Am J Public Health* 1981; 71: 1358-61.
- 52- Moreau A, Dedienne MC, Bornet-Sarrassat L, et al. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. *Revue du Praticien de Médecine Générale* 2004; 674-675 (18): 1495-8.
- 53- Stevenson FA, Greenfield SM, Jones M, Nayak A, Bradley CP. GP's perception of patient influence on prescribing. *Fam Pract* 1999; 16: 255-61.
- 54- Collectif. Prescription: influence de l'industrie sur les attentes des patients. *Bibliomed*. 2006: 414.
- 55- Collectif. L'influence de l'industrie sur la prescription des médecins. *Bibliomed*. 2006: 412.
- 56- Mauraizin G. La prescription médicamenteuse en médecine générale. Th D Med, Toulouse 3; 2007.
- 57- Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: Patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations - a questionnaire study. *BMJ* 1997; 315: 520-3.
- 58- Little P, Dorward M, Warner G, et al. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescription in primary care: nested observational study. *BMJ* 2004; 328: 444-7.
- 59- Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. *BMJ* 2000; 320: 484-8.
- 60- Povar GJ, Mantell M, Morris LA. Patients' Therapeutic preferences in ambulatory care setting. *Am J Public Health* 1984; 74: 1395-7.
- 61- Britten N. Patients' expectations of consultations: Patient pressure may be stronger in the doctor's mind than in the patient's. *BMJ* 2004; 328 (7437): 416-7.
- 62- François L. La satisfaction du patient en médecine générale. Th D Med, Montpellier 1; 2002.
- 63- Klein S, Monrovalle L. La communication et la relation médecin- patient. Th D Med, Tours ; 2004.

- 64- Afssaps 2005. Recommandations sur les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. (Rhinopharyngite, angine aiguë, sinusite aiguë, otite moyenne aiguë). <http://afssaps.sante.fr/htm/5/rbp/antibio.htm>
- 65- Mise au point sur la prise en charge de la toux aiguë chez le nourrisson de moins de deux ans. Afssaps. Octobre 2010
- 66- Aballea F. Le besoin de santé, les déterminants sociaux de la consommation. CTNERHI. Paris : PUF ; 1987 : 271p.
- 67- Garnier C, Marinacci L. Les représentations de la prescription des médecins surprescripteurs et non surprescripteurs. *Revue québécoise de psychologie* 2001 ; 22 (2) : 1-17.
- 68- Piguet V, Cedraschi C, Desmeules A, Allaz F, Kondo-Oestreicher M, Dayer P: Prescription médicamenteuse: Les attentes des patients. *Medecine et Hygiène* 2000; 58: 814-7.
- 69- Little P, Dorward M, Warner G, et al. Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care. *BMJ* 2004; 328 (7437): 441.
- 70- Shehab N, Schaefer M, Kegler S, Budnitz D. Adverse events from cough and cold medications after a market withdrawal of products labelled for infants. *Pediatrics* 2010; 126: 1100-7.
- 71- Schaefer M, Shehab N, Cohen A, Budnitz D. Adverse events from cough and cold medications in children. *Pediatrics* 2008; 121: 783-7.
- 72- Vernacchio L, Kelly J, Kaufman D, Mitchell A. Cough and cold medication use by US children, 1999 2006: Results from the Slone Survey. *Pediatrics* 2008; 122: 323-9. DOI: 10.1542/peds.2008-0498
- 73- Gunn V, Taha S, Liebelt E, Serwint J. Toxicity of Over-the-Counter cough and cold medications. *Pediatrics* 2001; 108: 52. DOI: 10.1542/peds.108.3.e52
- 74- Paul IM, Yoder KE, Crowel KR, et al. Effect of Dextrometorphan, Diphenhydramine, and placebo on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Pediatrics* 2004; 114: 85-90. DOI: 10.1542/peds.114.1.e85
- 75- Paul IM, Beiler J, McMonagle A, Shaffer ML, Duda L, Berlin CM. Effect of honey, Dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007; 161(12): 1140-6.
- 76- Rakel D, Hoeft T, Barrett B, Chewning B, Craig B, Niu M. Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Fam Med* 2009; 41 (7): 494-501.
- 77- Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie.* 2001; 32 (2) : 117-21.

- 78- Bardin L. L'analyse de contenu. Paris : éditions Puf, 2009 : 288p.
- 79- Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : L'entretien. 2^e édition Paris : Armand Colin, 2010 : 126p.
- 80- Veron A, Depinoy D. Fièvre de l'enfant en médecine générale, les parents sont ils compétents? Rev Prat Med Gen 2006; 20: 1231-6.
- 81- Simasek M, Blandino D. Treatment of the common cold. Am Fam Physician 2007; 75 (4): 515-20.
- 82- Malafa-Pissarro M. La désobstruction rhinopharyngée. Cahiers de la puéricultrice 2007 ; 212 : 26-8.
- 83- Rhumes. La Revue Prescrire, novembre 2008, tome 28 n° 301.
- 84- Biguet-Klinge A. Evaluation des administrations d'antitussifs et/ou fluidifiants bronchiques dans la bronchiolite du nourrisson. Th D Med, Paris V ; 2010.
- 85- Rhumes. La Revue Prescrire aout 2011; 31(334) : 609-11.
- 86- Point d'information sur la toux chez l'enfant de moins de 2 ans : pourquoi les mucolytiques et l'hélicidine ne doivent-ils plus être utilisés ? Afssaps. Avril 2010.
- 87- Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Education thérapeutique du patient, Le médecin est-il - aussi- un "éducateur"? Médecine 2009; 218-24.
- 88- Auzanneau N. Enquête TNS-Sofres réalisée en 2001. Les nouveaux comportements de santé des Français. Consulté le 17 janv 2010. Available from: http://tns-sofres.com/etudes/sante/031201_sante.htm .
- 89- Enquête TNS-Sofres réalisée en 2001. Le jugement des français sur leur médecin. Consulté le 18 janv 2010. Available from : <http://tns-sofres.com/etudes/sante.htm> .

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis (e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;
que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque

Titre de Thèse :

RHINOPHARYNGITE DE L'ENFANT: ATTENTES MEDICAMENTEUSES
PARENTALES EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE

RESUME

- **Introduction** : La rhinopharyngite de l'enfant nécessite du paracétamol et une désobstruction rhinopharyngée efficace, mais les parents semblent parfois attendre autre chose comme prescription. Mais la plupart des traitements symptomatiques sont déremboursés voire retirés du marché chez les enfants.

- **Méthode et population** : 25 entretiens semi-directifs avec des parents suite à une consultation chez le médecin généraliste pour rhinopharyngite simple chez leur enfant de 6 mois à 3 ans.

- **Résultats** : Le motif principal de consultation est la toux, la crainte d'une bronchiolite et la volonté d'un traitement antitussif. Peu d'ordonnances de fin de consultation sont en accord avec les recommandations. Mais les parents semblent pourtant ouverts au respect de celles-ci.

- **Discussion** : Les parents manquent d'explications, concernant la rhinopharyngite et ses traitements, des raisons de déremboursement ou de retrait des thérapeutiques antitussives ou mucofluidifiantes chez les enfants les plus jeunes. Par ailleurs, les parents semblent accorder une grande confiance envers leur médecin.

- **Conclusion** : Les médecins doivent s'appuyer sur la confiance que leurs patients placent en eux, afin de ne pas prescrire de traitement inutile voire délétère, prendre le temps d'expliquer la pathologie aux parents, et leurs donner des conseils consensuels et écrits.

MOTS-CLES

Rhinopharyngite, enfant, attentes médicamenteuses, traitements symptomatiques, médecin généraliste, étude qualitative.