

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N°049

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

Par

Lise BROSSET

Née le 10 juillet 1985 à Cholet

Présentée et soutenue publiquement le 15 OCTOBRE 2013

LA CONFIANCE DU PATIENT EN SON MEDICAMENT, POIDS

DU MEDECIN TRAITANT ET INFLUENCE DES MEDIAS

DANS CETTE RELATION

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur François VERDON

Membres du jury : Monsieur le Professeur Patrick LUSTENBERGER

Monsieur le Professeur Pierre POTTIER

REMERCIEMENTS

A mes parents, grâce auxquels je suis devenue la personne et le médecin que je suis. Je les remercie pour leur patience et leur soutien, ils ont été mes piliers durant ces difficiles et longues années d'études, et m'ont aidée à garder la tête hors de l'eau quand je voulais baisser les bras. Ils m'ont appris à avoir confiance en moi, en croyant en moi parfois bien davantage que je ne pouvais y croire moi-même. Je ne l'oublierai jamais.

A Elya, ma petite merveille et mon plus grand bonheur, et à David qui sait me raisonner, m'épauler, avec qui nous avançons ensemble, et qui a su être patient, dans les moments où ce n'était pas toujours facile.

A mon frère et mes sœurs que j'adore.

Au Docteur Verdon, qui m'a fait aimer encore davantage la médecine générale, et qui m'a appris que conjuguer humour et sérieux est possible dans ce métier, et permet parfois de désamorcer des situations compliquées. Merci pour ce semestre passionnant passé à ses côtés, merci pour sa patience et ses conseils précieux dans ce travail.

Aux Docteurs Loiseau et Echassieriau, qui m'ont fait progresser dans mon métier, et m'ont permis de dialoguer sur la profession, les patients, mais aussi sur les à-côtés du métier de médecin généraliste. Ces 6 mois passés chez vous m'ont beaucoup aidée.

Un remerciement tout particulier au Professeur Senand qui me fait le privilège de présider mon jury de thèse, et m'a apporté de précieux conseils lors de la rédaction de ce travail.

Merci aux Professeurs Pottier et Lustenberger de prendre part à mon jury de thèse, un jour qui restera marquant dans ma vie.

TABLE DES MATIERES

I.	<u>INTRODUCTION</u>	6
II.	<u>LA PLACE DU MEDICAMENT DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT</u>	8
	1) <u>Le concept de médicament</u>	8
	a) Définition du médicament	8
	b) Le parcours du médicament, de sa création à sa diffusion	10
	c) Les autorités de surveillance du médicament	11
	2) <u>La relation médecin-patient à travers la prescription médicamenteuse</u>	13
	a) La prescription, un acte médical à part entière	13
	b) Les règles de bonne pratique	15
	c) Les attentes des patients face aux connaissances des médecins	17
III.	<u>LES NOUVEAUX ACTEURS INTERFERANT DANS LA RELATION DU PATIENT A SON MEDICAMENT</u>	18
	1) <u>Le patient, un acteur de sa santé qui s'informe</u>	18
	a) Le cyber-patient	18
	b) Les différentes sources d'information sur le médicament	19
	c) Les autorités régissant la diffusion des informations médicales par les médias	21
	d) Le patient qui SAIT, Avantage ou inconvénient dans la relation médecin-patient ?	22
	2) <u>Les récentes controverses et affaires responsables du doute</u>	25
	a) Le médiateur, un hypolipémiant et antidiabétique oral prescrit hors AMM	25
	b) Les pilules de troisième génération	28
	c) Les statines	29
	d) Somnifère versus diurétique ??	31

IV.	<u>QUESTION DE RECHERCHE</u>	32
V.	<u>MATERIEL ET METHODE</u>	33
	1) <u>Recueil des données</u>	33
	2) <u>Exploitation des données</u>	36
	a) le questionnaire	36
	b) Les tests statistiques	38
VI.	<u>RESULTATS DU QUESTIONNAIRE</u>	39
	1) <u>Les caractéristiques sociodémographiques des patients</u>	39
	2) <u>Le profil « médical » des patients</u>	40
	a) Ancienneté de la patientèle et fréquentation du cabinet	40
	b) Médecin traitant et prescription médicamenteuse : la confiance du patient	40
	c) La consommation médicamenteuse des patients	41
	d) Mode de recours au médicament	42
	3) <u>Le patient face à son médicament</u>	42
	a) Confiance ou défiance envers les médicaments, pourquoi ?	42
	b) Information ressentie sur le médicament, sources d'information et fiabilité	44
	1. Pourquoi le patient s'informe-t-il ?	44
	2. Comment s'informe-t-il ?	45
	c) L'observance	47
	d) Où se situent le médecin traitant et les médias dans cette relation ?	48
VII.	<u>ANALYSE</u>	51
	1) <u>Facteurs influençant la confiance des patients dans les médicaments</u>	51
	a) Influence du profil du patient	51
	b) Influence de la relation avec le médecin traitant	51
	c) Influence de la prise d'un traitement au long cours	51
	d) Influence du mode d'obtention du médicament	52
	e) Influence du comportement de recherche d'informations	52
	f) Place actuelle des génériques	52

2) <u>La relation médecin-malade à travers le médicament et l'influence des médias</u>	53
a) Perception du médecin par le patient	53
b) L'impact des médias dans cette relation	53
VIII. <u>DISCUSSION</u>	54
1) <u>Principaux résultats de cette étude</u>	54
a) Les patients ont confiance dans les médicaments, mais cet équilibre reste fragile	54
b) Le médecin traitant, pilier de cette confiance	55
c) Les médias, obstacles à cette confiance ?	56
2) <u>Les forces et limites de cette étude</u>	57
a) Représentativité de la population	57
b) Validité externe	58
c) Les biais de cette étude	59
IX. <u>CONCLUSION ET OUVERTURE</u>	60
ANNEXE 1 : HON CODE	62
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE	63
BIBLIOGRAPHIE	66

I. INTRODUCTION

L'exercice de la médecine, à travers la prescription médicamenteuse, connaît actuellement un véritable bouleversement. Le patient est devenu un véritable acteur de sa santé, qui « sait », recherche des informations, et devient critique vis-à-vis de son médecin et de ses pratiques. L'expansion des médias joue une part primordiale dans ce nouveau processus, ne produisant pas seulement des patients plus réfléchis, mais également des acteurs doués de nouvelles munitions, leur permettant de questionner ou de contester les avis des professionnels de la santé. De nos jours, la confiance aveugle des patients vis-à-vis des praticiens s'est modifiée, et nous assistons à une véritable transformation de la relation médecin-patient [1].

Les récentes affaires autour du médicament, comme celle, largement diffusée, du Médiator, et plus récemment la parution du livre du Dr Philippe Even sur les statines, ou la médiatisation télévisuelle des accidents thromboemboliques sous pilules de troisième génération, ont pu ébranler la confiance des patients envers leurs médicaments.

D'après Florence Adenot, présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, « le public a des réels problèmes de confiance dans les médicaments ». Il y a certes une information factuelle, scientifique, objective, sur les médicaments, mais elle se heurte au sensationnel ou dramatique donné aux faits relatés par les médias, provoquant de la méfiance voire de la peur chez les patients vis-à-vis des molécules montrées du doigt, voire même vis-à-vis de leur traitement personnel.

Les comportements dans les officines restent cependant très contrastés, allant du patient qui rapporte son médicament, l'ayant arrêté du fait des polémiques, à celui qui souhaite en faire des stocks, avant qu'il ne soit retiré du marché [2].

Le but de cette thèse est de faire le point sur l'opinion actuelle des patients en ce qui concerne leurs médicaments personnels, et les médicaments en général, dans un contexte où les effets néfastes des médicaments sont plus que jamais montrés du doigt, à raison ? A travers l'observation directe de consultations en médecine générale, j'ai pu m'apercevoir que le médecin généraliste se heurtait de plus en plus aux critiques négatives, aux négociations voire aux refus d'un médicament de la part de ses patients, rendant son exercice, par le biais de ces nouvelles difficultés de prescription, de plus en plus ardu.

Ce travail est donc basé sur une étude prospective, menée par le biais de la distribution de questionnaires auprès de patients en médecine générale, dans deux communes rurale et semi-rurale de Vendée. La confiance générale envers le médicament et

l'influence du médecin et des médias dans la relation du patient à son traitement a été étudié à travers de nombreux axes de travail.

L'ancienneté des patients dans le cabinet, la prise ou non d'un traitement régulier, la confiance envers le médecin traitant et le médicament pris, la recherche d'informations par le patient sur le médicament qui peut lui être proposé, sont autant de facteurs pouvant influencer la vision du médicament par le patient. Ce travail s'est également intéressé à l'opinion des patients sur les informations diffusées dans les médias, l'impact que celles-ci peuvent avoir sur eux, sur leur façon de percevoir leur traitement et, par extension, sur leur relation avec leur médecin traitant.

II. LA PLACE DU MEDICAMENT DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT

1) Le concept de médicament

a) Définitions et propriétés du médicament

Le médicament a été défini par la loi du 11 septembre 1941. Sa définition est insérée dans l'article L511 du Code de la Santé Publique: « On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, ou modifier leurs fonctions organiques [3] ».

De par cette définition, sur un plan juridique, il n'apparaît donc pas obligatoirement que ce produit ait des propriétés d'efficacité. Un médicament qui a une AMM n'est donc pas forcément efficace! [4]

Un médicament comporte toujours deux effets : un effet thérapeutique et un effet indésirable.

L'effet indésirable a été défini par l'OMS en 1972 comme étant « une réaction nocive et non voulue, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou la modification d'une fonction physiologique ». [5]

L'effet thérapeutique d'un médicament consiste, lui, en l'amélioration de l'état de santé ou de bien-être d'un sujet, secondaire à l'utilisation d'un médicament, et à priori explicable par sa (ses) propriété(s) pharmacologique(s). Cet effet peut prendre plusieurs appellations et les médicaments s'en retrouvent ainsi classés en fonction de leurs actions :

- ❖ Les médicaments à effet étiologique suppriment la cause d'une maladie et permettent souvent d'obtenir la guérison du patient. Ils sont limités aux thérapeutiques anti-infectieuses.

- ❖ Les médicaments à effet symptomatique permettent de corriger les symptômes d'un état pathologique. Ils ont pour but d'atténuer les troubles inhérents à une pathologie, mais sans agir directement sur celle-ci.

- ❖ Les médicaments à effet préventif ont pour but de protéger un individu sain contre une maladie future (vaccins) ou de modifier un processus physiologique (contraception par exemple). Les molécules visant à diminuer des facteurs de risque dont on suppose qu'ils sont corrélés à l'apparition d'une pathologie (hypolipémiants par exemple) en font également partie.

- ❖ Les médicaments à effet substitutif pallient une carence de l'organisme d'origine

endogène (insulinothérapie, hormonothérapie thyroïdienne, vitamine K...) ou exogène (carence d'apport). Ils remplacent de façon temporaire ou définitive un constituant naturel de l'organisme dont le défaut partiel ou total peut être responsable d'une maladie [4].

Dans les années 1980, le monde des médicaments connaît une révolution avec l'avènement des génériques, consacrés par l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise des dépenses de soins. Un tel médicament est défini selon le Code de la Santé Publique comme étant « Une spécialité générique d'une spécialité de référence, qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées » [6]. Autrement dit, le médicament générique est la copie d'un médicament original, qui ne bénéficie plus du droit d'exclusivité car son brevet a expiré.

Cependant, si le médicament générique contient le produit actif de référence princeps, il n'est pas identique dans sa forme, dans sa taille et dans ses excipients. L'excipient est défini comme une substance neutre visant à faciliter la prise du médicament, sa conservation et son absorption [7]. Certains d'entre eux peuvent être à « effet notoire », c'est-à-dire que leur présence peut nécessiter des précautions d'emploi pour certaines catégories particulières de patients (phénomènes allergiques, intolérance...) [8].

La bioéquivalence, définie par la quantité relative du produit absorbée dans l'organisme par rapport à la quantité administrée, peut également varier d'un médicament générique à un autre ou du médicament générique au médicament princeps. En effet, les études de bioéquivalence doivent montrer que le générique est bio-équivalent au médicament princeps de 5 à 7%, or parfois, cette tolérance peut atteindre 20%. Le médecin doit donc rester vigilant dans ses prescriptions, et la substitution d'un médicament princeps doit se faire par un générique précis, et toujours le même. [9]

Initialement peu utilisés lors de leur création, les médicaments génériques ont été vraiment promus en 1998, quand la CNAM, cherchant un moyen de faire des économies sans nuire à la santé, a adressé aux médecins, pour la première fois, une liste de 224 médicaments avec leurs génériques. Ensuite, les étapes clés de leur diffusion furent marquées par le droit de substitution, octroyé aux pharmaciens à partir de 1999, puis lorsque les médecins furent incités à prescrire des spécialités génériques en contrepartie d'une revalorisation de l'acte médical, en 2002. Cette année-là, une boîte de médicaments sur 20 vendue en France était un générique, et en 2012, la tendance est d'une boîte sur 4 [10].

b) Le parcours du médicament, de sa création à sa diffusion

Le cycle de vie d'un médicament peut être divisé en quatre étapes successives :

➤ Le développement préclinique : il consiste à analyser in vitro en laboratoire et in vivo chez l'animal l'activité de la molécule issue de la recherche, sur un plan pharmacologique et toxicologique, étape indispensable avant de passer aux essais cliniques chez l'Homme.

➤ Les essais cliniques, qui se divisent en 4 phases :

- La phase 1 : son objectif est d'évaluer à court terme la sécurité d'emploi d'un médicament en fonction de la dose. Elle est effectuée sur un petit groupe de volontaires sains, recevant une dose unique du médicament expérimental. Les premières doses administrées sont faibles, puis augmentées de manière progressive. Le but est de déterminer les doses de tolérance satisfaisantes.

- La phase 2 : son but est d'évaluer à court terme la pharmacocinétique (devenir du médicament dans l'organisme) et la pharmacodynamie (effet d'un principe actif dans l'organisme) permettant le choix de la dose optimale d'une molécule et ses éventuelles interactions. Elle se réalise sur deux petits groupes de patients : l'un composé de volontaires sains, l'autre de sujets malades à faible risque. Ces deux groupes d'individus reçoivent des doses répétées du médicament expérimental, pendant une durée limitée.

- La phase 3 détermine l'intérêt thérapeutique et la tolérance du médicament, sur des échantillons plus grands, représentatifs des sujets à traiter, et sur une durée prolongée. L'intérêt de cette phase est également de réaliser des comparaisons avec des traitements existants d'efficacité démontrée. [11]

➤ L'Autorisation de Mise sur le Marché : pour être commercialisé, tout médicament fabriqué industriellement doit faire l'objet d'une Autorisation de Mise sur le Marché délivrée par les autorités compétentes Européennes ou Nationales que sont l'Agence Européenne d'Evaluation des Médicaments (EMA) dont le siège est à Londres, ou l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM). Cette AMM est obligatoirement accompagnée d'un RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit (dénomination du médicament, composition qualitative et quantitative, forme pharmaceutique, données cliniques...) et d'une notice destinée au patient qui présente les mêmes informations mais dans un vocabulaire plus accessible. L'AMM est attribuée à un médicament pour une durée de cinq ans, renouvelable, mais elle peut également lui être retirée avant la fin de cette période en cas de découverte de nocivité, de défaut d'effet thérapeutique, d'erreur de composition qualitative/quantitative, ou en cas de survenue d'autres éléments rendant le RCP caduc ou erroné.

A ce stade sont déterminés le service médical rendu du médicament et son amélioration du service médical rendu, dont vont dépendre son prix et son taux de remboursement. [4]

➤ Le suivi post-AMM, également appelé « essai clinique de phase 4 », consiste en la poursuite de la surveillance du médicament une fois celui-ci commercialisé. C'est le but de l'attribution de l'AMM pour une durée limitée, permettant une réévaluation régulière du médicament, et le pointage d'éventuels effets indésirables ou une modification du service médical rendu du fait de l'apparition de nouvelles molécules concurrentes. Ce suivi est réalisé par le comité de pharmacovigilance, impliquant tous les acteurs du processus de santé : professionnels et patients. [12]

Comme vu précédemment, un nouveau médicament obtenant son AMM se voit octroyer un brevet d'exclusivité, valable 20 ans. Passé ce délai, il tombe dans le domaine public et pourra être générique.

c) Les autorités de surveillance du médicament

La pharmacovigilance est l'étude des effets indésirables du médicament chez l'Homme. C'est une méthode de recherche épidémiologique ayant pour but de détecter, évaluer, comprendre et prévenir les risques d'effets indésirables des médicaments.

Après obtention d'une AMM par un médicament, il est en effet fréquent que des effets indésirables n'aient pas été détectés lors des essais cliniques. La pharmacovigilance a donc deux objectifs :

- Détecter des effets indésirables non connus, en particulier les plus exceptionnels et le plus souvent les plus graves, touchant les médicaments nouveaux comme anciens.
- Préciser les effets indésirables connus : leur fréquence, leur mécanisme et les facteurs de risque déterminant la gravité et la fréquence de ces effets. Ce sont, cette fois, des effets fréquents voire très fréquents.

La pharmacovigilance implique tous les acteurs du système de santé, des industries pharmaceutiques au patient, en passant par les professionnels. L'organisation est hiérarchisée : [13]

LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Ils doivent signaler sans délai les effets indésirables susceptibles d'être dus à un médicament, même si le lien n'est pas certain.

Rôles : - prescrire, administrer et délivrer des médicaments
- réaliser le suivi du patient

LES PATIENTS ET ASSOCIATIONS DE PATIENTS

Ils peuvent désormais déclarer directement un effet indésirable lié à un médicament, sans passer par un professionnel de santé

LES ENTREPRISES DU MEDICAMENT

Elles doivent mettre en place un service de pharmacovigilance pour assurer le recueil, l'enregistrement et l'évaluation des informations relatives aux effets indésirables et pouvant être dues à des médicaments

AU PLAN REGIONAL : CENTRES REGIONAUX DE PHARMACOVIGILANCE (31 en France)

Ils surveillent, évaluent et préviennent les risques médicamenteux potentiels ou avérés et promeuvent le bon usage du médicament

Rôles : - Assurer le recueil et la transmission des effets indésirables à l'ANSM
- Renseigner les professionnels de santé en participant à leur formation et en faisant remonter les informations portées à leur connaissance à l'ANSM

AU PLAN NATIONAL AGENCE NATIONALE DE SECURITE DES MEDICAMENTS (ANSM)

Elle veille à la sécurité de l'emploi des médicaments et contribue à leur bon usage.

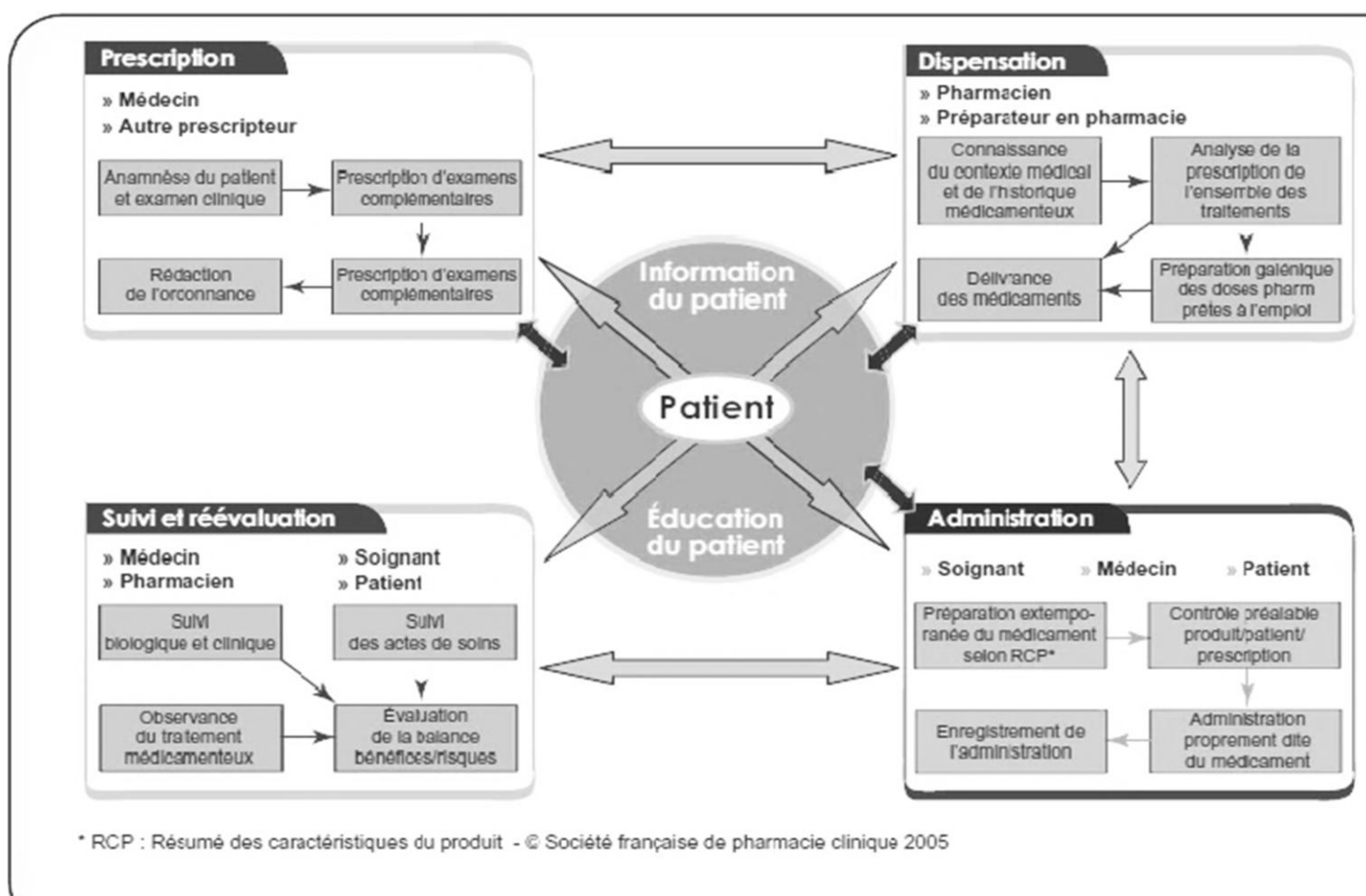
Rôles : - Evaluation des déclarations d'effets indésirables
- Information des professionnels de santé des procédures et recommandations établies
- Coordination de l'activité des centres régionaux de pharmacovigilance
- Mise en place de groupes de réflexion scientifiques et méthodologiques
- Liaison permanente avec le comité de coordination des vigilances : matério, hémo, réacto, bio – vigilances.

2) La relation médecin-patient à travers la prescription médicamenteuse

a) La prescription, un acte médical à part entière

La prescription médicamenteuse fait partie intégrante de l'acte médical. C'est dire la relation étroite et permanente qu'entretient le médecin avec le médicament dans son exercice professionnel. Le choix thérapeutique, finalité de la démarche diagnostique, est toujours une décision importante qui engage la responsabilité du praticien [9].

De la prescription d'un médicament découle tout un processus, mettant en jeu différents acteurs, et devant être pris en compte à chaque rédaction d'ordonnance [14] :



La prescription d'un médicament est accompagnée de 3 processus liés entre eux :

- La dispensation de la molécule prescrite, réalisée par le pharmacien ou le préparateur en pharmacie, qui effectue également une analyse des traitements antérieurs et en cours, la recherche d'éventuelles interactions, et qui vérifie que la prescription (dosage du médicament, posologie, durée de prise, forme galénique) soit adaptée au patient.

- L'administration du médicament : par un soignant, le médecin, ou le patient lui-même.
- Le suivi et la réévaluation du traitement : son efficacité ou son innocuité, sa tolérance, son observance, son éventuel suivi clinique et para clinique.

Ces trois étapes sont intimement liées à l'éducation thérapeutique du patient. Elles sont également indissociables de l'information du patient, qui doit porter sur « les traitements ou actions de prévention proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque des risques nouveaux sont identifiés, même à posteriori, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser » (Loi de Bioéthique du 4 mars 2002) [15].

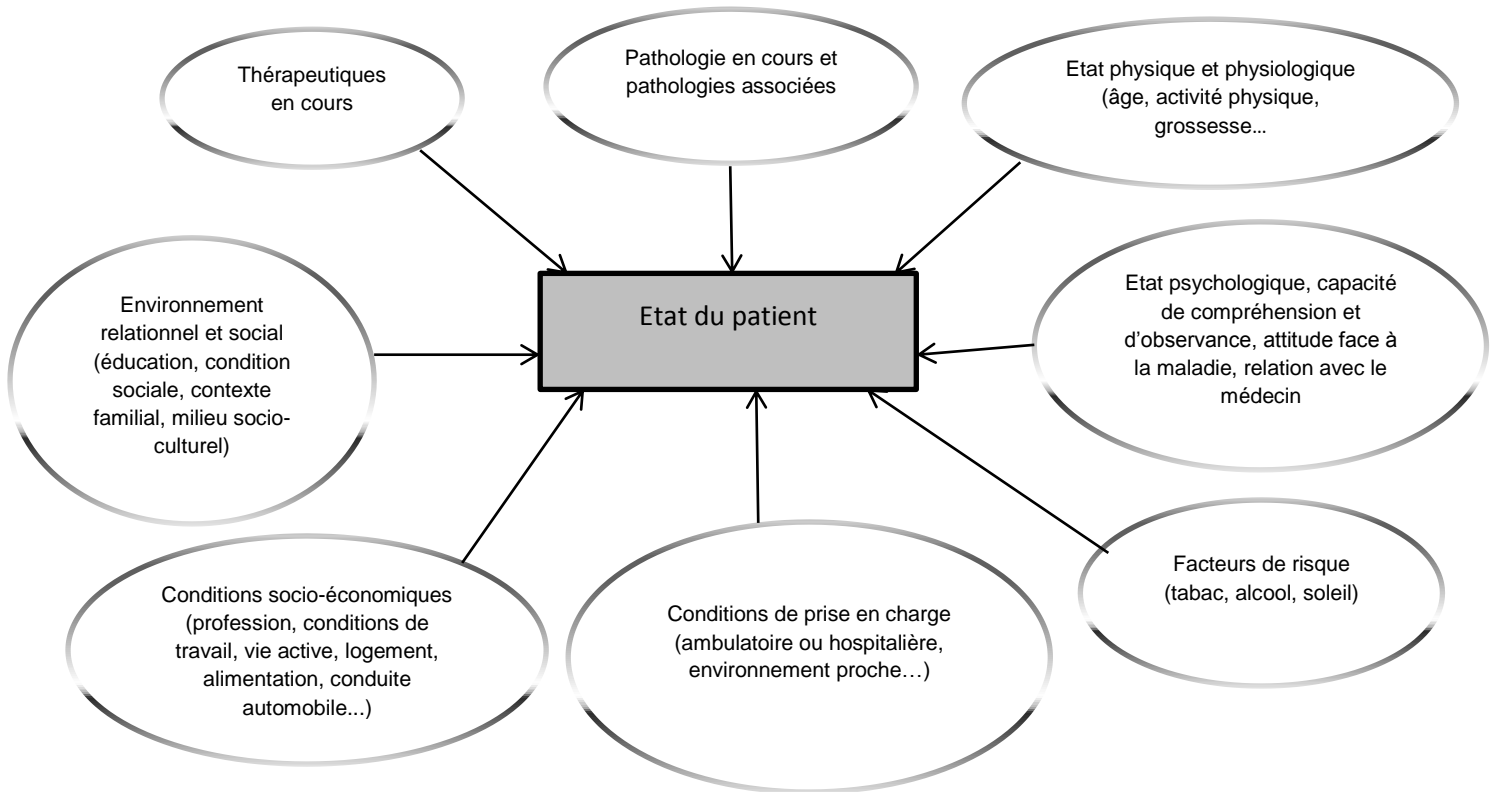
La prescription d'un médicament engage donc la responsabilité du médecin qui la réalise. Ces responsabilités sont multiples :

- Responsabilité déontologique : elle résulte du contrat tacite institué entre un patient qui se confie, et un médecin qui s'engage. D'après le Code de déontologie, « Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance ».
- Responsabilité juridique : elle s'impose de nos jours de plus en plus dans l'esprit du médecin qui prescrit, en ayant même tendance à parasiter le climat de confiance réciproque qu'il a pu instituer avec son patient. Elle regroupe divers aspects : conventionnelle par l'engagement qu'a pris le médecin avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, civile pouvant donner lieu à des dommages et intérêts, et pénale, très rare, qui sanctionne la mise en danger de la vie d'autrui et les négligences graves.
- Responsabilité économique : elle se rapproche de la responsabilité conventionnelle. Les incitations économiques du contexte actuel pèsent de manière croissante sur les décisions médicales des médecins. Il n'en demeure pas moins que la santé du patient prime sur toute autre considération (article 5 du Code de déontologie) [9].

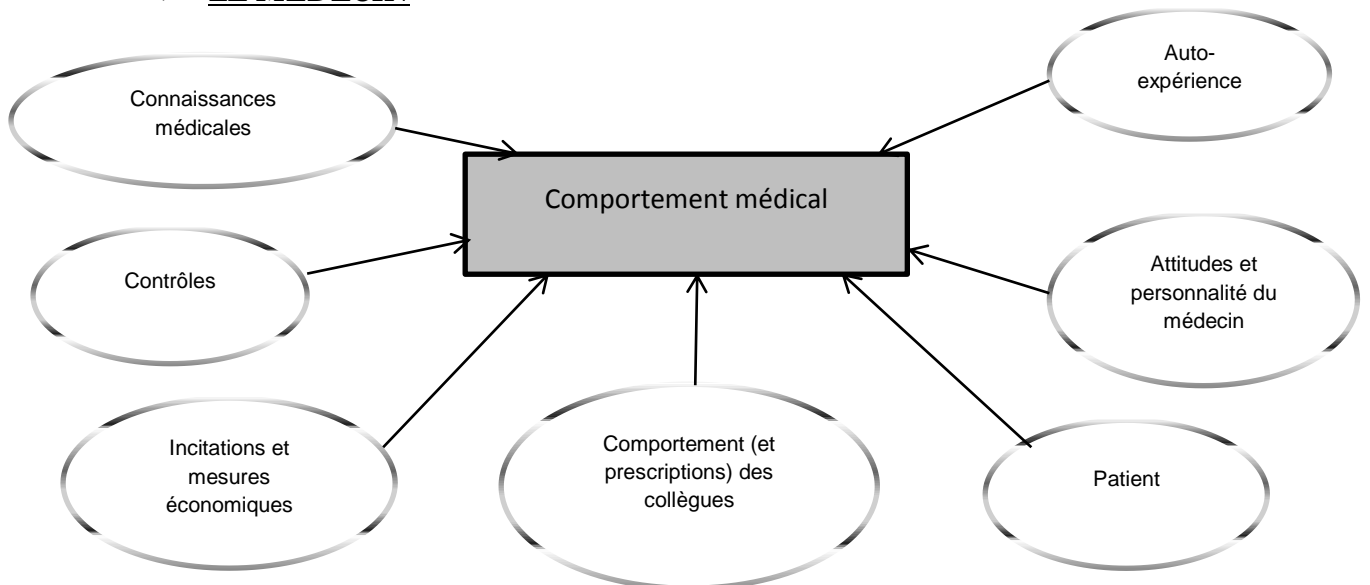
b) Les règles de bonne pratique

Les critères de choix thérapeutique reposent sur trois acteurs : le patient, le prescripteur et le médicament lui-même.

➤ LE PATIENT : la prise en compte de nombreux éléments doivent entrer en ligne de compte dans la prise de décision :



➤ LE MEDECIN



➤ LE MEDICAMENT

Trois étapes se succèdent dans la prise de décision thérapeutique :

- 1) Le choix d'une thérapeutique : le but est de décider correctement entre l'abstention, les alternatives thérapeutiques ou l'adoption d'un médicament précis.
- 2) Le choix des modalités d'utilisation du médicament : le but est de rechercher la posologie, le moment de prise, la durée de traitement et le suivi les plus appropriés.
- 3) Le choix d'une stratégie thérapeutique : l'objectif est de décider de la nécessité d'une association de médicaments, d'une succession, d'une combinaison... [4]

Les règles de bonne pratique s'appliquent donc à la prise en compte de ces trois axes afin de réaliser la prescription la plus adaptée possible.

c) Les attentes des patients face aux connaissances des médecins

En matière de médicaments, la France est la championne d'Europe, en terme de nombre de médicaments pris par les patients, et de nombre de médicaments prescrits par consultation. Un exemple, aux Pays-Bas, 43% des consultations se terminent par la prescription d'un médicament, en Allemagne 72%, en Espagne 83%, et ce pourcentage monte à 90% en France.

Les Français ont pris l'habitude, bien plus que leurs voisins, de conjuguer consultation du médecin avec prescription nécessaire de médicaments. De par ce constat découle le problème suivant : 46% des médecins se sentent sous pression face à leurs patients, pour lesquels la prescription d'un médicament semble obligatoire en fin de consultation, et 10% des médecins avouent effectuer des ordonnances contre leur gré, proportion bien moindre chez leurs voisins Européens [16].

Cependant, ce sentiment pourrait changer, car selon un sondage IPSOS réalisé pour l'ARS des Midi-Pyrénées en 2005, 8 personnes sur 10 interrogées en France estimaient être tout à fait ou plutôt d'accord sur le fait qu'une consultation ne devait pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments. Les Français interrogés étaient également 80% à déclarer avoir confiance dans un médecin sachant remplacer certains médicaments par des conseils utiles.

Il est très intéressant de constater qu'il existe un décalage entre les attentes des patients et ce que pensent les médecins de ces attentes. En effet, ce même sondage révélait que 58% des médecins ressentaient une attente de prescription en cas de rhume, alors que seulement 24% des patients estimaient en nécessiter une. De la même manière, sur les troubles du sommeil, 92% des médecins se sentaient forcés de prescrire, alors que 27% des patients seulement attendaient une réponse médicamenteuse [16].

De ces constats, on peut se demander s'il ne serait pas possible de faire évoluer le comportement médical des médecins et des patients, et de donner une part peut-être moins importante aux molécules thérapeutiques, en contrepartie d'une majoration des conseils diététiques, de prévention...

Le système de l'ordonnance « Reine » français pourrait alors connaître des évolutions futures...

III. LES NOUVEAUX ACTEURS INTERFERANT DANS LA RELATION DU PATIENT A SON MEDICAMENT

1. Le patient, un acteur de sa santé qui s'informe

a) Le cyber-patient

L'E-santé, terme définissant les informations relatives à la santé sur internet, est créé dans les années 1990, alors que les premiers sites dédiés à la santé apparaissent sur la toile. En parallèle, l'utilisation d'internet se développe de manière exponentielle, la proportion de personnes ayant accès à internet à leur domicile passant de 12% en 2002 à 64% en 2012. L'internet mobile connaît également une forte avancée, 38% des internautes y ayant recours en 2012 [17].

En France, le pourcentage de personnes déclarant rechercher des informations médicales sur internet varie, allant de 64% à 71% selon les études.

Lorsqu'on les interroge sur les informations recherchées, les patients sont :

- 65% à rechercher des informations sur une maladie ou un symptôme,
- 58% à rechercher des informations sur un médicament ou un traitement médical, ou des conseils pour rester en bonne santé,
- 37% à rechercher des témoignages d'autres patients,
- 15% à rechercher l'avis d'un médecin [18].

Une étude britannique réalisée en 2004 sur le cas particulier du cancer est une de celles qui donnent la vision la plus large sur les usages de l'internet et de l'information tout au long du processus d'une maladie. Avant le diagnostic, les personnes recherchent la signification de leurs symptômes. Pendant les examens, ils s'assurent que leur médecin généraliste réalise bien tout ce qu'il doit faire, la sur-spécialisation due à la maladie mettant en doute leurs compétences. Les patients se préparent aux résultats et essaient de tirer le meilleur parti de la consultation. Après le diagnostic, ils recherchent des informations sur leur maladie, afin de pouvoir comprendre les propos des professionnels, savoir comment en parler à leur proches, trouver du soutien dans des associations de patients en ligne. Ils cherchent aussi à connaître les effets secondaires des traitements, les différentes options possibles, les traitements expérimentaux, l'état d'avancement de la recherche. Enfin, des questions plus « logistiques » qui consistent à savoir ce qui va se passer, ce qu'il faut emmener à l'hôpital, quelles questions poser...

Ce travail a changé l'expérience que peuvent avoir les patients de leur maladie, leur permettant d'être davantage impliqués dans leur trajectoire de soins, de pouvoir faire des

choix, voire même de bénéficier de certaines options qui ne leur auraient peut-être pas été proposées spontanément [19].

Concernant le crédit donné aux informations trouvées sur internet, les patients sont 74% à estimer ces informations comme fiables, et 61% à les trouver rassurantes. Ils sont cependant 71% à reconnaître ne pas savoir faire la différence entre les sites certifiés et les autres [20].

Une thèse réalisée en 2012 sur le même bassin de population que mon travail, a révélé que 58,7% des patients interrogés déclaraient chercher des informations médicales sur internet. Le profil type du cyber-patient était une femme, de moins de 50 ans, active ou étudiante, ayant des enfants de moins de 15 ans, et n'ayant pas de maladie chronique.

Dans cette étude, l'information trouvée sur internet était estimée comme fiable par 19,7% des patients, pas toujours fiable pour 64% des personnes interrogées, et plutôt non fiable pour 12,8% des personnes sondées, ce qui montre que malgré l'augmentation de la fréquence de consultation d'internet, les patients restent critiques vis-à-vis des informations qu'ils peuvent trouver sur la toile [21].

b) Les différentes sources d'information sur le médicament

En matière d'informations sur les médicaments, les sources ne manquent pas, le médecin (généraliste ou spécialiste) restant pour 89% des personnes interrogées la source la plus fréquemment citée pour les informer sur leur santé. Les proches sont cités par 64% des personnes sondées, devant le pharmacien qui est désigné par 63% d'entre elles [22].

Les autres sources d'informations sur la santé, et plus particulièrement sur les médicaments sont, en ordre décroissant :

- Internet, désigné par 64% de la population interrogée, qui regroupe toutes sortes de sites donnant des informations sur les médicaments :
 - Les sites d'information grand public, qui sont les premiers à apparaître lors de l'utilisation d'un moteur de recherche. C'est le cas de Doctissimo, premier site consulté en France. Créé en 2000, il reçoit en 2010 environ 8 millions de visiteurs par mois, et réalise un bénéfice annuel de 5,5 millions d'euros [23]. Les autres sites de ce type consultés fréquemment sont nombreux : eureka-sante.fr, doctoralia.fr, e-sante.fr, topsante.com...
 - Les sites dédiés à une maladie particulière ou dans le cadre d'un réseau spécialisé. Exemples : pour le diabète : afd.asso.fr, pour la sclérose en plaque : sclerose-en-plaque.apf.asso.fr, pour les maladies rares : orpha.net...

- Les sites institutionnels dont font partie le site de l'assurance maladie : ameli.fr, le site de l'Institut National de Prévention et d'Education en Santé : inpes.sante.fr, le site du Ministère de la Santé : sante.gouv.fr, le site de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (anciennement AFSSAPS) : ansm.sante.fr ...

- Les forums de discussion sur la santé, qui pullulent d'informations diverses, variées, et souvent non vérifiables sur les médicaments : forum.doctissimo.fr, aufeminin.com, forumsante.com, atoute.org...

- Les blogs santé : danger-sante.org, leblogsante.com...

- Actuellement et non évalués encore, on assiste au développement de sites internet par les médecins eux-mêmes. Leur importance dans la recherche d'informations par le patient restera à définir.

- Les émissions santé à la télévision, consultées par 55% des personnes interrogées souhaitant s'informer en matière de santé. La plus connue est Le magazine de la santé, émission quotidienne de France 5, présentée par les Docteurs Marina Carrère d'Encausse et Michel Cymes.

- Les magazines santé ou livres spécialisés : on peut citer le célèbre Vidal, livre de référence sur les spécialités pharmaceutiques de parution annuelle, ou encore le Martindale publié par la Royal Pharmaceutical Society de Grande Bretagne, qui est l'ouvrage de référence de nombreux centres d'information, de pharmaciens et de médecins, dans le monde entier [24]. En ce qui concerne les magazines santé, leur contenu est moins fiable. On peut citer entre autres Santé magazine, Top santé, Votre santé...

- Les émissions sur la santé à la radio : il existe une radio uniquement dédiée à la santé : Public Santé, mais également d'autres stations qui proposent des émissions thématiques fréquentes : RFI, Europe 1, France info...

- Parfois, plusieurs médias peuvent être mobilisés de manière parallèle. Par exemple, en mars 2012 en France, le ministère de la santé a diffusé une campagne d'information sur le bon usage du médicament, diffusée via des spots publicitaires, des annonces dans la presse et des affichettes distribuées pour le grand public [25].

Source indispensable à citer, le site internet PubMed, base de données bibliographique, produite par le Centre National pour l'Information de Biotechnologie (NCBI en Anglais), entité faisant partie de la Bibliothèque Nationale de Médecine des Etats-Unis [26]. Il regroupe une grande quantité d'articles médicaux, et met à disposition des liens

permettant d'avoir accès à d'autres ressources telles que le texte intégral des articles à partir des sites Web des éditeurs. Son contenu très spécialisé et son maniement difficile en font une ressource quasiment exclusivement utilisée par les professionnels de santé. [27]

c) Les autorités régissant la diffusion des informations médicales par les médias

Comme vu auparavant, les Français sont très nombreux à s'informer sur leur santé et, par extension, sur leurs médicaments via des sources d'information variées. La multiplicité de ces sources et de leurs contenus pose l'évidente question de leur fiabilité, et donc de leur contrôle par des autorités compétentes.

Face à ce constat, la France a légiféré en 2004, attribuant le rôle de certification des sites internet sur la santé à une autorité indépendante, la Fondation Health On Net [28].

Cette fondation est une organisation non gouvernementale ayant pour mission d'aider les individus, particuliers et professionnels, à trouver une information de qualité sur la santé sur le média internet, et ainsi, de promouvoir l'éthique de l'information médicale sur la toile. Loin de pouvoir affirmer l'exactitude d'une information à un moment donné, elle a créé l'HonCode, le code de déontologie le plus ancien et le plus utilisé sur l'information médicale et relative à la santé disponible sur internet. Les sites Web certifiés HonCode, respectent les exigences nécessaires pour cette certification (visibles en Annexe 1), mettant à disposition une information médicale de qualité, objective, et transparente, adaptée à la mission et à l'audience du site en question [29].

Cette convention de partenariat entre le gouvernement français et la fondation Health On Net, initialement établie pour 3 ans, a été poursuivie depuis 2004. La diffusion de l'HonCode et des sites le respectant a été réalisée par la Haute Autorité de Santé, auprès du grand public, des professionnels de santé, et des éditeurs de site, mais à ce jour, très peu de personnes connaissent jusqu'à leur existence...

Concernant les créations de sites par les médecins eux-mêmes, une charte ordinaire a été créée par l'Ordre National des Médecins en 2008. Cette charte reprend les règles du code de déontologie, ainsi que les règles de l'HON-HAS. Le site d'un médecin doit contenir des informations de qualité, et doit être dépourvu de toute activité publicitaire. Enfin, le Conseil National de l'Ordre des Médecins conseille aux praticiens de demander, comme tout autre créateur ou administrateur de site internet, leur certification HonCode auprès de la fondation Health On Net [30].

Concernant la télévision et la radio, le contenu diffusé doit surtout prendre en compte l'identité et la qualification de l'intervenant, et l'existence possible de conflits d'intérêt, rendant les informations apportées caduques.

Enfin, concernant la presse médicale, plus de 200 titres (journaux, périodiques, revues de formation médicale continue, revues académiques...) existent. Plusieurs systèmes de contrôle existent, mais qui ne sont pas spécifiques de la presse médicale : lois, règlements, chartes et engagements volontaires...

En dépit de leur existence, la Haute Autorité de Santé a constaté des pratiques très hétérogènes : chiffres diffusés non fiables, absence de déclaration des liens d'intérêts, absence d'affichage des chartes éditoriales... et a donc défini des critères de qualité des informations diffusées, organisés autour de 3 axes :

- La Transparence : affichage systématique des conflits d'intérêt des auteurs et de toute personne participant à la création/diffusion du produit, citation des modalités de relecture des articles, citation des sources de financement des recherches publiées.

- L'Indépendance éditoriale des auteurs par rapport aux influences possible des annonceurs et des éditeurs.

- L'Ethique éditoriale, c'est-à-dire le respect de certaines règles de Publication (citation des sources, qualité d'auteur, ...), l'engagement à respecter les recommandations internationales existantes en la matière, la disponibilité des documents en français [31].

d) Le patient qui SAIT, avantage ou inconvénient dans la relation médecin-patient ?

La recherche d'informations sur la santé et sur les médicaments en particulier crée-t-elle un flou dans la relation de confiance établie entre le médecin et le patient ?

Le patient devient actuellement un véritable acteur de sa santé, de par le fait qu'il s'intéresse à celle-ci, fait des recherches sur ses symptômes, ses maladies et ses traitements, et qu'il désire de manière croissante participer aux décisions médicales, en collaboration avec son médecin. D'après l'étude IPSOS pour le Conseil National des Médecins réalisée en 2010, parmi les personnes interrogées recherchant des informations médicales sur internet, cette recherche n'avait aucun lien avec une consultation médicale pour 70% d'entre elles. Elle avait lieu juste avant une consultation pour 10% et juste après une consultation pour 18% des personnes sondées. Un tiers de ces personnes (34%) avaient avoué à leur médecin qu'elles avaient réalisé ces recherches [32].

Dans une seconde étude réalisée dans le Finistère, la proportion de patients avouant avoir réalisé des recherches sur internet à leur médecin se révélait identique.

Les causes évoquées par ceux qui ne révélait pas cette recherche à leur médecin étaient variées :

- L'absence de satisfaction de la consultation médicale pour 54,3%,
- L'absence d'information intéressante trouvée sur internet pour 34,3%,
- L'oubli d'en parler pour 14,3%,
- La crainte de la réaction du médecin pour 2,9% [33].

Du point de vue des patients, internet peut être un outil capable de les émanciper de la tutelle des médecins et de promouvoir une relation plus égalitaire [34]. La relation médecin-patient peut en être enrichie et la confiance envers le soignant renforcée lorsque les messages dispensés sur internet sont les mêmes que ceux donnés par le médecin généraliste.

D'après l'étude Française IPSOS réalisée en 2010 pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins, 85% des personnes interrogées ont déclaré que consulter des sites internet d'informations médicales ne changeait rien à la confiance qu'elles accordaient à leur médecin généraliste. 10% disaient lui faire davantage confiance, 4 % lui faire, au contraire, moins confiance. Pour de nombreux patients, l'accès à ce média avait amélioré la qualité de leur relation avec leur médecin traitant, ce d'autant qu'ils avaient partagé les résultats de leur recherche avec lui. Cette relation était qualifiée de plus constructive pour 36% d'entre eux, davantage basée sur le dialogue pour 36%, plus franche pour 30%, et plus harmonieuse pour 25% d'entre eux [32].

Une seconde étude, réalisée aux Etats unis dans les années 2000, donnait le chiffre éloquent de 97% de personnes interrogées qui pensaient que la recherche d'informations leur avait donné plus de confiance pour dialoguer avec leur médecin. 62% des personnes estimaient par ailleurs qu'internet améliorerait la communication avec leur médecin.

Le principal danger de cette recherche d'informations résulte de la véracité des données trouvées. Les internautes sont 74% à déclarer ne pas savoir reconnaître les sites certifiés des autres, et donc les sites apportant des informations fiables et les autres [32]. Le discours du praticien confronté à ces informations erronées peut mettre en doute la compétence même de celui-ci et la confiance que le patient peut avoir en son soignant. La relation médecin-patient, par le développement des informations médicales dans les médias rendant le patient acteur de sa santé, a vu son statut se transformer, passant d'une relation paternaliste où le médecin avait toute autorité, à une relation de confiance mutuelle, basée sur le dialogue et l'échange.

On peut donc se demander si la vulgarisation médicale croissante ne risque pas de mettre en branle cet échange, et que de la défiance ou du mépris soit en train de s'installer...

Du point de vue des médecins, les avis restent partagés. Dans une étude réalisée en 2005 aux Etats-Unis auprès de médecins spécialistes, 6 médecins sur 18 estimaient que l'utilisation d'internet constituait une menace directe pour leur statut d'experts, les obligeant parfois à utiliser des stratégies disciplinaires pour garder le contrôle de la situation. Ils affirmaient qu'internet était un danger pour les patients fragiles, vulnérables. Pour les 12 autres spécialistes, l'opinion était plutôt positive vis-à-vis de l'utilisation d'internet par les patients, un patient actif et informé serait moins enclin à blâmer son médecin en cas d'échec du traitement. De plus, le patient plus impliqué dans sa prise en charge serait plus motivé et réceptif [35] [36] [37].

D'après une autre étude, britannique, de 2006, les médecins confrontés à internet peuvent avoir 3 types de réactions différentes :

- Soit ils se placent sur la défensive et se sentent menacés (relation centrée sur le professionnel)
- Soit ils collaborent avec le patient pour analyser les informations trouvées (relation centrée sur le patient)
- Soit ils guident leur patient vers des sites internet fiables (prescription d'internet) [38].

Les inquiétudes principales des professionnels sont liées au doute inhérent à la qualité de l'information trouvée, et au fait qu'elle puisse se mettre en porte faux entre eux et leurs patients. La consultation médicale peut être parasitée par les informations trouvées sur internet, et sa durée s'en trouver allongée d'autant. Ainsi, d'après une étude Londonienne de 2003, l'évocation de la recherche d'informations sur internet par les patients nuisait au temps de consultation pour 38% des médecins interrogés, contre 37% des patients [39].

Cependant ce constat est contrebalancé par plusieurs autres études. Celle de Murray et al. en 2003 portant sur 490 médecins interrogés a montré que ceux-ci n'avaient pas un point de vue si négatif des informations présentes sur le web. 18 % d'entre eux les évaluaient comme très pertinentes, 64 % partiellement pertinentes. 8% les estimaient très exactes et 66 % partiellement exactes [40].

Dans une étude Finistérienne de 2009, 39% des médecins étaient défavorables à l'utilisation d'internet à des fins médicales par leurs patients [41]. Une autre étude montrait que 65% des médecins interrogés pensaient qu'internet rendait la consultation plus compliquée, 21,5% qu'il n'avait aucune incidence, et 12,5% qu'il enrichissait la consultation médicale [42].

Dans une étude de 2008 portant sur 105 médecins généralistes français, 30,5 % d'entre eux pensaient que la recherche d'informations médicales sur Internet parasitait la

consultation, 7,6 % qu'elle menaçait la relation médecin-patient, 27,6 % qu'elle permettait une meilleure adhésion au projet de soins et 50 % qu'elle pouvait angoisser le patient [41].

Dans l'enquête d'Elisabeth Murray, 38 % des médecins interrogés estimaient que la recherche d'informations médicales par les patients sur internet avait un aspect positif sur la relation de soins, 38 % qu'elle allongeait le temps de consultation, 17 % craignaient que les patients mettent en doute leur autorité, 23 % cédaient totalement et 59 % partiellement à la pression de prescription.

De toutes ces études, émerge le constat suivant : Internet représente un formidable outil pour les patients qui désirent s'impliquer dans leur santé et les prises de décisions s'y rapportant, mais à la condition qu'ils soient capables de trouver sur la toile des informations fiables, pertinentes, conformes aux données de la science.

Cependant, les patients sont nombreux à ne pas savoir reconnaître un site fiable d'un site quelconque, et peuvent trouver des données fausses, qui se heurtent à celles que leur médecin généraliste peut leur fournir lors d'une consultation médicale. Cela peut parasiter une consultation, en augmenter sa durée, nécessiter des explications de la part du praticien sur les informations trouvées par le patient, et risquer de mettre en péril la relation de confiance mutuelle établie entre le soignant et son patient.

La relation tripartite Médecin – Patient – Internet peut avoir de l'avenir, à la condition que les informations diffusées soient authentiques et vérifiables. Le côté humain et la confiance du patient envers son médecin traitant reste quand même actuellement en première ligne, laissant loin derrière internet et les autres médias, en ce qui concerne la fiabilité des informations données dans le domaine de la santé.

2. Les récentes controverses et affaires responsables du doute

a) Le médiateur®, un hypolipémiant et antidiabétique oral prescrit hors AMM

Le Mediator® ou Chlorhydrate de Benfluorex, est un médicament dont l'autorisation remonte à 1976, et qui fut initialement classé en tant qu'hypolipémiant. Une deuxième indication en 1987 lui a été donnée en tant qu'adjuvant dans les régimes adaptés aux personnes porteuses d'hypertriglycéridémie. En 1990, il devient également adjuvant au régime adapté pour les personnes diabétiques en surcharge pondérale.

Son autorisation en 1998 en tant que traitement de première intention du diabète de type 2 a été récusée par l'AFSSAPS, les données d'efficacité par rapport à d'autres

antidiabétique oraux comme la Metformine s'avérant insuffisantes. En 2007, son indication comme adjuvant des régimes dans les hypertriglycéridémies lui est même retirée.

Largement prescrit en dehors de son indication comme coupe-faim, l'AFSSAPS estime que 5 millions de personnes au total ont bénéficié de ce traitement, pendant une durée moyenne de 18 mois [43].

Les premiers doutes quant à la sécurité de ce médicament apparaissent en 1997, quand la revue *Prescrire* met en doute les études cliniques du médicament, qui présenteraient des biais méthodologiques majeurs : les essais versus placebo ont été réalisés sur des échantillons de trop petite taille et leurs résultats sont contradictoires, les essais versus autres hypolipémiants comportent également des problèmes méthodologiques majeurs (absence de double aveugle, échantillons hétérogènes ou trop restreints) [44]. Malheureusement, les premiers signaux d'alarme lancés par la revue ne seront pas pris en compte par les autorités sanitaires.

Cette même année, plusieurs médicaments anorexigènes de la même famille du Médiator® sont retirés du marché, comme l'Isoméride, en raison du risque d'hypertension artérielle pulmonaire inhérent à leur utilisation. Une étude du *New England Journal of Medicine* impute également la survenue de lésions valvulaires aux dérivés fenfluraminiques [45]. Curieusement, malgré ses ressemblances chimiques évidentes, le Mediator® échappe à ces interdictions en France.

En 1998, le Mediator® est retiré du marché en Suisse, en raison des risques cardiaques. En France, une enquête de pharmacovigilance pointe les risques d'hypertension artérielle pulmonaire graves liés à la métabolisation du Benfluorex dans l'organisme, mais aucune mesure n'est prise.

En 1999, la Haute Autorité de Santé qualifie son service médical rendu d'« insuffisant », mais étrangement, ne donne pas lieu à son déremboursement [46]. La même année, un premier cas français suspect de valvulopathie sévère découvert suite à un infarctus chez un patient marseillais sous Mediator® a été signalé à l'Agence du médicament, qui n'a pas donné suite [47].

En 2003, le Mediator® est retiré du marché en Espagne, suite à la découverte de troubles cardiaques similaires à ceux de l'Isoméride chez une patiente [48]. En France, toujours pas de réactions.

En 2006, une femme sous Mediator® ayant subi un remplacement valvulaire est considérée pour l'AFSSAPS comme le « premier cas confirmé » de valvulopathie liée à ce médicament. La commission de transparence de l'HAS souligne de nouveau l'inutilité clinique de ce médicament, mais qui pourtant continue à être remboursé à 65%... Cette année-là, la revue *Prescrire* publie un nouvel article dénonçant les dangers de la molécule,

éveillant alors l'intérêt du Dr Irène Frachon, qui va alors faire le siège de l'AFSSAPS pour obtenir le retrait du produit.

Entre 2006 et 2009 sont identifiés 42 cas de valvulopathies, dont 15 ayant nécessité une chirurgie [49].

En 2008, malgré le contexte, deux génériques du Mediator® obtiennent leur AMM par l'AFSSAPS.

En novembre 2009, l'AFSSAPS suspend enfin le Mediator®, au vu des données scientifiques accumulées.

En juin 2010, le Dr Frachon publie son livre "Mediator 150 mg : Sous-titre censuré", revenant sur les circonstances de découverte de cet effet secondaire et le combat pour le faire reconnaître. Elle perdra son procès contre le laboratoire Servier, et devra retirer la mention du titre original : « Combien de morts ? ».

La même année, la Caisse Nationale d'Assurance maladie rend publique une étude rétrospective réalisée sur un million de patients ayant pris ce médicament entre 2006 et 2010. La conclusion est éloquente : les experts concluent qu'environ 500 décès seraient imputables au Benfluorex depuis 33 ans [43]. A partir de là, l'AFSSAPS incite tout patient ayant pris ce médicament à consulter, en envoyant un courrier à tous les patients concernés.

D'après un rapport d'experts mandatés par les juges d'instruction en charge de l'affaire, rendu public le 12 avril 2013, le Mediator® serait responsable de 220 à 300 morts à court terme, de 1300 à 1800 morts à long terme, et de 3100 à 4200 hospitalisations.

Les principaux points de ce rapport sont les suivants:

- Le rôle et la participation de la norfenfluramine ont été « minimisés et occultés des documents scientifiques des laboratoires Servier pendant toute la vie commerciale du Mediator®, alors même que cette norfenfluramine constituait la raison essentielle de l'activité principale du Mediator®.

- Le côté anorexigène du Mediator® a été systématiquement écarté de la stratégie d'information du laboratoire, alors qu'il est aussi anorexigène que deux autres molécules de Servier retirées du marché : l'Isoméride et le Ponderal.

- Le Mediator® est à l'origine du développement de valvulopathies et d'hypertension artérielle pulmonaire.

- Au vu des premiers signalements d'effets indésirables, soit entre 1998 et 2003, la suspension de la commercialisation de la part du laboratoire et des instances publiques «aurait dû intervenir» [50].

L'affaire du Mediator®, par ses nombreuses zones d'ombre dont le retard de prise en compte des effets secondaires du médicament, sera jugée en 2014. Elle reste dans les esprits de nombreux patients comme un scandale médiatique, mettant en lumière les risques qui peuvent accompagner la prise de médicaments.

b) Les pilules de troisième génération

La deuxième affaire récente concernant les médicaments a pour sujet les pilules oestro-progestatives de troisième génération. Ces pilules, commercialisées à partir de 1984, contiennent un œstrogène, comme leurs voisines de première, deuxième et quatrième génération, mais diffèrent par la présence de progestatifs différents que sont le désogestrel, le gestodène ou le norgestimate.

Depuis la création des contraceptifs oraux combinés contenant des œstrogènes et de la progestérone, le risque de thrombose veineuse est bien établi, a fait l'objet de nombreuses études, et est suivi au niveau National, Européen et Mondial par les autorités de santé. La composition des contraceptifs combinés ont vu leur contenu en éthynilestradiol diminuer depuis 1960 afin de limiter les risques d'effets indésirables.

Les pilules de 3^e génération, ont des risques supérieurs de thrombose veineuse, et ceci est connu depuis 1995 [51] [52], et surveillé de près par l'Agence Européenne du Médicament (EMA). Cependant le rapport bénéfice/risque de ces molécules pour les femmes en bénéficiant est toujours resté favorable.

En 2009, la publication d'une étude Danoise concernant le risque de thrombose veineuse sous contraceptifs contenant de la drospirénone (4^e génération) déclenche une réflexion européenne sur le risque, et de nombreuses publications sont examinées.

En mai 2011, le sur-risque thromboembolique de ce progestatif est confirmé [53] [54]. Il est similaire à ceux des progestatifs de 3^e génération, et est doublé par rapport aux pilules de 2^e génération. Son rapport bénéfice/risque reste malgré tout positif, et les événements thromboemboliques rares. Une communication de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments a d'ailleurs eu lieu dans ce sens en novembre 2011 puis en octobre 2012. [55].

Face à ce constat, en octobre 2012, la France demande aux prescripteurs d'utiliser préférentiellement les contraceptifs de deuxième génération [56] [57].

Dans un rapport publié par l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments à l'aide de données issues de la pharmacovigilance, il est apparu que 13 décès par accidents thromboemboliques veineux (embolie pulmonaire ou thrombophlébite cérébrale) chez des femmes traitées par contraceptifs oraux combinés sont survenus depuis 1985 : 1 pour les femmes sous contraceptif de 1^e génération, 6 pour la seconde génération, 4 pour la 3^e

génération, 2 pour la 4^e génération. Cependant, dans 12 cas, les femmes présentaient d'autres facteurs de risque associés.

Concernant les évènements thromboemboliques veineux ou artériels, 567 cas ont été répertoriés au 4 janvier 2013. Un nombre important des femmes victimes de ces évènements avaient d'autres facteurs de risque associés :

- Biologiques : anomalies lipidiques ou thrombophilie
- Intrinsèques ; surpoids (IMC > 25kg/m²), migraine, cancer, lupus.
- Extrinsèques : tabac, immobilisation, voyage (avion > 5h), traitement médical à risque.

Ces risques, connus depuis longtemps, ont été mis en lumière par l'affaire Marion Larat. Cette jeune femme, qui était sous pilule de 3^e génération depuis 3 mois, a été victime d'un Accident vasculaire cérébral en 2006, la laissant épileptique, aphasique et avec un handicap à hauteur de 65%. Elle porte plainte le 14 décembre 2012 contre le laboratoire Bayer santé pour « atteinte involontaire à l'intégrité de la personne humaine » [58].

Suite à cette affaire, la ministre de la Santé en fonction, Marisol Touraine, décide de dérembourser les pilules de 3^e et 4^e génération. Depuis décembre 2012, les ventes de pilules de 3^e et 4^e génération ont reculé de 29%, au profit de celles de 1^e et 2^e génération qui ont augmenté de 20%. Les contraceptifs de 2^e génération faiblement dosés sont ceux qui ont le plus profité de l'affaire, avec une augmentation de 94% des ventes [59].

Cette controverse autour des pilules de 3^e génération a fait prendre conscience au public des avantages mais aussi des risques qui existent lors de la consommation de médicaments. Le ratio bénéfice/risque doit toujours être mesuré, et une enquête minutieuse réalisée avant la prescription de tout traitement comportant des contre-indications et précautions d'emploi bien codifiées.

c) Les statines

En 2012, les Professeurs Philippe Even et Bernard Debré publient un ouvrage intitulé « Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles et dangereux ». Ils y affirment ainsi qu'un médicament sur deux serait inutile. Ce livre fut à la fois un grand succès de librairie, mais également un sujet de controverses avec leurs pairs [60].

En 2013, Philippe Even réitère l'expérience, avec son ouvrage polémique « La vérité sur le cholestérol ». D'après ses dires, le cholestérol est un « business permettant à l'industrie pharmaceutique d'encaisser 2 milliards d'euros par an, en vendant abondamment les médicaments de la classe des statines ». Selon lui, les médecins surestiment le rôle du

cholestérol dans la survenue des maladies cardio-vasculaires, émettant l'hypothèse qu'en dessous de 3 grammes de cholestérol plasmatique total, les statines sont inutiles.

Ce discours crée un tollé dans le milieu médical. Le Professeur Albert Hagege, président de la Société Française de Cardiologie, réaffirme que les statines sont certes parfois prescrites en excès, mais que lorsqu'on traite pendant 5 ans des patients à haut risque cardiovasculaire avec ces molécules, on en sauve un sur quinze, ce qui n'est pas anodin. Les statines sont plus efficaces dans cette prévention que la plupart des autres médicaments. Il estime également que le discours de Philippe Even peut être dangereux, dans la mesure où il peut inciter les patients à arrêter leur traitement [61].

Le 14 février 2013, 13 associations et sociétés renommées, parmi lesquelles l'Alliance du Cœur, le Collège National des Cardiologues Français, la Fédération Française de Cardiologie, la Société Française NeuroVasculaire, le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des vaisseaux... s'insurgent contre l'absurde remise en cause des statines. Elles reviennent sur l'histoire du cholestérol et de son traitement :

- Dans les années 70, des scientifiques mettant en doute le rôle du cholestérol dans les maladies Cardio-Neuro-Vasculaires et réalisent des études dont les résultats sont mis en échec par de nombreuses études ultérieures incluant des patients à LDL-cholestérol élevé, et recevant un traitement par statines.

- Dans les années 1990, les scientifiques remarquent une diminution spectaculaire du LDL-cholestérol par les statines, avec en parallèle des effets secondaires le plus souvent bénins. Les premiers essais, limités aux patients à risque ou ayant fait un infarctus du myocarde, sont étendus aux sujets à risque élevé d'accident coronaire ou cérébral (hypertendus, diabétiques, insuffisants rénaux). Les résultats sont sans appel, quelle que soit la situation, les statines sont bénéfiques, diminuant le nombre de décès, et constituent donc le premier traitement réellement préventif des maladies cardiovasculaires.

- Dans les années 2000, on constate qu'il n'y a pas un seul médicament en médecine préventive qui ait un niveau de preuve d'efficacité aussi élevé que les statines. Les statines allongent l'espérance de vie des patients à risque, diminuent les événements cardio-neuro-vasculaires (infarctus et AVC notamment) et ont un risque d'effets indésirables limité largement compensé par l'ampleur des bénéfices [62] D'après le communiqué des associations cardio-neuro-vasculaires citées ci-dessus, « Nier le bénéfice des statines et leur impact sur l'espérance de vie, c'est à la fois malhonnête (en niant les faits scientifiques) et dangereux (pour les patients qui de bonne foi arrêteront leur traitement). Nier les progrès thérapeutiques, porter la suspicion sur les médecins, c'est aussi ignorer l'amélioration incontestable du pronostic cardiovasculaire dans notre pays, la France, avec, pour exemple,

une chute spectaculaire de 68 % en 15 ans de la mortalité hospitalière après infarctus du myocarde » [63]

Les statines ont donc de beaux jours devant elle, mais les controverses récentes ont été responsables d'un recul de leur consommation chez des patients dont beaucoup en ont un bénéfice certain. Il incombe au prescripteur de les mettre en valeur et d'expliquer le service médical rendu indéniable de ces molécules à leurs patients réticents...

d) Somnifère versus diurétique ??

La perception des génériques par la population, bien que ceux-ci se soient fortement développés ces dernières années, reste fragile. Le plus récente polémique concerne le Furosemide®, diurétique bien connu, prescrit notamment dans les insuffisances cardiaques.

Le 7 juin 2013, un signalement est fait auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament concernant une boîte de Furosemide Teva® 40mg, qui s'est avérée comporter 2 comprimés de Zopiclone®, un somnifère, suite à un défaut de conditionnement. Le laboratoire Teva, en coordination avec le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, rappelle donc les boîtes appartenant au lot en question.

Le 9 juin, le décès d'une patiente de 91 ans prenant justement le médicament suspecté fautif, sème le trouble parmi les patients traités par cette molécule. Du simple lot mis en défaut initialement, le rappel touche alors toutes les boîtes de Furosémide Teva® 40mg, qui sont échangées contre une autre marque. A cette même date, l'ANSM procède à une inspection de l'établissement Teva de Sens, dans lequel ont été conditionnés les différents lots de Furosemide®, ne permettant pas d'identifier de défaut majeur dans l'organisation, la pratique ou les équipements du laboratoire.

Par la suite, la société Teva initie une vérification systématique et sous contrôle d'huissier des boîtes de Furosemide® récupérées dans le cadre du rappel. Le 18 juin 2013, sur 2374 boîtes récupérées soit 70000 comprimés environ, aucun ne s'est révélé non conforme [64], mais cela ne représente que 3,4% des boîtes distribuées au total.

Le mystère reste donc entier. Cependant, « deux petits comprimés suspects auront réussi à faire vaciller la réputation d'un géant du médicament générique ». Le 20 juin, le Professeur Dominique Maraninchi, directeur de l'ANSM, lève l'alerte sur le Furosemide Teva®, après 13 jours de crise, expliquant que l'hypothèse d'un fait de négligence ou de malveillance, reste la plus plausible [65].

Le 10 juillet 2013, les enquêteurs en charge de l'affaire concluent enfin. La patiente à l'origine de la première déclaration, une dame âgée, avait l'habitude de préparer à l'avance ses médicaments, et remplaçait ceux qu'elle avait sorti en trop dans les plaquettes d'origine, en

prenant bien soin de replacer soigneusement l'opercule. Par erreur, elle a ainsi remplacé des comprimés de Zopiclone dans la plaquette du Furosemide. La préparatrice, qui a examiné ensuite les dits comprimés, a extrait les médicaments fautifs du côté comprimé de la plaquette, et non du côté de l'opercule. Elle n'a ainsi pas pu déceler l'erreur.

Les pratiques d'une petite grand-mère ont donc pu engendrer un grand scandale, dont les génériques n'avaient pas forcément besoin pour leur image de marque...

IV. QUESTION DE RECHERCHE

L'objectif principal de cette thèse est de répondre à cette question : le patient a-t-il actuellement confiance dans les médicaments ?

Plusieurs acteurs peuvent influencer sur cette relation du patient au médicament. Nous les étudierons à travers deux objectifs secondaires à savoir:

- Quel est le rôle du médecin généraliste dans cette confiance ?
- Quels rôles tiennent les médias dans la construction et l'évolution de cette confiance envers les médicaments ?

V. MATERIEL ET METHODE

1) Recueil des données

Ce travail a consisté en une étude transversale descriptive portant sur un recueil de données prospectif. La population interrogée était celle de la patientèle de trois médecins généralistes, chez lesquels j'ai réalisé mon stage praticien de niveau 1, exerçant en milieu rural : le Docteur François Verdon, exerçant dans un cabinet de groupe à La Gaubretière, une commune de 3000 habitants, et les Docteurs Alain Echasseriau et Claudine Loiseau, exerçants aux Herbiers, commune de 15000 habitants, respectivement dans un cabinet seul, et dans un cabinet à deux associés. La taille de l'échantillon nécessaire à l'obtention de données statistiquement significatives a été calculée à partir de la formule suivante :

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

n : taille de l'échantillon attendu

t : niveau de confiance déduit du taux de confiance (traditionnellement 1,96 pour un taux de confiance de 95%), d'après la loi Normale centrée réduite

p : proportion estimée de patients ayant confiance dans les médicaments. D'après les données de la littérature, elle est évaluée à 84%.

e : marge d'erreur, fixée habituellement à 5%

La taille de l'échantillon nécessaire ainsi obtenu était de n = 206 individus.

J'ai distribué un questionnaire lors de mon semestre chez le praticien du 18 mars au 30 avril 2013, à la fin de chaque consultation que j'effectuais, seule, ou accompagnée de mon maître de stage en médecine générale. J'expliquais l'objectif de ce travail, et son indépendance vis-à-vis du médecin généraliste chez lequel j'effectuais mon semestre. J'insistais également sur l'anonymat du questionnaire, celui-ci étant réalisé dans la salle d'attente après la consultation, et déposé dans une petite boîte réservée à cet effet que je leur indiquais, ou à la secrétaire lorsqu'elle était présente au cabinet. Les patients étaient libres de refuser de remplir le questionnaire, mais dans ce cas, je m'enquerais des raisons de leur refus. En cas de présence d'enfants en bas âge, ou de manque de temps évoqué par les patients au moment où je leur expliquais le questionnaire, je leur proposais de le remplir à leur domicile, et de me le ramener avant la fin de mon étude, ce que plusieurs patients ont fait. Lors des consultations d'enfants mineurs, je proposais le questionnaire aux parents accompagnants, à la condition qu'ils soient également patients du cabinet. J'ai distribué le maximum d'exemplaires possibles, afin d'obtenir un échantillon suffisant, et de parer aux

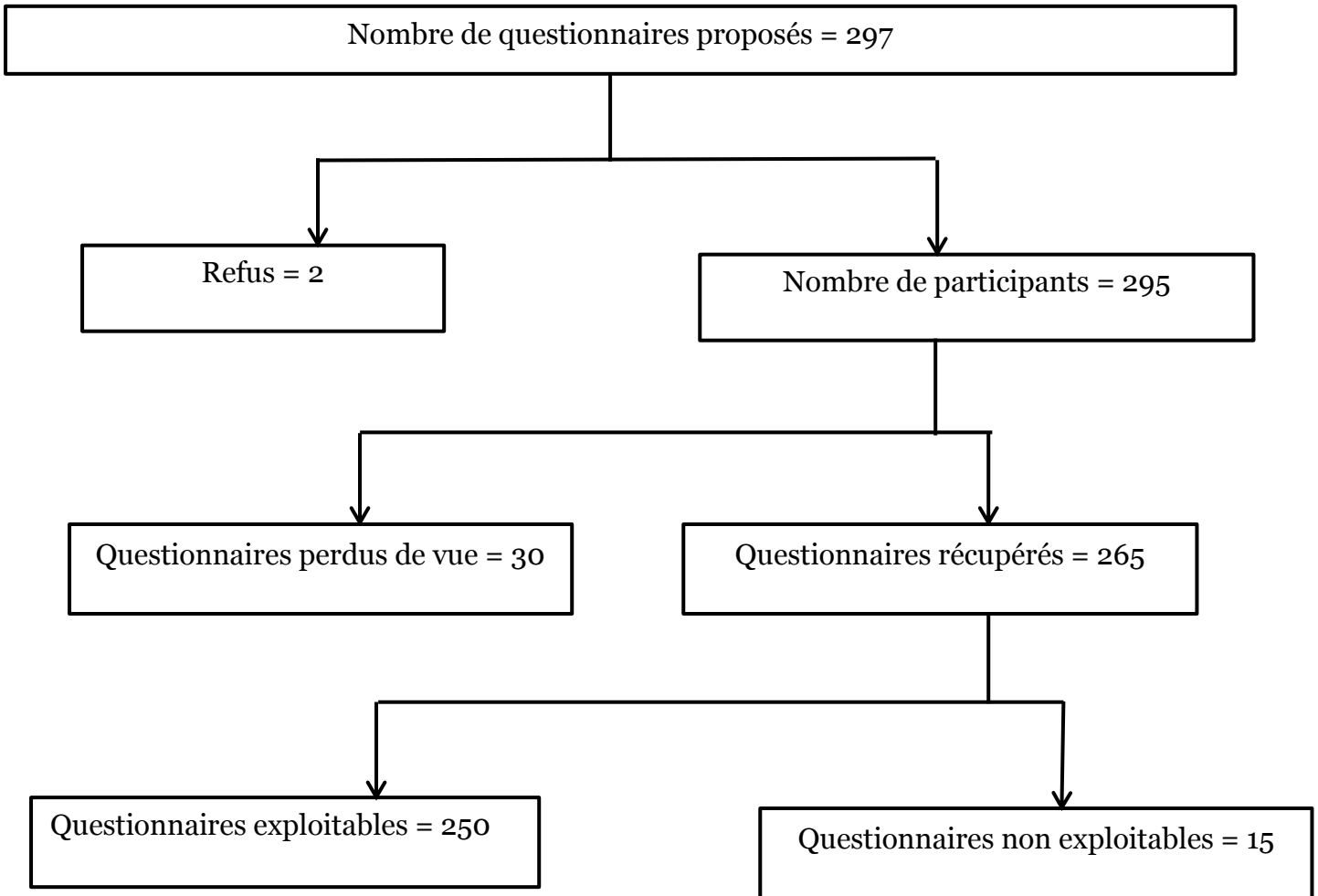
éventuels perdus de vue ou aux réponses inexploitable car incomplètes. Sur les 6 semaines qu'ont duré mon étude, certains patients consultant aux cabinets dans lesquels j'effectuais mon stage n'ont pas bénéficié de la proposition du questionnaire, car il avait été établi avec mon maître de stage que ce soit moi en personne qui distribue les feuillets, et les épidémies de cet hiver m'ont amené à consulter seule, avec des consultations durant plus longtemps, et donc avec moins de patients vus à la journée.

Seulement 2 refus m'ont été fait en direct, l'un par désintérêt vis-à-vis de l'étude, l'autre par incapacité de remplir le questionnaire du fait de problèmes visuels, l'emploi du temps surchargé lors de cette journée m'empêchant d'accompagner la patiente pour l'aider à le faire, ce que j'ai effectué de temps en temps, comme lors de ma journée de test, lorsque le planning me le permettait, en particulier auprès de personnes âgées.

295 questionnaires ont été distribués durant les 6 semaines qu'ont duré mon enquête, 265 me sont revenus, soit 30 perdus de vue au total. Sur ces 265 questionnaires, 15 étaient inexploitable car incomplets, soit parce qu'il manquait certaines réponses, soit parce que le verso de la première page avait été oublié, mon questionnaire se composant de deux pages agrafées. Le questionnaire distribué correspond à l'annexe 2. Les données recueillies ont été majoritairement quantitatives, mais certaines questions ouvertes permettaient de recueillir également des données qualitatives.

Le critère d'inclusion était l'âge supérieur ou égal à 18 ans, et les patients devaient avoir déclaré leur médecin traitant dans les cabinets où je distribuais les questionnaires. Etaient exclus les patients refusant de remplir le questionnaire, et ceux l'ayant déjà rempli lors d'une consultation précédente. Le fait de ne pas prendre de médicaments au long cours ne constituait pas un critère d'exclusion.

Le questionnaire a été testé lors d'une journée de consultation chez le Docteur Verdon, où j'ai accompagné quelques personnes âgées pour le remplir, interrogé des patients qui le déposaient à la secrétaire après l'avoir complété, et auprès d'une dizaine de mes proches, constitué d'hommes et de femmes, de tous âges et de toutes formations, afin d'évaluer la compréhension des questions et, surtout, la durée de réalisation du test. Celle-ci a été évaluée entre 3 et 5 minutes, ce qui semblait acceptable, durée que j'indiquais ensuite aux patients auxquels je proposais de remplir le questionnaire. A l'issue de ces tests, il n'y a pas de questions qui semblaient floues ou mal formulées chez les patients du cabinet, et dans mon échantillon personnel. J'ai donc continué à distribuer mon questionnaire tel qu'il avait été élaboré au départ.



2) Exploitation des données

a) Le questionnaire

La saisie des résultats s'est effectuée sur le logiciel statistique Epi Info. Les réponses ouvertes ont été, elles, recueillies sur une page Microsoft Excel. Les questionnaires incomplets, même partiellement, ont été exclus, ce qui concernait 15 des questionnaires récupérés, soit, au final, l'exploitation de 250 réponses sur les 265 obtenues. Le choix d'exclure les réponses incomplètes s'est également fait car les données issues de ces questionnaires n'apportaient pas de changements dans les résultats finaux.

Le questionnaire s'est articulé en cinq parties :

La première partie, des questions 1 à 3, avait pour but de recueillir les caractéristiques sociodémographiques des patients : leur âge, leur sexe, leur profession (définie selon le Code des Professions et Catégories Socioprofessionnelles de l'INSEE).

La deuxième partie, des questions 4 à 12, explorait le profil médical du patient :

- Son ancienneté dans le cabinet,
- Son mode de consultation, régulier ou ponctuel,
- Sa confiance envers le médecin traitant évaluée sur une échelle numérique,
- Sa confiance envers les médicaments prescrits par son médecin,
- Sa prise régulière ou non de médicaments,
- Le nombre de médicaments pris régulièrement
- Le rythme de prise
- Le type de pathologie traitée.
- Son premier mode de recours au médicament : automédication, procuration en pharmacie, ou sur ordonnance chez le médecin traitant.

La troisième partie, des questions 13 à 25, étudiait la confiance du patient en les médicaments en général, l'observance de ses traitements, son acceptation des génériques, et son comportement de recherche d'informations sur les traitements proposés avec les types de sources utilisées et leur fiabilité.

Dans cette partie, la question 13 questionnait le patient sur sa confiance envers les médicaments en général, avec 4 réponses nuancées, et 2 items « ne sait plus » et « sans opinion ». Le patient pouvait ensuite s'exprimer librement dans la réponse suivante sur les raisons pour la(les)quelle(s) il était confiant ou méfiant envers les médicaments. Il pouvait également s'exprimer sur l'information qu'il ressentait avoir sur les médicaments qu'il prenait.

Dans cette partie, les questions 16 à 21 s'attachaient à évaluer le comportement de recherche d'informations par le patient sur ses médicament(s), selon plusieurs axes:

- La fréquence de recherche d'informations
- La ou les cause(s) pour la(les)quelle(s) le patient s'informait,
- Les sources d'informations utilisées,
- Les moyens jugés par le patient comme étant les plus fiables pour l'informer sur le médicament, avec 7 items possibles et non exclusifs.

Pour les patients qui utilisaient internet pour s'informer, il leur était demandé d'indiquer les sites internet qu'ils consultaient dans ce but et le crédit qu'ils accordaient aux réponses trouvées, selon qu'ils étaient sûrs ou non de la qualité de l'information. En cas de non réponse, je remplissais une case « ne se prononce pas » dans la saisie de mes données.

Ensuite, des questions 22 à 25, l'évaluation de plusieurs facettes du médicament était réalisée de la façon suivante :

- L'observance, évaluée par l'arrêt prématuré ou non d'un traitement
- Les causes de cet éventuel arrêt prématuré
- L'acceptation ou non de la substitution par les génériques, et les causes de refus éventuelles.

La quatrième partie, des questions 26 à 33, évaluait le poids respectif du médecin traitant et des médias dans la relation que le patient entretenait avec son médicament. Elle se présentait sous forme de questions fermées à réponse unique oui/non au départ puis sous forme d'affirmations auxquelles le patient pouvait répondre de manière nuancée.

L'ultime question, à but d'ouverture, demandait l'opinion des patients sur la possible vente future de médicaments sur internet.

b) Les tests statistiques

Les analyses ont porté sur la comparaison de données qualitatives nominales, mettant en parallèle deux variables à chaque fois, afin d'évaluer leur indépendance ou, au contraire, leur réciprocity. Les tests, réalisés sur un logiciel de statistiques en ligne disponible sur l'application Biosta-TGV, mis à disposition par l'INSERM unité S 707 de l'université Parisienne de La Sorbonne, ont été de 2 types :

- Le test du Khi deux, qui permet de tester l'indépendance entre deux variables qualitatives X et Y à respectivement n_x et n_y modalités, à la condition que n soit supérieur à 5. Le risque alpha fixé était de 5%. Ce test permet de comparer des variables qualitatives, et la formule, correspondant à la somme des carrés de différences, est la suivante :

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(O_{i,j} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Avec : O_{ij} la valeur observée

E_{ij} la valeur attendue sous l'hypothèse d'indépendance. (expected)

- Le test de Fisher, alternative au test du Khi deux sur les petits échantillons, a été utilisé lorsque certains effectifs attendus dans le tableau de contingence s'avéraient inférieurs à 5. Le principe de ce test est de déterminer si la configuration observée dans le tableau de contingence est une situation extrême par rapport aux situations possibles compte tenu des distributions marginales. Le risque alpha fixé a également été de 5%.

La majorité des tests statistiques comparaient 2 variables à plusieurs modalités chacune, donnant des tableaux de contingence avec de nombreux effectifs et avec des risques de se tromper supérieurs. Pour éviter les erreurs d'analyse, j'ai choisi de regrouper les données et de multiplier les tests afin de ne comparer à chaque fois que 2 modalités pour chaque variable.

A titre d'exemple, lorsque j'ai voulu savoir si la confiance envers le médecin traitant influait sur la confiance dans les médicaments prescrits, j'ai fait deux groupes : la confiance envers le médecin traitant évaluée de 1 à 3/5 dans un groupe et supérieure à 4/5 dans l'autre. Du côté du médicament prescrit, j'ai regroupé d'une part les réponses « tout à fait » et « plutôt confiance » et d'autre part « plutôt pas » et « pas du tout confiance ». J'ai ainsi pu convertir un tableau de contingence initialement à 4 lignes et 4 colonnes, à un tableau de 2 lignes et 2 colonnes, plus fiable à utiliser dans les tests statistiques.

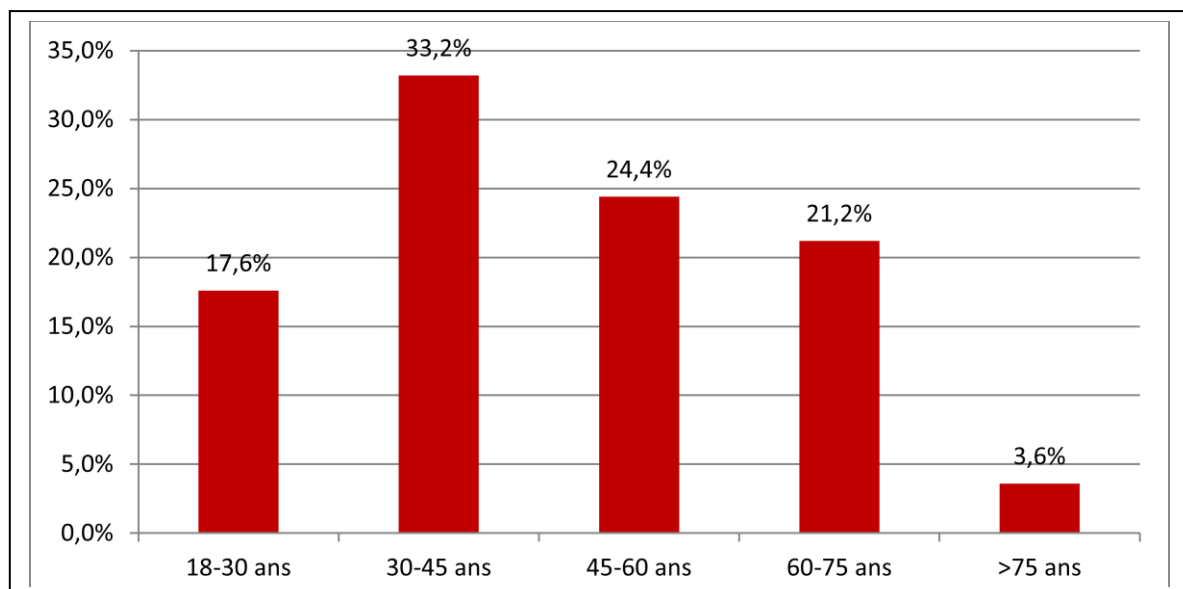
Tout au long de l'analyse de mes données, j'ai donc répété les tests statistiques afin de donner une précision et une sensibilité supérieures à mes résultats.

VI. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

1) Les caractéristiques sociodémographiques des patients

Sur les 250 questionnaires analysés, 64,8% (162 réponses) concernaient des femmes et 35,2% (88 réponses) des hommes.

Les classes d'âge se sont réparties ainsi :



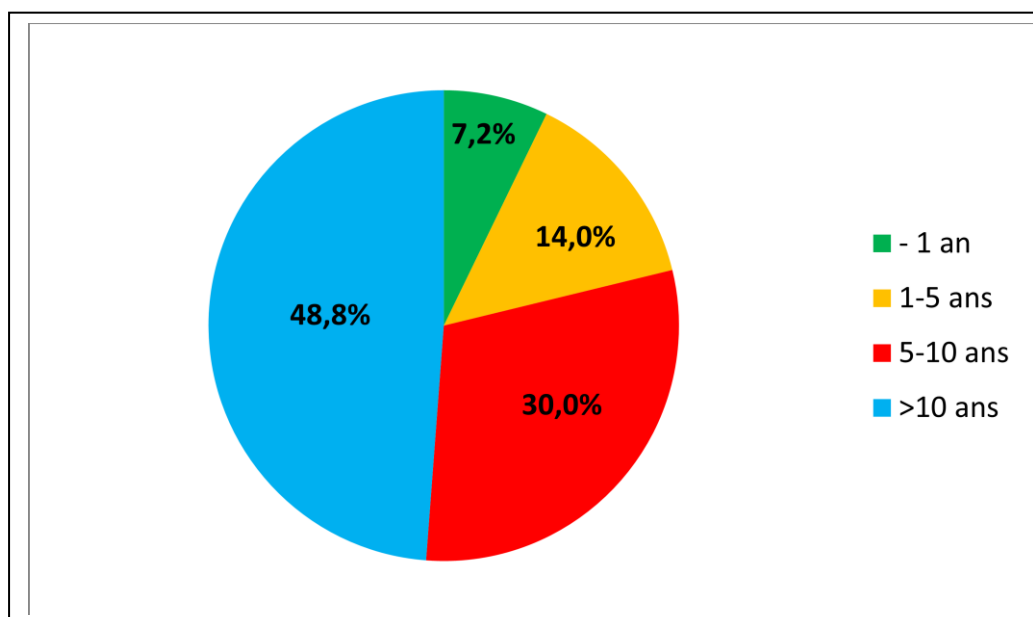
REPARTITION DE LA POPULATION SELON LA CLASSE D'AGE

Concernant la catégorie socio-professionnelle, la distribution a été la suivante, en ordre croissant:

PROFESSIONS	EFFECTIF (en nombre)	EFFECTIF (en %)
Employé	88	35,2%
Retraité	61	24,4%
Ouvrier	35	14,0%
Cadre supérieur, profession intellectuelle/libérale	16	6,4%
Autre inactif / recherche d'emploi	16	6,4%
Profession intermédiaire	12	4,8%
Artisan/commerçant/chef d'entreprise	11	4,4%
Etudiant	7	2,8%
Agriculteur	4	1,6%
TOTAL	250	100%

2) Le profil « médical » des patients

a) Ancienneté de la patientèle et fréquentation du cabinet



ANCIENNETE DES PATIENTS CONSULTANT LE CABINET PARMIS LA POPULATION INTERROGEE

La plupart des patients interrogés consultaient le cabinet de médecine générale dans lequel je les ai rencontrés depuis plusieurs années. 92% d'entre eux depuis plus d'un an et 78% depuis plus de 5 ans.

Concernant le rythme de fréquentation du cabinet, 53,6% le consultaient régulièrement pour un renouvellement de traitement habituel, et 46,4% y venaient de manière ponctuelle.

b) Médecin traitant et prescription médicamenteuse : la confiance du patient

Les réponses ont été évaluées sur une échelle numérique, allant de 0 = confiance nulle, à 5 = confiance totale envers le médecin traitant. Les réponses ont montré une réelle confiance du patient en son médecin :

- Aucun patient n'a répondu les scores de 0/5 ou 2/5
- 0,4% des patients (1 patient sur les 250) a répondu 1/5
- 3,2% des patients interrogés (8 patients) ont répondu 3/5
- 29,2% (73 patients) ont répondu 4/5.

- 67,2% (168 patients) ont donné la note maximale de 5/5.

Puis, lorsque les patients ont été interrogés sur la confiance qu'ils pouvaient avoir en un médicament prescrit par leur médecin : 97,2% d'entre eux avaient tout à fait (42,8%) ou plutôt confiance (54,4%) en le médicament prescrit. Seul 1 patient n'avait plutôt pas confiance (0,4%), et 6 ne se prononçaient pas (2,4%).

c) La consommation médicamenteuse des patients

Sur les 250 patients sondés, 77 ne prenaient pas de traitement régulier. Sur les 173 patients sous traitement régulier, 46% ne prenaient qu'un seul médicament, 36% 2 à 3 molécules, 10% 4 à 5 molécules, et 8% plus de 5 molécules.

Sur les 173 patients sous traitement régulier, 10% le prenaient depuis moins d'un an, 10% depuis 1 à 2 ans, et 80% depuis plus de 2 ans.

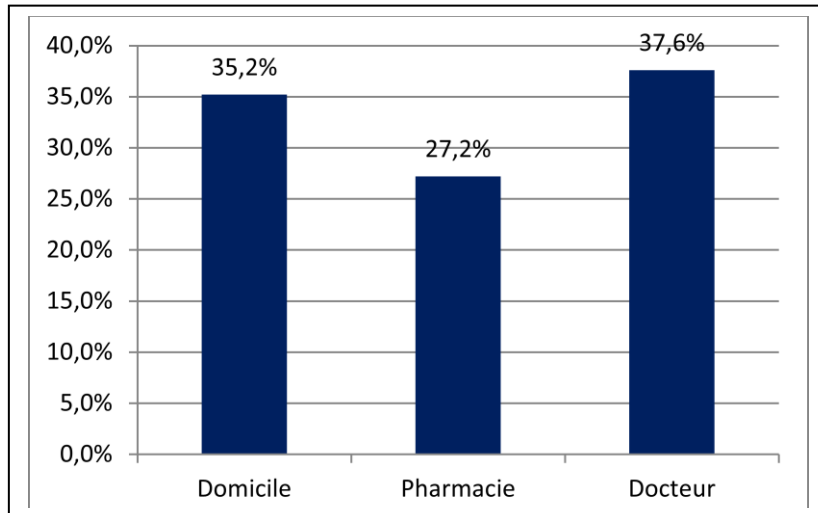
Dans cette population recevant un traitement au long cours, les pathologies traitées étaient variées. Les maladies cardio-vasculaires étaient les plus représentées, touchant 34% de cette population. Suivaient ensuite les maladies métaboliques pour 29%, les pathologies articulaires pour 12%, les allergies pour 10%, le cancer ou les maladies dégénératives pour 6% chacun, les pathologies pulmonaires pour 5%, et à un moindre degré les pathologies hépatiques pour 0,5% des patients.

La contraception était un motif de traitement au long cours fortement représenté, avec 32% des patients.

L'item « maladie ou symptôme aigu » de cette question me permettait de connaître les principales raisons de santé justifiant la prise d'un traitement de manière ponctuelle. Les principaux motifs étaient les céphalées, suivies de la fièvre et des douleurs abdominales. Cette question avait pu être insuffisamment remplie car les patients pouvaient penser qu'elle ne ciblait que ceux sous traitement régulier, l'item faisant suite à celui interrogeant sur le nombre de médicaments pris au long cours. Je n'ai donc pas sorti de statistiques précises concernant cette réponse.

d) Le mode de recours au médicament

J'ai voulu connaître de quelle manière les patients se procuraient des médicaments en cas de survenue d'un problème de santé aigu. Le résultat a été celui-ci :



MODE DE RECOURS AU MEDICAMENT EN CAS DE PROBLEME DE SANTE AIGU

35,2% des patients déclaraient utiliser en premier lieu un médicament disponible à leur domicile, 27,2% se fournissaient d'abord à la pharmacie, et enfin, 37,6% des personnes interrogées consultaient d'emblée leur médecin afin d'avoir un diagnostic et de bénéficier d'un traitement adapté.

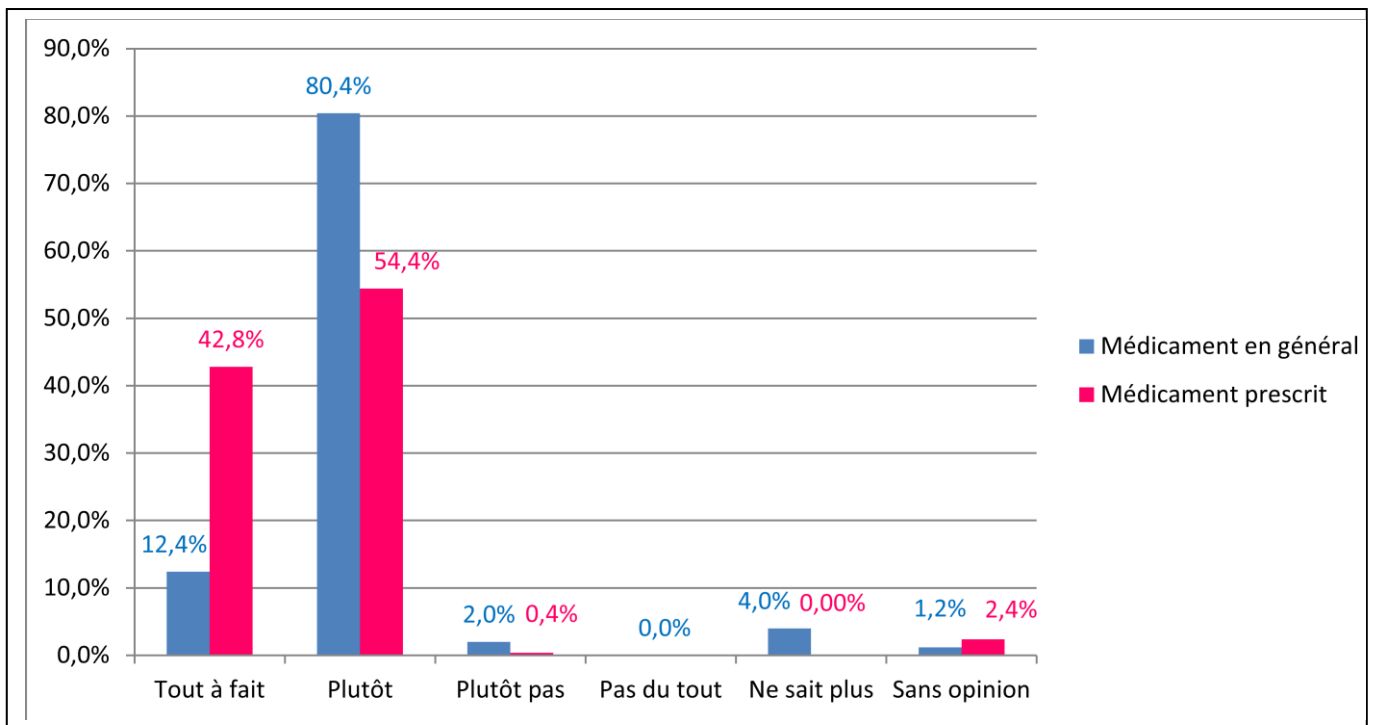
3) Le patient face à son médicament

a) Confiance ou défiance envers les médicaments, pourquoi ?

La question 13, semblant redondante, interrogeait le patient sur sa confiance envers les médicaments en général, contrairement à la question 7 qui demandait au patient sa confiance envers les médicaments prescrits par son médecin traitant.

Le but était d'évaluer s'il existait une différence pour le patient entre un médicament obtenu sur ordonnance du médecin, et un autre médicament issu d'automédication ou non.

Les réponses ont été les suivantes :



COMPARATIF ENTRE LA CONFIANCE DANS LES MEDICAMENTS EN GENERAL ET LA CONFIANCE DANS LES MEDICAMENTS PRESCRITS

Parmi les 5 patients ayant répondu qu'ils n'avaient « plutôt pas confiance » en les médicaments en général, le médicament prescrit n'était pas perçu de la même façon, 3 d'entre eux ayant tout à fait ou plutôt confiance en celui-ci, un patient répondant la même chose, et le dernier ne s'exprimant pas.

Sur les 10 patients ne sachant plus s'ils avaient confiance en les médicaments en général, 9 d'entre eux avaient tout à fait ou plutôt confiance en un médicament qui leur avait été prescrit, le dernier ne s'exprimait pas.

La question suivante proposait une réponse libre, les patients ayant la possibilité d'expliquer ouvertement les raisons de leur méfiance, ou de leur confiance, envers les médicaments. Ainsi, 148 patients au total se sont exprimés sur cette question.

Les réponses ont été variées :

- Pour les 102 patients estimant avoir confiance dans les médicaments et s'étant exprimés, les réponses ont été:
 - Pour 34% parce que le(s) médicament(s) leur avai(en)t été prescrit(s) par leur médecin traitant
 - Pour 26% parce qu'ils étaient efficaces
 - Pour 20% car le médicament avait pour but de les soulager ou de guérir.
 - Pour 10% parce qu'ils connaissaient bien le médicament.
 - Pour 9% parce que le médicament avait été testé avant sa commercialisation.
 - Pour 1 patient, parce que le médicament lui avait été conseillé par son pharmacien.

- Pour les 42 patients qui se méfiaient du médicament et qui avaient répondu :
 - 31% doutaient du médicament du fait des scandales médiatiques récents, et des enjeux financiers qui y étaient attachés.
 - 29% à cause des effets secondaires.
 - 19% du fait de l'ignorance de la composition du médicament.
 - 12% pensant que le médicament était nocif à long terme.
 - 7% car ils se méfiaient des génériques ou n'aimaient pas les médicaments.
 - 1 patient qui doutait de la prescription d'un médecin différent de son médecin habituel
 - 1 autre patient qui se méfiait de l'homéopathie.

b) Information ressentie sur le médicament, sources d'information et fiabilité

1. Pourquoi s'informe-t-il ?

Dans cette étude, 12,8% des patients s'estimaient tout à fait informés sur leur(s) médicament(s), 60,8% plutôt informés, 24% pas assez informés, et 2,4%, soit 6 patients sur les 250, pas du tout informés.

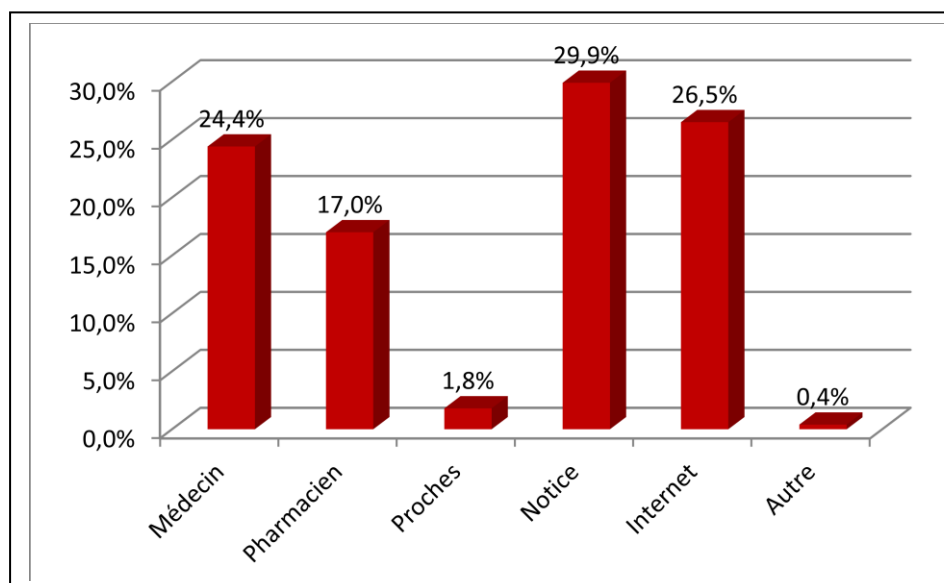
89,2% des patients interrogés affirmaient rechercher des informations sur les médicaments qui leur avaient été prescrits. 18,8% le faisaient de manière systématique, 27,2% souvent, 43,2% parfois et seulement 10,8%, soit 27 patients, ne s'informaient jamais.

Parmi les 223 patients qui déclaraient s'informer sur les médicaments, les motifs évoqués étaient alors divers :

- 23% pour connaître les effets secondaires
- 13% par volonté de s'informer
- 5% pour connaître les contre-indications
- 4% par souci de vérification
- 3% pour être sûr de prendre correctement le médicament
- 2% du fait d'antécédents d'allergie
- 2% en cas de substitution par un générique
- Par antécédent d'erreur de prescription pour 1 patient.
- Par méconnaissance du médecin prescripteur pour 1 des patients interrogés.

2. Comment s'informe-t-il ?

Concernant les ressources utilisées par les 223 patients déclarant rechercher des informations, les réponses ont été variées et pouvaient être multiples :



La notice s'était donc avérée être la source la plus fréquemment utilisée par les patients qui souhaitent s'informer sur leurs médicaments. Suivaient ensuite internet, le médecin, le pharmacien puis loin derrière, les proches, et d'autres ressources comme la presse.

Concernant la ou les source(s) estimée par le patient comme étant la (les) plus fiable(s) pour l'informer sur ses médicaments, les réponses ont été les suivantes :

TYPE DE SOURCE	POURCENTAGE
Couple médecin – pharmacien	58,0%
Médecin exclusif	28,8%
Pharmacien exclusif	3,6%
Internet exclusif	0,4%
Couple médecin-pharmacien et internet	2,0%
Couple médecin-pharmacien et télévision	1,2%
Couple médecin-pharmacien et radio	0,4%
Couple médecin-pharmacien et presse	0,4%
Couple médecin-pharmacien et proches	1,2%
Couple médecin-pharmacien, internet et télévision	0,8%
Médecin et télévision	1,6%
Médecin et internet	0,4%
Médecin, télévision et radio	0,4%
Pharmacien et télévision	0,4%
Pharmacien et radio	0,4%

Pour 58% des patients, c'était l'association conjointe du médecin et du pharmacien qui constituait la source la plus fiable d'informations sur les médicaments. Pour 28,8% des patients, c'était le médecin seul qui était le mieux placé. Pour 3,6% de la population interrogée, c'était le pharmacien seul.

Internet a été cité par 9 patients comme étant une source d'information fiable, 1 patient l'ayant cité seul, les 8 autres patients conjointement avec le couple médecin-pharmacien (5 patients), avec le trio médecin-pharmacien-télévision (2 patients), ou avec le médecin seul (1 patient).

Les autres sources comme les proches, la télévision, la presse ou la radio n'ont jamais été citées seules, mais toujours en association avec le médecin, le pharmacien, ou les deux.

Concernant les sites internet consultés par les 117 patients déclarant y avoir recours, les proportions ont été les suivantes, de nombreux patients utilisant plusieurs de ces sites :

- 67,5% (79 patients) consultaient les sites d'informations sur la santé grand public (doctissimo, top santé, magazine de la santé, medisite...).
- 29% (34 patients) allaient sur les sites dédiés à une maladie particulière ou dans le cadre d'un réseau spécialisé (réseau diabète, la maison de la SEP...).

- 23% (27 patients) utilisaient les sites institutionnels (améli.fr, INPES, ministère de la santé).
- 17,9% (21 patients) allaient sur des forums de discussion sur la santé.
- 3,4% (4 patients) consultaient des blogs santé.

En leur demandant ce qu'ils pensaient de la qualité des informations trouvées sur internet, 32% des patients ont répondu être sûrs de la qualité de l'information trouvée, 61% ne pas en être sûrs, et 7% ne se prononçaient pas.

c) L'observance

47,6% des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà arrêté un traitement plus précocement que la durée pour lequel il leur avait été prescrit. En les interrogeant sur les causes de cet arrêt, les réponses ont été les suivantes :

- L'amélioration des symptômes pour 54,6%
- L'apparition d'effets secondaires pour 38,7%
- L'inefficacité du traitement pour 4,2%
- La découverte d'une allergie pour 3,4%
- L'oubli de prise pour 2,5%
- Le fait de ne pas aimer prendre des médicaments pour 1,7%.

Enfin, je me suis intéressée aux génériques, et il est apparu que 17,6% de la population de mon étude refusaient la substitution. Les motifs évoqués par les patients ont été :

- 27 % parce qu'ils préféraient le traitement prescrit par leur médecin traitant
- 27 % parce qu'ils n'avaient pas confiance dans les génériques.
- 17% car ils préféraient leur traitement habituel.
- 11% du fait d'effets secondaires.
- 7% parce qu'ils jugeaient le générique moins efficace.
- 3% car ils ne reconnaissaient pas leur traitement.
- 5 patients ont évoqué d'autres causes (problèmes d'excipients, quantité insuffisante dans la boîte du générique...).

d) Où se situent le médecin traitant et les médias dans cette relation ?

Dans les questions 26 à 29, j'avais fait le choix de poser des questions directes sur la médiatisation actuelle des médicaments, le doute qui pouvait s'installer dans la population générale vis-à-vis de la fiabilité des molécules thérapeutiques, et le rôle que le médecin avait à jouer dans ce contexte.

Tout d'abord, j'ai souhaité savoir si le patient avait ressenti une augmentation de l'information sur les médicaments dans les médias. 62% des patients l'ont affirmé, contre 38% qui ne l'avaient pas ressenti.

61,4% des 18-30 ans avaient perçu cette augmentation, 55,4% des 30-45 ans, 68,9% des 45-60 ans, 60,4% des 60-75 ans, et 88,9% des plus de 75 ans.

Ensuite, il m'a paru important de savoir si les informations dans les médias amenaient les patients à vouloir changer ou arrêter leur traitement. Sur les 250 patients, 20,4% avaient envisagé cette idée.

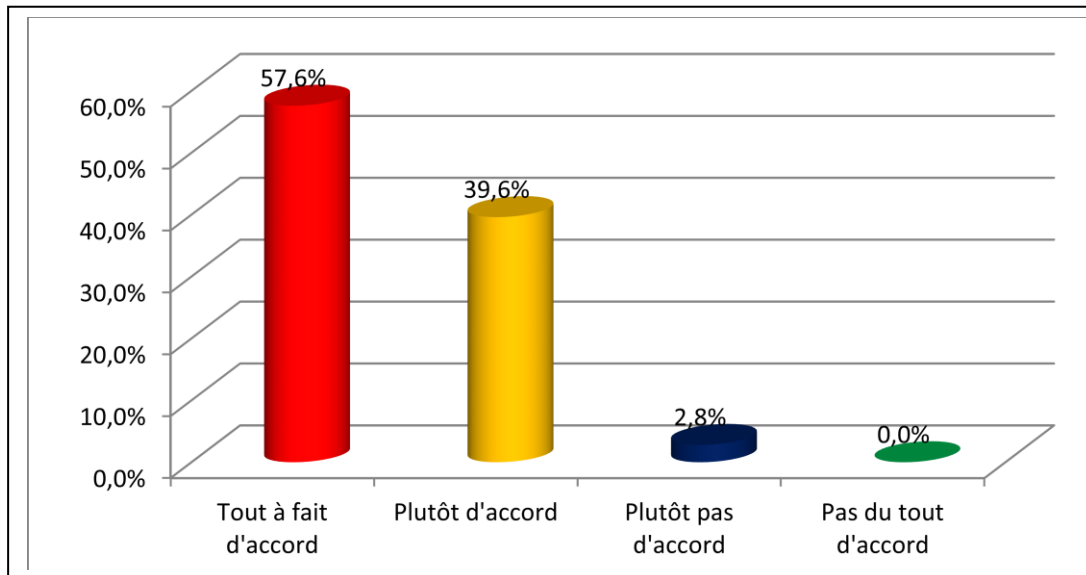
Puis, j'ai voulu savoir si les informations dans les médias poussaient les patients à dialoguer avec leur médecin sur leurs médicaments, et il est apparu que 37,2% des patients avaient souhaité le faire.

Cependant, 96,8% des patients ont affirmé qu'ils continueraient à prendre leurs médicaments si leur médecin leur apportait des informations rassurantes.

Enfin, dans les questions 30 à 33, les patients devaient répondre s'ils étaient « Tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » avec des affirmations.

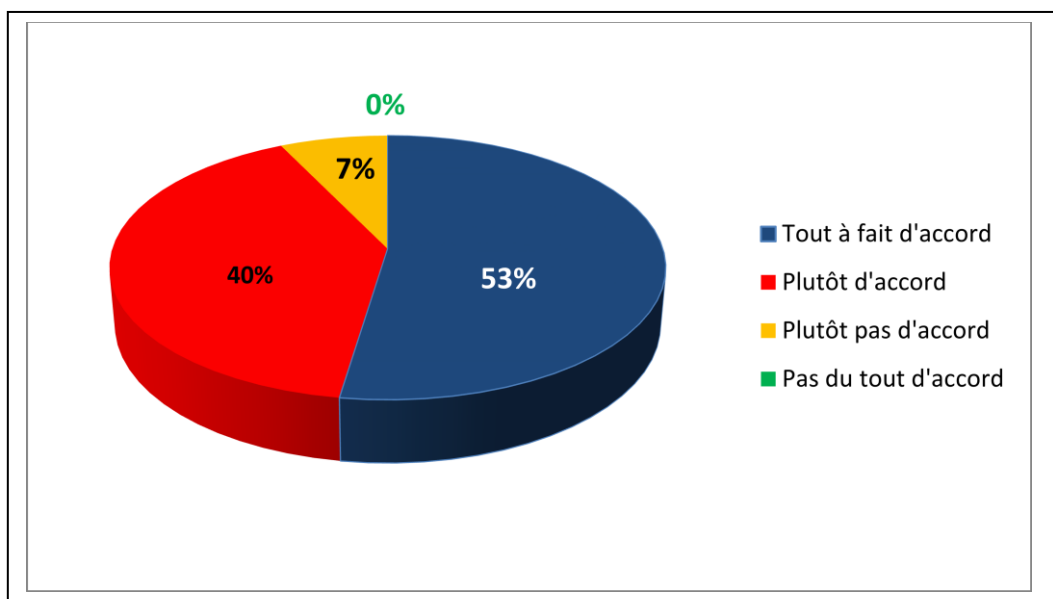
Les résultats ont été les suivants :

➤ Si mon médecin me prescrit un médicament, c'est que j'en ai besoin et qu'il va être bénéfique sur ma santé :



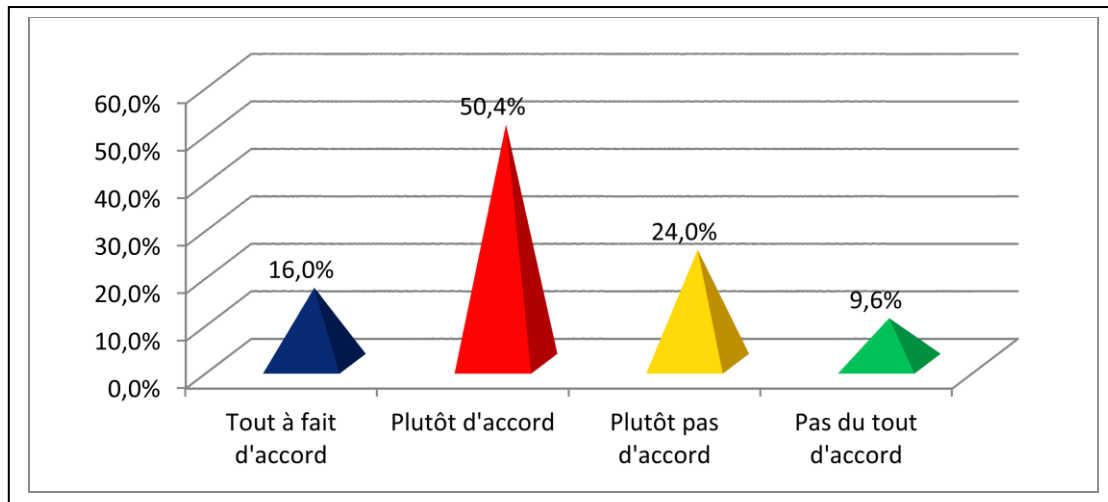
Il est apparu que 97,2% des patients estimaient qu'un médicament leur était prescrit pour améliorer leur santé. Seulement 2,8% estimaient être plutôt pas d'accord avec cette idée, aucun patient n'était en total désaccord.

➤ Les médicaments sont des produits actifs comportant certains risques :



92,8% des patients ont répondu être tout à fait ou plutôt d'accord avec la proposition, 7,2% plutôt pas d'accord, aucun n'était pas du tout d'accord.

➤ Toutes les informations que j'entends sur les médicaments dans les médias m'amènent à me méfier de ceux que je prends :



Concernant la médiatisation des médicaments, 66,4% des patients interrogés pensaient que les informations dans les médias les faisaient se questionner sur les médicaments qu'ils prenaient (en étant tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec la proposition). 24% de la population interrogée n'était plutôt pas d'accord avec la proposition, et 9,6% des patients sondés affirmaient que les médias ne les influençaient pas.

Enfin, sur les 250 personnes interrogées, 100% d'entre elles répondaient être tout à fait (80,4%) ou plutôt d'accord (19,6%) sur le fait que leur médecin restait leur personne de confiance en ce qui concernait leurs traitements et médicaments, malgré la présence des médias dans cette relation.

Enfin, j'ai souhaité ouvrir ma thèse sur une question en cours de réflexion dans le monde de la pharmacologie, à savoir la vente libre de médicaments sur internet. Les réponses ont été :

- Que ce serait dangereux, pour 230 patients sur les 250.
- Que ce serait pratique pour 4 patients.
- Que ce serait économique pour 4 autres patients.
- 9 patients ne se prononçaient pas.
- 1 patient a répondu qu'il était d'accord à la condition qu'il y ait des contrôles et un suivi stricts.
- 1 patient a indiqué que ce serait « l'horreur », un autre que ce serait dramatique.

Un des patients ayant répondu que ce serait économique, indiquait avec humour que si c'était le cas, « les pharmaciens devraient changer de gamme de voiture...

VII. ANALYSE

1) Facteurs influençant la confiance des patients dans les médicaments

a) Influence du profil du patient

La confiance des patients envers les médicaments est la même, quels que soient leur âge, leur sexe, ou leur catégorie socio-professionnelle.

Les hommes sont 75,3% à avoir tout à fait ou plutôt confiance envers les médicaments en général et 96,6% envers un médicament prescrit. Les femmes sont 83,2% pour les médicaments en général, et 97,5% pour les médicaments sur ordonnance.

b) Influence de la relation avec le médecin traitant

Les résultats ont été clairs, puisqu'au moment de donner un score de confiance au médecin traitant de 0 à 5, 96,4% des patients (241 des 250 interrogés) estimaient avoir toute confiance envers leur médecin traitant, donnant un score de 4 ou 5/5. Les patients prenant un traitement de manière ponctuelle pour une maladie ou un symptôme aigu avaient autant confiance envers leur médecin que ceux qui le voyaient régulièrement pour un renouvellement de traitement.

Cette confiance envers le médecin généraliste a donc probablement une forte influence sur la confiance des patients envers les médicaments, prescrits ou non.

On observe également grâce à ces résultats que le médecin traitant jouit d'une excellente opinion chez les patients, et ce quelle que soit l'ancienneté de ceux-ci dans le cabinet. On peut donc être amenés à penser que la confiance du patient envers son médecin rejaillit sur la confiance envers sa prescription médicamenteuse.

c) Influence de la prise d'un traitement au long cours

Dans la population étudiée, 69,2% des patients prenaient un traitement au long cours et 30,8% non. Après test statistique, il est apparu que cet élément n'influait pas la confiance du patient en son médicament.

Selon le type de pathologie traitée, il n'y avait également pas de différence dans la confiance du patient en son médicament.

L'ancienneté de prise d'un médicament, qu'elle soit ponctuelle, récente (moins d'un an) ou ancienne (plus d'un ou deux ans), n'avait également aucune influence sur cette relation.

d) Influence du mode de recours au médicament

Dans cette étude, il est apparu que 92,8% des patients avaient tout à fait confiance ou plutôt confiance dans les médicaments en général et 97,2% avaient tout à fait ou plutôt confiance en un médicament prescrit par leur médecin traitant, ce qui montre que malgré les récentes « affaires » sur les médicaments, les patients gardent une opinion favorable sur ceux-ci, qu'ils soient prescrits ou non.

Les résultats ont été les mêmes lorsque le mode de recours au médicament en cas de problème de santé aigu a été comparé à la confiance générale ressentie envers le médicament. La confiance étant présente, que le patient se procure son traitement à domicile, à la pharmacie, ou directement via son médecin généraliste.

e) Influence du comportement de recherche d'informations

Les patients sont 89,2% à s'informer au moins de temps en temps sur les médicaments qui leur ont été prescrits, via des sources différentes (médecin, pharmacien, notice, internet...), mais cela n'influe pas sur la confiance qu'ils peuvent avoir en ce médicament en question.

f) Place actuelle des génériques

Dans cette étude, il est apparu qu'encore 17,7% des patients refusaient la substitution d'un médicament princeps par un générique. Ce constat est fortement lié à l'âge des patients. En effet, 33% des plus de 75 ans refusent qu'il leur soit délivré un générique, contre 26% des 60-75 ans, 20% des 45-60 ans, 14,5% des 30-45 ans, et 7% des 18-30 ans.

Les génériques rentrent petit à petit dans les habitudes des patients mais certaines affaires, comme celle récente du Furosemide Teva montrent que ce nouvel équilibre reste fragile.

2) La relation médecin-malade à travers le médicament et l'influence des médias

a) Perception du médecin par le patient

Comme vu précédemment, le médecin généraliste jouit d'une excellente réputation parmi sa patientèle, et ce, quelle que soit l'ancienneté du patient dans le cabinet. Il reste LA personne de confiance en ce qui concerne les médicaments pour 100% des personnes interrogées.

b) L'impact des médias dans cette relation

Les récentes polémiques autour des médicaments amènent le patient à s'interroger sur les médicaments qu'il prend. La recherche d'informations sur le médicament prend également une part importante, qui devrait probablement progresser dans les années futures, l'utilisation de sources comme internet devenant accessible au plus grand nombre, et multi-générationnelle.

Comme constaté dans cette étude, la lecture de la notice est supérieure à l'interrogation du médecin en ce qui concerne l'information du patient sur ses médicaments, et cela pose question. Est-ce de la défiance vis-à-vis du médecin, ou le patient désire-t-il avant tout être acteur de sa santé et garder son indépendance dans ses recherches ?

66,4% des personnes interrogées avouent se méfier des médicaments au vu de ce qu'ils ont pu entendre ou lire dans les médias. Ils sont 20,4% à vouloir arrêter ou changer de traitement de ce fait, et 37,2% à en avoir ou voulant en discuter avec leur médecin.

Cependant, 96,8% des patients sondés affirment qu'ils continueront à prendre leur traitement si leur médecin leur apporte des informations rassurantes, ce qui montre que le médecin, par la confiance que le patient lui accorde, garde le premier rôle en ce qui concerne l'établissement et le maintien de la confiance du patient en son médicament.

Lorsqu'il s'agit de désigner la source la plus fiable pour l'informer sur les médicaments, le médecin généraliste est le premier interlocuteur cité par les patients.

On peut constater également dans cette étude que bien que le patient ait une forte confiance envers son médecin traitant, il s'informe quand même sur les traitements prescrits, non pas par méfiance envers son médecin, mais plutôt pour s'informer et connaître la molécule en question.

VIII. DISCUSSION

1) Principaux résultats de cette étude

a) Les patients ont confiance dans les médicaments, mais cet équilibre reste fragile

En France, une consultation médicale doit, dans l'idée que s'en font les patients, se solder obligatoirement par la prescription d'un médicament. Comme vu auparavant, les médicaments sont des substances loin d'être anodines, et dont la prescription par un médecin doit être mûrement réfléchie, en pesant le pour et le contre, et en s'adaptant de manière fidèle à la singularité de chaque malade.

Dans cette étude, les patients sont 92,8% à avoir une bonne opinion des médicaments estimant avoir tout à fait ou plutôt confiance envers ceux-ci. Cette tendance augmente encore lorsque le médicament est obtenu sur ordonnance, la proportion de patients ayant confiance montant à 97,2%, cette différence n'étant cependant pas significative.

La confiance donnée au médicament est indépendante du mode de recours à celui-ci, qu'il soit issu d'automédication, obtenu en pharmacie ou directement chez le médecin. Dans cette étude, j'ai observé ainsi que le tiers de la population interrogée se procurait d'abord ses traitements à domicile en cas de problème aigu. Cela soulève évidemment plusieurs questions :

- La crise financière actuelle engendre-t-elle une baisse des consultations chez le médecin généraliste du fait de son coût et de la difficulté d'avance des frais ?
- La démographie médicale, déficitaire dans les zones où l'étude a été effectuée, est-elle responsable d'une difficulté d'accès au médecin généraliste en cas de survenue d'une maladie aiguë nécessitant une consultation rapide, et amène-t-elle alors les patients à se procurer seuls un traitement, à domicile ou en pharmacie ?
- L'automédication permet-t-elle, en évitant une éventuelle consultation médicale, un gain de temps, dans une société actuelle qui semble en manquer ?
- L'accès à l'information sur les médicaments permet-elle, dans certaines situations, une automédication sécurisée, sans nécessité de consulter son médecin traitant, au moins dans un premier temps ?

A travers ces résultats, on observe que les patients ont confiance dans les médicaments, qu'ils en prennent régulièrement ou non, et depuis peu de temps ou depuis des années. Ils ont confiance également quelle que soit la pathologie traitée. On peut donc raisonnablement en conclure que les récentes affaires telles que celle du Médiator dans le diabète, des statines dans les dyslipidémies, ou des pilules contraceptives, n'ont pas vraiment

influé sur la confiance des patients dans leurs traitements, ceux-ci étant nombreux dans cette étude à être soignés pour des pathologies cardio-vasculaires (24%), métaboliques (20%), ou pour une contraception (22%).

Dans cette étude, les patients estiment à 97% que les médicaments qui leur ont été prescrits l'ont été afin d'améliorer leur santé, mais 93% d'entre eux reconnaissent également que toute prise de médicament comporte des risques. Ils restent donc critiques vis-à-vis du médicament, en connaissent les avantages, mais sont également conscients de leurs possibles inconvénients.

De ces constatations on peut en déduire que les patients ont confiance actuellement dans les médicaments, mais cette confiance est fragile, pouvant être ébranlée à tout moment par des influences extérieures, et elle doit ainsi être entretenue, et renforcée, d'où le rôle prépondérant du médecin traitant.

b) Le médecin traitant, pilier de cette confiance

Dans la population étudiée, les patients ont une excellente opinion de leur médecin traitant, lui faisant confiance de manière quasi-totale à 96% (notée à 4/5 ou 5/5). Cette confiance est retrouvée de manière constante, quelle que soit l'ancienneté du patient dans le cabinet.

Le médecin généraliste est désigné comme la personne de confiance en ce qui concerne les médicaments pour 100% des personnes interrogées. Cité seul ou en association avec le pharmacien, il reste la source estimée comme la plus fiable pour 87% des personnes interrogées, loin devant internet, la presse, ou la télévision, pour apporter des informations sur les médicaments.

Le médecin généraliste, de par la confiance que lui vouent ses patients, est un pilier de la confiance du patient en ses médicaments. Il reste la personne ressource dans ce domaine, et est capable, en rassurant ses patients, de surmonter les éventuelles craintes suscitées par les médias en ce qui concerne les médicaments.

Ces constatations suscitent plusieurs interrogations :

- Les patients auraient-ils autant confiance dans les médicaments si leur confiance envers leur médecin traitant était moindre ?

- La confiance du patient en son traitement est-elle différente selon qu'un médicament lui ait été prescrit par son médecin généraliste habituel, ou par un médecin hospitalier ou spécialiste qu'il n'a peu ou jamais fréquenté auparavant ?

- Chaque médecin généraliste ayant son domaine de prédilection, il est probable qu'il se sente moins à l'aise dans la prise en charge de certaines pathologies. Cette évidence pose la question suivante : le patient a-t-il des moyens à sa disposition lui permettant d'évaluer la qualité et les compétences de son soignant et donc lui faire totalement confiance?

c) Les médias, obstacles à cette confiance ?

Dans cette étude, les patients sont 74% à s'estimer tout à fait ou plutôt informés sur leurs médicaments. Ils sont cependant 89% à se renseigner sur leur ordonnance, en lisant la notice, se connectant sur internet, ou en interrogeant le médecin ou le pharmacien.

Ce comportement de recherche d'informations semble ne pas être de la défiance envers le médecin traitant, car nous avons vu auparavant qu'il restait la personne de confiance en ce qui concerne les médicaments, mais plutôt une volonté de la part du patient de s'informer, de connaître le médicament, ses indications, contre-indications et éventuels effets secondaires.

Le patient, d'attentiste, est devenu curieux et acteur de sa santé, dans la prise de décisions le concernant comme dans la consommation de médicaments. Il reste cependant critique vis-à-vis des informations qu'il peut trouver sur la santé. Par exemple, 46% des patients interrogés vont sur internet rechercher des informations, mais seulement 28% d'entre eux sont sûrs de ces informations, ce qui montre le regard critique que les patients gardent sur les données diffusées sur la toile.

Concernant les sources les plus fiables d'informations sur les médicaments, seulement 4,4% des patients citent les émissions de santé à la télévision, 3,6% internet, 1,2% la radio et 0,4% la presse, loin derrière le médecin généraliste seul ou en association (95%) et le pharmacien (68%).

Récemment, des affaires médiatiques telles que celle du Médiator, ou des pilules de troisième génération, ont pu fragiliser cette relation de confiance. Les patients ayant répondu à cette étude sont 62% à ressentir une augmentation des informations sur les médicaments dans les médias, et ce quelle que soit la classe d'âge à laquelle ils appartiennent. Par ailleurs, 66% des patients interrogés avouent se méfier de leurs médicaments au vu de ce qu'ils ont pu entendre à la télévision, ou lire dans la presse ou sur internet, quand ils en ont fait la démarche. Cependant, ils affirment tous qu'ils continueront à prendre leur traitement si leur médecin traitant les rassure.

Les médias ont donc un impact non négligeable sur les patients. Comment ceux-ci peuvent-ils juger de la pertinence et de la qualité des informations diffusées via internet, la

presse, la télévision ? Faut-il encadrer les médias afin que les informations qu'ils diffusent sur la santé auprès du grand public soient vérifiables et exactes, et non plus seulement présentées à grand renfort de phrases chocs ou de termes inquiétants ?

2) Les limites de cette étude

a) Représentativité de la population

- Age des patients

Cette étude a été menée en milieu rural, chez une population majoritairement composée de patients de moins de 60 ans. La faible représentation des patients de plus de 75 ans pouvait s'expliquer de plusieurs façons :

- La volonté des personnes âgées d'avoir recours à leur médecin traitant habituel plutôt qu'à une « interne de médecine générale » qu'ils ne connaissent pas et en laquelle ils peuvent ne pas avoir confiance.

- La proportion de personnes âgées qui ont pu emporter le questionnaire avec elles dans le but de le remplir à leur domicile « à tête reposée », et qui ne l'ont jamais rapporté au cabinet.

- Le profil même de la patientèle des médecins généralistes chez lesquels l'étude a été réalisée, et dont les relevés d'activité édités par la CPAM font état d'une faible proportion de patients de plus de 60 ans. En effet, Le Dr Verdon possède une patientèle composée de 25% de patients de plus de 60 ans, le Dr Echasseriau compte à son actif uniquement 9% de patients de plus de 60 ans, dont 4,9% de plus de 75 ans. Enfin, le Dr Loiseau n'a pu me communiquer des chiffres exacts, mais possède une forte activité en gynécologie et en pédiatrie par rapport à ses collègues, et n'a vraisemblablement pas plus de patients dans ces tranches d'âge élevées.

La question se pose de savoir si, dans une catégorie d'âge plus élevée, la confiance des patients envers leur médecin généraliste est la même, et si leur perception des médicaments est identique. Nous avons déjà pu constater que l'âge influençait l'opinion que les patients pouvaient avoir envers les génériques, qu'en est-il lorsque l'on considère les médicaments en général ?

De la même façon, le comportement de recherche d'informations sur les médicaments varie selon l'âge, et les sources consultées sont également différentes. Les médias ont-ils le même impact sur l'image qu'ils se font des médicaments ?

- Sexe des patients

La population étudiée a été majoritairement féminine, avec 65% de femmes et 35% d'hommes. Cela peut s'expliquer par la forte activité en gynécologie d'un des médecins chez lequel l'étude a été menée, mais également par la fréquence de consultations de pédiatrie, les mères étant plus souvent présentes lors des suivis des enfants que leurs homologues masculins.

Une étude réalisée en 2003 par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), étudiant 44000 consultations, retrouvait une fréquence de consultations plus importante chez les femmes (55%) que chez les hommes (35%) [66]. L'observatoire de la médecine générale, qui a étudié les 25 motifs de consultation les plus fréquents en médecine générale en 2010, retrouvait dans ses recueils de données 53% de femmes contre 47% d'hommes [67].

La transférabilité de cette étude à la population générale a donc cette limite : les hommes sont sous représentés, et encore plus dans cette étude que dans d'autres travaux existants. Une proportion plus importante d'hommes modifierait-elle les résultats de cette étude ?

- Catégorie socio-professionnelle

Dans cette étude, les catégories les plus représentées ont été les retraités, les employés, les ouvriers. Peu de données disponibles ont pu être collectées sur les catégories socio-professionnelles intermédiaires ou supérieures, et sur les artisans, le bassin d'emploi étudié regroupant une activité importante dans le domaine de l'agro-alimentaire, du bâtiment et du nautisme.

On peut donc se demander si le recours au médecin, d'un point de vue financier également, n'est pas différent selon les professions exercées, et donc si la réputation des médicaments est la même en fonction du niveau scolaire et de l'emploi occupé des patients.

b) Validité externe

Cette étude, ayant pour base un questionnaire, rejoint celle réalisée par l'IPSOS en 2012, sous l'égide des Entreprises du médicament. Le but était dans mon travail d'étudier plus précisément un bassin de population dans lequel j'exercerai certainement dans les années à venir.

En janvier 2012, le sondage réalisé par l'IPSOS a porté sur 1000 personnes de plus de 18 ans. Il a montré que 84% des personnes faisaient tout à fait ou plutôt confiance aux médicaments en général, contre 92,8% dans mon travail. Ils étaient 93% à faire confiance aux médicaments sur ordonnance, contre 97,2% dans cette thèse.

Le comportement de recherche d'informations avait aussi été étudié, et 78% des patients avouaient faire des recherches personnelles : en lisant la notice pour 59%, consultant internet pour 53%, ou en interrogeant le pharmacien pour 43% d'entre eux [20].

En janvier 2013, une actualisation du même sondage montrait que 87% des patients déclaraient avoir confiance dans les médicaments, et ce pourcentage montait à 93% dans le cas de médicaments prescrits [68].

Concernant la confiance du patient en son médecin généraliste, elle reste stable dans le temps, et évaluée en moyenne à 85% selon les études [69].

Dans l'étude IPSOS de 2012, la source digne de confiance pour informer les patients sur les médicaments est, malgré leurs recherches d'informations en parallèle, incontestablement le médecin généraliste, plébiscité par 94,8% des patients. Le pharmacien a aussi clairement sa place, cité par 68,4% des personnes interrogées [20].

Pour terminer, contrairement à ce que l'on pourrait penser, malgré les récentes affaires médiatiques autour des médicaments (médiateur, statines, pilules...) dont se délectent les médias, les patients sont de plus en plus nombreux à accorder leur confiance aux médicaments, en étant 87% à en avoir une bonne opinion cette année, contre 84% en 2012, et 82% en 2011 [68].

c) Les biais de cette étude

Tout d'abord, un des biais évidents de cette étude a été le biais de sélection. La population interrogée a été une population rurale Vendéenne, plutôt jeune, et féminine, fréquentant un cabinet de médecine générale. La représentativité de la population, comme vu précédemment, n'était pas optimale.

La confiance envers le médecin serait-elle différente si on interrogeait une patientèle de médecin spécialiste, ou une patientèle hospitalière, qui connaît moins le médecin prescripteur ? L'adhésion au médicament et à sa prescription s'en ressentirait-elle ?

Ensuite, un biais de mesure a résulté des différents items suggérés dans les réponses du questionnaire. J'ai opté pour des items nuancés dans les réponses, permettant au patient de se retrouver probablement plus facilement dans l'un ou l'autre des choix. Par exemple, il aurait été plus facile, à la question « Avez-vous confiance dans les médicaments en général », de proposer une réponse fermée de type oui/non, mais je pense que la question est assez sujette à la nuance, et que le patient était plus à l'aise pour répondre entre « Tout à fait », « plutôt », « plutôt pas » ou « pas du tout ». Cependant, ces réponses nuancées m'ont

posé plus de soucis dans l'interprétation des résultats, avec des analyses statistiques ou j'ai regroupé les items plutôt positifs (« tout à fait » et « plutôt »), et les items plutôt négatifs (« plutôt pas » et « pas du tout »). De la même façon, un patient pouvait se retrouver hésitant face à deux réponses qu'il estimait se ressembler dans leur signification, et pouvait donc répondre de manière un peu hasardeuse à la question.

Enfin, les biais de non-réponse et de perdus de vue : dans ce travail, 30 questionnaires ont été distribués et ne m'ont pas été rapportés, et 2 refus m'ont été fait en direct. Ces données en plus auraient-elles changé les résultats constatés ?

IX. CONCLUSION ET OUVERTURE

Les patients ont actuellement confiance dans les médicaments, prescrits ou non. Ils sont conscients des risques inhérents à leur prise, mais en reconnaissent également l'évidente utilité.

Depuis le développement de l'accès à internet, et l'augmentation des informations sur la santé, et donc sur les médicaments dans les médias, les patients sont nombreux à rechercher des informations sur leur traitement, ses avantages et inconvénients, son utilité, son importance pour leur état de santé, mais restent critiques vis-à-vis des informations trouvées. Pour eux, le médecin et le pharmacien sont les interlocuteurs les plus dignes de confiance pour les informer sur leurs médicaments, loin devant n'importe quel média ou source d'information. Leur recherche d'information leur permet de mieux s'investir dans leur santé et d'en être acteur. Elle ne vise pas à mettre en défaut leur médecin, en lequel ils ont une grande confiance.

Les récentes affaires médiatiques sur le Médiator, les pilules de troisième génération, les statines, mais également les livres rédigés par d'éminents professeurs sur les dangers des médicaments, et le retrait de certaines molécules du marché, entretiennent, malgré cette image plutôt positive des médicaments, le doute dans l'esprit des patients, lesquels bien que confiants envers leurs traitements, restent sensibles à ces influences extérieures qu'ils ne maîtrisent pas.

La confiance envers les médicaments est présente, mais reste donc fragile, pouvant être remise en cause à tout moment. Cela nécessite de la part des soignants une attention de tous les instants justifiant une formation continue avec une ouverture au dialogue, une réassurance des patients, en indiquant que le médicament, c'est avant tout un moyen de préserver ou de restaurer une santé. Le rapport bénéfice/risque, pesé à toute rédaction d'ordonnance, reste toujours largement en faveur du patient.

Depuis peu, la vente libre de médicaments sur internet a été autorisée. Dans cette étude, elle est estimée comme dangereuse pour la majorité des patients, seulement huit patients y trouvant un côté pratique ou économique. Comment va évoluer la confiance générale du patient envers le médicament, face à cette pratique, dénuée de toute information en parallèle sur le traitement précis mis à disposition ? Quels en sont les dangers ?

Des travaux futurs pourront nous éclairer sur cette pratique, et l'opinion des patients, si cette vente se développe, s'en trouvera peut-être modifiée. Comment évoluera le statut du médecin généraliste face à cette pratique dénuée de tout contact humain ? Cette évolution sera-t-elle bénéfique pour le patient dans la prise en charge de sa santé ? Comment légiférer pour faire de cette pratique une activité sécurisée ?

ANNEXE 1 : HON CODE

Le HONcode oblige les sites Web certifiés à respecter et présenter les informations suivantes sur leur site :

1. Autorité

Indiquer la qualification des rédacteurs

2. Complémentarité

Complémenter et non remplacer la relation patient-médecin

3. Confidentialité

Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site

4. Attribution

Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé

5. Justification

Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements de façon équilibrée et objective

6. Professionnalisme

Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact

7. Transparence du financement

Présenter les sources de financements

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DISTRIBUE AUX PATIENTS

Bonjour. Je m'appelle Lise Brosset. Pour réaliser ma thèse de fin d'études de médecine et en accord avec votre médecin, je fais une enquête sur vous et vos médicaments. J'ai besoin de votre participation pour répondre à ce questionnaire anonyme. Cela ne vous prendra que quelques minutes. Merci

1. Vous êtes : Un homme Une femme
2. Votre âge : De 18 à 30 ans
 De 30 à 45 ans
 De 45 à 60 ans
 De 60 à 75 ans
 Plus de 75 ans
3. Votre catégorie socio-professionnelle : Agriculteur
 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 Cadre supérieur, profession intellectuelle / libérale
 Profession intermédiaire
 Employé
 Ouvrier
 Etudiant
 Retraité
 Autre inactif / recherche d'emploi
4. Depuis quand êtes-vous patient du cabinet ? Moins d'un an
 1 à 5 ans
 5 à 10 ans
 Plus de 10 ans
5. Le consultez-vous... Régulièrement pour un renouvellement de traitement habituel
 Ponctuellement
6. Quelle confiance accordez-vous à votre médecin en général ? (donnez un chiffre entre 0 aucune confiance à 5 confiance totale) :.....
7. Quelle confiance avez-vous dans les médicaments qu'il peut vous prescrire ?
 Tout à fait confiance Plutôt confiance Plutôt pas confiance Pas du tout confiance
 Ne sait pas
8. Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Oui Non
9. Si oui, combien ? Un seul
 2 à 3
 4 à 5
 Plus de 5
10. Pour quelle (s) raison (s) les prenez-vous ?
 Cancer ou maladie dégénérative
 Maladies du cœur (infarctus du myocarde, hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque)
 Maladies du poumon (bronchite chronique, asthme)
 Maladies du foie (hépatite, cirrhose)
 Maladies des articulations (polyarthrite, goutte, arthrose)

- Maladies du métabolisme (diabète, cholestérol, problèmes de thyroïde, carence en vitamine)
 - Allergies
 - Contraception
11. Et si oui, depuis combien de temps ? Ponctuellement, uniquement quand j'en ai besoin
 Tous les jours, depuis moins d'un an
 Depuis 1 à 2 ans
 Depuis plus de 2 ans
12. En cas de problème de santé aigu, vous procurez vous d'abord vos médicaments :
 Chez vous, vous utilisez des médicaments qui vous ont déjà servi auparavant
 A la pharmacie sans ordonnance, pour voir si votre problème de santé passe
 Tout de suite chez votre médecin pour connaître votre diagnostic et obtenir un traitement efficace
13. Quelle confiance avez-vous dans les médicaments en général ?
 Tout à fait confiance Plutôt confiance Plutôt pas confiance Pas du tout confiance
 Ne sait plus Sans opinion
14. Pour quelles raisons faites-vous confiance, ou au contraire, êtes-vous méfiants envers les médicaments ?

15. En général, pensez-vous être assez informé sur les médicaments que vous prenez ?
 Tout à fait informé Pas assez informé
 Plutôt informé Pas du tout informé
16. Lorsque votre médecin vous prescrit un médicament, vous informez-vous sur celui-ci ?
 Toujours Occasionnellement
 Souvent Jamais
17. Si oui, pourquoi ?.....
18. Et si oui, comment ?
 J'interroge mon médecin J'interroge le pharmacien
 Je demande à mes proches Je lis la notice
 Je vais sur internet J'utilise un autre moyen (livre, presse écrite...)
19. Qui pensez-vous être le plus fiable pour vous informer sur vos médicaments ? (entourez la ou les réponse (s) qui vous correspondent)
 Le médecin Le pharmacien Vos proches
 Internet Les émissions de santé à la télévision
 Les magazines santé ou les livres spécialisés La radio
20. Si vous allez sur internet, sur quels sites recherchez-vous des informations sur les médicaments ?
 Site d'informations sur la santé grand public (doctissimo, top santé, médisite...)
 Sites dédiés à une maladie particulière ou dans le cadre d'un réseau spécialisé
 Forums de discussion sur la santé
 Blogs santé
 Sites institutionnels (améli.fr, INPES, ministère de la santé...)

21. Concernant les informations que vous trouvez, vous êtes :
 Sûr de la qualité de l'information Pas sûr de la qualité de l'information
22. Vous est-il déjà arrivé d'arrêter un traitement plus tôt que la durée pour laquelle il vous a été délivré ? Oui Non
23. Si oui, pourquoi (inefficacité, effet secondaire, amélioration de vos symptômes...) ?

24. Acceptez-vous que l'on vous remplace un médicament prescrit par un générique ?
 Oui Non
25. Si non, pourquoi ?
 Je fais plus confiance au médicament que m'a prescrit mon médecin
 Je n'ai pas confiance en les génériques Je préfère mon traitement habituel
 Le générique est moins efficace Je ne reconnais plus mon médicament (forme...)
 J'ai des effets secondaires avec le générique
 Autre raison :
26. Trouvez-vous que les informations sur les médicaments ont augmenté dans les médias ?
 Oui Non
27. Les informations que vous entendez vous amènent-elles à vouloir changer ou arrêter votre traitement ? Oui Non
28. Avec toutes les discussions actuelles autour des médicaments, avez-vous ou envisagez-vous de parler de votre traitement avec votre médecin ?
 Oui Non
29. Si votre médecin vous apporte des informations rassurantes, continuerez-vous à prendre vos médicaments ?
 Oui Non
30. Que pensez-vous de ces phrases :
 Si mon médecin me prescrit un médicament, c'est que j'en ai besoin, et qu'il va être bénéfique sur ma santé
 D'accord Assez d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord
31. Les médicaments sont des produits actifs qui peuvent présenter certains risques
 D'accord Assez d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord
32. Toutes les informations sur les médicaments dans les médias m'amènent à me méfier des médicaments que je prends
 D'accord Assez d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord
33. Les médias, c'est bien, mais mon médecin reste ma personne de confiance en ce qui concerne mon traitement et mes médicaments
 D'accord Assez d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord
34. Que penseriez-vous si les médicaments étaient en vente libre sur internet ?
 Ce serait pratique Ce serait économique Ce serait dangereux Sans opinion
 Autre :

BIBLIOGRAPHIE

1. HARDEY Michael. Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine Sciences sociales et santé. 2004, Volume 22, n°1, p. 21-43.
2. Adenot I. Les Français ont des "problèmes réels de confiance dans les médicaments"[Podcast audio]. Paris: France Info; 04 Fév 2013 Disponible à l'URL: <http://www.franceinfo.fr/decryptage/les-choix-de-france-info/les-choix-de-9h35-aod-882301-2013-02-04>
3. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, Loi n°98-535 du 1 juillet 1998 - art. 20 parue au journal officiel du 2 juillet 1998, abrogée par l'Ordonnance 2000-548 du 15 juin 2000 art. 4 I parue au journal officiel du 22 juin 2000, relative aux conditions générales d'exercice de la profession de pharmacien. Livre 5, titre 1, chapitre 1.
4. FERRY Serge. *L'usage du médicament*. Paris : EM INTER, 2000, ISBN 9782743003449. p 3,4
5. DEPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE DE BORDEAUX. Petit lexique de pharmacovigilance. [en ligne]. Site disponible sur: <http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr/fr/pharmacovigilance/lexique.htm>
6. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, art L 5121-1, modifié par la loi n° 2011-2012 parue au journal officiel du 29 décembre 2011, 5^e partie, livre premier, titre 2, chapitre premier. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026499732&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
7. DICTIONNAIRE LAROUSSE 2013. Définition : excipient. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/excipient/31990>
8. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, art L 5121-1 modifié par le décret n° 2008-436 du 6 mai 2008, art 2, 5^e partie, livre premier, titre 2, chapitre premier, section 1 définitions. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000018776547&dateTexte=20121222>
9. FAROUDJA Jean-Marie. La prescription et la place du médicament dans la relation Médecin – Patient – Pharmacien, Aspects réglementaires, éthiques et déontologiques. In : Ordre National des Médecins. [en ligne]. Disponible sur : http://www.conseilnational.medecin.fr/system/files/Prescription_et_place_du_medicament_dans_relation_medecin_patient_pharmacien__CNP_2012.pdf
10. ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DU MEDICAMENT GENERIQUE. Le médicament générique : chiffres clés. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.medicamentsgeneriques.info/le-medicament-generique/chiffres-cles/>
11. SERREAU Raphaël. Les différentes étapes du développement d'un médicament - Organisation de la recherche clinique en France. [en ligne] Disponible sur : http://www.recherchecliniquepariscentre.fr/wp-content/uploads/2012/02/form_master_20120207_RSU.pdf (doc téléchargé)

12. AGENCE NATIONALE DE SECURITE DU MEDICAMENT (ANSM). Définition et modalités des AMM. [en ligne]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/Definition-et-modalite-des-AMM/%28offset%29/0>
13. ANSM. Pharmacovigilance. [en ligne]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacovigilance/Role-des-differents-acteurs/%28offset%29/3>
14. HAS : Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. Juillet 2011. ISBN 978-2-11-128502-6. P 13-15 N° ISBN : 978-2-11-128502-6
15. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. Information du patient dans la loi du 4 mars 2002, accès aux informations de santé. Version du 18 août 2003, mise à jour en oct 2005, février 2007 et octobre 2008. [en ligne]. Disponible sur : http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.conseil-national.medecin.fr%2Fsystem%2Ffiles%2FinfopatientGEP_o.PDF%3Fdownload%3D1&ei=tbrBUd61Fs3mPKyogdAN&usg=AFQjCNH7qDsm_Dr__5k-nqZRs_Iyrc6Wgw&bvm=bv.47883778,d.d2k
16. IPSOS Santé pour la caisse nationale d'assurance maladie. Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : synthèse générale. [en ligne]. Disponible sur : http://ars.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/2_BON_USAGE/Fichiers/ANTIBIOS_Etudeeuropeensetmedicaments.pdf
17. BELLIN et Al. Deux ménages sur trois disposent d'internet chez eux. In : INSEE. Paris : Jouve, 2011, n°1340, ISSN 0997 – 3192
18. HAS. Le patient internaute. Mai 2004. [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
19. ZIEBLAND S. The importance of being expert: the quest for cancer information on the Internet. Oxford: Social science of Medicine, novembre 2004, n°59, ISSN: 0277-9536, p 1783-1793
20. IPSOS Santé pour Les entreprises du médicament. L'observatoire sociétal du médicament 2012. [en ligne]. Disponible sur : www.leem.org/observatoire-societal-du-medicament-2012
21. BUET-SOULARD Mathilde. Les patients de médecine générale et leurs comportements de recherche d'informations médicales sur internet. Thèse de doctorat de médecine générale. Faculté de médecine de Nantes. Novembre 2012
22. CRAPLET C, VAUTREY Anne-Sophie. Internet ne remplace pas encore le médecin. In : IPSOS Public Affairs. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ipsos.fr/ipsos-public-affairs/actualites/2010-05-17-internet-ne-remplace-pas-encore-medecin>
23. WIKIPEDIA. Doctissimo. [en ligne]. Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Doctissimo>

24. MARITOUX Jeanne. L'information sur le médicament. In : ReMeD, Réseau Médicaments et Développement. [en ligne]. Disponible sur : http://www.remed.org/L_information_sur_le_medicament-1.pdf
25. Ministère des affaires sociales et de la santé. Les médicaments, ne les prenez pas n'importe comment. Février 2012. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/les-medicaments-ne-les-prenez-pas-n-importe-comment.html>
26. US National Library of Medicine National Institutes of Health. [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
27. CISMEF. Pubmed. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.chu-rouen.fr/ssf/info/pubmed.html>
28. Fondation La Santé sur Internet. [en ligne]. Disponible sur : http://www.hon.ch/home1_f.html
29. La Fondation La Santé sur Internet. Certification HON Code. [en ligne]. Disponible sur : http://www.hon.ch/HONcode/Patients/index_f.html
30. <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/charte-de-conformite-ordinale-applicable-aux-sites-web-des-medecins-987>
31. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1601629/fr/presse-medicale-la-has-apporte-sa-contribution-au-debat-en-matiere-damelioration-des-pratiques-editoriales
32. IPSOS Public Affairs pour le Conseil national de l'ordre des médecins. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patient-médecin. Avril 2010. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/sondage%20internet%20CNOM%202010.pdf?download=1>
33. Jaubert, C., *Le média internet : impact sur le comportement des patients : à propos d'une étude quantitative en médecine générale dans la ville de Brest et ses environs*. 2009, Université de Bretagne occidentale: Brest. p. 159.
34. Akrich, M. and C. Méadel. *Internet : intrus ou médiateur dans la relation patient/médecin?* Santé, Société et Solidarité, 2009. http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/oss_1634-8176_2009_num_8_2_1362
35. Broom A. (2005a). "The eMale: Prostate Cancer, Masculinity and Online Support as a Challenge to Medical Expertise", *Journal of Sociology*, 41 : 87-104.
36. Broom A. (2005b). "Medical Specialists' Accounts of the Impact of the Internet on the Doctor/Patient Relationship", *Health*, 9 (3) : 319-338.
37. Broom A. (2005c). "Virtually He@lthy: The Impact of Internet Use on Disease Experience and the Doctor-Patient Relationship", *Qual Health Res*, 15 (3) : 325-345.

38. Mc Mullan and al. Patients using the internet to obtain health information : How this affects the patient-health professional relationship. patient education and counseling, 2006. **63**: p. 24-28.
39. Murray, E., et al. The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1.050 U.S. physicians. J Med Internet Res, 2003. **5**(3): p. e17.
40. Murray, E., et al. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Arch Intern Med, 2003. **163**(14): p. 1727-34
41. Laires-Tavares, C. Faut-il aller plus loin que la loi Kouchner? Le médecin généraliste, 2012. **2594**: p. 12-13.
42. Clément-Bollée-de-Quincerot, A. L'accès aux informations médicales sur internet et ses conséquences dans la relation médecin-patient, in Val-de-Marne. 2009, Université de Paris-Sud, Kremlin-Bicêtre: Paris. p. 78.
43. AFSSAPS. Point d'information sur Mediator (Benfluorex) et ses génériques. Novembre 2010. [en ligne]. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Questionreponse_sur_le_Mediator_R_benfluorex_et_ses_generiques_3112010_.pdf
44. Benfluorex, pourquoi faire ? In : PRESCRIRE. Paris : LRP, 1997, n° 179, p 807-809
45. Cannistra LB et coll. Valvular Heart Disease Associated with Dexfenfluramine. In: New England Journal of Medicine, 1997. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199708283370912>
46. JOUAN Anne. Mediator : l'agence du Médicament inquiète dès 1998. In : Le Figaro. 1er décembre 2010. [en ligne]. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2010/12/01/10583-mediator-lagence-medicament-inquiete-1998#suisse>
47. BAPT Gérard. Mediator : Combien de morts ? In : Le Monde. 24 août 2010. [en ligne] Disponible sur : http://www.lemonde.fr/idees/article/2010/08/24/mediator-combien-de-morts_1402014_3232.html
48. PEREZ Martine. En 2003, l'Espagne retire le Mediator du marché. In : Le Figaro. 23 novembre 2010. [en ligne]. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2010/11/22/10565-2003-lespaigne-retire-mediator-marche>
49. Weil A et coll. Benfluorex and valvular heart disease: a cohort study of a million people with diabetes mellitus. In: Pharmacoepidemiology and drug safety, octobre 2010. [en ligne]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.2044/abstract>
50. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/04/12/20334-mediator-220-deces-court-terme-1800-long-terme>

51. A.Gompel, J. Conard. Thromboses veineuses et oestroprogestatifs de troisième génération. In : Sang Thrombose Vaisseaux, Septembre 1998, Volume 10, Numéro 7, p 399-403
52. Bloemenkamp et al. Enhancement by factor V Leiden mutation of risk of deep-vein thrombosis associated with oral contraceptives containing a third-generation progestagen . In: *The Lancet*. 1995, vol 346, n° 8990, p 1575-81
53. PhWP Assessment reports - The Netherlands (2009 to 2011).
54. PhWP Summary Assessment report May 2011; Lines to take EMA octobre 2011.
55. ANSM. Contraceptifs oraux oestro-progestatifs et risques de thrombose veineuse. Points d'information 2011 et 2012. [en ligne]. Disponibles sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Contraceptifs-oraux-estrogenes-et-risque-de-thrombose-veineuse-Point-d-information>
56. ANSM. Pilules oestro-progestatives et risque embolique. Avril 2012. [en ligne] Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Pilules-estrogenes-et-risque-thrombotique/Annexes/%28offset%29/7>
57. ANSM. Contraceptifs oraux combinés et risque de thrombose veineuse : prescription des pilules de 2e génération contenant du lévonorgestrel en première intention - Point d'information -1er octobre 2012. [en ligne]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Contraceptifs-oraux-combines-et-risque-de-thrombose-veineuse-prescription-des-pilules-de-2e-generation-contenant-du-levonorgestrel-en-premiere-intention-Point-d-information>
58. Le Nouvel Observateur. Première plainte contre les pilules de troisième génération. 14/12/2012. [en ligne]. Disponible sur : <http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20121214.OBS2540/premiere-plainte-contre-la-pilule-de-troisieme-generation.html>
59. ANSM. Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de décembre 2012 à avril 2013. [en ligne] Disponible sur : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/778b455db8d9508ob84a129be2114722.pdf
60. Le Parisien. Un livre polémique sur les médicaments anti-cholestérol. 02/2013. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.leparisien.fr/societe/cholesterol-et-si-on-en-faisait-trop-14-02-2013-2567187.php>
61. O'Regan C, et coll. Statin therapy in stroke prevention: a meta-analysis involving 121,000 patients. *Am J Med*. 2008, vol 121, n°24, p33.
62. Puymirat E, et coll. Association of changes in clinical characteristics and management with improvement in survival among patients with STElevation myocardial infarction. *JAMA* 2012;308:998-1006

63. Association Française des diabétiques, Collège national des cardiologues des hopitaux et al. Cholestérol: attention danger. Février 2013. [en ligne]. Disponible sur : http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sfcadio.fr%2Factivites%2Finformations%2Fcommuniques-de-la-sfc%2Fcholesterol-attention-danger%2Fattachment_download%2Fpdfversion&ei=b4oLUorNIOTC7AbRxYGgCw&usg=AFQjCNGBvhVfdVyWft_63iSMjQ_-DQCbGw
64. ANSM. Furosemide Teva 40 mg : Point de situation au 19 juin 2013 - Point d'information. [en ligne]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Furosemide-Teva-40-mg-Point-de-situation-au-19-juin-2013-Point-d-information>
65. MASCRET Damien. L'embarrassante fausse alerte du Furosemide Teva. In : Le Figaro. 06/2013. [en ligne] Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/06/21/20804-lembarrassante-fausse-alerte-furosemide-teva>
66. DREES. Etudes et résultats : les consultations et visites des médecins généralistes , un essai de typologie. Juin 2004. N° 315. [en ligne]. Disponible sur <http://onala.free.fr/drees315.pdf>
67. Observatoire de la médecine générale. [en ligne@]. Disponible sur : <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php?sid=450d503e077ac743cdfoc3937f>
68. IPSOS pour Les Entreprises du Médicament. L'observatoire sociétal du médicament 2013. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.leem.org/slides-observatoire-societal-du-medicament-2013>
69. Société Française de Médecine Générale. Le patient et son généraliste « médecin traitant ». Septembre 2010. [en ligne]. Disponible sur : http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_patient-et-generalistef4b78.pdf

BROSSET LISE

**LA CONFIANCE DU PATIENT EN SON MEDICAMENT, POIDS DU
MEDECIN TRAITANT ET INFLUENCE DES MEDIAS DANS CETTE
RELATION**

De nos jours, les récentes affaires autour des médicaments, largement diffusées dans les médias comme celle du Médiateur, ou plus récemment du Furosemide Teva, mettent la confiance des patients dans leurs médicaments à rude épreuve. Le médecin traitant a un rôle prépondérant à jouer dans l'établissement et le maintien de cette relation de confiance entre le patient et son traitement.

L'objectif de cette thèse a été d'étudier l'image qu'a le médicament chez les patients, la confiance qu'ils y accordent, les éventuelles recherches d'informations réalisées par les patients sur celui-ci, et le poids respectif que peuvent avoir le médecin généraliste et les médias dans cette relation au médicament.

En mars et avril 2013, un questionnaire anonyme a été distribué en fin de consultation aux patients de trois cabinets de médecine générale en milieu rural en nord-Vendée, à La Gaubretière et aux Herbiers. Les critères d'inclusion étaient le fait d'être patients du cabinet et l'âge supérieur à 18 ans.

Au total, 250 questionnaires ont été analysés, et il est apparu que 92,8% des patients avaient tout à fait ou plutôt confiance dans le médicament en général, et ils étaient 97,2% à avoir tout à fait ou plutôt confiance en un médicament prescrit. Il n'existait donc pas de différence selon que le médicament était obtenu sur ordonnance ou non.

Le médecin généraliste, de par l'excellente image dont il jouit auprès de ses patients, joue un rôle primordial dans cette confiance, malgré l'influence certaine que peuvent avoir les médias qui pointent largement du doigt actuellement les effets négatifs des médicaments, à grand renfort de sujets télévisuels, et d'ouvrages littéraires à succès. Les patients sont sensibles aux messages véhiculés via la télévision, internet, la presse, mais leur premier interlocuteur et personne de confiance reste leur médecin traitant, dont ils écoutent les conseils et explications et qui garde le dernier mot malgré tout. La confiance envers le médicament est fragile, devant être sans cesse entretenue, et le développement grandissant des médias mérite une attention de tous les instants de la part du soignant, afin que le médicament garde cette image positive auprès de sa patientèle, et qu'il puisse continuer à s'y appuyer dans sa pratique quotidienne.

**MOTS CLES : CONFIANCE, PATIENT, MEDICAMENT, MEDIAS, RELATION
MEDECIN-PATIENT**