La non-prescription d'une ordonnance : représentations des médecins généralistes et des patients

Dr Farge Thierry, Dr Charra Elisa, Dr Hauvespre Bénédicte

Deux thèses par méthode qualitative
treize médecins généralistes et quatre focus-group de patients (23) en région Rhône-Alpes

Données :
-78% des consultations se terminent en France par une prescription (1)
-Pour 80% des patients une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments (2)
-Il existe un large part d'irrationalité dans la décision de prescription (3)
-Les médecins surestiment souvent le désir des patients de recevoir une prescription (4)

Pourquoi ne pas prescrire est-il si difficile ?

Patient

La prescription a un pouvoir symbolique fort :

- Rituel de fin de consultation.
- Reconnaissance du patient en tant que malade « il a bien fait de consulter », « il est vraiment malade ».
- Accès à la guérison, au soulagement, à la masse de connaissance de la biomédecine.
- Preuve de la sollicitude du médecin, de son empathie pour son patient.
- Compétence du médecin à trouver un traitement, capacité à soigner.

Médecin

La prescription = aspect positif :

- Objet transitionnel en permettant de faire une synthèse et clore la consultation.
- Elle permet le transfert du pouvoir de guérir d'entre les mains du médecin vers celles du patient (à l'aide de leurs connaissances scientifiques et de leurs représentations).

Difficultés :

- Difficile de dire non et changer les habitudes.
- Le manque de temps, la pression ressentie à agir et guérir vite.

Pour les médecins et les patients, la prescription est une surprenante protection contre la peur de l'erreur médicale et de la mort : elle rassure, elle est la preuve de la capacité du médecin à poser un diagnostic et à trouver un traitement, donc s'il ne le fait pas, peut-être passe-t-il à côté de « quelque chose de grave ».

Se passer de prescription est donc rendu difficile par les représentations des patients et des médecins.

Outils pour dépasser les représentations :

« le médicament le plus utilisé en médecine générale est le médecin lui-même » (Balint) (6)

- Investir « l'effet médecin » (6) : c'est lui qui devient l'instrument thérapeutique à travers ses compétences.
- Favoriser l'autonomie du patient.
- Démédicaliser certains problèmes de santé.
- «L'éducation à la santé » : le médecin explique aux patients les mécanismes physiopathologiques, la capacité à l'auto-guérison, donne des conseils d'hygiène de vie.
- Bien identifier les attentes du patient et transmettre ses décisions de manière adaptée et intelligible.
- Parvenir à une décision médicale partagée = concordance médecin-patient.
- Nécessite une bonne formation initiale et continue axées sur ces problématiques (notamment la gestion de l'incertitude, l'écoute des attentes du patient, la prise de décision).

=> C'est l'approche centrée sur le patient.

Dans le projet de soins, on prend en compte la représentation que le patient a de sa maladie mais aussi la propre représentation du médecin. Déprescrire est rendu difficile en fonction de ces deux représentations.

Le modèle étiologico-thérapeutique (Laplantine) aboutit dans notre culture à identifier un agent extérieur responsable du mal et donc à chercher à l'éliminer par une prescription. (5)

(1) Amar E and al. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. Etudes et Résultats. 2005 nov ; (440) : 12 p
(2) IPSOS SANTE pour la CNAMTS, Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments. Oct 2005. 6p.
(3) Bradley CP, Factors which influence the decision wether or not to prescribe : the dilemma facing general practitioners. Br J Gen Pract. 1992 Nov ; 42 (364) : 454-8
(4) Cockburn J, Pit S, Prescribing behaviour in clinical practice : patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations-a questionnary study. BMJ 1997 ; 315 : 520-3
(5) Laplantine F. Anthropologie de la maladie. Paris : éditions Payot 1993
(6) Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : éditions Payot et Rivages 1996

Impression S^{ce} ICAP - Université Claude Bernard Lyon1