

Dominique Bedoin

Université Jean Monnet, Saint-Etienne

La prise en charge des affections transitoires
bénignes en médecine générale :
avec ou sans médicaments ?

Justification du problème

- Les « affections transitoires bénignes » (ATB) ou les « petites maladies qui passent toutes seules »
- Des malades qui consultent
- De nombreux traitements, surtout des médicaments, tous facultatifs
- Et ... des médecins !
- Quelle réponse soignante ?
 - Prescrire ? Quoi ? Pourquoi ?
 - Ne pas prescrire ? Pourquoi ? Comment soigner ?

Méthode

- Enquête qualitative : entretiens semi-dirigés
- Onze médecins généralistes aux profils divers (âge, sexe, milieu d'exercice)
- Recrutement par courrier / téléphone puis par connaissance.
- Une analyse manuelle sur le mode incrémentiel

Résultats

- Un contexte : la médicalisation des ATB
 - Du côté des patients : un recours croissant à la médecine, les usagers deviennent des consommateurs
 - Du côté des médecins : l'habitude a été prise de prescrire des médicaments

Résultats

- Un contexte favorable à la médicalisation
- Deux logiques de prise en charge :
 - « réparation » par la prescription de médicaments :
 - Constitution d'un savoir thérapeutique empirique, conviction intime d'une balance B/R favorable
 - Satisfait facilement 2 désirs inconscients du médecin :
 - Celui de réparer, rétablir la santé :
« don » d'un médicament qui matérialise le soin.
 - Celui d'avoir un certain pouvoir sur la maladie :
l'effet placebo

Résultats

- Un contexte favorable à la médicalisation
- Deux logiques de prise en charge :
 - « réparation » par la prescription de médicaments :
 - Constitution d'un savoir empirique, balance B/R favorable
 - Satisfait facilement 2 désirs inconscients du médecin
 - Permet d'entretenir la relation avec le patient :
 - Légitime la consultation et la profession
 - Évite l'insatisfaction à l'origine du nomadisme médical
 - Fait plaisir
 - Une facilité pour le médecin pressé avec un patient connu comme « demandeur »

Résultats

- Un contexte favorable à la médicalisation
- Deux logiques de prise en charge :
 - « réparation » par la prescription de médicaments
 - « restriction » vis-à-vis des médicaments
 - Pragmatisme : inefficace / inutile / dangereux
 - Recommandations et déremboursements acceptés
 - D'autres formes de soins :
 - Soin d'ordre psychique : expliquer → rassurer
 - Conseils hygiéno-diététiques, investis d'effet placebo
 - Éduquer, autonomiser, rendre critique

Résultats

- Un contexte favorable à la médicalisation
- Deux logiques de prise en charge
- Exemple de l'utilisation des placebos impurs :
 - Décrite par certains : *“procédé malhonnête”*
 - Approuvée par d'autres : *“il me fait confiance pour que je l'améliore ; si je l'améliore avec un placebo, où est le problème ? ”*
 - Ambigüe : *« on se compromet dans des traitements qui n'en sont pas »*

Discussion

- La relation thérapeutique :
 - Soigner, c'est « donner », mais surtout « se donner »
 - L'effet placebo est efficace : la parole du médecin est performative, elle vient transformer et soigner la représentation du patient
- Réflexion qui permet de se décentrer du médicament, pour se focaliser sur le rôle du médecin.

Discussion

- La décision médicale dans les ATB :
 - Vers un modèle factuel ?
 - Quelle est l'utilité pour ce patient dans ce cas précis d'un médicament ?
 - $Utilité = \text{Rapport Bénéfice} / (\text{Risques} + \text{Coût})$ comparé à celui des alternatives thérapeutiques et rapporté à l'évolution naturelle spontanée
 - Intérêt de données les plus solides possibles (EBM) malgré le peu d'intérêt intellectuel représenté par ces ATB !
- De nombreux obstacles... surmontables ?

Pour poursuivre et approfondir...

- Article à paraître dans la revue « Pratiques et Organisation des Soins » 2012 n°2 en juin
accès libre sur ameli.fr