



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITE JOSEPH FOURIER**  
**FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

Année 2013

**Analyse du vécu et des stratégies mises en place par les  
médecins généralistes et les pédiatres suite à l'interdiction  
des antitussifs chez les enfants de moins de deux ans**

**VERBATIMS**

Thèse présentée pour l'obtention du Doctorat en Médecine  
(Diplôme d'état)

Benjamin BRISSON, né le 23 avril 1984 à Paris (14e)

&

Gaël CAMBON, né le 15 février 1984 à Tassin la Demi-lune

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble\*

Le 18 septembre 2013

Devant le jury composé de :

Président du jury : Monsieur le Pr. Dominique PLANTAZ

Membres : Monsieur le Pr. Christophe PISON

Monsieur le Pr. Christian RIGHINI

Madame le Dr. Isabelle PIN

Monsieur le Dr. Jean-Pierre JACQUET (Directeur de Thèse)

\* La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses, ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

## SOMMAIRE

Annexe 1 : Canevas d'entretien n°1 .....	2
Annexe 2 : Canevas d'entretien n°2 .....	5
Annexe 3 : Lettre d'introduction à la thèse pour les médecins participants .....	8
Annexe 4 : Plan de l'analyse .....	10
Annexe 5 : Entretiens .....	18
Verbatim de l'entretien n°1 .....	19
Verbatim de l'entretien n°2 .....	31
Verbatim de l'entretien n°3 .....	41
Verbatim de l'entretien n°4 .....	51
Verbatim de l'entretien n°5 .....	63
Verbatim de l'entretien n°6 .....	68
Verbatim de l'entretien n°7 .....	73
Verbatim de l'entretien n°8 .....	78
Verbatim de l'entretien n°9 .....	84
Verbatim de l'entretien n°10 .....	89
Verbatim de l'entretien n°11 .....	103
Verbatim de l'entretien n°12 .....	113
Verbatim de l'entretien n°13 .....	121
Verbatim de l'entretien n°14 .....	129

## Annexe 1 : Canevas d'entretien n°1

### **Introduction :**

Nous allons discuter de la prescription d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans. La Haute Autorité de Santé en octobre 2010 a contre-indiqué la plupart des antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans et des mesures simples ont été proposées en alternative. Les antitussifs sont d'usage courant dans les familles et leur contre-indication a confronté les médecins à un changement dans leurs habitudes de prescription. De plus les médecins ont dû informer les parents d'enfants de moins de deux ans de cette interdiction et leur faire accepter ce changement dans le traitement de la toux. A contrario des antibiotiques, les moyens mis en place par les médecins pour limiter la consommation d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans ont été peu évalué. L'objectif de ce premier questionnaire est d'analyser les facteurs qui influencent votre prescription d'antitussifs et de déterminer quelles stratégies vous utilisez pour éviter une prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans.

Avez-vous des questions sur cette introduction ?

Me donnez-vous votre accord pour que notre entretien soit enregistré ?

**Question « brise-glace » :** Je suis médecin remplaçant dans la région Rhône-Alpes (*ou Isère ou Haute-Savoie*), connaissez-vous cette région ?

Nous allons d'abord analyser les facteurs qui influencent la prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans :

### **Vision des médecins sur les attentes parentales**

- Quels sont le(s) motif(s) de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ? (*Quels sont le(s) motif(s) concernant l'enfant ? Les parents ?*)
- Et selon vous, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent les traitements antitussifs ? (*Du point de vue de l'efficacité ? Du point de vue des risques (effets indésirables, complications) ?*)

### **Vision des médecins sur les antitussifs**

- Comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
  - o *Du point de vue de l'efficacité ?*
  - o *Du point de vue des risques (effets indésirables, complications) ?*
  - o *En résumé, pour vous, quel(s) étai(en)t leur(s) intérêt(s) ?*
- Dans quelle(s) situation(s) clinique(s) prescrieriez-vous des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ? (*Pour quelle(s) raison(s) médicale(s) ? Pour quel(s) contexte(s) clinique(s) ? Pour quel(s) raison(s) invoquée(s) par les parents ?*)
- A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussifs ?

- Vous sentez-vous compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?

Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux aiguë présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription.

#### **Déroulement de l'examen clinique lors de la consultation**

- Pouvez-vous me décrire l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans ? (*Quels sont les symptômes que vous recherchez ? Vous intéressez-vous aux médicaments déjà donnés ?*)
- Pouvez-vous me décrire votre examen physique de l'enfant ? (*Quels sont les signes généraux que vous recherchez ? Prenez-vous le poids, la taille ? Que recherchez-vous sur le plan pulmonaire ? Que recherchez-vous sur le plan ORL ?*)

#### **Informations délivrées lors de la consultation**

- Pouvez-vous me détailler ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?
  - o *Qu'expliquez-vous sur le rôle de la toux ?*
  - o *Qu'expliquez-vous sur le mécanisme de la toux ?*
  - o *Qu'expliquez-vous sur l'évolution de la toux ? (durée, guérison)*
  - o *Qu'expliquez-vous sur les conséquences de la toux ? Et sur sa gravité ?*
  - o *Qu'expliquez-vous, en général, sur le plan thérapeutique ?*
  - o *Qu'expliquez-vous pour la surveillance de la toux ?*
  - o *Utilisez-vous des schémas, dépliants, posters ? Si non, pourquoi ? Si oui, comment et dans quel(s) but(s) ?*
- Pouvez-vous me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?
  - o *Du point de vue de la désobstruction rhino-pharyngée ?*
  - o *Du point de vue des règles hygiéno-diététiques (tabac, environnement...) ?*
  - o *Du point de vue des moyens physiques (position, alimentation...) ?*
  - o *Du point de vue des médicaments ?*

#### **Mesures alternatives aux traitements médicamenteux**

- Proposez-vous d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs chez les nourrissons ? (*Proposez-vous de l'homéopathie ? Préconisez-vous de prendre du miel ?*)

#### **Vécu des médecins**

- Après une non-prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ? (*Pourquoi ?*)
- Et celui des parents en général ?
- Malgré vos explications, les parents veulent un antitussif, que faites-vous ?

- Quels sont, selon vous, les facteurs qui auraient conduit à cet échec ? (*Les facteurs concernant votre pratique / vos explications ? Les facteurs propres aux parents ? Les facteurs en lien avec la situation ?*)

### **Profil des participants**

- Quel est votre âge ?
- Vous êtes : Médecin généraliste / pédiatre ?
- Vous exercer en milieu : urbain / semi-rural / rural ?
- Quel est le nombre d'enfants vu par jour ? (*Pour les médecins généralistes*)
- Avez-vous une formation médicale continue (FMC) ? Si oui laquelle ?
- Etes-vous abonné à une revue médicale (*La revue Prescrire<sup>®</sup>, Exercer<sup>®</sup>, Annales de Pédiatrie<sup>®</sup>, le Quotidien du médecin<sup>®</sup>*) ?
- Etes-vous abonné à des nouvelles en lignes (*Newsletter de la HAS ; Vidal<sup>®</sup> ; MG Form<sup>®</sup> ; formindep...*) ?
- Connaissez-vous les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ? Par quel biais ?

Comment avez-vous trouvé le questionnaire ? A vous des précisions à apporter ?

Merci de votre participation.

## Annexe 2 : Canevas d'entretien n°2

### **Introduction :**

Nous allons discuter de la prescription d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans. La Haute Autorité de Santé en octobre 2010 a contre-indiqué la plupart des antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans et des mesures simples ont été proposées en alternative. Les antitussifs sont d'usage courant dans les familles et leur contre-indication a confronté les médecins à un changement dans leurs habitudes de prescription. De plus les médecins ont dû informer les parents d'enfants de moins de deux ans de cette interdiction et leur faire accepter ce changement dans le traitement de la toux. A contrario des antibiotiques, les moyens mis en place par les médecins pour limiter la consommation d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans ont été peu évalué. L'objectif de ce premier questionnaire est d'analyser les facteurs qui influencent votre prescription d'antitussifs et de déterminer quelles stratégies vous utilisez pour éviter une prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans.

Avez-vous des questions sur cette introduction ?

Me donnez-vous votre accord pour que notre entretien soit enregistré ?

**Question « brise-glace » :** Je suis médecin remplaçant dans la région Rhône-Alpes (*Isère ou Haute-Savoie*), connaissez-vous cette région ?

Nous allons nous intéresser aux médicaments contre la toux chez les enfants de moins de deux ans :

### **Vision des médecins sur les antitussifs**

- Quelle était votre opinion sur les traitements antitussifs, avant la modification de leurs AMM ?
  - o *Du point de vue de l'efficacité ?*
  - o *Du point de vue des risques (effets indésirables, complications) ?*
  - o *En résumé, pour vous, quel(s) étai(en)t leur(s) intérêt(s) ?*
- En prescriviez-vous avant chez les enfants de moins de deux ans ? (*Pour quels motifs les prescriviez-vous ?*)

### **Vision des médecins sur les attentes parentales**

- Est-ce que les parents vous demandent des antitussifs ? (*Qu'est-ce que les parents vous disent afin d'obtenir des antitussifs ?*)
- Selon vous, quel est le regard des parents sur les traitements antitussifs ? (*Du point de vue de l'efficacité ? Du point de vue des risques (effets indésirables, complications) ?*)
- Comment considérez-vous, maintenant, les antitussifs dans le traitement de la toux chez les enfants de moins de deux ans ?
- Suite à la modification de l'AMM des antitussifs, avez-vous mis en place des moyens pour ne plus en prescrire ?

Mettons nous dans la situation d'une consultation. Les parents d'un enfant de moins de deux ans vous consultent pour une toux due à une rhinopharyngite.

### **Déroulement de l'examen clinique lors de la consultation**

- Pouvez-vous décrire l'examen clinique de cet enfant de moins de deux ans ? (*Pour l'interrogatoire ? Pour l'examen physique ? Pour les médicaments ?*)

### **Informations délivrées lors de la consultation**

- Qu'est-ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?
  - o *Qu'expliquez-vous sur le rôle de la toux ?*
  - o *Qu'expliquez-vous sur le mécanisme de la toux ?*
  - o *Qu'expliquez-vous sur l'évolution de la toux ? (durée, guérison)*
  - o *Qu'expliquez-vous sur les conséquences de la toux ? et sur sa gravité ?*
  - o *Qu'expliquez-vous, en général, sur le plan thérapeutique ?*
  - o *Qu'expliquez-vous pour la surveillance de la toux ?*
  - o *Utilisez-vous des schémas, dépliants, posters ? Si non, pourquoi ? Si oui, comment et dans quel(s) but(s) ?*
- Qu'est-ce que vous expliquez aux parents de ce nourrisson sur les traitements médicamenteux de la toux ?
  - o *Pour les antitussifs ? (Par rapport à l'efficacité ? Aux risques ?)*
  - o *Pour les autres traitements médicamenteux ?*
- A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de prescrire ou pas ?

### **Mesures alternatives aux traitements médicamenteux**

- Quelle(s) mesure(s) non-médicamenteuse(s) proposez-vous aux parents ?
  - o *Pour la désobstruction rhino-pharyngée (DRP) ?*
    - *Sur le mécanisme d'action ?*
    - *Sur la méthode/réalisation ?*
    - *Sur la compréhension des parents ?*
    - *Faites-vous une démonstration ? Si non, pourquoi ?*
  - o *Proposez-vous de l'homéopathie ?*
  - o *Préconisez-vous de prendre du miel ?*
  - o *Quelle(s) mesure(s) physique(s) préconisez-vous ? (position, humidification de l'air, alimentation)*

### **Vécu des médecins**

- Si malgré vos explications, les parents vous réclament un antitussif, que faites-vous ?
- Quels sont, selon vous, les facteurs qui auraient conduit à cet échec ? (*Par rapport aux parents ? Par rapport au médecin ?*)

Pour finir, nous allons nous intéresser aux conséquences de ce changement de pratique :



- Selon vous comment les parents ont accueilli ce changement de pratique ?
  - o *Quels sont les facteurs qui ont favorisés ce changement pour les parents ?*
  - o *Quels sont les limites de ce changement pour les parents ?*
- Quelle est votre opinion sur cette modification de l'AMM des antitussifs pour les nourrissons ?
- Comment s'est effectué ce changement dans votre pratique ?
  - o *Quels sont les éléments qui vous ont aidé à changer votre pratique ?*
  - o *Quels sont les éléments qui ont perturbé votre changement votre pratique ?*
- Ressentez vous de la pression ? (*De quelle manière ?*)
- Vous sentez-vous compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ? (*Ou pensez-vous avoir les moyens/clés pour essayer de limiter la prescription d'antitussifs chez les nourrissons ?*)

### **Profil des participants**

- Quel est votre âge ?
- Vous êtes : Médecin généraliste / pédiatre ?
- Vous exercer en milieu : urbain / semi-rural / rural ?
- Quel est le nombre d'enfants vus par jour ? (*Pour les médecins généralistes*)
- Avez-vous à une formation médicale continue (FMC) ? Si oui laquelle ?
- Faites vous partie d'un groupe de pairs ?
- Etes-vous abonné à une revue médicale (*La revue Prescrire<sup>®</sup>, Exercer<sup>®</sup>, Annales de Pédiatrie<sup>®</sup>, le Quotidien du médecin<sup>®</sup>*) ?
- Etes-vous abonné à des nouvelles en lignes (*Newsletter de la HAS, Vidal<sup>®</sup>, MG Form<sup>®</sup>, formindep...*) ?
- Connaissez-vous les recommandations de l'HAS sur la Prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ? Par quel biais ?

Comment avez-vous trouvé le questionnaire ?

Merci de votre participation.

### Annexe 3 : Lettre d'introduction à la thèse pour les médecins participants

Les antitussifs (opiacés, mucolytiques et mucofluidifiants, antihistaminique H1) sont largement prescrits pour des infections respiratoires aiguës le plus souvent d'origine virale et bénigne telles des bronchites, rhinopharyngites... . Les antitussifs ont une balance bénéfice-risque défavorable : leur efficacité est modeste et leurs effets indésirables peuvent être graves (convulsions, encombrement bronchique, dépression respiratoire...) (1,2). L'AFSSAPS a réévalué en 2010 les indications des traitements antitussifs (3). La plupart ont été contre-indiqué chez l'enfant de moins de deux ans, comme aux Etats-Unis et au Canada. Les mesures alternatives à la prescription d'antitussifs proposées par l'AFSSAPS sont :

- Rappel des mesures d'hygiène simples : lavages des fosses nasales, éviction du tabac, bonne hydratation, température adéquate de la chambre... .
- Réassurance des parents sur la bénignité de ces infections respiratoires et leur caractère spontanément résolutif,
- Apprentissage des symptômes et signes devant amener à consulter.

Cette démarche d'éducation des parents a pour but de limiter la demande d'antitussifs. Opposer une recommandation officielle à une demande des parents n'est pas propice à un échange et ne favorise pas une démarche de décision partagée entre le médecin et son patient. Une étude sur la prescription inappropriée d'antibiotique a permis de déterminer les facteurs influençant un telle prescription et d'analyser les stratégies employées en médecine générale pour la limiter (4). Ces éléments pour la prescription des antitussifs restent peu connus.

Ainsi, ce travail va s'intéresser à l'étude des pratiques des médecins généralistes et pédiatres pour limiter les prescriptions d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans. Ce travail de thèse de médecine générale va répondre à deux objectifs :

- Analyser les facteurs qui influencent la prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans,
- Déterminer les stratégies mises en place par les médecins pour limiter la prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans.

#### Méthode :

Chaque médecin participant, généraliste ou pédiatre, est considéré comme un expert.

Chaque expert sera invité à répondre à un questionnaire par voie téléphonique.

L'expert donnera son avis sur les questions et propositions. Il aura la possibilité de changer d'avis à chaque interrogation, sa parole sera libre. Aucun jugement ne sera porté sur sa pratique. **La diversité des pratiques rencontrée permettra d'enrichir ce travail de thèse.**

Après obtention de l'accord oral de l'expert, l'entretien téléphonique sera enregistré afin d'en permettre une retranscription complète.

La participation de chaque expert sera anonymisé.

### En pratique :

La « Lettre d'introduction à la thèse pour les médecins participants », envoyée par e-mail, vous explique le déroulement de ce travail de recherche. Après sa lecture, vous déciderez de participer à ce travail de recherche ou de décliner l'invitation.

Après avoir enregistré votre participation en nous répondant par e-mail ou téléphone, un rendez-vous téléphonique sera fixé pour que vous puissiez répondre au questionnaire.

Il est essentiel que vous **soyez libéré de toutes contraintes** lors du déroulement de l'entretien afin que celui-ci soit de bonne qualité et d'une durée acceptable (si possible, être au calme, évitez d'être dérangé par le téléphone...).

Le questionnaire se fera par voie téléphonique lors d'un entretien semi-directif avec un enquêteur. La durée du questionnaire sera d'environ 20 à 30 minutes.

A la fin de l'étude vous recevrez une présentation des résultats.

En fonction de la qualité des résultats obtenus, un second travail de recherche sera éventuellement effectué (réalisation d'un consensus par la méthode de la Ronde Delphi)

Je me tiens à votre disposition en cas de questions : soit par e-mail [brissonbenjam@gmail.com](mailto:brissonbenjam@gmail.com) soit par téléphone : 06.14.53.21.35

### Bibliographie

1. Contre-indication, chez le nourrisson, des spécialités mucolytiques (carbocistéine, acétylcystéine), mucofluidifiantes (benzoate de méglumine) administrées par voie orale et de l'hélicidine [Internet].
2. Contre-indication chez le nourrisson de moins de deux ans des spécialités antihistaminiques H1 de 1ère génération et du fenspiride, utilisées dans le traitement de la toux [Internet].
3. AFSSAPS. Prise en charge de la toux aiguë chez le nourrisson de moins de deux ans - Mise au point - prise-en-charge-de-la-toux-aigue-chez-le-nourrisson-de-moins-de-deux-ans.pdf [Internet]. 2010.
4. Etude PAAIR [Internet]. Site Departement Univ. D'enseignement Rech. En Med. Générale.

## Annexe 4 : Plan de l'analyse

### **1. Avis des médecins sur les traitements antitussifs avant l'interdiction**

#### 1.1. Avis sur la prescription antérieure

- Médicaments très utilisés (E13, E14)
- Décalage entre l'image du produit et l'efficacité réel (E1, E6)

#### 1.2. Avis sur les antitussifs

- Efficacité et risques
  - *Peu efficaces (E1, E2, E13)*
  - *Action symptomatique (E1, E8, E12, E14)*
  - *Prise en compte des risques et précautions à prendre lors de leur utilisation (E4, E5, E10, E11)*
    - Risques de complications (E1, E3, E4, E10)
    - Risque d'effets secondaires (E3, E8, E10, E11, E12)
- Intérêt dans la pratique
  - *Médecin Prescripteur*
    - Utiles dans certaines situations (E10, E14)
    - Soulagement de l'enfant et de la famille (E7, E12)
    - Réponse à une attente des parents (E1, E2, E11)
  - *Médecin non-prescripteur*
    - Inutiles (E1, E3, E9, E11, E14)
    - Influence de la formation initiale (E1, E3)
    - Existence d'alternatives aux antitussifs (E11)

#### 1.3. Avis sur les fluidifiants

- Aide possible à l'expectoration (E4, E6)
- Peu utilisé car déremboursé (E1, E10)

### **2. Vécu des médecins**

#### 2.1. Opinion sur l'interdiction des antitussifs chez les enfants de moins de deux ans

- Opinion positive
  - *Avis favorable (E11, E13, E14)*
  - *Méfiance initiale (E2)*
  - *Moyen de lutter contre une mauvaise utilisation des antitussifs par les médecins et des parents (E6, E10)*
  - *Aide pour justifier la décision de non-prescription (E11, E13)*
- Opinion négative (E12)
  - *Inquiétude initiale (E2, E6)*
  - *Critiques de la justification de l'interdiction (E12)*
  - *Sentiment de contrainte des médecins (E2, E10, E12)*
  - *Solitude du médecin face aux parents (E2)*

- *Déconnection des experts par rapport aux réalités du terrain (E2)*
  - Opinion neutre (E11)
- 2.2. Conséquences de l'interdiction sur la prescription des médecins
- Non-prescription d'antitussifs (E3, E4, E6, E11)
    - *Respect de l'interdiction (E4, E8, E11)*
    - *Risque de faute médicolégale (E4)*
  - Prescription d'antitussifs
    - *Parfois encore observée (E14)*
    - *Méconnaissance de l'interdiction (E1)*
- 2.3. Vécu du changement de pratique
- Vécu positif
    - *Absence de problème (E2, E11, E12)*
    - *Pas été considéré comme un changement difficile (E7)*
    - *Réussite de la consultation lorsque les parents comprennent les explications (E5)*
  - Vécu négatif
    - *Adaptation difficile (E10, E12)*
    - *Intervention actuelle jugée peu efficace (E6, E10, E12)*
    - *Difficulté à faire accepter l'absence de traitement antitussif (E10, E12)*
    - *Problème du temps à accorder aux explications (E10)).*
    - *Crainte d'une reconsultation (E8, E9)*
  - Vécu neutre
    - *Absence de changement (E11, E14)*
    - *Indifférence par rapport au fait de ne plus prescrire d'antitussifs (E1, E14)*
- 2.4. Facteurs favorisant l'adaptation des médecins
- Facteurs extrinsèques
    - *Bonne diffusion de l'interdiction (E6, E7, E9, E12)*
    - *Médecins dans une situation plus aisée pour la négociation avec les parents grâce à l'interdiction (E4, E8)*
  - Facteurs intrinsèques
    - *Capacité à s'adapter du médecin (E10)*
    - *Remise en cause des connaissances du médecin (E2)*
    - *Education des parents (E13)*
      - *Consacrer du temps (E10)*
      - *Expliquer les raisons de l'interdiction (E7)*
      - *Valoriser le changement (E10)*
      - *Influence de la formation initiale (E1, E11)*

### **3. *Pression des parents et stratégies en rapport***

#### **3.1. Perception des traitements contre la toux par les parents**

- Vision favorable des médicaments contre la toux : efficaces et nécessaires (E1, E8, E11, E13, E14)
- Prescription d'antitussifs jugée obligatoire (E2)
- Attachement des parents aux antitussifs (E1, E2, E14)
- Méconnaissance des antitussifs (E2)
- Raisons de la demande des parents :
  - *Besoin d'être rassuré (E2, E10)*
  - *Attente d'une amélioration de l'état de leur enfant (E4, E6)*
  - *Moyen d'action pour les parents (E3, E12)*
  - *Recherche d'un confort parental (E13)*

#### **3.2. Motif de pression**

- Demande directe (E6, E8, E11)
- Demande indirecte d'antitussifs
  - *Altération du sommeil (E1, E2, E5)*
  - *Motifs liés à la toux de l'enfant : caractéristiques (E1, E2, E6) et conséquences (E1, E4, E5, E7, E8)*
  - *Motifs liés aux parents*
    - Gêne des parents (E5)
    - Mauvaise compréhension du mécanisme de la toux et de son utilité (E2, E11)
    - Besoin de trouver une solution (E3, E4, E10, E13)
    - Inquiétude : causes et facteurs favorisants (E2, E4, E10)
  - *Autres motifs : problème de l'acceptation à la crèche (E10)*

#### **3.3. Vécu de la pression**

- Peu de pression (E1, E7)
- Stratégie :
  - *Anticipation de la demande (E3, E11)*
  - *Utilisation de l'interdiction des antitussifs pour expliquer la décision de non-prescription (E3)*
  - *Mise en avant de la balance bénéfice-risque des antitussifs (E7, E14)*
  - *Proposition d'une solution alternative (E14)*
- Pression peu fréquente et acceptable (E5, E7, E10, E11)

#### **3.4. Désaccord des parents lors de la non-prescription d'antitussifs**

- Situation peu fréquente (E3, E4)
- Causes
  - *Facteurs liés aux parents*
    - Comportement inapproprié (E2, E3, E11)
    - Inquiétude des parents (E4, E8, E9)

- Utilisation habituelle des antitussifs (E7, E10, E11)
  - Incompréhension des explications (E1, E3, E4)
- *Facteurs liés au médecin*
  - Explications peu claires ou mal adaptées (E2, E14)
  - Absence de conviction (E14).
- *Facteurs liés à la relation médecin-malade*
  - Manque de confiance de la part du patient (E4, E5)
  - Durée de la relation médecin-malade et sa qualité (E7, E9)
- Attitude des médecins en cas de désaccord des parents
  - *Montrer de l'empathie (E12)*
  - *Expliquer à nouveau (E1, E10, E13)*
  - *Affirmer l'autorité médicale (E2, E3, E6, E7, E11)*
  - *Opposer l'interdiction (E2, E3, E8, E11, E12)*
  - *Proposer de prendre un autre avis médical (E3, E4)*
  - *Recourir à une prescription*
    - Prescription d'antitussifs (E1, E10)
    - Autres prescriptions (E4, E5, E6)

#### **4. *Acceptation de la non-prescription par les parents : Analyse des stratégies mises en place par les médecins***

##### **4.1. Avis des médecins sur l'acceptation de la non-prescription**

- Bonne acceptation des parents (E2, E11)
- Compréhension des raisons de l'interdiction (E11, E12)
- Respect de la prescription de mesures hygiéno-diététiques (E1, E4, E5)

##### **4.2. Facteurs favorisant l'acceptation de la non-prescription**

- Les explications (E1, E4, E5, E7, E10, E13)
  - *Temps consacré aux explications (E2, E3, E7, E10, E12, E14)*
  - *Contenu des explications*
    - Rassurer (E1, E9)
      - Normalité de la toux et de l'examen clinique (E2, E4)
      - Prise en compte de la demande des parents (E10, E14)
    - Expliquer les symptômes (E2)
      - Explications du mécanisme de la toux et de la durée des symptômes (E1, E13)
    - Expliquer les risques
      - Liés antitussifs (E7, E11, E13, E14)
      - Liés au non-respect de la toux (E4, E10)
    - Structurer la prise en charge (E4)
      - Respecter la toux (E10)
      - Expliquer les mesures mises en place (E14)

- Etablir les motifs de reconsultation (E10, E11)
  - Influence des recommandations
    - *Bonne diffusion auprès du public des recommandations (E2, E14)*
    - *Interdiction des antitussifs connue des parents (E6, E8, E9, E12)*
  - Autres facteurs
    - *Confiance des parents envers le médecin (E3, E12)*
    - *Répétition des explications (E1)*
    - *Rester disponible (E4, E12)*
    - *Remettre une ordonnance qui comporte simplement une prescription de sérum physiologique en lieu et place d'un sirop antitussif (E6)*
- 4.3. Limites de la non-prescription
- Surprise voire déception des parents (E6, E13)
  - Sentiment des parents que rien n'est fait pour soigner leur enfant (E9, E10, E14)
  - Stigmatisation de la sécurité sociale (E12)
  - Non-respect de l'interdiction (E4, E12)
- 4.4. Stratégies pour favoriser l'acceptation de la non-prescription
- Sentiment de compétence (E8, E14)
  - Information sur la toux
    - *Utilisation de supports d'information*
      - Peu utilisé (E1, E3, E5, E8)
      - Utilisation de schémas (E10, E11, E14)
      - Utilisation de dessins (E10)
    - *Rôle de la toux*
      - Importance (E2, E3, E5)
      - Aide à l'évacuation des sécrétions nasales (E10) et lutte contre l'encombrement bronchique (E5, E10, E13)
    - *Etiologie de la toux associée à une rhinopharyngite*
      - Caractère normal de la toux (E1, E7)
      - Origine virale (E9)
      - La vie en collectivité est un facteur favorisant les épisodes rhinopharyngés (E12)
    - *Mécanismes de la toux*
      - Mécanisme réflexe (E2, E3)
      - Mécanismes liés à l'inflammation (E6)
        - Mécanisme irritatif (E5, E8, E14)
        - Mécanisme obstructif par sécrétion de mucus (E2, E6, E14)
    - *Evolution de la toux*
      - Durée variable des symptômes (E1, E13)
      - Evolution du type de toux (E1)
      - Nécessité d'être patient (E4, E5, E6, E8)



- Guérison complète et sans séquelles (E1)
- *Conséquences et gravité de la toux*
  - Peu de conséquences de la toux (E3, E4, E14)
  - Bénégnité de la toux (E1, E4, E5, E13)
  - Elimination des signes inquiétants et des autres diagnostics (E4, E7, E9, E12)
  - Risque faible de complication (E7, E10)
- *Thérapeutique*
  - Respect de la toux (E1, E2, E4)
  - Traitement de la toux
    - Désobstruction Rhinopharyngée (DRP) (E1, E3, E13)
    - Peu de traitements disponibles, autres que la DRP (E1, E5, E12)
    - Autres mesures (E7)
- *Surveillance (E1)*
  - Eléments à surveiller
    - Alimentation, température et tolérance respiratoire (E5, E7, E10)
    - Enseignement aux parents des signes de gravité respiratoire (E1)
  - Eléments devant amener à consulter à nouveau
    - Dégradation de l'état de l'enfant ou persistance de la toux (E1, E3, E4, E11, E14)
    - Prendre au minimum l'avis téléphonique de son médecin (E4)
    - Reconsultation systématique (E12)
- Information sur la non-prescription des antitussifs et des fluidifiants
  - *Traitements médicamenteux limités (E7, E12)*
  - *Explication spontanée des raisons de la non-prescription (E10)*
  - *Antitussifs*
    - Décrits comme inefficaces (E1, E2, E13)
    - Explication du mécanisme d'action et des conséquences (E2)
    - Risques soulignés (E2, E12, E13)
    - Balance bénéfice-risque mise en avant (E1, E7)
  - *Fluidifiants*
    - Décrits comme inefficaces et dangereux (E5)

## **5. Acceptation de la non-prescription par les parents : Mesures alternatives aux antitussifs employées par les médecins**

### **5.1. Motifs de prescription des mesures alternatives**

- Important d'apporter de l'aide aux parents d'un nourrisson qui tousse (E14)
- Confort de l'enfant (E8)
- Nécessité d'un examen clinique rassurant (E5, E7)

## 5.2. Traitements médicamenteux alternatifs utilisés

- Corticoïdes
  - *Lutte contre la composante inflammatoire de la toux (E10)*
  - *Galéniques (E6, E7)*
- Anti-inflammatoires
  - *Action indirecte sur la toux en luttant contre l'inflammation (E8)*
  - *Galéniques (E8)*
- Phytothérapie
  - *Considérée comme un médicament (E10)*
  - *Traitement symptomatique (E11)*
  - *Prescription surtout COQUELUSEDAL® Nourrisson (E5, E7)*
  - *Utilisation répandue mais rare (E6, E7, E8, E11)*
- Autres : bronchodilatateur et alpha-amylase (E4, E10)

## 5.3. Traitements non-médicamenteux alternatifs utilisés

- Amélioration de l'environnement
  - *Limiter les phénomènes irritants pour la sphère ORL (E2)*
  - *Eviction du tabac (E1, E4, E12)*
  - *Maison et chambre : bonne ventilation et chauffage modéré (E4, DE13, E14)*
  - *Lavage des peluches, éviter animaux de compagnie (E4)*
- Modifier la position de l'enfant (E13)
  - *Position proclive (E6, E14)*
    - *Mesure bien connue des parents (E6)*
    - *Explications pratiques (E11)*
- Envisager des mesures hygiéno-diététiques
  - *Diététique (E3, E14)*
  - *Hygiénique (E13)*
- Réaliser une Désobstruction Rhino-Pharyngée (DRP), ou lavage de nez
  - *Importance de la DRP*
    - *Véritable traitement (E3, E4)*
    - *Base de la stratégie thérapeutique (E3, E4).*
    - *Efficacité sur le confort de l'enfant (E4, E12, 14)*
    - *Prévention des surinfections (E2)*
  - *Mécanisme d'action*
    - *Traitement de la rhinopharyngite (E1, E2)*
    - *Permet de dégager le nez (E7, E8)*
  - *Explications pratiques de la DRP (E4, E10, E11, E14)*
    - *Technique de la DRP (E1, E9).*
    - *Fréquence de la DRP (E3, E13, E14)*
  - *Réalisation de la DRP par les parents*
    - *Jugement variable (E1, E4, E9, E11, E13)*

- Timidité des parents : frein à la réalisation de la DRP (E4, E13)).
    - Refus de l'enfant et la difficulté de lui faire une DRP : freins à la réalisation de la DRP (E4, E10, E14)
    - Insistance sur la nécessité de faire le traitement (E11)
  - *Démonstration de la DRP*
    - Souvent réalisée (E3, E11)
    - Apport de l'expérience personnelle (E10)
    - Montrer une démonstration filmée (E1)
    - Objectif de la démonstration : Rassurer les parents (E12, E13, E14)
    - Frein à une démonstration :
      - Manque d'aisance (E4))
      - Absence de matériel au cabinet (E6)
- Utiliser de l'homéopathie
  - *Non employée (E3, E13)*
    - Obstacles :
      - Absence de connaissance ou de formation en homéopathie (E11, E14)
      - Absence d'efficacité établie (E4, E13)
    - Respect des traitements instaurés (E14)
    - Orientation vers un confrère (E1, E12, E14).
  - *Parfois employée (E5, E9)*
  - *Absence de formation spécifique en homéopathie (E8, E14)*
- La solution du miel
  - *Peu proposé (E1, E2, E14)*
    - Obstacles (E1, E3, E11)
  - *Utilisation possible (E3, E10, E13)*
- Techniques d'humidification de l'air
  - *Fluidification des sécrétions par la vapeur d'eau chaude (E9, E10)*
  - *Inutilité des inhalations (E3)*
  - *Efficacité de l'humidification de l'air d'une pièce et/ou de la chambre (E10)*
    - Se mettre avec l'enfant dans la salle de bain (E9)
    - Utiliser la cocotte-minute (E9, E10)
      - Prévention du risque de brûlure (E9)
    - Utiliser un saturateur d'air sur le radiateur (E9, E10, E11)
    - Faire sécher du linge dans la chambre (E10, E11)
- Autres mesures alternatives
  - *Apporter un soutien aux parents (E12)*
  - *Prescrire de la kinésithérapie (E10, E12)*

## Annexe 5 : Entretiens

### **Aide à la lecture des retranscriptions**

Pour améliorer le confort de lecture, la discussion de l'enquêteur a été notée en caractère standard et celle du participant en caractère italique. La lettre « E » désigne l'enquêteur et la lettre « I » désigne l'interviewé.

Quand un mot n'est prononcé que partiellement, la partie manquante est remplacée par un tiret (par exemple : polypatholo-).

Les éléments de contexte particulier au fil du script ont été notés entre parenthèses (rires, souffle, hésite, touse...) :

- (...) : arrêt inférieur à 3 secondes.
- (se répète) : le participant répète plus de deux fois la même phrase/mot.
- (incompréhension) : définit par la non-compréhension du terme ou de la phrase après cinq réécoutes au volume maximal par les deux enquêteurs.

### **Liste des abréviations**

- AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
- BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
- CMU : Couverture Médicale Universelle
- DCI : Dénomination Commune Internationale
- DPC : Développement Professionnel Continu
- DRP : Désobstruction Rhino-Pharyngée
- EFR : Epreuves Fonctionnelles Respiratoires
- FMC : Formation Médicale Continue
- HAS : Haute Autorité de Santé
- ORL : Oto-Rhino-Laryngé

## Verbatim de l'entretien n°1

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Une petite introduction tout d'abord. Nous allons discuter de la prescription d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans. La Haute Autorité de Santé en octobre 2010 a contre-indiqué la plupart des antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans et des mesures simples ont été proposées en alternative. Les antitussifs sont d'usage courant dans les familles et leur contre-indication a confronté les médecins à un changement dans leurs habitudes de prescriptions. De plus les médecins ont dû informer les parents d'enfants de moins de deux ans de cette interdiction et leur faire accepter ce changement dans le traitement de la toux. A contrario des antibiotiques, les moyens mis en place par les médecins pour limiter la consommation d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans ont été peu évalué. L'objectif de ce premier questionnaire est d'analyser les facteurs qui influencent votre prescription d'antitussifs et de déterminer quelles stratégies vous utilisez pour éviter une prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans. Voilà
- **Interviewé** : Ok
- E : Alors déjà une première chose, je vous appelle je suis en... je suis en Isère. Est-ce que vous connaissez un peu la région de l'Isère ou la région Rhône-Alpes ? Parce que je crois que vous êtes dans le Nord de la France
- I : *Je pensais que tu étais dans le Nord, très bien... l'Isère je connais de vacances. J'ai dû faire un ou deux séjours par là bas mais à part ça c'est tout*
- E : Vous y venez régulièrement ?
- I : *Oh, j'y suis venu durant mes études, une paire de fois et peut être avec les parents dans l'enfance mais ça je m'en souviens un peu moins*
- E : D'accord. Très bien (*rires*) alors on va commencer le questionnaire. Première question : Quels sont les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- I : *Si on peut parler de pression éventuellement oui c'est essentiellement la toux gênante la nuit qui réveille plutôt la famille que l'enfant... qu'est-ce qui pourrait... la gêne occasionnée à l'enfant qui n'arrête pas de tousser, la toux... voilà un peu répétitive. C'est surtout la gêne plus que la souffrance de l'enfant puisqu'il ne souffre pas spécialement.*
- E : D'accord, gêne plus que souffrance. Les parents (*il coupe*)... .
- I : *C'est surtout la nuit, la nuit quand cela réveille la famille.*
- E : Ok. Les parents, ils expriment des choses particulières, eux ?
- I : *Non, non, pas spécialement non, non. A part que ça réveille la maisonnée mais à part ça... .*
- E : Cela réveille la maisonnée ?
- I : *Oui voilà c'est ça.*
- E : D'accord. Donc là vous m'avez parlé des enfants, des parents, il n'y aurait pas d'autres choses qui vous viennent à l'esprit comme motif de pression ?

- *I : Non, non, pas spécialement non.*
- *E : Ok. Deuxièmement donc. A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ?*
- *I : (...) Bah dès le début en fait. Je sais que de toute façon je suis obligé d'expliquer systématiquement la durée d'évolution des symptômes, que de toute façon... . Enfin c'est un peu toujours la même chose que je répète aux patients. En somme, la toux est censée durer deux à trois semaines. D'abord sèche puis devient grasse et puis c'est un symptôme pas grave à part si cela dure longtemps il faut reconsulter. En somme, les patients à force, ils sont un peu habitués. Enfin, en sachant que je me suis installé en 2010 donc à la limite, je n'ai pas eu le problème directement de l'arrêt de l'indication chez les enfants*
- *E : D'accord*
- *I : Mais bon... . Donc, essentiellement, dès le départ, je sais que je ne vais pas en prescrire quasiment, quasiment.*
- *E : D'accord, ok. Et comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?*
- *I : Bah en somme c'est un traitement purement symptomatique, déjà. A réserver essentiellement à la toux sèche puisque la toux grasse c'était l'acétylcystéine et compagnie, qui est déjà passé de mode... déjà depuis un moment. Donc c'était un traitement purement symptomatique et là encore qui ne joue pas sur la durée des symptômes mais éventuellement sur l'intensité simplement, donc... . Cela calme éventuellement un petit peu et encore pour ce que ça sert. Voilà. Donc déjà avant l'interdiction, j'avais une vision un peu moderne de la chose parce que je sortais de la fac, quoi.*
- *E : D'accord.*
- *I : Où on nous avait déjà un petit peu calmé sur les effets des antitussifs.*
- *E : Ok d'accord. Donc là vous m'avez parlé de leurs effets. Est-ce que, par rapport aux effets néfastes des antitussifs, est-ce que vous les considérez ?*
- *I : Non pas du tout ! Alors là par contre là les effets néfastes c'est un petit peu tombé au moment où... oui, ils ont dit qu'il y avait un rapport statistiquement intéressant avec des accidents, je ne sais plus... . C'est anesthésiques je crois avec les curares et compagnie mais ça c'est du souvenir. Mais non, non, avant je n'imaginai pas les effets indésirables en tout cas au long cours. A la limite sur le moment... bah si c'est une toux grasse et puis qu'on donne des antitussifs forcément, on peut avoir, on imagine une surinfection ou quelque chose comme ça, ça j'étais d'accord mais je n'imaginai pas les effets indésirables au long cours, je ne les prenais pas en compte en tout cas.*
- *E : D'accord. C'était plutôt sur le fait que, pour vous, il n'y avait pas d'efficacité ?*
- *I : Oui voilà, plus sur... si une efficacité éventuellement symptomatique, tout au plus une petite amélioration mais pas capital sur la durée d'évolution, etc.*
- *E : D'accord, pour vous la balance bénéfico-risque de ces traitements... .*

- *I : (...) Qui était pas formidable, ça n'apportait pas grand-chose par contre effectivement comme c'est des médicaments à part entière, il peut y avoir des effets indésirables à court terme. Ceux à long terme, je n'en tenais pas compte parce que je n'étais pas bien informé à ce sujet là.*
- *E : D'accord, ok. Très bien. Selon vous, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent ces traitements antitussifs ?*
- *I : Bah, une fois qu'ils sont informés il n'y a pas de soucis particuliers en fait.*
- *E : D'accord.*
- *I : Oui franchement, bon il y en a qui... j'ai de très rares patients qui... enfin de parents... de patients donc du coup dans ce contexte qui redemandent des sirops. Enfin ils redemandent de temps en temps mais comme je leur réexplique vite fait et puis c'est bon. On se contente essentiellement dans ce contexte des DRP et compagnie et puis du paracétamol quand il y a de la fièvre et puis... s'il y a une indication à coté d'antibiotiques... voilà, c'est tout.*
- *E : D'accord.*
- *I : (...) Mais c'est plutôt bien reçu en fait. Il n'y a pas trop d'obstacle chez moi.*
- *E : D'accord, par rapport au fait de ne pas leur en donner. Mais est-ce que pour vous, les parents, parfois, considéraient un peu ces traitements de manière assez favorable, vraiment très utile ou... ?*
- *I : Initialement oui, oui, tout à fait, oui. Mon prédécesseur, bah comme tous les médecins de toute façon, en prescrivait *larga manu*... plutôt vendu comme... pas miraculeux mais voilà c'est tout. C'était « on tousse donc on prend un antitussif ». Donc ils avaient plutôt un avis favorable sur le médicament, alors après de dire s'ils considéraient que ça guérissait la toux ou quoique ce soit je ne saurais pas dire. Dans tous les cas si, ils avaient un a priori plutôt favorable sur ces traitements.*
- *E : D'accord, ok. Quatrième question. Dans quelles situations cliniques prescririez-vous des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ?*
- *I : Du coup, pas grand-chose. Alors si éventuellement, si c'est toujours pareil (il réfléchit) comme la pression maximale c'est sur la toux nocturne éventuellement gênante, dans ce cas là je le fais en traitement le plus court possible, un ou deux jours, pour dire que l'enfant se repose... en cas de toux sèche nocturne, bah... . Alors attention il faut parler en DCI parce qu'on est enregistré... . Bah, le TOPLEXIL<sup>®</sup> je ne sais plus comment (rires)... . Je ne sais plus la DCI mais bon dans tous les cas, c'est essentiellement l'indication que je garde mais alors de temps en temps seulement.*
- *E : D'accord.*
- *I : Voilà.*
- *E : Est-ce que les parents, quand il y a une pression des parents, pourraient vous inciter à en prescrire ?*
- *I : Bah jusque là je ne l'ai pas vécu. Ils s'arrêtent à ce que je dis de manière... d'autorité médicale on va dire pour... . Je leur explique pour que... . Mais non, non je n'ai pas spécialement de pression pour des sirops.*

- E : D'accord. Du point de vue médical, hormis le fait que l'enfant soit très fatigué et que vous vouliez qu'il dorme un petit peu comme vous venez de me le dire, il n'y a pas d'autres choses qui pourraient vous inciter à en prescrire quand même chez un enfant de moins de deux ans ?
- I : *Absolument pas, non ! Non, non !*
- E : D'accord. Très bien. Est-ce que vous vous sentez compétent pour limiter la consommation d'antitussifs ?
- I : *Oui, tout à fait. Je n'ai pas de problème avec ça. Encore une fois, je suis un jeune médecin installé, donc j'ai... . La pédiatrie que j'ai faite à l'hôpital quand j'y étais, on parlait déjà des antitussifs comme des médicaments qui n'apportaient pas grand-chose donc... . Du coup, ça ne me pose pas de problème et je me sens compétent pour dire que « non, il n'y a pas besoin ».*
- E : D'accord. Très bien. Alors maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux aiguë, aiguë je précise bien et présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription (*il coupe*).
- I : *Oui allez-y... .*
- E : Non, allez... .
- I : *Non, non finissez.*
- E : Non, allez-y, je vous écoute.
- I : *Non, allez-y continuez votre discours. Je vous poserai la question directement.*
- E : La première question étant : est-ce que vous pouvez me décrire l'interrogatoire, l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans ?
- I : *D'accord. Bon bah si c'est enregistré ce sera plus simple. Alors voilà ce qui se passe. Alors l'enfant tousse, est-ce que le symptôme est associé à d'autres symptômes ? Est-ce que l'enfant se plaint d'autre chose : le nez bouché, y a-t-il une rhinite ; est-ce que le nez est bouché, est-ce qu'il coule ? Est-ce qu'il se plaint de mal de gorge ? Avant deux ans c'est parfois un peu compliqué. Est-ce qu'il y a de la fièvre associé éventuellement, est-ce qu'il a mal au ventre ou des choses comme ça. Et à partir du moment où... en somme... dans ma tête à partir du moment où il y a plusieurs symptômes, plusieurs étages d'atteints au niveau ORL et pulmonaire en général c'est plutôt d'ordre viral... auquel cas bah, c'est la traditionnelle durée d'évolution des symptômes qu'il faut surveiller plus que l'intensité des symptômes. Je leur explique que c'est environ deux ou trois jours s'il y a de la fièvre et que théoriquement, au-delà, il faut reconsulter. Pour le rhume et le mal de gorge éventuel, c'est en général une petite semaine et que par contre la toux peut durer plus longtemps en général, elle est sèche et rapidement devient grasse avec des expectorations et compagnie et... en général c'est sur deux à trois semaines. Que si dans deux à trois semaines, franchement, il n'y a aucune amélioration, il ne faut pas hésiter à reconsulter et je réécouterai les poumons. Enfin ça je le dis, précisons qu'entre les deux, je l'ai examiné quand même un petit peu, histoire de ne pas parler pour rien.*
- E : Ça va être une question future. Là, juste, vraiment au niveau de l'interrogatoire initial, est-ce que vous vous intéressez à d'autres choses devant cette toux ? L'alimentation de l'enfant ou quelque chose comme ça ?



- *I : De l'alimentation, pas spécialement éventuellement s'il y a un syndrome de pénétration au cas où, quand même il faut y penser même c'est une toux aiguë. S'il y a d'autres tableaux, s'il y a tout le tableau de rhinopharyngite, je ne vais pas demander s'il a joué avec des petites billes mais si c'est une toux isolée par contre, on interrogera rapidement l'enfant pour savoir si voilà... s'il y a eu un syndrome de pénétration. Enfin, l'enfant... les parents, pardon... puisqu'il à moins de deux ans. Et bon je ne pense pas à autres choses vu d'ici.*
- *E : Les médicaments, est-ce que vous faites le point avec les parents sur ce qu'ils lui ont donné ?*
- *I : Oui bien sûr (il réfléchit) : « Est-ce que vous lui avez déjà donné quelque chose ? » effectivement c'est une des questions qui revient tout le temps en début de consultation. Quand ils m'ont décrit un petit peu les symptômes, en général ils ont déjà donné du paracétamol parfois... parfois du HELICIDINE<sup>®</sup>, TUSSIDANE<sup>®</sup> ou BIOCALYPTOL<sup>®</sup>, les trois qui reviennent le plus souvent mais c'est relativement rare. En général, ils se contentent de donner du paracétamol ou malheureusement un peu d'IBUPROFENE<sup>®</sup> pour calmer la fièvre plus que pour calmer la toux en elle-même. En général sur la toux, ils ne donnent pas grand-chose. Puis lavage de nez pour le rhume essentiellement.*
- *E : Très bien. Alors la deuxième question même si vous l'avez déjà un peu entamée. C'est, est-ce que vous pouvez me décrire l'examen physique, l'examen physique, de cet enfant qui vient pour cette toux aiguë ?*
- *I : D'accord (il réfléchit)... bah donc dans un ordre approximatif. Dans l'ordre, parce que je sais que les pédiatres n'aiment pas mais je commence par allonger l'enfant et écouter les poumons et puis je remonte tout doucement. Donc j'écoute s'il y a un foyer ou des sibilants... essentiellement, puis des ronchis diffus. Je palpe les adénopathies éventuelles, je regarde les oreilles avec l'otoscope, où je vais changer les piles parce qu'on ne voit rien, et puis je regarde le fond de gorge pour vérifier s'il y a une pharyngite ou s'il y a une angine associée. Que je réfléchisse après, je me fie essentiellement au symptôme s'il a de la fièvre, vite fait je regarde le ventre enfin... je palpe le ventre et les reins et je regarde vite fait... (il hésite) le revêtement cutané ou alors, si je l'ai demandé aux parents, je ne le fais pas. Ce qui n'est pas bien. Donc, revêtement cutané puis syndrome méningé, toujours pareil s'il y a de la fièvre aiguë, faut pas... disons que c'est la seule urgence théorique. Voilà*
- *E : D'accord. Vous ne l'avez pas dit mais j'imagine qu'au niveau des... poids, taille, vous l'avez vérifié ?*
- *I : Eh bien non pas forcément. C'est un défaut. On ne peut pas être parfait. Non, comme j'ai tendance à suivre au niveau pédiatrique, souvent il y a, théoriquement un poids pris régulièrement mais s'ils viennent pour toute autre chose en général, je me contente de la rhinopharyngite à prendre en charge ou de la bronchite. Je... je ne mesure pas à chaque fois. Cela dépend, si le poids, il est là... . Si on a un poids dans les deux, trois derniers mois, je ne le refais pas. Par contre, si cela fait six mois que ne l'ai pas vu parce qu'il voit le pédiatre ou je ne sais quoi, dans ce cas là oui je refais, vite fait, une mesure poids taille, essentiellement.*
- *E : D'accord. Est-ce que vous utilisez du matériel lors de l'examen clinique de l'enfant ? Par exemple un saturomètre ou quelque chose comme ça ?*

- *I : Le saturo- (note : saturomètre), non. J'en ai un, mais c'est vrai que je l'ai utilisé hier encore en visite, mais plutôt pour les adultes, je n'ai jamais eu l'occasion de penser à cela... . Après le reste c'est l'otoscope (il hésite)... . Non l'otoscope et puis le stéthoscope essentiellement mais à part cela... .*
- *E : D'accord.*
- *I : Bon je n'ai pas parlé de la fréquence respiratoire tout à l'heure mais... la fréquence respiratoire et signes de détresse respiratoire essentiellement. Bon bah ça c'est dans l'examen clinique j'ai oublié de le dire tout à l'heure. Non comme autre matériel, je réfléchis, le test de diagnostic rapide si on considère que c'est de la para-clinique, s'il y a besoin, en gros s'il y a une angine. Pour vérifier si c'est bien... bon... voilà. Ecoutez, je pense que c'est tout au niveau de... .*
- *E : Très bien.*
- *I : De ce que j'utilise.*
- *E : Très bien. Est-ce que maintenant, vous pouvez me détailler ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?*
- *I : Sur la toux en elle-même ?*
- *E : Oui voilà.*
- *I : Déjà je les rassure un petit peu pour leur dire que ce n'est pas un symptôme grave et qu'il peut éventuellement être négligé, simplement surveillé en tout cas. Qu'en général c'est une toux sèche qui finit par devenir rapidement grasse, je le dis parce que sinon ils vont finir par redébarquer deux jours après... . Et qu'en général, elle dure quinze jours, trois semaines donc c'est long comme évolution mais, quasi-systématiquement, il y a une guérison à la fin, des symptômes sans séquelles. Mais si, par contre, au bout de trois semaines, il n'y a pas d'amélioration, il faut revenir pour vérifier l'auscultation et voir s'il n'y a pas nécessité d'un traitement par antibiotique à ce moment là sur une surinfection, qui n'est pas là pour le moment et qu'on ne peut pas prévenir par des antibiotiques directement. Et voilà. C'était sur les explications de la toux ? A part ça... . Bah c'est tout, c'est associé souvent à la rhinopharyngite donc que c'est... que c'est normal quand on a le rhume, le mal de gorge que derrière il y ait la toux qui s'installe. C'est souvent associé parce que c'est la même muqueuse, j'explique un petit peu le tractus respiratoire pour dire que c'est ensemble et que du coup c'est le même virus qui... qui atteint tout, à part s'il y a une indication... si j'ai un foyer à l'auscultation dans ce cas là je change un peu le discours, bien sûr. Ce n'est plus une toux simple virale.*
- *E : Par rapport à la gravité de la toux ?*
- *I : Bah je leur explique que... la plupart du temps, je n'ai jamais eu l'occasion d'ailleurs, la plupart du temps c'est bénin. Il ne faut pas s'inquiéter plus que ça. Que sauf signes que l'on peut éventuellement expliquer, « il ne respire pas bien » ou « il est gêné pour respirer »... . On peut expliquer éventuellement les signes quand les gens sont cortiqués devant soi, les petits signes « bébé tire en geignant » et compagnie (note : moyen mnémotechnique de rappel des signes de gravité) et puis s'ils ne sont pas cortiqués, c'est qu'à la moindre... au moindre problème il ne faut pas hésiter à revenir et demander un conseil ou téléphoner... .*
- *E : D'accord.*

- *I : Voilà. Je suis plutôt rassurant sur l'ensemble.*
- *E : Très bien. Est-ce que vous utilisez des schémas, des dépliants, des posters, choses comme ça ?*
- *I : Non, non. Parce que les seuls posters que l'on a à disposition, c'est les laboratoires pharmaceutiques qui nous les donnent et donc c'est compliqué... . Je suis un petit peu anti-labos mais bon bref, peu importe... . Non je ... je dessine.*
- *E : Vous dessinez ?*
- *I : Oui. Pour expliquer grossièrement, des schémas... .*
- *E : Et vous dessinez, quoi ?*
- *I : Ah bah essentiellement le tractus respiratoire, le... (il hésite). Le nez de profil et les cavités nasales, le pharynx et puis la trachée, les bronches. Essentiellement pour dire que c'est vraiment le même tapis (note : muqueux), enfin pour dire qu'au niveau des bronches c'est un tapis... un tapis de cils qui permet d'évacuer toutes les... tous ce que l'on respire, toutes les saletés que l'on respire et qu'au niveau de... . Ça c'est ce que je dis systématiquement alors je l'ai un peu oublié. Qu'au moment de la bronchite, bah, les cils sont à plat et que ça ne fait plus son travail, c'est pour ça que ça devient gras rapidement, c'est que la toux remplace un peu ce travail là qui n'est pas fait. Que du coup c'est normal que l'on tousse gras, au contraire, il faut respecter cette toux et... voilà. J'en profite, je fais tout en même temps, bien sûr, le schéma et les discours. Comme je dis toujours à peu près la même chose les gens connaissent à la fin, voilà. Puisque du coup après il faut le temps que cela cicatrise et que ça reprenne son travail, c'est pour cela que ça dure deux à trois semaines.*
- *E : D'accord, très bien. Est-ce que maintenant vous pouvez me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?*
- *I : Bah donc les différents traitements de la toux c'est... . Bah c'est la surveillance essentiellement. Il n'y a pas de traitement de la toux en particulier en elle-même puisqu'elle va guérir d'elle-même. On peut éventuellement prescrire effectivement les sirops antitussifs mais cela n'apporte pas grand-chose mais c'est un médicament à part entière donc ce n'est pas la peine d'exposer l'enfant à des effets indésirables. En leur expliquant parfois puisque, s'ils me le demandent, que l'on a découvert récemment qu'il y avait des effets indésirables au long cours. Je sais que le ministre, je ne sais plus lequel... qui avait eu un problème de coma suite à une anesthésie, je ne sais jamais lequel mais c'était un ministre de l'Intérieur. En général ils s'en souviennent un petit peu et puis je leur explique que du coup, on va simplement surveiller l'enfant et surveiller la toux et que... puis après explications des délais. Voilà, c'est essentiellement ça, puis après la toux, c'est plutôt le traitement de la rhinopharyngite et compagnie, à savoir que c'est les DRP, alors j'explique un petit peu ce qu'il faut faire et puis le paracétamol en cas de fièvre, voilà.*
- *E : La DRP, vous leur expliquez comment faire ?*
- *I : Oui, oui. Enfin je leur ai expliqué souvent une ou deux fois puis après en général ils le font eux-mêmes. Je leur dit toujours dans le bas de l'ordonnance d'accentuer éventuellement les lavages de nez au sérum physiologique et aspiration. Surtout bien sûr s'il... surtout s'il y a un gros rhume et que les narines sont bouchées mais je leur dit de le faire systématiquement deux à trois fois*

*dans la journée s'il tousse. C'est qu'il peut y avoir un écoulement par derrière, et que cela peut entraîner la toux.*

- E : D'accord et vous le faites devant eux pour leur début ?
- I : *Non, non. Ça, j'avais un maitre de stage qui le faisait et je n'ai pas encore... pas encore trouvé le temps de le faire. Lui il avait déjà... lui il avait déjà tout simplement filmé sa fille en train de le faire donc ça... . Pour expliquer, dans l'ordinateur, comment on faisait... . Non je ne le fais pas devant eux, parce que je n'ai pas de sérum physiologique chez moi, enfin... ici au cabinet ni de quoi aspirer. Non je ne le fais pas. Je leur explique essentiellement comment on fait : on met le visage sur le côté, on balance dans la narine supérieure, on fait en sorte que cela passe de l'autre côté. Ça en général, les gens savent le faire à force.*
- E : D'accord.
- I : *Enfin, j'ai l'impression, plutôt parce que je ne les vois pas faire non plus.*
- E : D'accord. Et au niveau des moyens physiques vous leur proposez des choses ?
- I : *Des moyens quoi ? Physiques ?*
- E : Physiques.
- I : *Comme quoi par exemple ? Non pas spécialement... .*
- E : Par exemple (*il coupe*).
- I : *Du lait chaud avec du miel mais ça c'est chez les plus grands pour le mal de gorge. Et puis le paracétamol mais ça on en a parlé. Mais non, pas spécialement, non.*
- E : Par exemple, la position surélevée, un peu, dans le lit ou choses comme ça ?
- I : *Non, je n'en parle pas, non.*
- E : D'accord. Et l'éviction du tabac, choses comme ça ?
- I : *Ah ça, on en a souvent parlé puisque dans le... dans le dossier que je disais tout à l'heure, en général il est marqué tabagisme passif. Disons que, dès l'instant... dès l'instant que les parents fument, même s'ils se défendent souvent qu'ils ne fument pas à la maison, je leur dit qu'il y a quand même une incidence. Et, effectivement, je leur dis « attention, n'oubliez pas que le tabac ça peut par contre... » quand je suis dans cette situation en tout cas « que le tabac peut un peu accentuer les symptômes ou (il hésite) allonger un peu les symptômes surtout ».*
- E : D'accord. Est-ce que vous proposez d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs chez les nourrissons?
- I : *Non.*
- E : Non ?
- I : *Non, non.*
- E : Vous m'avez parlé du miel chez les plus grands... .
- I : *Bah le miel, c'est plutôt pour le mal de gorge que je... que je leur propose comme il n'y a pas non plus de médicaments pour le mal de gorge remboursés et... . Mais c'est essentiellement dans le cadre du mal de gorge, là je le prescris... . Enfin... je ne le prescris pas bien sûr. Mais je n'en parle pas spécialement pour les tout-petits nourrissons.*
- E : D'accord. L'homéopathie ?

- *I : Homéopathie... . Je suis de l'école Lilloise donc on nous a rabâché pendant dix ans que cela ne marchait pas donc de toute façon je ne sais pas l'écrire (rires). Tout simplement.*
- *E : D'accord.*
- *I : Donc je leur dis directement... . Mais qu'après, je leur dis éventuellement... je leur dis que si vous voulez un peu d'homéopathie... . Mais on ne me l'a jamais demandé dans le contexte d'une toux, que dans ce cas là qu'ils se rapprochent du pharmacien et qu'ils demandent conseil. J'ai rien contre mais je n'ai rien pour, je leur dit.*
- *E : D'accord. Après une non-prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ?*
- *I : Pas grand-chose... .*
- *E : Pas grand-chose ?*
- *I : Non... non, je... c'est la norme pour moi donc... . Ma foi, ça ne me pose pas de problème. Ce n'est pas non plus une grande victoire, enfin... .*
- *E : D'accord et pour les parents ?*
- *I : Ah bah là je ne sais pas (rires)... . Là par contre, je n'ai pas l'impression qu'ils soient mécontents d'avoir une ordonnance minimaliste, quand ils en ont une. J'ai l'impression qu'ils sont plutôt contents et puis à force... en deux ans, globalement ils voient un peu comment je fonctionne et puis c'est tout. A priori et ils ont l'air plutôt contents.*
- *E : D'accord. OK. Très bien. Malgré vos explications sur les mécanismes de la toux et les antitussifs, les parents continuent à vous réclamer un antitussif. Que faites-vous ?*
- *I : Oh bah, je leur réexplique. En sachant que s'ils le veulent, je leur prescris de manière ponctuelle quand même, attention. Mais je leur explique que de toute façon cela ne change pas grand-chose, que par contre cela expose l'enfant un minimum et que c'est donc un risque à court terme. Donc comme on les assomme beaucoup moins avec les antitussifs qu'avant, le risque est plus faible a priori, a priori je dis bien, mais s'ils le veulent vraiment oui je leur prescris au moins (il hésite)... une molécule ou une autre, entre TUSSIDANE® et le TOPLEXIL® ou... . Ouais essentiellement ces deux là de toute façon.*
- *E : D'accord.*
- *I : Mais je ne suis pas anti antitussif mais je leur explique et puis quand ils le veulent vraiment, je répète à nouveau mon discours et puis voilà. Comme ça, cela permet éventuellement d'attendre un peu avant de venir consulter le médecin s'ils veulent prendre un peu d'antitussif pour calmer mais je leur dis bien que ça ne change rien à l'évolution naturelle de la maladie.*
- *E : D'accord. Est-ce que pour vous il n'y a pas d'intérêt au fait que maintenant, il y ait une interdiction des antitussifs chez les moins de deux ans ?*
- *I : Ah non, il n'y a aucun problème, enfin voilà... je trouve cela normal.*
- *E : D'accord. Vous ne l'utilisez pas. Par exemple dans cette situation là, vous n'utiliseriez pas le fait que ce soient interdits pour ne pas en prescrire ?*
- *I : (...) Non parce que moi, initialement... . Mais c'est interdit, interdit ? Non, c'est con, (rires) c'est pour mieux savoir.*
- *E : C'est juste que... c'est hors-AMM dans ce cas-là.*

- I : Comment ?
- E : On serait hors-AMM.
- I : *On serait hors-AMM... Bah, déjà, c'était une précision que je n'avais pas. Non, moi dans ma tête c'était vivement déconseillé parce que voilà, à moins de deux ans... Bah comme à tous les enfants du coup, je tiens le même discours pour tous les enfants de toute façon et même les adultes... (il hésite). Donc je n'en prescris vraiment, vraiment pas beaucoup, si j'en ai prescrit c'est possible de toute façon. Sur l'insistance des parents, je leur explique que c'est... que la balance bénéfice-risque n'est pas très favorable, essentiellement, voilà.*
- E : Ok, ensuite. On se rapproche de la fin je vous rassure. Quels sont, selon vous, les facteurs qui auraient conduit à cet échec, c'est-à-dire au fait que les parents ne soient pas réceptifs à vos explications ?
- I : *Bah éventuellement, la personne tout simplement que j'ai en face de moi, c'est-à-dire que parfois il y a des gens qui sont pas très cortiqués, où... on peut leur expliquer cinquante fois ou, c'est un peu discriminant mais ils sont en CMU, c'est con mais il faut quand même comprendre que c'est une population un peu particulière, très consultante pour pas grand-chose et que... Bah parfois on a beau leur expliquer cinquante fois la même chose... Bah c'est tout, à la fin, ils redemandent quand même, même à la fin de l'explication du petit quart d'heure que l'on a passé à leur expliquer, à la fin ils demandent « bah, il n'y a pas de sirop, docteur ? ». Bon bah dans ce cas là je leur dis « mais non, ce n'est pas la peine ». Mais par contre c'est un échec au niveau de l'explication mais pour autant ils ne sortent pas sur ce simple argument avec un antitussif sur leur ordonnance.*
- E : D'accord.
- I : *C'est vraiment, voilà. C'est ... la seule principale indication que je garde, de temps en temps, c'est le TOPLEXIL<sup>®</sup> vraiment l'enfant est complètement naze, il ne dort pas depuis trois jours à cause de sa toux. Aller hop, pendant un jour ou deux et tant que la toux reste sèche on peut continuer un peu de TOPLEXIL<sup>®</sup>.*
- E : D'accord, Ok. Et au niveau des facteurs médicaux qui auraient pu conduire à ce que les informations ne passent pas ?
- I : *Mmmhh, non je ne vois pas. Pas spécialement.*
- E : Ok très bien. On va passer à des questions un peu plus simples maintenant. Alors vous êtes un homme à ce que j'entends. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?
- I : *Bonne question, on est en 2012, cela fait trente-deux ans.*
- E : D'accord. Vous exercez en tant que médecin généraliste ?
- I : *Oui.*
- E : Dans quel milieu ? Rural, semi-rural, urbain ?
- I : *Urbain, enfin c'est une ville de trente mille habitants je crois donc je ne sais pas si cela compte comme urbain ou semi-urbain.*
- E : Oh, ça me va.

- *I : Je vais en campagne aussi donc je ne sais pas si (rires). Je suis en bordure de la ville, donc, j'ai les villages d'à-côté aussi donc je ne sais pas si cela compte comme semi-urbain ou urbain, je n'ai jamais su répondre à cette question.*
- *E : D'accord, donc en tout cas vous vous définissez comme urbain ?*
- *I : Oui plutôt, oui.*
- *E : D'accord. Combien d'enfants voyez vous à peu près par jour ?*
- *I : (il réfléchit) on va dire trois à quatre.*
- *E : D'accord.*
- *I : Trois à quatre en fin de... en début d'après-midi et puis en fin de consultation après l'école. Donc, aller on va dire quatre à six, soyons fous !*
- *E : Quatre à six. Très bien. Est-ce que vous êtes inscrit à une formation médicale continue, FMC ?*
- *I : Non. Non, non.*
- *E : D'accord, pour quelle raison ?*
- *I : Toujours le même problème de financement par les laboratoires donc systématiquement biaisé selon moi. Donc à partir de là, je lis une revue... la même que tous les médecins généralistes qui ont un peu compris, donc je lis Prescrire<sup>®</sup> et puis j'attends vainement d'avoir une formation médicale continue qui ne serait pas financé par un labo. Donc non pas de FMC. Enfin, pas de conférence et compagnie.*
- *E : D'accord. Est-ce que vous êtes abonné à une autre revue médicale que Prescrire<sup>®</sup> ?*
- *I : Tout à fait, la Revue du Prat-<sup>®</sup> (Note : Praticien) et la Revue du Prat- Médecine Générale<sup>®</sup> qui sont bourrées de publicités aussi mais c'est un abonnement ancien et qui est utile pour lire, se remettre à jour des petites questions d'internat et compagnie et puis des monographies.*
- *E : C'est la Revue du Prat-<sup>®</sup> et la Revue du Prat- de Médecine Générale<sup>®</sup>, c'est les deux ?*
- *I : Oui c'est les deux. Que j'arrive à lire plus ou moins.*
- *E : Ok. Est-ce que vous êtes abonné à des newsletters ?*
- *I : (...) Oui en rapport avec la Revue du Prat-<sup>®</sup> c'est EGORA<sup>®</sup> qui est une newsletter de l'actualité médicale. Je me suis désabonné récemment des autres. Qu'est-ce que j'ai d'autres ? Je regarde en même temps dans mes mails cela me permettra, hop ! Au niveau des mails, EGORA<sup>®</sup>, le BEH mais je n'ai pas, enfin c'est à part. Thériaque<sup>®</sup>, radio IUFM. Ça que j'écoute aussi quand j'ai le temps. Le JIM, le Journal... . Mais ça je ne lis plus, je suis en train de me désabonner, je n'ai juste pas eu le temps. Mais c'est essentiellement ça. Dans mes mails, c'est tout ce qui tombe, c'est déjà pas mal. Pas le temps d'en lire plus.*
- *E : Enfin dernière question, est-ce que vous connaissiez les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?*
- *I : J'en avais la notion mais je ne les ai pas lues. Je sais seulement que... qu'ils donnaient des explications en somme que cela pouvait avoir des retentissements à très long cours... au très long terme d'utiliser des antitussifs. Ce qui fait alors que je ne sais même pas s'ils visent une molécule en particulier ou tous les antitussifs du coup je me suis rangé sur le fait que de toute façon cela ne changeait pas grand-chose à l'histoire naturelle de la maladie, c'est pour cela que globalement je ne les prescris plus.*

- E : D'accord.
- I : Globalement voilà. A part, je vous dis voilà le TUSSIDANE<sup>®</sup>, une fois de temps en temps mais plutôt pour les grands d'ailleurs. Pour les adultes et les grands enfants et puis le TOPLEXIL<sup>®</sup> voilà, c'est plutôt pour faire dormir qu'autre chose et en même temps c'est un médicament de la toux donc voilà.
- E : D'accord. Et vous en avez eu notion par quel biais ?
- I : Bah certainement dans le cadre de la Revue du Prat<sup>®</sup>... plutôt... la revue Prescrire<sup>®</sup> certainement, où ils ont certainement dit un article du type « la moitié du travail est fait avec ce texte de la HAS, il aurait carrément fallu retirer l'AMM ou dérembourser » ou je ne sais pas quoi.
- E : D'accord.
- I : Bah tiens d'ailleurs, ça a été déremboursé du coup, depuis... . Enfin bon mais voilà, certainement via Prescrire<sup>®</sup>.
- E : D'accord très bien. Bon bah nous sommes arrivés à la fin du questionnaire. On a fait trente deux minutes à peu près, c'est parfait. Dernière question, comment avez-vous trouvé le questionnaire et l'entretien ?
- I : (...) Bah des questions pertinentes... juste un petit peu long c'est à dire que du coup, je vois mes collègues dans le bureau je ne les imagine... . Puisque je suis dans un cabinet de groupe, avec certain de mes collègues, je crois qu'ils se seraient échauffés avant la fin, peut-être. Mais surtout je me demande comment... comment ça va... ça va être un peu difficile à traiter après au niveau des réponses, bon courage. Non, mais le questionnaire est pertinent mais voilà, il y a beaucoup, beaucoup d'information... .
- E : Je vais tout trier, je vous rassure (rires). Et est-ce que vous avez des précisions à apporter, des choses qu'on n'a pas abordées, qui vous paraissent intéressantes ?
- I : (...) Non pas de précisions particulières. Non, non, pas vu d'ici. Cela me paraît bien, bien, travaillé comme questionnaire et complet.
- E : Très bien. Je vous remercie. On vous tiendra au courant je vous enverrai les... quand j'aurai fini ce travail de thèse, des informations sur tout ce qui en est ressorti.
- I : Ouais ok d'accord, il n'y a pas de soucis. Merci beaucoup.
- E : Je vous prie.
- I : Allez, bon après-midi, au revoir.
- E : Au revoir.



## Verbatim de l'entretien n°2

- **Enquêteur** : êtes vous d'accord pour que j'enregistre la conversation ?
- **Interviewé** : *Oui, oui pas de soucis.*
- E : Pas de soucis ? Très bien, alors. Je vais commencer par vous lire un petit texte qui récapitule un petit peu là où on en est au niveau des données de la science. Alors, nous allons discuter de la prescription d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans. La Haute Autorité de Santé en octobre 2010 a contre-indiqué la plupart des antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans et des mesures simples ont été proposées en alternative. Les antitussifs sont d'usage courant dans les familles et leur contre-indication a confronté les médecins à un changement dans leurs habitudes de prescriptions. De plus les médecins ont dû informer les parents d'enfants de moins de deux ans de cette interdiction et leur faire accepter ce changement dans le traitement de la toux. A contrario des antibiotiques, les moyens mis en place par les médecins pour limiter la consommation d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans ont été peu évalués. L'objectif de ce premier questionnaire est d'analyser les facteurs qui influencent votre prescription d'antitussifs et de déterminer quelles stratégies vous utilisez pour éviter une prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans. Voilà. *(bruit de mouvement parasite)*
- I : *D'accord.*
- E : Alors la première question, déjà... . Alors moi je vous appelle, je suis en région Rhône-Alpes, je ne suis pas de la région lilloise. Est-ce que vous connaissez un peu la... la région Rhône-Alpes ?
- I : *Oh (il souffle) très peu (rires). Oh bah très peu, à part au mois de février.*
- E : D'accord.
- I : *Où l'on descend pour skier. En général... c'est vrai que je ne connais que rarement cette région.*
- E : D'accord. Vous y venez pour... . Vous allez à peu près... surtout dans quelle station d'habitude ? Enfin, vous allez régulièrement au ski ?
- I : *Bah généralement... je sais que l'on était allé à la Chapelle d'Abondance, c'est là où on allait, à la Chapelle d'Abondance.*
- E : D'accord, ok.
- I : *Petite station familiale.*
- E : Oui c'est assez sympathique comme... .
- I : *Oui c'est sympa et puis voilà comme je ne suis pas un skieur confirmé, c'est très bien pour moi (rires).*
- E : D'accord, c'est très bien. Alors on va commencer le questionnaire.
- I : *Je vous écoute.*
- E : Quels sont, tout d'abord, les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfants de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- I : *Ah bah, il tousse, il tousse fort... . Ouais je vous dis vraiment ce que... parce que c'est assez constant quand même, il tousse... il tousse de manière inquiétante. Alors parfois j'essaye de faire*

*préciser aux parents, parce que cela veut dire quoi « il tousse de manière inquiétante ». En fait, la toux est un symptôme qui inquiète toujours... . Surtout, bon surtout les mamans quand c'est un premier enfant donc... le simple fait de voilà... donc que... surtout ça. Qu'est-ce que j'entends souvent en consultation ? (Passage d'une moto) Ouais, il tousse, il tousse fort, il tousse beaucoup, il tousse beaucoup la nuit... . Ouais la toux nocturne. La perception parfois de l'enfant d'un... d'un étouffement, qu'il y a une gêne respiratoire, parfois la notion de gêne respiratoire avec toux, enfin c'est... c'est un peu confondu chez... . Pour les parents le fait que l'enfant tousse, cela signifie qu'il est gêné pour respirer... . C'est le mécanisme de la toux en fait qui est pas compris... qui est parfois mal... mal perçu, mal analysé par les parents, en même temps ce qui n'est pas surprenant... qui n'ont pas forcément cette notion. Qu'est-ce que j'ai encore ? (il tousse et hésite) Le fait que, voilà... qu'il tousse, qu'il peine à reprendre sa respiration ou alors parfois... alors les symptômes, ils sont mélangés. S'il y a une infection qui est parfois, parfois bactérienne, comme une otite moyenne aiguë... et de fait il va y avoir un retentissement sur l'état général, il va peu manger. Bah voilà, il tousse beaucoup donc, donc il ne mange pas beaucoup... . Ouais tous les symptômes qui sont associés à la pathologie initiale sont parfois rattachés à tort au symptôme tussif*

- E : D'accord. Est-ce que les parents, eux, ils ont des motifs de pression particuliers ?
- I : C'est-à-dire ?
- E : Les parents en eux-mêmes, plutôt que par rapport à leur enfant ?
- I : Ah... par rapport à eux-mêmes si c'est... si c'est une prescription d'antitussif pour un adulte, c'est ça votre question ?
- E : Non c'est pour un enfant de moins de... c'est pour un enfant de moins de deux ans mais est-ce que par exemple le sommeil des parents est altéré, chose comme ça ?
- I : Ah oui, oui... oui, oui, (l'enquêteur éternue), parfois oui. On a pas dormi de la nuit parce qu'il n'a pas arrêté de tousser, oui c'est vrai.
- E : D'accord.
- I : C'est vrai que c'est un symptôme (incompréhension) j'avoue que j'avais oublié ce... ce motif mais qui n'est pas si rare que ça effectivement.
- E : D'accord. Ça réveille les frères et sœurs, chose comme ça ?
- I : Tout à fait. Mais en général, les gens disent que voilà que ça réveille... que ça les réveille eux !
- E : D'accord. A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ?
- I : Bah... à la fin de l'examen, quoique, non... . Pour un enfant ?
- E : Oui toujours. On est toujours dans le cadre d'une enfant de moins de deux ans.
- I : Ah bah dès le départ. Parce que de toute façon, il... . C'est contre-indiqué donc... .
- E : D'accord.
- I : Dès le départ. Quelque soit le mécanisme de la toux, hein ? Que ce soit gras, forcément ça contre-indique, et même si elle est sèche, là je prends... je prends le temps d'expliquer aux parents mais non dès le départ... .
- E : D'accord.

- *I : Si c'est un enfant qui a moins de deux ans, il... l'antitussif est contre-indiqué donc non, par principe... Je sais très bien à l'avance qu'il n'en aura pas.*
- *E : D'accord, ok. Très bien. Comment considérez-vous les traitements antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant qu'ils ne soient interdits ?*
- *I : Bah de toute façon, en général les antitussifs... Moi sur ce que j'avais dans les... les recommand-... enfin les informations VIDAL<sup>®</sup>, c'est qu'ils n'étaient pas autorisés... Enfin la plupart, tout ce qui est pholcodine... Codéine-like... Déjà, il n'y avait rien avant trente mois. Les seuls que j'utilisais c'était l'HELICIDINE<sup>®</sup>... d'ailleurs c'était le seul et puis voilà. Le TOPLEXIL<sup>®</sup> mais que le soir, je n'utilisais pas cet antitussif la journée.*
- *E : D'accord et vous les trouviez comment ? Efficace, pas efficace ?*
- *I : (Il souffle) là oui, je pense qu'il ne faut pas se cacher derrière son petit doigt, je pense que c'était une prescription de... on va dire de complaisance par rapport aux parents. Le fait que l'enfant prenne un sirop, ça avait une dimension rassurante pour eux.*
- *E : D'accord.*
- *I : Parce que voilà, dans les... je ne sais pas si je vais vous l'apprendre mais dans l'état d'esprit... dans l'inconscient collectif, toux égal sirop, quoi. Ça doit faire partie de la prescription... Enfin cela devait faire partie de la prescription, maintenant, forcément, on a été amené à revoir les choses.*
- *E : D'accord, c'est intéressant et vous vous... avant qu'ils soient interdit vous les trouviez efficaces ou pas ?*
- *I : (Il souffle) une efficacité on va dire inconstante... Inconstamment efficaces.*
- *E : D'accord, ok. Et au niveau de leurs effets indésirables ?*
- *I : Je n'avais jamais eu de soucis jusqu'à présent.*
- *E : D'accord.*
- *I : Bon, normalement, moi je n'ai pas une énorme pratique. Cela ne fait que quatre ans que je suis installé. J'ai pas beaucoup de recul mais... mais jusqu'à présent je n'ai pas eu de soucis particuliers.*
- *E : D'accord mais vous les considérez comme dangereux ou pas ?*
- *I : Non.*
- *E : Non.*
- *I : Non, au pire inefficace.*
- *E : D'accord, très bien. Alors, vous avez déjà un peu répondu à la question suivante. Comment les... selon vous, les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent les traitements antitussifs?*
- *I : Ah ils le perçoivent... bah... ils le perçoivent enfin... ils le percevaient indispensable, incontournable dans le cadre d'un symptôme tussif... Mais du fait d'une mésinformation finalement... Je pense quand on prend... quand on prend la peine nécessaire de, cela se passe bien finalement. Quand on prend le temps d'explication, on n'a pas le choix. Mais quand on prend le temps d'expliquer le... le mécanisme tussif, ça se passe bien.*
- *E : D'accord.*

- *I : Et que si l'enfant n'accepte pas quelque chose qui... ce n'est pas inquiétant, ce n'est pas signe d'aggravation ce n'est qu'un mécanisme réflexe de l'organisme. Le fait, voilà... de prendre quelques secondes pour leur dire ça, bien souvent ça suffit.*
- *E : D'accord. Dans quelles situations cliniques prescririez-vous des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans?*
- *I : Ah bah, aucune.*
- *E : D'accord. Aucune, il n'y a rien qui pourrait vous dé-, faire changer d'avis ?*
- *I : Ah non, non. Non de toute façon, déjà, à l'époque je vous ai dit l'efficacité étant inconstante, le seul HELICIDINE®... et avec une efficacité discutable. Bon, après comme j'ai expliqué, je n'ai pas peur de l'avouer que c'était davantage pour les parents, parce que l'immense majorité des toux nécessitant un antitussif sont des toux rhino-... enfin d'origine pharyngée et en général voilà, à part la DRP, il n'y a pas grand-chose de plus à y faire quoi.*
- *E : D'accord.*
- *I : Donc non, non, maintenant c'est tout. Et puis bon quelque part ça a été l'occasion aussi de nous forcer la main et... ça pas été... ça n'a pas été un mal finalement.*
- *E : D'accord.*
- *I : Même si au départ forcément, c'est une mesure que l'on a accueilli avec un peu de... un peu d'appréhension et finalement voilà... (il souffle). Avec le recul, on s'aperçoit finalement que c'était une bonne chose.*
- *E : D'accord, un peu d'appréhension par rapport à... ?*
- *I : Bah comment, quel discours tenir, comment gérer, faire face à la pression... . C'est surtout ça en fait, c'est toujours parce que bon... après les recommandations et les fiches de bonnes pratiques, tout ça c'est vrai que c'est élaboré par des gens excessivement compétents, que je ne nie pas, mais qui parfois ne sont pas confrontés à avoir deux parents en face de vous, qui font le forcing et ça, ce n'est pas toujours évident à gérer (Une sirène de pompiers passe).*
- *E : D'accord. Est-ce que (il coupe) ?*
- *I : C'est un aspect de la pratique que nous... auquel nous on est confrontés. En fait, les commissions d'experts, machins en soit... forcément eux, ils bossent sur des données objectives mais parfois, je pense c'est un... c'est une... c'est un côté de la pratique qui est... parfois un peu délaissé.*
- *E : D'accord, d'accord. Est-ce que vous vous sentez compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?*
- *I : Oui, je pense. Je pense que de toute façon comme je le répète, une fois de plus comme on a plus rien... enfin plus, enfin... plus rien à disposition, je pense que oui, maintenant, je pense que nous autres, enfin pas moi personnellement, mais nous autres médecins généralistes on est à même de... (il hésite) de, voilà, de... de ne pas prescrire d'antitussifs chez l'enfant de moins de deux ans dans la mesure où il n'y en a plus de toute façon donc par la force des choses.*
- *E : D'accord, très bien. Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation avec un enfant de moins de deux ans qui vient pour un motif de toux aiguë, je précise bien aiguë et présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous*

utilisez alors pour éviter cette prescription. Est-ce que vous pouvez d'abord me décrire l'interrogatoire initial des parents de cet enfant de moins de deux ans ?

- *I : Alors, quelles sont les questions que je leur pose ?*
- E : Ouais.
- *I : Alors, depuis quand il tousse, est-ce que la toux est perçue comme une toux sèche ou plutôt grasse. Bon plutôt grasse ou plutôt sèche, j'imite une toux sèche et grasse je dis souvent que ça ramène des sécrétions, ça crache, est-ce qu'il y a des sifflements... . Vous avez le temps de noter, ça va ?*
- E : Comment ?
- *I : Est-ce qu'il y a... . Non, je vous demande si vous avez le temps si je ne parle pas trop vite que vous ayez le temps de noter ?*
- E : Ah bah j'enregistre donc il n'y a pas de soucis
- *I : Ah ! D'accord très bien donc, ensuite, est-ce qu'il y a des symptômes associés : température, les signes généraux donc température, retentissement sur le comportement de l'enfant... sa façon de... sa présence. J'interroge plus généralement plus la maman. La maman qui quand même remarque beaucoup plus facilement si quelque chose ne va pas sur l'état général, l'appétit... ensuite bah s'il y a des... si l'enfant montre son oreille et ce qui fait évoquer des signes d'otalgie, des signes d'otite, avec des signes digestifs... . La toux si elle est nocturne, si elle est également si elle... si elle est diurne, s'il y a un cornage donc est-ce qu'il y a cet espèce de... de... enfin comment... comment est-ce que je pose la question ? Est-ce qu'il y a une raucité de la toux, là généralement j'imite une toux, une toux rauque... voilà, je pense qu'on a fait le tour... .*
- E : Est-ce que... (il coupe).
- *I : Est-ce qu'il y a des notions d'allergie, s'il y a de l'exposition... voilà. Est-ce qu'il y a des fumeurs à la maison. Si la maison, la chambre est humide, voilà c'est... c'est l'interrogatoire qui vise aussi à rechercher une exacerbation d'un phénomène respiratoire chronique et des facteurs de risques environnementaux (une sirène de pompiers passe).*
- E : Est-ce que vous discutez avec les parents des médicaments qu'ils donnent à leur enfant ?
- *I : Excusez moi je n'ai pas entendu avec la sirène.*
- E : Oui pardon, excusez moi.
- *I : Je vous en prie.*
- E : Est-ce que vous par... . Est-ce que vous discutez avec les parents des médicaments qu'ils donnent à leur enfant ?
- *I : Oui.*
- E : Qu'est-ce que vous leur demandez à peu près sur ces médicaments ?
- *I : Bah qu'est-ce que, qu'est-ce qui... qui a été administré à l'enfant jusqu'à présent... .*
- E : D'accord, ok. Est-ce que maintenant vous pouvez me décrire l'examen physique de cet enfant ?
- *I : Oui (incompréhension)... alors ça fait un peu question d'internat.*
- E : Eh oui.

- *I : Mais on n'est pas dans les mêmes conditions. Alors bon... . En général, je fais déshabiller l'enfant. Bon, je fais un examen général visuel très... très rapide sur la table. Déjà écouter s'il a toussé pendant le temps de l'interrogatoire et pendant le... le temps qui a séparé l'entrée de... de l'examen physique. Ensuite, généralement, je commence par regarder au niveau de... je fais l'auscultation d'abord. Donc j'ausculte les champs pulmonaires... . Attendez excusez-moi.*
- *E : Faites (interruption de l'entretien pendant environ 30 secondes).*
- *I : Oui pardon. Voilà, je vous prie de m'excuser.*
- *E : Pas de soucis.*
- *I : Alors voilà j'en étais donc à l'auscultation. Ensuite je fais un examen otoscopique puis un examen endobuccal notamment pharyngé. Ensuite la palpation des points sinusiens et ensuite les aires ganglionnaires. Et puis donc l'examen visuel, j'ai oublié, voilà, les mouvements respiratoires s'il y a... s'il n'y a pas des signes de détresse respiratoire... et puis la prise de température également.*
- *E : D'accord, j'imagine le poids et la taille aussi ?*
- *I : Oui, oui.*
- *E : Ok.*
- *I : (...) La taille non ! La taille non, pas systématiquement mais le poids oui. La taille non, pas systématiquement. Ça été fait quelques temps auparavant au décours d'une visite. En situation épidémique, on n'a pas vraiment le temps de mesurer tous les enfants. Surtout s'ils y viennent trois, quatre fois l'hiver.*
- *E : D'accord. Est-ce que vous utilisez du matériel spécial quand vous examinez ces enfants ?*
- *I : Non pas spécialement, du matériel classique.*
- *E : D'accord, pas de saturomètre, choses comme ça ?*
- *I : Ah non, généralement chez les petits, enfin si... sauf vraiment cas particuliers. Voilà je le fais chez l'adulte qui est BPCO, qui est asthmatique... là oui. Chez l'enfant si je ne vois pas de détresse respiratoire, je ne prends pas la saturation.*
- *E : D'accord.*
- *I : Mais si, ça peut arriver vraiment sur une situation, disons suraiguë.*
- *E : D'accord, très bien. Est-ce que maintenant vous pouvez me détailler ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?*
- *I : Alors bon sur la toux donc... si je pars du principe que si c'est une toux bronchitique. Bon, on va expliquer que la toux est nécessaire et indispensable à l'enfant afin de dégager l'arbre pulmonaire, l'arbre respiratoire et ainsi de débarrasser les poumons des sécrétions. Si l'on met un antitussif cela risque de bloquer ce mécanisme réflexe de la toux qui sert à dégager les poumons et ainsi cela risque de provoquer... (Une moto passe). Enfin voilà, après c'est avec les mots adaptés aux parents, mais cela risque de développer une détresse respiratoire. Ensuite si c'est une toux qui est sèche, le plus souvent je vais partir d'une hypothèse rhinopharyngée... voilà. Donc, la toux est liée en fait à une rhinorrhée postérieure avec des sécrétions nasales qui tombent dans la gorge et qui provoquent de fait ce réflexe de toux mais qui est une toux... qui est une toux réflexe, d'irritation donc que tant que le nez va couler, va sécréter, la toux va persister ce n'est pas*

*un symptôme de gravité, c'est un symptôme... c'est un mécanisme réflexe donc en lavant bien le nez la toux risque de toute façon de durer à peu près une semaine. Donc ce n'est pas pour autant que la situation n'évolue pas favorablement. J'attire plutôt leur attention sur les signes généraux mais pas sur la toux. Voilà la toux ce n'est pas un signe d'aggravation. La toux risque de durer une semaine de toute façon, ce n'est pas un signe de problème particulier, c'est un mécanisme normal de l'organisme.*

- E : D'accord.
- I : *C'est un mécanisme réflexe normal de l'organisme.*
- E : Ok, sur la gravité... *(il coupe).*
- I : *Pardon ?*
- E : Je vous écoute.
- I : *Non, j'espère que je n'ai pas été trop confus dans mes explications. C'est vrai que c'est une situation que l'on fait naturellement mais le fait de la raconter ce n'est pas si simple.*
- E : Oui ce n'est pas facile. Sur la gravité de la toux, vous expliquez quelque chose ?
- I : *C'est-à-dire sur la gravité ? Alors, pour moi, il n'y a pas de toux grasse ou pas grasse, la toux au contraire, comme je dis ce n'est pas un signe de gravité. Quand l'enfant tousse, ce n'est pas un signe de gravité, qu'elle soit grasse ou sèche.*
- E : D'accord, ok. Est-ce que vous utilisez des schémas, dépliants ?
- I : *Non... .*
- E : Pour expliquer ?
- I : *Non, ça je n'en ai pas.*
- E : D'accord, très bien. Maintenant, est-ce que vous pouvez me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?
- I : *(Il hésite) C'est toujours pareil, adapté à l'enfant ? (...) Avant que l'on ait l'antitussif ?*
- E : Actuellement ce que vous... les parents d'un enfant, d'un nourrisson, qu'est-ce que vous leur expliquez sur les traitements ?
- I : *En fait, ouais, les données connues. Alors les médicaments, les sirops antitussifs ou mêmes (incompréhension) les sirops antitussifs, ça agit sur un mécanisme cérébral de la toux donc ça n'agit pas localement. Donc la sensation d'apaisement... . Là, généralement, je transpose également sur les traitements pour l'adulte. Voilà, la sensation de prise du sirop qui apaise, ça a un effet qui est plus lié à... ce n'est pas lié au principe actif. Cette sensation d'apaisement local c'est lié en fait voilà... . Si c'est le BIOCALYPTOL<sup>®</sup>, pour ne pas le citer, c'est lié au menthol, ça génère une sensation mais que le mécanisme de blocage de la toux est un mécanisme central qui est lié donc à la molécule et que voilà... . (Il souffle) (incompréhension) La sensation de blocage immédiat, c'est une perception, ce n'est pas quelque chose de réel.*
- E : D'accord. Et par rapport à la DRP, qu'est-ce que vous leur expliquez ?
- I : *Bah je leur explique que de toute façon chez l'enfant que c'est le seul traitement qui... de toute façon n'a pas pour but de faire disparaître la toux. Parce que voilà, comme j'ai expliqué, que le but c'est... que la DRP a pour but d'éviter les surinfections et de... quelle soit locales ou à distance mais que c'est indispensable. Que c'est le traitement indispensable de toute infection*

*rhinopharyngée mais que ce n'est pas le traitement de la toux et que la toux n'est pas impérativement à traiter, dans la mesure où ce n'est que la conséquence de l'écoulement nasal.*

- E : D'accord. Est-ce que vous leur faites une démonstration?
- I : *Parfois oui.*
- E : Parfois oui. Est-ce que vous mettez en avant d'autres mesures que la DRP ?
- I : *Oh bah... c'est plutôt les mesures environnementales évidemment. Après c'est au cas par cas, si l'environnement est tabagique, s'il y a des animaux, enfin... . Il faut limiter les phénomènes irritants et... .*
- E : D'accord. La position surélevée dans le lit, quelque chose comme ça ?
- I : *Non, ça en général, je ne le fais que pour les bronchiolites. Pour les infections rhinopharyngées non, je ne conseille pas systématiquement d'avoir des modifications positionnelles.*
- E : D'accord. Est-ce que vous vous proposez d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs chez ces nourrissons ?
- I : *Non, c'est symptomatique avec la DRP et une bonne hydratation aussi et... non, rien de plus.*
- E : Pas de miel ?
- I : *Non.*
- E : L'homéopathie ?
- I : *Non plus.*
- E : D'accord. Très bien. Après une non-prescription d'antitussifs chez un nourrisson, quel est votre ressenti ?
- I : *Bah ressenti, disons que... (il souffle). Ressenti que finalement l'antitussif au final est une prescription de confort. Ça peut être un peu dur ce que je dis là mais ça n'est en aucun cas curatif donc au final on s'en passe mais chez l'enfant finalement cela se passe très bien beaucoup mieux que je ne l'aurai pensé. Je pense que, comme bien souvent, il faut prendre le temps d'expliquer un peu aux parents.*
- E : D'accord.
- I : *Et surtout de dédramatiser le symptôme « touse ».*
- E : D'accord. Très bien. Et justement, quel est le ressenti des parents quand il n'y a pas de prescription d'antitussif ?
- I : *Oh, ils le prennent bien. Je n'ai pas eu de... .*
- E : Pas eu de soucis ?
- I : *Non, non, je n'ai pas eu de soucis particuliers. L'information est bien passée et... .*
- E : D'accord. Et si, malgré vos explications, les parents veulent un antitussif que vous leur prescrivez, que faites-vous ?
- I : *Alors là je me réfugie derrière les... disons le... derrière le, on va dire le Vidal®. Disons que plus aucun... enfin tous les antitussifs sont interdits chez l'enfant de moins de deux ans, point. Et que je n'ai absolument pas à en prescrire.*
- E : D'accord. Et selon vous, quels seraient les facteurs qui auraient conduits à un tel échec ?
- I : *Bah peut être des explications pas claires... pas convaincantes, parfois le profil parental on va dire.*



- E : C'est-à-dire ?
- I : *C'est-à-dire un profil revendicatif, des gens qui sont un petit peu fermés à la discussion.*
- E : D'accord. Ok, très bien. Alors maintenant, on va passer à des questions beaucoup plus simples. J'ai noté que vous étiez un homme. Je peux vous demander votre âge ?
- I : *Oui, trente six.*
- E : D'accord. Vous exercez en tant que médecin généraliste ?
- I : *Oui.*
- E : Dans quel... en milieu rural, urbain ?
- I : *Urbain.*
- E : Urbain. Combien voyez-vous d'enfants par jour à peu près ?
- I : *(...) Oups... (il souffle) je vois vingt-cinq patients... (il souffle) je vais dire.*
- E : En règle générale.
- I : *C'est que ce n'est pas simple... je vais dire, aller, cinq.*
- E : Cinq par jour ?
- I : *Cinq par jour, oui.*
- E : D'accord. Etes-vous inscrit à une formation médicale continue ?
- I : *Oui.*
- E : Laquelle ?
- I : *Bah, la société médicale du Cambraisie.*
- E : Je n'ai pas compris, excusez-moi.
- I : *Société médicale du Cambraisie.*
- E : Du Cambraisie, d'accord. Et êtes-vous abonné à une revue médicale ?
- I : *Oui, l'encyclopédie médico-chirurgicale, l'EMC®.*
- E : L'Encyclopédie Médico-chirurgicale®, d'accord. A une autre revue ou que celle-là ?
- I : *Non que celle-là.*
- E : D'accord. Est-ce que vous êtes abonné à une newsletter ?
- I : *Non.*
- E : Non. Et enfin, est-ce que vous connaissiez les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson ?
- I : *Oui, je l'ai vue passer par le... . On a le Vidal® en ligne et on a souvent des recommandations qui sont envoyées par mail et je l'ai lue.*
- E : D'accord. Est-ce que vous recevez la newsletter du Vidal® ou pas ?
- I : *Non. Je reçois parfois des mails qui... qui était avec... comment dire, avec les reco- (note : recommandations) de la HAS, qui les envoie.*
- E : Ok très bien. Je vous remercie de votre participation. On est arrivés à la fin du questionnaire. Merci beaucoup, il y a eu des choses très intéressantes. Les deux dernières petites questions sont, comment avez-vous trouvé le questionnaire et cet entretien ?
- I : *Bah le questionnaire ... pertinent, intéressant et puis... . Par contre, si, éventuellement, j'ai possibilité d'avoir les résultats de votre étude, ça m'intéresserait.*
- E : Bien sûr, il n'y a pas de problème.

- *I : Comme en plus, moi j'ai un cabinet et comme on est à cinq. Bon je ne sais pas, je ne pense pas que vous ayez pu voir, vous entretenir avec les autres praticiens du cabinet mais votre conclusion nous serait très intéressante.*
- *E : J'ai juste avant vous, j'ai discuté avec le Dr X.*
- *I : D'accord.*
- *E : Voilà, mais bien sûr je vous transmettrai les résultats de cette thèse dès que l'on aura les résultats, j'espère mi-2013.*
- *I : D'accord. Bon bah moi ou au Dr X. Il serait bien d'avoir voilà un petit retour sur tout cela. Non, non, un formulaire très intéressant puis un objet d'étude aussi très intéressant.*
- *E : Pardon ?*
- *I : L'objet d'étude aussi est très intéressant.*
- *E : Ah d'accord, merci. Et est-ce que vous auriez des précisions à apporter sur des choses que nous n'avons pas abordées ?*
- *I : (...) Ecoutez non, comme ça je ne vois pas... je ne vois pas, non.*
- *E : D'accord.*
- *I : Pour moi, non.*
- *E : Très bien. Bah je vous remercie pour votre participation et je vous souhaite bon courage pour la fin de journée.*
- *I : Bon courage à vous également.*
- *E : Merci.*
- *I : Allez, au revoir.*
- *E : Au revoir.*

### Verbatim de l'entretien n°3

- **Enquêteur** : êtes vous d'accord pour que j'enregistre cette conversation ?
- **Interviewé** : *Oui, oui, il n'y a pas de soucis.*
- E : Cela ne vous dérange pas ? Très bien, alors. Vous me dites si je parlais, si je parle trop vite, cela peut arriver. Alors, une petite introduction sur le sujet. Nous allons discuter de la prescription d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans. La Haute Autorité de Santé en octobre 2010 a contre-indiqué la plupart des antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans et des mesures simples ont été proposées en alternative. Les antitussifs sont d'usage courant dans les familles et leur contre-indication a confronté les médecins à un changement dans leurs habitudes de prescriptions. De plus les médecins ont dû informer les parents d'enfants de moins de deux ans de cette interdiction et leur faire accepter ce changement dans le traitement de la toux. A contrario des antibiotiques, les moyens mis en place par les médecins pour limiter la consommation d'antitussifs chez les nourrissons de moins de deux ans ont été peu évalué. L'objectif de ce premier questionnaire est d'analyser les facteurs qui influencent votre prescription d'antitussifs et de déterminer quelles stratégies vous utilisez pour éviter une prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans.
- I : *Ok.*
- E : Voilà, c'était un petit peu long mais c'est une petite mise en matière.
- I : *D'accord.*
- E : Très bien. Alors une première chose déjà, moi je vous appelle, je suis interne, dans la région de, en Isère, est-ce que vous connaissez un peu la région Rhône-Alpes ?
- I : *Non pas du tout.*
- E : Pas bien du tout ? Vous n'êtes jamais venu en vacances dans les Alpes ou choses comme ça ?
- I : *(...) Non jamais (rires).*
- E : D'accord, ok. Très bien.
- I : *Désolé (rires).*
- E : Non, il n'y a pas de soucis. C'est une belle région à découvrir (rires). Parfait. Ok. D'abord, je vais *(il coupe)*...
- I : *J'y serai ce week-end, tiens ! Pour la première fois, à Lyon.*
- E : Ah bon d'accord.
- I : *Pour un congrès de Pédiatrie.*
- E : D'accord bah c'est une bonne chose, parfait. Alors première question. Quels sont selon vous, les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- I : *Les motifs de pression ?*
- E : Ouais.
- I : *(Il hésite) Alors là. Et qui tousse ? Alors, en fait, je vais vous expliquer moi ma situation. En général, moi mes patients ils sont briefés tout de suite.*

- E : D'accord.
- I : *Je ne prescris pas d'anti-, d'antitussifs.*
- E : D'accord.
- I : *Je leur explique d'emblée pourquoi et en tout cas avec moi, c'est niet. Il n'y a pas d'antitussifs, un point c'est tout. Et que bah, pression, il n'y a pas de pression, enfin. En général ils viennent parce que l'enfant tousse et puis, ils me demandent « à part le lavage de nez, il n'y a vraiment rien d'autre ? » et donc je, je leur explique le lavage de nez est un traitement en soi et que l'antitussif est... est contre-indiqué avant deux ans et donc en général cela calme vite le jeu. Je n'ai pas, je n'ai pas le temps de leur laisser me mettre la pression, disons (rires).*
- E : D'accord. Donc pour vous il n'y a pas, ok les parents, ils sont bien briefés, il n'y a pas de... . Vous ne ressentez pas de pression (il coupe).
- I : *Oui c'est ça. En général, ma patientèle, je crois qu'ils sont assez habitués à ma façon de travailler et, et puis bon voilà quoi. Pas d'antitussif, pas d'antitussif (rires).*
- E : Pas de soucis. Très bien. Alors deuxième question, à ce moment là. A quel moment de la consultation, prenez-vous la, prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ? Bon... .
- I : *C'est pris déjà bien en avance (rires).*
- E : Voilà, vous avez déjà répondu à la question (rires). Je la pose quand même. Mais bon, vous y avez déjà répondu.
- I : *C'est un c'est... voilà, c'est... de base, il n'y a pas d'antitussifs chez l'enfant. De base.*
- E : Parfait.
- I : *Ou vraiment que j'ai un, c'est, c'est... exceptionnel, que je... vraiment. Je peux compter sur les doigts d'une main. C'est plus pour une histoire de confort mais de base, il n'y a pas d'antitussif.*
- E : D'accord. Parfait. C'est très intéressant également. Alors troisième question. Comment considérez-vous, comment considérez-vous, pardon, les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
- I : *Bah, en fait, vu que je suis pédiatre nouvellement formée, de base je n'en prescris pas (rires).*
- E : D'accord.
- I : *C'est, c'est, bah en fait, c'est, c'est, je ne suis pas une vieille pédiatre mais bon (rires).*
- E : Non, non mais... .
- I : *J'ai fini depuis 2009 et moi dans ma formation, bah effectivement, j'ai eu la chance de, d'avoir une formation à jour et les antitussifs... .*
- E : D'accord.
- I : *Je n'en prescris pas.*
- E : D'accord et vous n'en prescriviez pas pourquoi, en fait ? Parce qu'on vous avait expliqué que c'était... .
- I : *Parce que d'une part c'est inutile, d'autre part, on avait plus l'impression, les pédiatres, que cela avait tendance à, à favoriser enfin, à favoriser les complications justement des (se répète) des syndromes viraux étant donné que... souvent l'enfant vu qu'il tousse c'est qu'il est encombré. Si les parents ne pensent pas à faire les lavages de nez et qu'ils se concentrent plus sur les sirops, on a plutôt tendance à voir émerger plus souvent des bronchiolites ou des encombrements*

*bronchiques graves. En plus certains antitussifs ont des effets secondaires neurologiques et que bon bah c'est assez. Voilà, j'ai appris que ce n'était pas bien (rires).*

- E : D'accord.
- I : *Vu que j'ai appris que ce n'était pas bien, je ne le fais pas (rires).*
- E : Très bien, ok très bien. Alors là, vous m'avez expliqué que votre patientèle était assez briefée sur les antitussifs mais on va... . Selon vous comment les parents d'enfants de moins de deux ans perçoivent ces traitements antitussifs ?
- I : *Comment ils le perçoivent ? C'est peut-être, ils le perçoivent comme, enfin (il hésite). C'est que quand l'enfant tousse, on a envie de. Votre bébé tousse, il est malade, on a envie de faire quelque chose, quoi.*
- E : Oui
- I : *C'est pour ne pas rien faire. C'est un palliatif à l'impression de ne rien faire que pourrait donner le lavage de nez.*
- E : D'accord. Et ils le perçoivent vous pensez, comment dire, comme une solution miracle ou quelque chose comme ça ?
- I : *Une solution miracle peut être, oui, une solution miracle peut être (rires). Je suis sceptique, peut être qu'ils le perçoivent comme une solution miracle.*
- E : D'accord.
- I : *Peut être.*
- E : Mmmhh, alors. Est-ce que pour vous il y aurait des situations où vous pourriez être poussée à prescrire un antitussif chez un enfant de moins de deux ans ?
- I : *Que moi je pousse à prescrire un antitussif ?*
- E : Non, non ! Vous, vous seriez poussée à prescrire ?
- I : *Alors, comme je vous l'ai dit, les situations vraiment exceptionnelles où je pourrais prescrire un antitussif.*
- E : Oui j'ai cru comprendre.
- I : *C'est vraiment quand, au niveau du confort. Déjà c'est un grand enfant donc je ne suis pas, même pas dans le cadre des moins de deux ans. De toute façon moins de deux ans, je ne prescris pas. Au-delà de deux ans, chez le grand enfant, éventuellement, où on a un souci de confort, vraiment très important et, et bien sûr sous réserve que je n'ai aucune autre, enfin pas d'autres arrière-pensées ou en tout cas que je suis en train de tout mettre en œuvre pour éventuellement trouver une étiologie à sa toux.*
- E : D'accord, ok. Parfait. Cinquième question. Est-ce que vous vous sentez compétente pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?
- I : Je pense que oui.
- E : *Parfait, très bien. Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans et qui vient vous consulter pour un motif de toux aiguë, aiguë je précise, et qui est présumée virale. C'est une pression des parents qui ne vous connaissent pas bien et qui vous demandent un antitussif, et on va s'intéresser un peu aux moyens que vous*

*utilisez pour éviter cette prescription. Est-ce que vous pouvez déjà me décrire l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans que vous réalisez ?*

- I : Oui, alors, interrogatoire. On s'assure que, on regarde s'il fait de la fièvre.
- E : Oui.
- I : *On regarde l'alimentation, s'il mange bien, s'il tolère bien l'alimentation. S'il y a d'autres personnes qui sont malades dans, dans la famille. S'il y a bien sûr, enfin j' imagine que ses antécédents tout ça on les connaît déjà mais bon. En plus si c'est un patient qui n'est pas connu, bien sûr on s'intéresse avant à ses antécédents notamment asthme, allergie et autres choses voir ensuite au niveau familial pareil, si on a des antécédents notables, (il hésite) donc voilà. Donc la fièvre, on a dit la fièvre, bah bien sûr depuis quand ça dure, si, s'ils ont déjà essayé un traitement justement (rires)*
- E : D'accord.
- I : *Et l'efficacité de ce traitement, voilà, après bon bah c'est les thérapies enfin. Surtout s'attacher à rechercher une détresse respiratoire et puis au niveau de l'examen voir si on a des arguments pour... une, voilà une infection respiratoire basse.*
- E : Justement vous anticipez sur la deuxième question, c'était à ce moment là. La deuxième question qui était justement de décrire l'examen physique que vous faites de cet enfant, qui vient pour une toux aiguë.
- I : *Oui bah donc on observe, un premier temps d'observation pour regarder comment est l'enfant, comment il respire, bien sûr la coloration. Ensuite on l'examine au niveau de l'auscultation, voir si on a des, des (se répète) des râles, sibilants, crépitants ou autres et tout le reste de l'examen pédiatrique de façon systématique. Bien sûr en s'attachant à l'examen ORL, les tympans, notamment. Moi la gorge je n'insiste pas trop dessus parce que chez les enfants de moins de deux ans, de toute façon, il n'y a pas d'angine bactérienne, enfin pas de véritable angine bactérienne donc à moins d'une dysphagie ou d'une chose particulière, je ne vais pas aller regarder ou au moindre doute je, une éventuelle éruption dans la bouche mais je ne fais pas, je ne vais pas leur mettre le bâton dans la bouche systématiquement.*
- E : D'accord.
- I : *Voilà dans l'ensemble et puis je complète avec une prise de la saturation chez les enfants qui ont une détresse respiratoire.*
- E : D'accord. Est-ce que vous utilisez des... du matériel chez ces enfants par exemple satura-, saturomètre des choses comme ça ?
- I : *Je n'ai pas compris, excusez moi.*
- E : Est-ce que vous utilisez chez ces enfants par exemple un saturomètre ou d'autres matériels ?
- I : *Bah pas tous quand ils toussent, uniquement quand il y a une détresse respiratoire ou que l'enfant m'inquiète.*
- E : D'accord, ok. Question suivante. Est-ce que vous pouvez me détailler ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?

- *I : Alors, je leur explique que la toux, bah c'est... c'est souvent liée à l'encombrement rhinopharyngée, si bien sûr sous prétexte que, si bien sûr, j'ai, tout est normal au niveau de l'examen ?*
- *E : Oui, Oui.*
- *I : Bon. Donc si on est dans le cadre d'une rhinite, d'un encombrement rhinopharyngée, que la toux, elle est secondaire à l'encombrement rhinopharyngée avec les, les sécrétions qui sont postérieures qui ont tendance à tomber sur les voies aériennes supérieures et donc de façon réflexe, il y a cette toux qui s'installe parce que c'est, c'est un mécanisme de protection des voies aériennes supérieures et que donc justement il faut la respecter. Et donc la réponse à la toux est d'abord le lavage de nez, et sûrement pas les antitussifs.*
- *E : D'accord. Au niveau de la conséquence... au niveau des conséquences de la toux, qu'est-ce que vous leur expliquez ?*
- *I : Les conséquences de la toux ? Bah cette toux elle peut, si elle est vraiment très importante, elle peut être émétiqante mais chez, certains enfants peuvent se plaindre éventuellement de douleurs bah comme nous, de douleurs enfin... sternales enfin... thoraciques, surtout si cette toux est vraiment intense, mais bon en elle-même, enfin, guère plus.*
- *E : D'accord.*
- *I : Pour les conséquences de la toux en elle-même.*
- *E : Vous avez dit que l'on tenait compte de la toux en elle-même. Et sur les, sur la gravité de la toux et de sa durée ?*
- *I : La gravité de la toux et sa durée ? Alors, bah souvent les plus petits ils peuvent être encombrés pendant très longtemps mais en fin de compte s'ils ont une rhinite cela peut durer deux, trois semaines dès fois, donc effectivement. De ce fait là, ils peuvent tousser... ils peuvent tousser, tout aussi, enfin, tout autant de temps et que donc c'est important de bien laver le nez pendant, tant que l'enfant est encombré. Cette toux, elle est peut être éventuellement plus importante la nuit, étant donné que l'enfant est allongé et, éventuellement, on peut essayer de lui proposer un proclive pour que... pour diminuer la fréquence de la toux et améliorer son confort, notamment la nuit.*
- *E : D'accord. J'insiste au niveau de la gravité, parce que... .*
- *I : Pardon ?*
- *E : Au niveau de la gravité de la toux. Vous essayez de rassurer les parents là-dessus ? Parce qu'ils sont inquiets par rapport à... ils ont peur que la toux soit quelque chose de grave. Qu'est-ce que vous leur expliquez sur la gravité ?*
- *I : Oh bah (il souffle) bah la toux grasse, elle c'est fluidi-. C'est simplement une toux sèche qui suit l'évolution naturelle des choses.*
- *E : D'accord.*
- *I : Donc, bon, on laisse le temps au temps et ça va mieux.*
- *E : D'accord.*
- *I : Il faut prendre le temps de faire le lavage de nez et, bien sûr, toujours, moi je leur dit toujours, « on se revoit si jamais l'enfant commence à faire de la fièvre, plus de 38.5° pendant plus de*

*quarante-huit heures ou que vous avez l'impression qu'il y a une gêne respiratoire avec éventuellement même un retentissement au niveau de l'alimentation ou même si, si l'enfant vous inquiète », c'est toujours le moment de faire un point.*

- E : D'accord. Est-ce que vous utilisez des schémas, dépliants, choses comme ça ?
- I : *Pour la toux ?*
- E : Pour leur expliquer ?
- I : *Oh non.*
- E : Non ?
- I : *Non, non vraiment, je n'ai jamais eu besoin jusqu'à présent.*
- E : D'accord. Maintenant, est-ce que vous pouvez m'expliquer ce que vous dites aux parents, ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?
- I : *Les différents traitements de la toux ?*
- E : Comment vous leur expliquez le traitement de la toux ?
- I : *Bah, je leur explique le lavage du nez mais je trouve, le mieux, c'est toujours de le faire donc je leur montre. Enfin chez l'enfant et puis voilà.*
- E : Ok.
- I : *Et puis bah après c'est tout.*
- E : Ok, et il n'y a que le lavage de nez ?
- I : *Pardon ?*
- E : Il n'y a que le lavage de nez ?
- I : *Pour moi, essentiellement, oui.*
- E : Ouais.
- I : *C'est, c'est surtout chez la population des moins de deux ans, c'est essentiellement le lavage de nez pour peu qu'il sache se moucher, il se mouche. Après bien sûr, enfin si on est dans le cadre d'une rhinite simple et pas d'une bronchiolite et ce n'est pas pneumopathie qui pourrait nécessiter une kinésithérapie respiratoire ou une antibiothérapie bien sûr, enfin si on est dans, dans les trucs de base, quoi*
- E : Oui et il y a d'autres mesures que vous préconisez ?
- I : *(Il hésite) Pour la toux ?*
- E : Oui.
- I : *Non, bah dès fois on me demande s'il peut faire des inhalations des trucs comme ça. Je ne trouve pas ça forcément utile.*
- E : D'accord.
- I : *Non je ne préconise rien du tout en dehors du lavage de nez.*
- E : D'accord. Tout à l'heure vous me parliez de la position proclive, chose comme ça ?
- I : *Ah oui, le proclive, cela peut aider la nuit, en effet et chez un bébé, chez un tout-petit qui a encore une alimentation lactée import-, enfin prédominante éventuellement, on peut épaissir le lait si ce n'est pas encore le cas.*
- E : D'accord.
- I : *Et fractionner, et fractionner l'alimentation, bien sûr.*



- E : D'accord, très bien. Bon les médicaments, j'ai cru comprendre que vous... qu'ils n'avaient pas de place pour vous dans le traitement. Est-ce que vous proposez d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs, chez les nourrissons toujours ?
- I : *Non, non. Je ne suis pas homéopathe donc (rires), je ne prescris pas d'homéopathie, non.*
- E : Voilà
- I : *Et puis je ne connais rien d'autres, en plus donc non.*
- E : Ok d'accord. Donc, l'homéopathie, vous avez l'air de dire que non.
- I : *Non, (incompréhension)... .*
- E : Pas d'autres choses par exemple le miel ?
- I : *Ah bah pourquoi pas, oui c'est vrai que ça peut ne pas être mal, le miel, c'est bien (rires). Si on m'en parle oui mais ça spontanément je n'y pense pas au miel.*
- E : Ok pas d'autres... (il coupe).
- I : *Je n'aime pas le miel donc alors je n'y pense pas.*
- E : Et vous n'utilisez, ne proposez pas, par exemple, de la kiné ou choses comme ça ? Toujours.
- I : *De la kiné pour une toux, sur... un rhume? Non.*
- E : D'accord, très bien, alors ensuite, ensuite. Après une consultation où vous ne prescrivez pas d'antitussifs, à votre avis, quel est le ressenti des parents, quel pourrait être le ressenti de, de ces parents ? Je vous rappelle que c'est les parents qui viennent, qui ne vous connaissent pas bien, et donc ils ont une demande d'antitussif pour leur enfant qui tousse. A votre avis, comment ils perçoivent le fait qu'on ne leur, qu'on ne leur en prescrive pas ?
- I : *Alors là, comment ils perçoivent, ils perçoivent... disons (rires). Je ne sais pas comment vous répondre, moi. Je ne sais pas, honnêtement, bon après. Vu que je, je pense que je prends quand même le temps d'expliquer les choses aux gens, pour ceux qui insiste vraiment, j'ai encore le document qui a été sorti de l'AFSSAPS avec la contre-indication formelle pour les moins de deux ans. Donc vraiment quand ils sont vraiment réticents, je leur montre. Mais bon, c'est vraiment exceptionnel vu que la feuille, elle doit être maintenant sous un tas d'autres documents sous, sous mon sous-mains. Alors je ne la sors pas si souvent que ça, quoi. J'ai dû la sortir deux ou trois fois.*
- E : D'accord.
- I : *Bah sinon comment ils le perçoivent, oh, j'ose espérer que si (rires). Bah quand on vient voir un médecin, bah, il y a quand même une relation de confiance et que voilà. Soit ils me font confiance, soit ils ne me font pas confiance, et s'ils ont envie de prendre un deuxième avis, je ne les en empêche pas.*
- E : D'accord, ok. Très bien... . Alors (il coupe).
- I : *Je me permets de manger en même temps, comme il est 12:30.*
- E : Ah ok, faites il n'y a aucun problème. Alors j'ai d'autres questions mais elles sont un peu redondantes parce que, par rapport à tout ce que vous m'avez déjà, déjà dit. Bon je vous les pose par acquis de conscience. Malgré vos explications, les parents veulent un antitussif que vous leur prescrivez, que faites-vous ?
- I : *(...) Ils veulent à tout prix que je leur prescrive ? (Il parle la bouche pleine) Bah donc, je leur montre la feuille des contre-indications. Et s'ils le veulent à tout prix, je leur explique que bah moi*

*c'est le médecin, je... j'ai mes pratiques et que je ne prescris pas alors après, ils peuvent très bien aller prendre un deuxième avis.*

- E : D'accord, ok. Et chez ses, dans le cadre où on arriverait à cette, à cette situation, selon vous quels pourraient être les facteurs qui auraient conduit à cet échec ?
- I : *Les facteurs qui ont conduit à cet échec ?*
- E : Oui, au fait que les parents continuent à vous réclamer un antitussif par exemple ?
- I : *Bah probablement ils ne comprennent pas. C'est qu'ils n'ont pas dû comprendre ce que je leur ai expliqué avant (rires) et je ne peux rien pour eux.*
- E : D'accord (rires).
- I : *Je ne peux pas leur greffer des neurones (bruit de papier froissé)... . Je leur ai tout expliqué, ils ne comprennent pas, pas du tout. Mais peut être que je n'ai pas, je n'ai pas utilisé de méthode (il finit sa bouchée), enfin je n'ai pas expliqué assez bien peut-être, donc auquel cas quelqu'un d'autre peut-être peut expliquer un peu mieux.*
- E : D'accord, ok. Et ça c'était pour si, là vous me disiez que si c'était vous qui avait mal expliqué et au niveau des parents, au niveau des parents, il y aurait des facteurs, à votre avis, propres aux parents, qui pourraient conduire à un tel échec ?
- I : *(Il parle la bouche pleine et bruit de papier froissé) Des facteurs... .*
- E : Propres (il coupe)
- I : *Chez les parents qui pourraient conduire à l'échec (Il parle la bouche pleine) ?*
- E : Oui
- I : *Alors là... . Ça peut-être un parent qui, alors là, un parent qui n'est plus dans sa position de parents (rires).*
- E : D'accord.
- I : *Et qui vient avec, déjà une position de praticien, lui-même et qui veut absolument être prescripteur de quelque chose, alors là, je ne... facteurs de... . Peut être quelqu'un qui ne comprend pas (rires).*
- E : D'accord.
- I : *C'est tout, enfin, je ne sais pas.*
- E : Ok.
- I : *J'avoue vous me posez des colles, je ne me suis jamais posé ces questions là.*
- E : D'accord, il n'y a pas forcément de bonnes ou de mauvaises réponses. Très bien, on va aborder une série de questions un peu plus simples maintenant.
- I : *Oui.*
- E : Tout d'abord concernant votre profil. Donc vous êtes une femme, quelle est à peu près votre tranche d'âge ?
- I : *Bientôt trente-trois.*
- E : D'accord, vous êtes pédiatre vous m'avez dit.
- I : *Oui.*
- E : Vous exercez en milieu rural ou semi-rural ou... urbain ?
- I : *Urbain.*

- E : Urbain ?
- I : *Mmmhh.*
- E : Donc vous avez, vous voyez quasiment que des enfants tous les jours je comprends, si je comprends bien ?
- I : *Oui, oui (il répond en mangeant).*
- E : Est-ce que vous avez une formation médicale continue ?
- I : *Oh oui.*
- E : Oui ?
- I : *On est tous obligé.*
- E : Et c'est laquelle ?
- I : *C'est une formation, laquelle ? C'est souvent les formations continues de l'AFPA, l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire.*
- E : L'AFPA, oui.
- I : *Et puis, à Lille, on a une association de pédiatres libéraux (incompréhension) des formations avec des intervenants locaux de temps en temps.*
- E : D'accord, très bien. Est-ce que vous êtes abonnée à une revue médicale ? Par exemple la revue Prescrire<sup>®</sup>, etc.
- I : *Mmmhh (en avalant) j'ai Pédiatrie Pratique<sup>®</sup>.*
- E : Pédi- ... (il coupe).
- I : *Pédiatrie Pratique<sup>®</sup>. Juste je reçois des petites choses, de pédiatrie, l'Abstract de Pédiatrie<sup>®</sup> mais je n'y suis pas spécifiquement abonnée.*
- E : D'accord.
- I : *Je suis vraiment et nominativement abonnée à Pédiatrie Pratique<sup>®</sup>.*
- E : Pédiatrie Pratique<sup>®</sup>, ok parfait. Est-ce que vous êtes abonnée cette fois-ci à des nouvelles en lignes ? Par exemple la newsletter de la HAS, la newsletter Vidal<sup>®</sup>, des choses comme ça ?
- I : *Non, bah moi je suis à info sciences... info sciences, suis-je bête ! A Infovac<sup>®</sup> pardon, Infovac<sup>®</sup> c'est tout.*
- E : Comment vous dites ?
- I : *A Infovac<sup>®</sup>.*
- E : Infovac<sup>®</sup> ? Qu'est-ce que c'est comme newsletter parce que je ne connais pas très bien ?
- I : *Comme auteur ?*
- E : Non.
- I : *Bah en fait c'est avec l'AFPA pareil, quand je cotise à l'AFSA... à l'AFPA, je demande à avoir des bulletins Infovac<sup>®</sup>.*
- E : D'accord. C'est en lien avec l'AFPA, donc.
- I : *Mmmhh.*
- E : Ok très bien, ok. Bon, j'ai cru comprendre que vous connaissiez bien les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 et par quel biais ?
- I : *J'espère en tout cas.*
- E : Comment ?

- *I : J'espère en tout cas.*
- E : Par quel biais vous en avez pris connaissance ?
- *I : Mmmhh (il répond la bouche pleine), je l'ai reçu au cabinet avec les documents et bon sinon dans ma formation initiale je savais déjà qu'il ne fallait pas prescrire d'antitussifs.*
- E : D'accord.
- *I : Au moins de deux ans en tout cas.*
- E : Parfait, très bien. Bah on est arrivé à la fin du questionnaire. Je vous remercie de, de votre participation. Une dernière question, comment avez-vous trouvé le, cet entretien ?
- *I : Mmmhh (il répond la bouche pleine) intéressant mais vous vous posez des questions que je ne me pose pas. Ouais bah c'était, c'était bien, c'était intéressant alors moi j'aimerais, j'aimerais savoir si vous avez des choses à m'apprendre éventuellement... des, des enfin... .*
- E : Alors... .
- *I : Des choses pour lesquelles je ne suis pas encore à jour ?*
- E : Alors pour l'instant je, je n'ai, je vous en fournirai avec plaisir mais comme vous êtes, je vous avouerai, le deuxième entretien que je réalise et qu'on (*rires*) que pour l'instant je n'ai pas encore vu celles de mon collègue, pour l'instant je n'ai pas encore beaucoup d'informations à vous proposer... à vous, à vous donner mais je n'hésiterai pas à... (*il coupe*).
- *I : Plus sur vous, vos données de base, enfin pas, enfin pas forcément sur, pas que sur vos entretiens. Est-ce que vous, vous allez proposer une conduite à tenir spécifique... .*
- E : Enfin pour l'instant nous... effectivement le projet de la thèse, c'est de faire un état des... . Déjà on fait un peu un état des lieux de ce qui se... de ce qui se fait, on voit un petit peu des différentes méthodes... comment se fait l'entretien... qu'est-ce qui s'expli-... qu'est-ce qui est expliqué aux parents et puis ensuite effectivement dans... dans un deuxième temps de la thèse, on fera peut être une méthode de consensus pour justement... peut être élaborer un consensus sur comment expliquer aux parents pour ne... pour ne pas... pour éviter de prescrire des antitussifs à destination des médecins donc ça je vous... .
- *I : D'accord.*
- E : Je vous tiendrai au courant en fonction de l'évolution de ... du travail de ... de thèse, chose comme ça.
- *I : Bah je veux bien.*
- E : Parfait. Est-ce que vous avez des précisions à apporter par rapport aux questions que je vous ai posées ? Est-ce que vous avez l'impression qu'il manque des choses... qu'il y a des choses qui sont redondantes ?
- *I : (...) Non (il répond en mangeant) non, non. Non je n'ai pas de précisions à apporter.*
- E : D'accord, ok. Parfait. Bah je vous remercie de m'avoir accordé... (*il coupe*).
- *I : Bah je vous en prie.*

## Verbatim de l'entretien n°4

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Alors, Ok c'est bon ça marche. C'est parti, alors. Nous allons d'abord analyser les facteurs qui influencent la prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans. D'accord ? Déjà, à quand remonte la dernière fois où tu as vu un nourrisson de moins de deux ans ?
- **Interviewé** : *(Il souffle) Il y a... J'étais en vacances là, pendant 3 semaines. On va dire un mois.*
- E : D'accord, bon. Est-ce qu'il toussait ?
- I : *Ça commence à chauffer.*
- E : Toussait-il ?
- I : *Est-ce qu'il toussait ? Est-ce qu'il toussait ? Je ne pense pas, non. Je pense que c'était une visite systématique.*
- E : D'accord. Ok alors très bien. Alors première question. Quels sont les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- I : *Oh c'est la souffrance de l'enfant, hein. Et leur souffrance en même temps. Souffrance à évaluer, on ne peut pas les laisser tousser comme ça toute la nuit.*
- E : Ouais. Est-ce qu'il y aurait, pour l'enfant, d'autres critères ? D'autres... ?
- I : *Par rapport à ce que demandent les parents ?*
- E : Oui, à ce qu'invoquent les parents ?
- I : *Oh une crainte bon que l'enfant ne (il hésite). C'est surtout une crainte que l'enfant, surtout ne... Je dirais la nuit, que l'enfant ne dorme pas parce qu'il tousse, donc il n'est pas bien, donc il faut que l'enfant soit bien. Une question de bien-être et de respect d'un bien-être à 100%. La toux fait partie des choses qui perturbent ce bien-être.*
- E : Très bien. Au niveau des parents, y aurait-il d'autres critères qui rentreraient en jeu ?
- I : *Certainement une inquiétude, certainement une inquiétude. J'imagine, hein. Une inquiétude de... passage de la toux à éventuellement la nuit à une mort subite ou je ne sais quoi. Un enfant qui tousse la nuit, cela inquiète. La nuit tout est plus grave.*
- E : D'accord, très bien, ensuite. A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ?
- I : *Bah maintenant ma décision elle est déjà prise. On en prescrit plus donc... (rires). Avant même la consultation elle est déjà prise.*
- E : D'accord.
- I : *Je ne me pose plus la question. Je n'ai pas le droit, je ne le fais pas.*
- E : Très bien. Troisième question. Comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans ?
- I : *(Il hésite) Aujourd'hui je ne les considère plus, je peux te dire ce que je considérais avant. Mais... .*
- E : Ça m'intéresse aussi.

- *I : (Rires) Si tu veux les antitussifs, moi j'ai toujours eu un peu peur avec les antitussifs notamment dans le cadre de, de... d'éléments éventuellement asthmatiformes. Ils pourraient décompenser un asthme. Deuxièmement, la peur d'encombrer l'enfant avec un antitussif. Mais j'ai vu que les fluidifiants faisaient partie de la liste des antitussifs donc... alors qu'ils n'ont jamais empêché quiconque de tousser à mon avis... .*
- *E : D'accord, toi, à t'écouter, tu as plutôt peur que cela aggrave un petit peu l'enfant ? Tu m'as dit décompenser un asthme (il coupe).*
- *I : Non, encore une fois, tu sais je suis très, très docile par rapport à certaines choses qui me paraissent cohérentes. Après on n'a pas le droit, on n'a pas le droit, un point c'est tout.*
- *E : Ok et avant leur interdiction de toute façon tu as dit que (il coupe).*
- *I : J'en prescrivais, non j'en prescrivais (incompréhension) oui j'en prescrivais certainement... . Mais ce n'étais pas une décision très, très facile parce qu'il fallait vraiment être certain que (il tousse) ce n'était pas, ça ne risquait pas de (se répète) de perturber l'enfant.*
- *E : Ok alors pour toi, depuis le début, tu pensais qu'il y avait un risque, en tout cas pour... ?*
- *I : Chez l'enfant de moins de deux ans, je pense, enfin... . Je voudrais voir ce que je faisais il y a quelques mois mais j'ai le sentiment mais peut-être a posteriori que je n'en prescrivais pas énormément. Je dirais qu'il n'y a qu'un œil extérieur qui peut être un juge objectif. Pas énormément, je ne dis pas que je n'en prescrivais pas, j'en prescrivais certainement. Mais notamment en suppo- (note : suppositoire), hein. Les suppo- de COQUELUSEDAL<sup>®</sup> j'en ai passé.*
- *E : Ok très bien. Ensuite, selon toi, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent ces traitements antitussifs ?*
- *I : (Il hésite puis souffle) Je ne sais pas quoi te dire, je pense que c'est un, si demande il y a c'est pour un soulagement (Un bruit de moteur passe). Je ne pense pas qu'ils imaginent, bien que, on peut imaginer une histoire virale passagère et on donne un antitussif et il n'y a plus rien quand le virus est parti. Mais c'est surtout un soulagement.*
- *E : D'accord, Ok. Ensuite. Quels sont les facteurs ou situations cliniques qui pourraient te pousser à prescrire des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ?*
- *I : (Rires) Oh bah je pense que c'est essentiellement la rhinopharyngite.*
- *E : La rhino- ?*
- *I : La rhino-.*
- *E : C'est-à-dire quoi dans la rhino- ? N'importe quelle rhino- ?*
- *I : Oh bah pour moi la rhinopharyngite elle est, il n'y en a pas cinquante. C'est un nez qui coule épais devant ou derrière, une gorge un petit peu rouge et de la fièvre, quelques ganglions. Un tableau clinique quoi, de rhino. Une rhinorrhée mucopurulente antérieure et postérieure, une gorge rouge et de la fièvre, ou pas de fièvre d'ailleurs.*
- *E : Et il y a des éléments autres au niveau médical qui te pousseraient à prescrire des antituss-, à t'affranchir de cette interdiction ?*
- *I : A quoi ? A ?*
- *E : A passer outre l'interdiction ?*
- *I : Je pense que non, je pense que je ne passerai pas outre.*

- E : D'accord.
- I : *Je ne passerai pas outre pour deux raisons : la première c'est que j'ai relativement confiance dans les autorités de santé donc a priori s'ils nous disent de ne pas le faire c'est qu'il y a des raisons sûrement tout à fait valables et que je peux comprendre. Et deuxièmement, j'ai un certain sens du danger (rires) et que s'il y a un pépin... je l'ai dans le baba.*
- E : D'accord. Ok. Et est-ce qu'il y a un contexte dans la consultation ou une situation dans la consultation où tu pourrais aller outre l'interdiction ?
- I : *Non.*
- E : Non ?
- I : *Non, non.*
- E : D'accord. Est-ce que les parents après ils pourraient... *(il coupe).*
- I : *Tu sais, ta question elle est intéressante parce que pour moi, (il hésite) on me dit « on ne prescrit plus d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans », c'est comme quand on me dit « au feu rouge on doit s'arrêter », hein ? C'est-à-dire qu'au feu rouge, je m'arrête. Il n'y a pas de situations où je ne m'arrête pas au feu rouge. A moins peut être que j'ai une énorme semi-remorque qui n'a plus de freins et qui arrive derrière moi (rires). Pour moi le feu rouge, c'est le feu rouge.*
- E : D'accord.
- I : *C'est un peu pareil.*
- E : D'accord. Que ce soit au niveau médical ou une pression des parents, il n'y a rien qui te ferait dévier ?
- I : *Non je ne pense pas.*
- E : D'accord.
- I : *Je n'ai pas le droit, je n'ai pas le droit.*
- E : D'accord.
- I : *On a vécu ça il y a quelques années avec, enfin ça dévie un peu, on a vécu ça, il y a bien longtemps maintenant, avec l'IMODIUM® chez les tout-petits. L'IMODIUM® existait en sirop pour les tout-petits et la diarrhée du tout-petit, à une époque, se traitait notamment avec de l'IMODIUM®, ce qui était... ce qui était une connerie parce qu'il y a eu des (se répète) des pépins derrière et un beau matin ça a été supprimé, ça a été supprimé. Bon, l'IMODIUM® en sirop existait toujours mais on n'avait plus le droit d'en donner aux, voilà. On se débrouillait autrement et je pense que tout le monde s'en est bien porté.*
- E : D'accord. Très bien. Est-ce que tu te sens compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?
- I : *De la part des parents ?*
- E : Oui, il y a une demande des parents de limiter... . Est-ce que tu te sens compétent pour essayer de les... de ne pas en prescrire ?
- I : *Oh oui, ça va pour l'instant je me débrouille. Ça ne se passe pas trop mal.*
- E : Tu n'éprouves pas de difficultés a... ?

- *I : Non, non (se répète). Non mais bon il faut leur expliquer que la toux est un, est quelque chose de pas si inutile que ça. Enfin bon, on se débrouille, pour l'instant.*
- *E : D'accord.*
- *I : Enfin. Je n'ai pas eu de pépin, je n'ai pas eu d'accro, je n'ai pas eu de porte qui claque à cause de ça.*
- *E : D'accord. Ok. Très bien. Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux. Les parents demandent un antitussif. Et là on va discuter un petit peu des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription. Alors qu'est-ce que vous expliquez, est-ce que vous pouvez me, enfin est-ce que tu peux me détailler ce que tu expliques aux parents sur la toux en elle-même ? Au niveau de l'information précisément sur la toux ?*
- *I : Que la toux c'est une réaction de l'organisme à une agression. Que (se répète) qu'elle n'est pas forcément délétère, pas forcément. Qu'elle peut être fatigante mais que ce n'est pas plus grave que ça.*
- *E : Ouais.*
- *I : Dans la mesure où on a éliminé autres choses comme une pneumopathie, une... je ne sais quoi... une bronchiolite ou quelque chose qui pourrait être plus embêtant. Une histoire iatrogène, un corps étranger ou je ne sais quoi, hein ? Dans la mesure où on a une toux simple isolée avec un examen clinique sans soucis... . J'emploie la phrase que j'ai lue quelque part il y a quelque temps : « Laissez votre enfant tousser ».*
- *E : D'accord, ok.*
- *I : D'autre part, j'explique aux parents que « Ecoutez, de toute façon, on n'a pas beaucoup le choix, j'ai plus le droit ».*
- *E : Ok, par ailleurs. Tu leur expliques, au niveau des conséquences de la toux... . Tu leur expliques des choses ?*
- *I : Bah, il n'y a pas de grande conséquence de la toux. La toux qu'est-ce qu'elle peut faire ? La toux, la toux est un symptôme, pas une maladie.*
- *E : D'accord.*
- *I : Bah, la toux ça peut fatiguer l'enfant, ça peut l'empêcher de dormir, mais bon, voilà.*
- *E : D'accord. Au niveau de la gravité, donc tu rajoutes des choses ? Tu expliques d'autres choses au niveau de la gravité ?*
- *I : C'est-à-dire ?*
- *E : Tu m'as dit que tu éliminait une pneumonie, est-ce que tu les rassures sur les caractères de, sur la gravité de la toux ?*
- *I : Ah bah je leur explique que ce n'est pas grave dans la mesure où l'on n'a pu éliminer autres choses. Bah je fais faire éventuellement une radio de poumons si j'ai un doute. Ça dépend s'il s'agit d'une toux trainante ou une toux qui date de deux jours, s'il y a un nez qui coule ou s'il n'y a pas de nez qui coule.*
- *E : D'accord.*
- *I : Tout dépend du contexte clinique, si tu veux.*



- E : D'accord. Est-ce que tu utilises pour leur expliquer des schémas ou des dépliants... autres choses comme ça ?
- I : Non.
- E : Des trucs... des choses de laboratoires ?
- I : Non, non, pas du tout.
- E : Ok très bien. Est-ce que tu peux me décrire l'examen clinique de l'enfant qui vient pour cette toux ? De cet enfant de moins de deux ans qui arrive pour une toux ?
- I : Alors ! J'interroge d'abord. J'interroge pour savoir le contexte depuis quand, comment, pourquoi, à quel moment, est-ce qu'il n'y a pas eu quelque chose qui aurait pu déclencher cela, comme une fausse route ou un truc comme ça ? Je regarde l'enfant. Je regarde son état, est-ce qu'il a l'air épuisé ou est-ce qu'il est tout gazouillant et en pleine forme ? Souvent les parents ont l'air plus épuisés que leur enfant d'ailleurs parce que l'enfant qui tousse la nuit, souvent, n'est pas réveillé mais c'est plutôt les parents qui sont épuisés (rires). Cliniquement je fais un examen clinique le plus complet possible c'est-à-dire avec poids, taille, bien sûr. La température. Un examen ORL, je regarde la gorge, les tympans, l'aspect du, voir s'il y a un écoulement postérieur qui viendrait du nez et voir ce qui vient devant. L'auscultation pulmonaire. C'est un examen clinique général pour un petit de cet âge là. L'abdomen puis surtout son état général.
- E : Surtout son état général ?
- I : Oui.
- E : D'accord. Tu ne fais pas, tu ne fais pas d'autres choses ? Tu ne prends pas la, le saturomètre ou choses comme ça ?
- I : Non, non d'autant plus que j'ai une confiance relative dans mon saturomètre (rires). Ah ça, c'est un autre problème.
- E : D'accord. Très bien. Est-ce que tu... (il coupe) ?
- I : Alors je demande, je demande volontiers une radio des poumons, aussi.
- E : D'accord, et tu as... ?
- I : Je demande volontiers une radio des poumons si je trouve que l'état général de l'enfant n'est pas satisfaisant. Une toux totalement isolé bon. Je veux dire, encore une fois tout dépend le contexte, tout dépend si c'est une toux qui date de deux jours et qui manifestement est dans un contexte ORL ou bien si c'est un enfant toussueur depuis des semaines et des semaines et bon je lui demande une radio des poumons assez volontiers. Bon, il y a aussi des histoires de reflux aussi enfin il y a des tas de choses auxquelles il faut penser. Tout dépend du contexte, il y a la toux de deux jours et la toux qui traîne depuis plusieurs semaines, ce qui m'arrête peut-être un petit peu plus.
- E : D'accord, très bien. Et tu demandes régulièrement des radios de poumons, souvent ?
- I : (Il souffle) Souvent, je ne sais pas ce que tu appelles souvent mais... .
- E : Est-ce que... ?
- I : Je dirais que je n'hésite pas à en demander.

- E : Ok très bien, ok. Maintenant, au niveau du traitement de la toux, est-ce que tu peux me détailler un petit peu ce que tu expliques aux parents sur les différents traitements de la toux ?
- I : *Qu'est-ce que je leur propose ?*
- E : Oui
- I : *Encore une fois tout dépend du contexte.*
- E : Qu'est-ce que tu leur expliques ?
- I : *Bon, bon, il y a le (se répète) le positionnement. Il y a tout le, le (se répète) (incompréhension)... . Enfin merci... purifier un petit peu l'atmosphère, supprimer le tabac dans la maison. Enfin toutes les choses qui peuvent être des irritants. Passer peut-être un petit coup à la machine à laver sur les vingt-sept peluches qui sont dans le lit du bébé ou de l'enfant, réfléchir un petit peu à l'atmosphère générale, ça c'est une chose. Deuxièmement nettoyer le nez (se répète quatre fois) (rires).*
- E : D'accord
- I : *Je crois que c'est la base du point de vue médical, traitement si tu veux du point de vue médicamenteux. Quelque fois, si j'ai un doute sur une toux un peu spastique, je peux avoir recours à des... VENTOLINE® ou autres... quelquefois un corticoïde. Quelquefois, ça dépend encore une fois du type de toux.*
- E : C'est quoi qui te pousserait à utiliser un corticoïde ?
- I : *Si l'enfant siffle.*
- E : S'il siffle ?
- I : *S'il siffle.*
- E : D'accord.
- I : *Si je sens que c'est une toux vraiment spastique.*
- E : D'accord. En plus de la VENTOLINE® alors ?
- I : *Oui volontiers.*
- E : D'accord, ok très bien.
- I : *Avec évidemment des consignes de surveillance, de m'appeler, de me tenir au courant le lendemain, le surlendemain, etc.*
- E : D'accord, ok. Et tu dis cela aux parents systématiquement, la surveillance ? Ou c'est seulement à certains enfants ?
- I : *Oh bah si, si je trouve que l'enfant est pas très, très bien. Non... si tu veux encore une fois tout dépend de l'état de l'enfant. L'enfant qui a le nez qui coule, qui va très bien, qui mange bien, qui dort bien et qui tousse, non je ne vais pas demander aux... . D'abord je ne vais pas le mettre sous corticoïde ni sous VENTOLINE® et je ne vais pas demander aux parents de m'appeler deux fois par jour. Je vais leur dire, voilà, il va tousser quelques jours. Il faut bien lui nettoyer le nez, nettoyer bien consciencieusement le nez, vous le faites bien correctement et puis voilà. Par contre l'enfant qui siffle un petit peu, qui n'est pas très bien, qui ne mange pas bien, qui a l'air fatigué, bon je leur demande de me rappeler. J'aime bien.*
- E : D'accord, ok. Au niveau, tu m'as parlé du lavage de nez. Est-ce qu'au niveau des règles hygiéno-diététiques, tu en proposes d'autres ?

- *I : Alors qu'est-ce que je t'ai dit là ? Mais pour moi le lavage de nez ce n'est pas une règle hygiéno-diététique, c'est vraiment un traitement.*
- *E : D'accord*
- *I : C'est un traitement qui doit être fait énergiquement avec beaucoup de détermination, ce qui n'est pas facile car les enfants ils n'adorent pas (rires).*
- *E : Tout à fait, oui.*
- *I : Et souvent les parents sont très timides là-dessus, ils ont peur de (se répète) de faire mal ou d'entraîner des trucs désagréables et je pense que les lavages de nez ne sont peut-être pas très (se répète) bien fait.*
- *E : D'accord.*
- *I : Alors les règles hygiéno-diététiques, bon je t'ai parlé du tabac, j'ai dû parler du... .*
- *E : De l'humidité... .*
- *I : De l'atmosphère de la maison, de l'humidification éventuellement de l'atmosphère, de bon, les bestioles, le chat, les peluches, la moquette, et tout un tas de trucs. Tout ce qui peut être irritant sur (il hésite) sur la partie ORL de l'enfant.*
- *E : Est-ce qu'au niveau des lavages de nez, tu expliques aux parents comment faire ?*
- *I : Alors je vais te faire une confidence enregistrée c'est que je ne le fais jamais parce que je ne sais pas très, très bien (rires). Je ne sais pas très, très bien. Je ne sais pas très bien comment expliquer. (Une sirène passe du côté de l'enquêteur) S'il faut pencher, mettre la tête de l'enfant sur le côté, lui mettre... non.*
- *E : Très bien.*
- *I : Je leur dit de nettoyer (se répète). Je pense que drainer c'est déjà pas mal (rires) (la sirène s'éloigne).*
- *E : Ok. Est-ce que donc, au niveau des médicaments, tu m'as dit que parfois c'était la VENTOLINE<sup>®</sup> et les corticoïdes (l'enquêteur tousse). Et est-ce que, parfois, tu utilises d'autres moyens par exemple le miel, l'homéopathie ?*
- *I : (Il se racle la gorge) Pas du tout.*
- *E : Pas du tout ?*
- *I : Pas du tout.*
- *E : Pas d'autres petits artifices que tu... ?*
- *I : Non, non, non, c'est bon, quoi.*
- *E : D'accord. Parce que, pourquoi ? Parce que non pas tu n'as... ?*
- *I : Parce que d'une part je ne les connais pas, d'autre part, je n'y croît qu'à moitié. Bon chez l'adulte, je leur dit de prendre un peu de rhum mais ça tu ne le répèteras pas.*
- *E : Moi aussi.*
- *I : Pas chez l'enfant (rires).*
- *E : Moi je leur conseille des grogs (rires).*
- *I : Voilà. Mais bon c'est plus pour les occuper (rires), je ne suis pas sûr qu'ils m'écoutent beaucoup, je dis ça avec (incompréhension).*
- *E : D'accord.*

- *I : Non, non, les, les (se répète) l'homéopathie, les machins comme ça, je... . Encore une fois, je pense qu'il faut (il hésite) il faut être clair sur cette histoire de toux. Soit on respecte la toux et si ça a été interdit, c'est qu'il y a des raisons. C'est que probablement limiter la toux est délétère pour l'enfant.*
- E : D'accord.
- *I : Alors que ce soit avec du miel, avec de l'homéopathie ou avec de la poudre de perlimpinpin ou de la graisse de castor, ça reste délétère pour l'enfant.*
- E : D'accord, Ok.
- *I : Si j'ai bien tout compris.*
- E : Ouais d'accord. Maintenant après une non-prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ?
- *I : (Il souffle) pas grand-chose (rires).*
- E : On est dans le contexte, on est dans le contexte où les parents viennent et tout de suite demandent un antitussif... (il coupe).
- *I : C'est très rare, hein.*
- E : Tout de suite ?
- *I : C'est très rare.*
- E : D'accord.
- *I : J'ai rarement des parents qui m'amènent un enfant disant « voilà donnez lui quelque chose pour la toux ». J'ai plutôt des parents qui m'amènent un enfant en me disant « il tousse ».*
- E : D'accord
- *I : Tu comprends la différence ? Je n'ai pas été tellement sollicité pour ou avec des parents qui me disent voilà « je veux tel médicament pour mon enfant ».*
- E : D'accord. Tu as plutôt une clientèle... patientèle qui est plutôt éduquée, déjà éduquée là-dessus et qui ne vient pas, qui réclame pas trop ce genre de médicament ?
- *I : Oui ils sont plutôt sympa, oui.*
- E : D'accord.
- *I : Mais (Un scooter passe du côté de l'enquêteur) mais je n'ai pas souvenir qu'on m'ait dit « donnez-lui, donnez-lui telle chose pour la toux ».*
- E : D'accord, tu n'as jamais eu l'impression d'avoir eu à vraiment te battre pour ne pas prescrire de... .
- *I : Non, non pas du tout.*
- E : D'accord, tu n'en as jamais vraiment eu l'occasion. D'accord. Et les parents si tu leur conseilles juste de laver et les mesures autres que tu m'as dit, est-ce que tu les sens satisfaits par cette... par ça ?
- *I : Pas forcément, mais la petite expérience de quelque mois que j'ai depuis que c'est interdit montre que ça marche.*
- E : D'accord.
- *I : Donc au bout du compte ils sont satisfaits... . A partir du moment où tu leur expliques qu'est-ce qui va se passer. Tu leur expliques que leur enfant, il va tousser pendant quelques jours, qu'il faut*

*bien nettoyer le nez, que cela vient du nez, que un nez bien drainé c'est un enfant qui tousse moins mais qu'il faut être un peu petit patient. C'est expliqué, expliqué (incompréhension). Il y a un cadre, tu comprends ? Je pense qu'il ne faut jamais que les parents partent, que quiconque parte de ton cabinet en n'ayant pas un plan. Un plan de bataille si tu veux contre la maladie ou les symptômes ou je ne sais quoi.*

- E : D'accord, ok.
- I : *Si tu leur dis « bon débrouillez vous, rentrez chez vous, attendez que cela passe », (souffle) ce n'est pas... . On peut comprendre qu'ils aient un petit, un petit moment d'hésitation voir d'appréhension.*
- E : Pour toi, tu penses qu'il est vraiment important de les rassurer ?
- I : *Pas forcément de les rassurer mais de leur expliquer. De leur expliquer que dans la mesure où tu as les éléments qui te permettent d'éliminer quelque chose de grave ou d'inquiétant, tu leur expliques qu'il n'y a rien de grave ou d'inquiétant, et que à priori aujourd'hui, à l'heure qu'il est, il n'y a pas de raison de faire plus que nettoyer le nez ou je ne sais quoi, éventuellement un peu de VENTOLINE<sup>®</sup> et puis ne pas hésiter à repasser s'il ne va pas bien.*
- E : D'accord.
- I : *Je laisse toujours la porte ouverte, je crois qu'il faut.*
- E : D'accord, ensuite, on est dans le contexte toujours, où c'est les parents qui viennent et qui te demandent un antitussif, qui te demandent un antitussif. Toi tu essaies de les convaincre que ce n'est pas utile. Si malgré ça, malgré tes explications, les parents te demandent quand même un antitussif, qu'est-ce que... comment tu ressens ça ?
- I : *Ecoute, soit ils comprennent ce que je leur ai expliqué et tout va très bien, soit ils ne comprennent pas et s'ils ne comprennent pas, moi, je ne peux faire plus que reprendre mes explications. De toute façon, je n'ai pas le droit. Je n'ai pas le droit, je n'ai pas le droit ! Je ne le ferai pas.*
- E : D'accord.
- I : *Alors je peux, je peux botter en touche en donnant un pseudo antitussif. Un de ces produits qui ne servent strictement à rien et qui ne font pas partie de la liste mais qui ont encore un statut d'antitussif. Je ne sais pas si l'HELICIDINE<sup>®</sup> fait partie des produits sur la liste que tu m'as envoyée ?*
- E : Si, si elle en fait partie.
- I : *Bon bah. Oui donc, mais bon voilà. Non moi je, si tu veux la... l'interdiction, (il hésite) nous met dans un rôle relativement commode puisque c'est interdit, c'est interdit.*
- E : Donc il y a un bénéfice du fait que ce soit interdit ?
- I : *Ah bah oui certainement, certainement.*
- E : D'accord.
- I : *C'est beaucoup plus facile hein ? Je veux dire, une fois que tu as expliqué, si les gens ne veulent pas comprendre du tout (se répète trois fois) ou s'ils n'ont pas confiance... . Déjà, rien ne les empêche d'aller voir quelqu'un d'autre d'une part et d'autre part, c'est interdit, c'est interdit, c'est tout. Je n'ai pas le droit, je n'ai pas le droit.*

- E : D'accord. Donc c'est limite utile pour justifier de ne pas prescrire ?
- I : *Absolument (Un scooter passe du côté de l'enquêteur).*
- E : Très bien, d'accord. Toujours dans la suite, un petit peu mais... même si tu as été peu confronté au cas. C'était en cas d'échec de... pour convaincre les parents de l'inutilité de l'antitussifs, c'était de savoir pour toi, quels étaient les facteurs qui auraient pu conduire à un tel échec ? A ne pas réussir à ne pas convaincre les parents ?
- I : *Bah probablement mes explications qui ne sont pas assez bonnes, hein. Probablement (il hésite). C'est la première explication. La deuxième, on peut imaginer des gens qui sont un peu, en arrivant, sur la défensive. Etant sur la défensive, il en sort plus de méfiance et ils rentrent dans un rapport d'agressivité immédiatement, bon bah ça... .*
- E : D'accord.
- I : *Dieu merci, ce n'est pas trop fréquent. Et bon, bon. J'ai la chance d'avoir un certain nombre d'années derrière moi donc je peux me permettre de leur dire : « Ecoutez, si vous ne me faites pas confiance en moi, vous aller voir quelqu'un d'autre ». C'est je pense, la seule solution d'ailleurs.*
- E : D'accord
- I : *Quand on sent qu'il n'y a plus la confiance, qu'ils ne suivent pas du tout ce que l'on essaie de leur expliquer. C'est dommage mais bon (un scooter passe du côté de l'enquêteur). Je pense que la première cause, ce sont mes explications qui ne sont pas (se répète) ... .*
- E : Pas adaptées ?
- I : *Mmmhh.*
- E : D'accord, très bien. Maintenant, on va faire des questions un peu plus simples sur le profil. Donc, je crois, j'ai compris que vous étiez un homme, c'est ça ? *(rires)*
- I : *Tout à fait.*
- E : La tranche d'âge ?
- I : *J'ai cinquante-neuf ans.*
- E : D'accord. Médecin généraliste. L'exercice c'est plutôt rural ou semi-rural ?
- I : *Semi-rural.*
- E : C'est semi-rural. (...) Combien à peu près vois-tu d'enfants par jour ? Dans une fourchette à peu près ?
- I : *Tu veux dire moins de deux ans ?*
- E : Ouais... . Non globalement d'enfant ? Pas forcément pour la toux, d'enfants en général ?
- I : *Ouais, ouais, aller on va dire... . Il faudrait que je retrouve mes statistiques (il hésite)... . Je dirai 25%.*
- E : D'accord, Ok. Est-ce que tu es, est-ce que tu suis, tu es inscrit à une formation médicale continue ?
- I : *FMC, oui.*
- E : Oui ?
- I : *Attends continue, FMC, oui bien sûr.*
- E : Laquelle est-ce ?

- I : MG Form<sup>®</sup>.
- E : MG Form<sup>®</sup> ?
- I : Oui.
- E : D'accord, très bien. Est-ce que tu es abonné à une revue médicale ?
- I : Aucune. Si Prescrire<sup>®</sup> ! Excuse-moi.
- E : Ok la revue Prescrire. Est-ce qu'il y en a d'autres comme par exemple Exercer la médecine<sup>®</sup>, Exercer<sup>®</sup>, les annales de Pédiatrie<sup>®</sup>, le quotidien du médecin<sup>®</sup>, etc. ?
- I : Non.
- E : Pas du tout. (Un scooter passe du côté de l'enquêteur). Ok. Est-ce que tu es abonné à des newsletters ? Par exemple la newsletter de la HAS, la newsletter du Vidal<sup>®</sup>, de MG Form<sup>®</sup>, du Formindep, etc. ?
- I : Non.
- E : Non ?
- I : Non, non. Je suis peut-être abonné malgré moi mais je ne les lis pas.
- E : Ok, bon oui cela équivaut à... (rires). Et est-ce que tu connaissais les recommandations de la HAS justement sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : Oui je la connais, je l'ai lue. Je ne pourrai pas te la réciter par cœur parce que je ne m'en souviens absolument plus.
- E : Ce n'est pas grave.
- I : Mais je l'ai lue.
- E : Tu la connaissais, d'accord.
- I : Ouais.
- E : Ok, très bien, parfait. Bon voilà, on en a fini avec le questionnaire. Merci beaucoup, ça fait pilepoil une demi-heure (rires).
- I : Ah bien ! Une demi-heure quand même ! C'est passé assez vite, hein.
- E : C'est passé assez vite ? En tout cas c'était assez intéressant merci beaucoup.
- I : Bah je t'en prie.
- E : Il y a des choses intéressantes qui sont sorties. Est-ce que toi, tu as des, est-ce que tu as des remarques à faire sur le questionnaire ?
- I : Sur le questionnaire ? Alors, je pense qu'il y a une petite chose, c'est qu'à certaines de tes questions...
- E : Ouais.
- I : On ne peut répondre que « ça dépend ». Ça dépend du contexte.
- E : D'accord.
- I : C'est-à-dire que, les motifs de toux... les motifs de consultation pour toux sont très divers.
- E : D'accord.
- I : Il y a l'enfant qui tousse depuis des semaines, il y a l'enfant qui tousse depuis la veille, il y a l'enfant qui tousse depuis une heure et il faudrait, je pense que cette... Si tu veux, il y a la toux aussi qui nécessite qu'on s'y arrête avec beaucoup d'attention, quitte à faire des examens

*complémentaires et puis il y a la toux (se répète). Tous ces gamins avec la rhinopharyngite qui viennent de rentrer, qui viennent de rentrer en crèche ou je ne sais quoi.*

- E : D'accord.
- I : *Et qui est tout à fait différente. Il y a vraiment deux contextes de toux. Il y a la toux qui, immédiatement, est tout de suite préoccupante. Et il y a la toux qui, tu vois la frimousse de l'enfant et l'histoire que te raconte la maman ou le papa. Tu sens que ce n'est pas faussé. N'empêche qu'il y a toujours nécessité d'un examen clinique, à mon avis, tout à fait attentif. Je pense aussi que la, l'interrogatoire est capital, est capital !*
- E : D'accord.
- I : *Comment il tousse, quand est-ce qu'il tousse, depuis quand il tousse, hein ? Quel est le contexte, qu'est-ce qui c'est passé, pourquoi, comment. Je pense que l'interrogatoire, par rapport à une toux est majeur, parce que cela peut être grave, quand même et être pas mal de trucs une toux, ça peut être un corps étranger, ça peut être une fausse route, ça peut être un asthme, ça peut être un reflux, ça peut être un tas de trucs et je pense que le, l'histoire des antitussifs, cette interdiction s'adresse surtout à l'antitussif chez la rhinopharyngite.*
- E : D'accord, ok.
- I : *Ça me paraît évident qu'un enfant qui a un corps étranger ou qui a fait une fausse route, tu ne va pas le mettre sous antitussif.*
- E : Mmmhh, bien sûr.
- I : *Hein ?*
- E : Oui. Très bien. Au niveau de la clarté des questions, de la diction... ?
- I : *Oh bah parfait, non, non parfait. Non c'est facile à répondre.*
- E : Très bien, ok très bien, parfait.
- I : *Bah merci beaucoup de... .*



## Verbatim de l'entretien n°5

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Nous allons d'abord analyser les facteurs qui influencent la prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans.
- **Interviewé** : *D'accord*
- E : Connaissez-vous la région d'Annecy ?
- I : *Oui c'est une belle région, j'y vais souvent avec ma femme (rires). Vous avez bien de la chance d'être là bas.*
- E : Quels sont les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- I : *Essentiellement parce qu'ils nous disent que l'enfant ne peut pas dormir, que ça le réveille et que ça lui irrite la gorge. On comprend aussi que la toux dérange les parents, de manière sous-entendue quoi...*
- E : Pour les enfants, il y a d'autres causes invoquées comme raisons ?
- I : *Ils ont l'impression que si la toux est calmée, ils sont moins malades.*
- E : D'accord. On passe à la question suivante : A quel moment de la consultation prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussifs ?
- I : *Tout en examinant l'enfant on explique pourquoi il tousse, quel est le rôle positif de la toux pour lutter contre l'encombrement et ça permet de leur donner des explications puisque l'on a la certaine conviction que l'antitussif n'est pas indispensable.*
- E : D'accord, donc au moment de l'examen clinique.
- I : *Oui, on explique le mécanisme de toux*
- E : Question suivante. Comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
- I : *Alors, ils étaient quand même un peu prescrits dans en cas d'absence de signes généraux : pas de fièvre, pas de signe de gravité simplement un peu comme un traitement de confort et c'est vrai qu'on prescrit encore des suppositoires de COQUELUSEDAL® qui sont plutôt à base de dérivés de la phytothérapie.*
- E : Vous considérez que c'était un traitement d'appoint de bonne qualité, quelque chose pour vous qui avait une efficacité ?
- I : *Un confort sur le symptôme comme le fait de traiter une fièvre pour soulager l'enfant. Un traitement de confort.*
- E : Et selon vous, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent-ils un antitussif ?
- I : *Ben ça, c'est un peu difficile... c'est important pour eux de faire disparaître le symptôme, des fois il y a un peu d'insistance. Mais ils n'insistent pas tant que ça quand on leur explique.*
- E : Question suivante. Dans quelles situations cliniques prescrivez-vous des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ?

- *I : Cela revient à dire ce que je disais un peu tout à l'heure, à savoir une toux sans signes généraux donc ni fièvre, ni signes pulmonaires et ni production de glaires quoi... .*
- E : D'accord
- *I : Une toux irritative pure quoi, c'est la qu'on aime bien mettre le COQUELUSEDAL<sup>®</sup>, je ne sais pas s'il est tellement efficace... .*
- E : D'accord il n'y a pas d'autre situation qui vous ferait prescrire des antitussifs chez l'enfant de moins de deux ans ?
- *I : (...) Non.*
- E : Vous sentez-vous compétent pour limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?
- *I : Oui, oui, en fait. On a un peu tendance à répondre à la question précédente par l'habitude de prescription antérieure et cette question débouche sur l'attitude de prescription actuelle.*
- E : D'accord. Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux aiguë présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous utilisez alors pour évitez cette prescription. Pouvez-vous me décrire l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans ?
- *I : Si la toux est le jour, la nuit, si la toux réveille l'enfant, fait vomir, des choses comme ça, la perte d'appétit... .*
- E : Il y a d'autres choses à l'interrogatoire que vous demandez ?
- *I : Concernant la toux elle-même ? Savoir si l'enfant s'essouffle mais c'est difficile déjà à distinguer.*
- E : D'accord.
- *I : On distingue s'il a une toux rauque, auquel cas on pense à une laryngite, on aime bien l'entendre tousser l'enfant, mais les enfants de moins de deux ans, ils ne toussent pas bien sur commande.*
- E : Pouvez-vous me décrire votre examen physique de l'enfant ?
- *I : Oui, son tonus général, la coloration, la fréquence respiratoire, l'auscultation, et l'examen ORL à savoir, l'examen des tympans, l'examen de la gorge. L'examen des tympans ayant souvent l'intérêt de les faire tousser et puis une palpation abdominale, voir s'il n'y a pas de masse ou quoi que ce soit.*
- E : Ok, question suivante : Pouvez-vous me détailler les informations que vous donnez aux parents sur la toux en elle-même ?
- *I : Une toux est souvent au départ irritative, elle va avoir une évolution progressive, elle va durer un certain temps, souvent entre dix et quinze jours. C'est un mécanisme de défense pour éviter que l'enfant s'encombre et que ce n'est pas parce qu'il tousse que c'est grave. Ce qui compte surtout c'est l'état général, la température, la prise alimentaire et qu'il ne respire pas trop vite.*
- E : D'accord vous utilisez d'autres choses pour apporter des informations aux parents sur la toux ?

- *I : Non, je n'utilise pas de visuel qui est une possibilité, éventuellement en montrant l'arbre bronchique et tout ça. Non je n'utilise pas de visuel.*
- *E : D'accord. La question suivante : Pouvez-vous me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?*
- *I : Il y a un certain nombre de toux qui sont dues à une irritation de l'oropharynx, avec écoulement nasal qui se fait en arrière, et que l'enfant expulse par la toux. Il est donc important de bien nettoyer le nez, faire des lavages des fosses nasales, ne pas chauffer trop la pièce et puis bien la ventiler voilà. Éviter le tabac, enfin interdire le tabac dans l'environnement de l'enfant.*
- *E : Et ensuite par rapport aux médicaments, qu'est-ce que vous leur expliquez ?*
- *I : On n'utilise pas non plus de sirop mucolytique puisque souvent si on aggrave la fluidité des sécrétions l'enfant a plus de peine à les cracher et s'en débarrasse mal. Vous incluez les fluidifiants dans les antitussifs ?*
- *E : Oui.*
- *I : Ils n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité mais la preuve de leur inefficacité voir nocivité. Risque de diminuer un mécanisme de défense pour ne pas s'encombrer, risque de les encombrer si on leur donne des sirops qui fluidifient.*
- *E : D'accord. Proposez-vous d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs chez les nourrissons?*
- *I : Donc c'est surtout le bon dégagement des voies aériennes supérieures, bon nettoyage du nez et puis c'est à peu près tout ce qu'on a finalement : nettoyage du nez, sérum physiologique et compagnie et puis bon... Il y a des cas où on trouve qu'une toux est spastique et il peut y avoir bien sûr utilisation d'un BABYHALER® avec VENTOLINE® ou un autre bêta-2-mimétique puis des corticoïdes inhalés qui ont aussi un intérêt.*
- *E : D'accord.*
- *I : Alors moi je ne prescris pas d'aérosol, on est un peu limité dans la prescription d'aérosol chez le nourrisson en ville. Alors je crois que les corticoïdes inhalés types FLIXOTIDE® n'ont pas l'AMM chez l'enfant de moins de un an mais en pratique on les voit utilisés avant un an.*
- *E : Vous utilisez de l'homéopathie ?*
- *I : Oui ça peut arriver effectivement. Quelques fois des granules homéopathiques peuvent être une réponse.*
- *E : Et du miel ?*
- *I : Non.*
- *E : Après une non prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ?*
- *I : D'avoir réussi la consultation, parce qu'on a pu expliquer à priori le mécanisme de la toux et pourquoi la respecter.*
- *E : Et celui des parents ?*
- *I : C'est très variable d'une famille à une autre mais en général on a l'impression que la prescription ou la non-prescription est respectée.*

- E : Si malgré vos explications les parents veulent que vous prescriviez un antitussif que faites-vous ?
- I : *La plupart du temps on va réexpliquer parce qu'on pense que ça n'a pas été compris et, dans un deuxième temps, il y a encore quelques molécules dérivées de la phytothérapie qui semblent être autorisées.*
- E : Dans ce cas là, vous prescrivez en quelque sorte un antitussif pour répondre aux attentes ?
- I : *Voilà, light... Et sur une durée toujours très courte, la toux pénible elle ne dure pas longtemps.*
- E : Toujours dans cette situation où les parents veulent un antitussif, quels sont les facteurs qui ont conduit à cet échec ?
- I : *Peut être les habitudes antérieures et puis... je ne sais pas, la confiance non partagée... mais en pratique maintenant, situation plus théorique que pratique... .*
- E : Je vais vous poser des questions sur votre profil. Vous êtes un homme. Votre âge ?
- I : *Cinquante-sept.*
- E : Vous êtes médecin généraliste, vous exercez en milieu urbain, rural ou semi-rural ?
- I : *Je considère plus urbain.*
- E : Est-ce que vous savez le nombre d'enfants vus par jour ?
- I : *C'est vraiment une question à laquelle je suis tout à fait incapable de répondre, je n'ai pas de réponse.*
- E : C'est variable quoi ?
- I : *Ouais.*
- E : Alors êtes-vous à une formation médicale continue ?
- I : *Oui.*
- E : Laquelle ?
- I : *Groupe de pairs.*
- E : D'accord. Etes-vous abonné à une revue médicale ?
- I : *Oui, PRESCRIRE®*
- E : Etes-vous abonné à des nouvelles en lignes ?
- I : *Formations en ligne, non.*
- E : Non, d'accord. Connaissiez-vous les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : *Oui, j'ai dû les regarder mais bon, oui. Oui.*
- E : Vous vous rappelez par quels biais ?
- I : *Par quels biais je les ai eu ?*
- E : Oui.
- I : *On a dû... je les ai reçues, je pense, oui.*
- E : D'accord, très bien. Merci de votre participation. Je vais vous demander : comment vous avez trouvé ce questionnaire ? Est-ce que vous avez un avis à porter sur ce questionnaire ou, de façon plus générale, des précisions à apporter sur la globalité de l'entretien ?
- I : *On ne sait pas tout à fait de quelle toux on parle peut-être. A un moment donné, tu as parlé d'épisode viral machin... .*

- E : Voilà, on est dans la toux d'origine virale. Il y avait d'autres choses par rapport au questionnaire ?
- I : *Ce que j'ai oublié de dire, j'insiste aussi sur les signes de gravité à surveiller quand on est devant une toux : survenue d'une douleur, d'une fièvre importante et d'une respiration rapide quoi.*
- E : Hum, d'accord.
- I : *Est-ce que le pharmacien honore la prescription si on donne des antitussifs ?*
- E : (...) Je ne sais pas.
- I : *Ou alors faut qu'on marque en toute lettres « je dis bien que » (rires).*
- E : Ok, je vous remercie de votre participation.

## Verbatim de l'entretien n°6

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral du interviewé.

- **Enquêteur** : Donc je suis médecin remplaçant en Haute-Savoie, je ne sais pas si vous connaissez cette région ?
- **Interviewé** : *Oui un petit peu, je suis allé faire du ski en Haute-Savoie.*
- E : Nous allons d'abord analyser les facteurs qui influencent la prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans. Quels sont les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- I : *La toux nocturne.*
- E : D'accord. Il y a d'autres choses qu'ils évoquent ?
- I : *Non, non, c'est vraiment la toux nocturne qui gêne beaucoup les familles, qui gêne, l'enfant dort mal, toute la famille dort mal. Donc c'est vrai on nous demande quelque chose et effectivement le sirop mais maintenant ça commence à passer dans les... C'est connu qu'on ne donne plus de sirop aux enfants de moins de deux ans donc, ça se passe, moi je n'ai pas de problème avec ceci.*
- E : D'accord. A quel moment de la consultation prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ?
- I : *Ben... Ecoutez une fois que j'ai terminé l'examen clinique de l'enfant et que je suis en train de rédiger l'ordonnance. Je ne prescris plus de sirop chez les enfants de moins de deux ans.*
- E : D'accord. Comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
- I : *J'ai des bips, j'ai des gens qui cherchent à m'appeler. Je n'ai pas compris la question.*
- E : Comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
- I : *Alors écoutez, avant leur interdiction, c'est vrai moi je prescrivais des fluidifiants, en pensant que ça faciliterait l'expectoration et que ça permettrait à l'inflammation de régresser plus rapidement. Voilà donc moi je prescrivais que des mucolytiques.*
- E : D'accord.
- I : *En fait, des antitussifs proprement dit pour les toux sèches, etc. donc je n'en prescrivais pas. TOPLEXIL® par exemple je n'en ai jamais prescrit chez les tout-petits.*
- E : D'accord. Parce que vous considérez qu'il y avait des effets indésirables ?
- I : *Hum, hum, hum.*
- E : Et selon vous, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent les traitements antitussifs ?
- I : *(Il hésite) Oui ils sont parfois... ils sont parfois en demande quoi et ils espèrent qu'on va trouver le traitement qui va calmer la toux tout de suite en l'espace de quelques heures et... . Comment ils perçoivent les traitements ? Manifestement entre le mucolytique, le fluidifiant et l'antitussif pour toux sèche, je pense qu'ils font un petit peu la différence. Oui souvent, ils me disent : « oui mon*

*enfant a une toux grasse, il a beaucoup de glaires ». Voilà ils viennent nous demander quelque chose pour atténuer les glaires.*

- E : D'accord. Dans quelles situations cliniques prescrivez-vous des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ?
- I : *Et ben j'en prescris plus, je n'en prescris pas. Non, non, je n'en prescris pas.*
- E : D'accord. Vous sentez-vous compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?
- I : *Oui, bien sûr.*
- E : Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux aiguë présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription. Pouvez-vous me décrire l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans?
- I : *Bon, alors écoutez, je leur demande si l'enfant tousse le jour, s'il tousse la nuit, s'il vomit à la suite de cette toux. Bien sûr s'il a de la fièvre... .*
- E : D'accord, oui.
- I : *Vous m'entendez ?*
- E : Oui, oui, oui je vous entends. Et vous leur demandez s'ils ont déjà débuté un traitement ?
- I : *Oui, je leur demande s'ils ont déjà débuté quelque chose. Qu'est-ce qu'ils ont fait jusqu'à présent avant la consultation.*
- E : D'accord, mais en général ils n'ont rien donné de particulier, ils attendent votre... (Il coupe).
- I : *Non en général ils ont donné du DOLIPRANE®. Oui du DOLIPRANE® et de l'ADVIL®. En général, ils ont donné ça pendant les deux-trois jours qui précèdent la consultation.*
- E : Et pouvez-vous me décrire votre examen physique de l'enfant ?
- I : *Alors l'examen physique de l'enfant. Alors moi en général je commence par l'auscultation pulmonaire, ensuite la gorge, ensuite les oreilles, ensuite la gorge, l'abdomen, les yeux, la nuque. Je regarde s'il tire, si voilà, sa fréquence respiratoire, et voilà.*
- E : D'accord. Pouvez-vous me détailler les informations que vous donnez aux parents sur la toux en elle-même ?
- I : *Alors écoutez, moi je leur explique en fonction du diagnostic. Si c'est une toux... si c'est une toux sifflante donc je leur explique pourquoi c'est une toux sifflante donc voilà. Ensuite s'il n'y a pas de toux sifflante, c'est juste la toux due à la rhinopharyngite. Je leur explique qu'effectivement il y a une sécrétion de mucus et que au niveau de la gorge et que c'est ça qui fait tousser l'enfant. Il y a une inflammation au niveau de cette zone et qu'on va tout faire pour diminuer cette inflammation et la toux va s'atténuer petit à petit.*
- E : Et vous utilisez des schémas ?
- I : *Non, non, non.*
- E : Pas de visuel. Pouvez-vous me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?
- I : *Alors si je peux détailler quoi ? Les différents traitements de la toux ?*

- E : Voilà, les différents traitements de la toux.
- I : *Alors écoutez, si c'est une toux sifflante, donc traitement. Moi je prescris beaucoup, facilement de la VENTOLINE<sup>®</sup>, broncho-dilatateur donc je leur explique moi comment fonctionne le broncho-dilatateur et à quoi ça va servir. D'autre part si c'est uniquement une rhinopharyngite donc je détaille bien la désinfection rhino-pharyngée, le lavage de nez, puis ensuite je donne en général des gouttes type PIVALONE<sup>®</sup>, anti-inflammatoire local.*
- E : Vous leur faites une démonstration de la DRP ?
- I : *Non, ils savent le faire, ils ont appris à la maternité en général. S'ils ne savent pas trop, je leur explique mais je ne fais pas de démonstration, non.*
- E : Et sinon il y a d'autres médicaments à part les broncho-dilatateurs et le sérum physiologique ?
- I : *Ensuite je prescris des aérosols, hein. C'est vrai que sur une toux qui dure déjà depuis quatre, cinq jours, s'il y a beaucoup de sécrétions, des aérosols de budesonide.*
- E : D'accord. Avec une location d'appareil ?
- I : *Avec la location de l'appareil, oui, oui avec la location de l'appareil.*
- E : Sinon, vous proposez d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs chez les nourrissons ?
- I : *Alors parfois je prescris des suppo- (note : suppositoire) de COQUELUSEDAL<sup>®</sup> par exemple. De temps en temps, de moins en moins à vrai dire.*
- E : Et d'autre chose en homéopathie peut-être encore ?
- I : *Non l'homéopathie, je n'y connais rien, donc je ne donne pas d'homéopathie.*
- E : D'accord. Après une non-prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ?
- I : *(Il souffle) C'est une drôle de question, mon ressenti... Comment ça mon ressenti, je ne comprends pas trop ?*
- E : Comment dire, l'impression générale, si pour vous il n'y a pas de problème avec les patients qui sont obéissants, il n'y a effectivement pas de choses qui ressortent forcément ?
- I : *Non, simplement c'est vrai que je suis toujours un petit peu désolé de leur dire : « Ben écoutez, ça va pas s'arrêter en cinq minutes, votre enfant va continuer à tousser encore pendant quelques jours et certainement vous allez passer encore deux, trois nuit un petit peu sportive quoi, l'enfant va se réveiller va pleurer ». Je leur donne les conseils donc pour le coucher, surélever le haut du lit, tout ça bon... les parents le savent déjà, ils ont déjà fait ça. Ils sont quand même assez bien informés.*
- E : Donc une position proclive. Et le ressenti des parents en général après une non-prescription d'antitussifs ?
- I : *Ah ben écoutez en général, les parents dans la mesure où à la fin de l'examen clinique vous les rassurez en leur disant : « Il n'y a pas d'otite, il n'y a pas d'infection grave au niveau pulmonaire... »*
- E : Oui.
- I : *« C'est rassurant, c'est d'origine virale, il faut que l'enfant fasse ses anticorps, et c'est la saison etc. », ils partent rassurés.*



- E : D'accord, ok. Malgré vos explications, les parents veulent un antitussif, que faites-vous ?
- I : *Ah ben non, je leur dis moins de deux ans, on en prescrit plus, non, non, non moi je vous en donne pas.*
- E : D'accord. Et du coup, il y a un peu un intérêt de cette interdiction pour l'opposer aux parents ou ce n'est pas forcément nécessaire dans votre consultation ?
- I : *Oui, oui c'est ça.*
- E : Et selon vous, quels sont les facteurs qui auraient conduit à l'échec ? De parents qui veulent un antitussif malgré vos explications ?
- I : *Non, non, non moi je trouve qu'ils comprennent. C'est vrai des fois on voit des mamans, des mamans quand même un petit peu... les mamans on va dire les moins, les moins informées. Elles sont peut-être un petit peu déçues, hein. Parce que c'est vrai dans la tête le sirop antitussif c'est vraiment la panacée mais dans la mesure où elles repartent avec une ordonnance de gouttes pour le nez, de éventuellement à ce moment là, de COQUELUSEDAL® à ce moment là, je prescris si vraiment elles insistent, je prescris des suppo-.*
- E : Donc voilà globalement l'interdiction d'antitussif chez vous ça n'a pas posé de problème ?
- I : *Non, franchement non.*
- E : Alors je vais vous poser des questions d'ordre général. Je ne sais pas si je peux demander votre âge ?
- I : *Ecoutez, moi j'ai cinquante ans.*
- E : Et donc vous travaillez en milieux urbain ?
- I : *En milieu urbain, oui.*
- E : D'accord, vous voyez à peu près combien d'enfant par jour ?
- I : *Ça dépend des jours évidemment, je sais pas moi, je dois en voir au moins cinq ou six par jour.*
- E : Ok, vous êtes inscrite à une formation médicale continue ?
- I : *Oui.*
- E : Comment s'appelle t'elle ?
- I : *Et ben ça s'appelle la 'formation médicale continue des Minimes'.*
- E : D'accord.
- I : *'La FMC des Minimes' donc c'est un groupe de médecins généralistes du quartier des Minimes et nous nous retrouvons une fois par mois, nous choisissons des sujets et nous faisons venir un intervenant ou nous. Dès fois, on fait des réunions entre nous.*
- E : Vous faites un groupe de pairs alors ?
- I : *Oui, de temps en temps on fait ça.*
- E : Vous êtes abonné à une revue médicale ?
- I : *Non.*
- E : Non, d'accord. Et vous recevez des nouvelles en lignes ?
- I : *Voilà, oui, oui.*
- E : Vous connaissiez les recommandations de l'HAS, sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : *Oui je les ai lu il y a quelques temps, oui.*

- E : Par courrier vous les aviez reçues ?
- I : *Oui par courrier.*
- E : D'accord, donc on arrive à la fin du questionnaire donc je ne sais pas si vous pouvez me donner un avis sur le questionnaire ? Comment vous l'avez trouvé ?
- I : *Ben écoutez, oui c'est un questionnaire ça va (rires). C'est un questionnaire qui n'est pas gênant, qui est pas pénible quoi, donc effectivement la toux, bon finalement c'est intéressant. Je pense que vous allez avoir des informations, récupérez des informations intéressantes avec tous les médecins que vous avez interrogés puis qu'effectivement je pense que les anciens prescrivaient beaucoup, beaucoup de sirop, hein.*
- E : Voilà
- I : *Ah ouais, ouais il doit y avoir des médecins qui doivent être un peu gênés quoi de ce changement d'attitude.*
- E : Voilà, on va faire une synthèse de tout ça. En tout cas merci beaucoup pour votre disponibilité.
- I : *Bonne continuation pour cette thèse.*
- E : Merci beaucoup.
- I : *Au revoir.*

## Verbatim de l'entretien n°7

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Alors moi je suis médecin remplaçant en Haute Savoie, je ne sais pas si vous connaissez la région Haute Savoie ?
- **Interviewé** : *Je connais un peu, moi je suis sur Toulouse, mais comme je suis un peu intégré au département de médecine générale, je suis sensibilisé. J'aide les internes à faire leur thèse, je suis sensibilisé à la difficulté de répondre aux questionnaires.*
- E : D'accord. Moi je vous ai trouvé par hasard sur les Pages Jaunes<sup>®</sup>. J'étais au niveau des « C », voilà je ne connaissais pas votre activité dans le domaine du département de médecine générale.
- I : *D'accord*
- E : Nous allons d'abord analyser les facteurs qui influencent la prescription d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans. Quels sont les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- I : *Le retentissement sur le sommeil, le retentissement sur l'alimentation et la sensation de gêne pour l'enfant qu'ont les parents.*
- E : D'accord. A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ?
- I : *Avant la consultation puisque c'est contre-indiqué.*
- E : Ok.
- I : *Le seul qui ne soit pas contre-indiqué, je crois que c'est le COQUELUSEDAL<sup>®</sup> Nourrisson.*
- E : Oui.
- I : *Que je sache, sinon les autres je n'en prescris pas.*
- E : Ok. Comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
- I : *Je les utilisais quand il me semblait que c'était gênant et parce que certains avait l'AMM... donc ça m'arrivait d'en prescrire. C'était sur quels critères je les prescris ?*
- E : C'était comment vous les considérez. En fait, s'ils avaient une efficacité et si vous considérez qu'ils avaient des effets indésirables avant qu'on leur retire l'AMM en fait.
- I : *Je n'avais pas été confronté moi à des effets indésirables. Enfin j'avais une vision plutôt légèrement positive de ces antitussifs dans certain cas voilà.*
- E : Ok. Et selon vous, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent les traitements antitussifs ?
- I : *Je pense qu'ils... c'est la sensation qu'en ont les parents de la gêne de l'enfant et donc eux sont habituer à prendre des antitussifs et je pense qu'ils avaient une vision plutôt... ils étaient plutôt demandeurs de ces antitussifs.*
- E : Ok. Dans quelles situations cliniques prescrivez-vous des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ?

- *I : En pratique maintenant, je n'en prescris plus, sauf le COQUELUSEDAL<sup>®</sup>, de manière exceptionnelle le COQUELUSEDAL<sup>®</sup> Nourrisson.*
- *E : D'accord et qu'est-ce qui vous fait prescrire du COQUELUSEDAL<sup>®</sup> ? Une situation particulière ?*
- *I : Quand... quand je considère que l'enfant n'est pas encombré, qu'on ne doit pas faire, que c'est vraiment une toux sèche isolée, non intégrée à une pathologie plus générale, et qu'il n'y a pas un retentissement de manière importante sur le confort de l'enfant, voilà.*
- *E : Ok, et cette prescription, elle peut émaner d'une insistance de la part des parents ?*
- *I : Alors les parents, l'information a pas mal circulé et donc... je n'ai pas l'impression d'avoir une pression majeure des parents, si on leur explique le pour et le contre de les traiter.*
- *E : Ok.*
- *I : Je ne le vis pas comme une pression difficile à gérer.*
- *E : Ok. Vous sentez-vous compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?*
- *I : Plutôt oui, oui parce que j'ai changé ma prescription.*
- *E : D'accord. Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux aiguë présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription.*
- *I : Excusez-moi, je n'ai pas entendu la fin de la question. Est-ce qu'ils discutent des moyens que j'utilisais avant ?*
- *E : Non. Nous, on va discuter des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription.*
- *I : Ah d'accord.*
- *E : C'est juste pour introduire la deuxième partie du questionnaire.*
- *I : D'accord.*
- *E : Voilà.*
- *I : Je leur fais part que la plupart des antitussifs ont été... n'ont plus l'autorisation d'être prescrits parce que leurs effets indésirables et effets négatifs sont supérieurs aux effets bénéfiques.*
- *E : Oui, d'accord.*
- *I : Bon en général un argument comme ça en ce moment touche, en tout cas les parents.*
- *E : Ok. Pouvez-vous me décrire l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans ?*
- *I : L'interrogatoire que moi je fais pour évaluer l'enfant ?*
- *E : Voilà, votre interrogatoire, c'est un peu question internat effectivement.*
- *I : D'accord, alors, depuis quand évolue la toux, quel est le retentissement de la toux sur ce qu'on disait au départ : le sommeil, l'alimentation... le bien-être. Comment ça ce passe le jour, comment ça ce passe la nuit, est-ce que ça le fait vomir (il hésite), la vision qu'en ont les parents de cette toux avant d'examiner l'enfant.*
- *E : D'accord. Et vous pouvez ensuite me décrire votre examen physique de l'enfant ?*
- *I : Bah déjà, une fois déshabillé, on regarde la tolérance. Est-ce que c'est un enfant souriant, est-ce que c'est un enfant abattu ? On peut regarder la fréquence respiratoire, le tirage, la cyanose,*

*tous les signes classiques de tolérance respiratoire et après c'est essentiellement hormis l'examen général, c'est essentiellement ORL, respiratoire.*

- E : Ok. Donc question suivante. Pouvez-vous me détailler les informations que vous donnez aux parents sur la toux en elle-même ?
- I : *Alors déjà, c'est un élément naturel dans le cadre de l'infection. Que la toux est rarement dangereuse, ce qui compte c'est la tolérance, la cause et la tolérance et qu'on peut tolérer qu'un enfant tousse sous réserve que la tolérance soit acceptable. C'est un signe qui fait partie et qu'on peut essayer de diminuer en nettoyant correctement les fosses nasales, en hydratant correctement l'enfant, en rationnant l'alimentation, enfin voilà.*
- E : Ok. Et vous utilisez des schémas ou des dépliants lors de la consultation ?
- I : *Pour la toux non.*
- E : Ok. Alors pouvez-vous me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?
- I : *Donc une prise en charge ORL, c'est-à-dire bien nettoyer les fosses nasales, que l'enfant puisse respirer, éviter le jetage postérieur. (Il hésite) Hydrater correctement l'enfant. (Il hésite) A la rigueur, surélever, très légèrement si c'est un nouveau-né, surélever légèrement le plan d'inclinaison. (Il hésite) et surtout je leur explique, ça c'est mon impression, que soit ça nécessite un traitement spécifique, ça s'intègre dans le cadre d'une bronchiolite, ça s'intègre dans une autre pathologie ou alors on est dans le problème d'une toux intégrée à un tableau un peu viral et qu'on essaye, j'essaie de leur faire comprendre, ce qui est... . Parce que ce qui embête les parents potentiellement c'est surtout « quel danger court mon enfant ? ». C'est comment il le supporte et le deuxième critère le plus important pour eux c'est « est-ce que c'est dangereux pour mon enfant ? » donc si on est dans le cadre d'une toux dans un contexte viral, sans signe de gravité, sans terrain sous-jacent, j'essaie de les rassurer.*
- E : Ok, et vous leur faites une démonstration de la DRP ?
- I : *Oui.*
- E : Ok. D'accord. Est-ce que vous proposez d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs chez les nourrissons ?
- I : *Dans le cadre... en dehors d'un traitement spécifique s'il y a pathologie précise, c'est ça ?*
- E : Par exemple, je pensais à de l'homéopathie.
- I : *Ah... ça peut m'arriver de prescrire des aérosols de PULMICORT®.*
- E : Oui.
- I : *Dans de rare cas des suppo- de COQUELUSEDAL®. Essentiellement ORL, après (il hésite) dans certains cas s'il y a nécessité de la kiné- respiratoire, antibiotique si c'est adapté, après ça dépend du tableau.*
- E : D'accord.
- I : *Le traitement de la cause par ailleurs et pas du symptôme.*
- E : Ok. Alors, Après une non-prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ?
- I : *Après la non-prescription ?*

- E : Voilà, quand vous n'avez pas prescrit d'antitussifs et donc quel est votre ressenti après cette (il coupe).
- I : *Je le vis assez bien, c'était mon intention avant la consultation, ça ne me traumatise pas.*
- E : Ok.
- I : *Parce qu'une fois que l'on explique que les effets secondaires sont supérieurs aux effets positifs, on est quand même dans une position un peu plus facile pour négocier.*
- E : Ok oui. Et celui des parents en général, leur ressenti ?
- I : *(Il hésite) J'essaie de trouver avec eux, de leur faire comprendre pourquoi, et pas de leur asséner sans leur expliquer. Ça passe par la négociation mais après ça peut se passer plus ou moins bien mais en général en expliquant, on essaye que ça se passe pas trop mal surtout qu'ils comprennent enfin voilà, c'est en général quand on leur explique le risque-bénéfice, c'est quelque chose qu'ils entendent, habituellement.*
- E : Ok. Et si malgré vos explications les parents veulent un antitussif, que faites-vous ?
- I : *Si j'ai décidé de ne pas leur donner, je ne leur donne pas. Ça par contre je n'ai pas de scrupule. Après, les gens ont le droit d'aller voir qui ils veulent mais je n'ai aucun scrupule, si je suis persuadé de quelque chose, la pression des parents ne me fera pas changer pour ça, voilà. Après, il y a des choses négociables mais sur ce coup là, je dors très bien.*
- E : Ok. Et quels sont, selon vous, les facteurs qui auraient conduit à cet échec ?
- I : *Les habitudes, les croyances des parents, qui sont dès fois difficile à changer dans une consultation. Les habitudes familiales (il hésite), voilà ce avec quoi arrivent les parents en consultation et puis est-ce que je les connais depuis longtemps, pas longtemps ? Est-ce qu'ils ont confiance en moi, ou est-ce qu'ils me voient pour la première fois ? Je pense que ça se joue différemment en fonction de tous ces facteurs.*
- E : Ok. Donc là, on arrive à la fin du questionnaire. Je vais vous poser quelques questions sur votre profil.
- I : *Oui.*
- E : Donc si je peux vous demander votre âge ?
- I : *Quarante-sept.*
- E : Vous exercez en milieu urbain, j'imagine ?
- I : *Oui, urbain.*
- E : Et vous voyez combien d'enfants par jour, à peu près ?
- I : *De moins de deux ans ?*
- E : Non.
- I : *Ça représente sur les chiffres 15-20% de la patientèle. Donc ça fait, je ne sais pas sur une journée, je ne sais pas mettez cinq ou six, ça dépend des jours, mais c'est ça.*
- E : Ok. Vous faites partie du département de médecine générale de Toulouse alors ?
- I : *Oui.*
- E : Vous avez une FMC particulière ?
- I : *Indépendamment de la fac- (note : faculté), je fais partie de deux groupes de FMC.*
- E : Ok. Et des groupes de pairs en plus ?

- *I : Je fais un groupe de pairs en plus.*
- *E : Vous êtes abonné à quoi comme revues médicales ?*
- *I : Je me suis abonné à la Revue du Praticien® générale et normale, Prescrire®. La Revue du Praticien® monographiée et la Revue du Praticien® médecine générale et Prescrire®.*
- *E : Et êtes-vous abonné à des nouvelles en lignes ?*
- *I : (Il hésite) Non je fais partie du groupe des praticiens pour les Entretiens de Bichat®.*
- *E : Les Entretiens de Bichat®. Ok.*
- *I : Oui.*
- *E : Et vous... connaissiez-vous les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?*
- *I : Oui, parce qu'ils nous ont inondé de courriers et ils ont communiqué correctement il me semble.*
- *E : Ok très bien. Je peux vous demander comment vous avez trouvé le questionnaire ?*
- *I : (Il hésite) Peut-être vous pourriez... vous pouvez à la fin du questionnaire faire une question ouverte, libre : « Est-ce qu'indépendamment de toutes les questions que je vous ai posées, vous voulez rajouter quelques chose ? » (l'enquêteur coupe).*
- *E : Ah ben c'était la question (il coupe).*
- *I : Je ne sais pas si ça a un intérêt, mais là, comme ça, spontanément j'aurai dit ça.*
- *E : La question d'après c'était : avez-vous des précisions à apporter ?*
- *I : Voilà, ben c'était ça (rires), c'était ça voilà, (il hésite). Honnêtement des précisions, je pense avoir, enfin vous avez fait un peu près le tour donc je... . Honnêtement je ne vois pas ce que je peux ajouter. Je n'ai pas l'impression, il y a eu beaucoup de changement, on a beaucoup de changement dans nos habitudes, ça ne m'a pas semblé être un changement difficile ou douloureux celui-là, alors qu'on les utilisait, voilà.*
- *E : Et oui. En tous cas c'était clair, très bien et ben je vous remercie beaucoup.*
- *I : Et ben merci, bon courage à vous.*

## Verbatim de l'entretien n°8

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Je suis remplaçant en Haute-Savoie, je ne sais pas si vous connaissez cette région ?
- **Interviewé** : *Rhône-Alpes ? Oui, non.*
- E : Quels sont les motifs de pression que vous invoquent les parents d'un enfant de moins de deux ans pour obtenir un antitussif ?
- I : *Ils ne dorment pas la nuit à cause de la toux.*
- E : D'accord.
- I : *Ils vomissent à cause de la toux.*
- E : D'accord.
- I : *C'est tout.*
- E : C'est tout, d'accord. Ils insistent un petit peu ou ... *(il coupe).*
- I : *Ils insistent beaucoup.*
- E : Ils insistent beaucoup, d'accord. Et donc, vous à quel moment de la consultation prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ?
- I : *Lorsque je réalise l'ordonnance.*
- E : D'accord. Donc comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
- I : *Très utiles. Ils permettaient à l'enfant de dormir la nuit.*
- E : D'accord donc ils avaient une certaine efficacité tout de même ?
- I : *Oui.*
- E : Et est-ce que vous considérez leurs effets indésirables ou pour vous ils n'y en avaient pas vraiment ?
- I : *(...) Aucun patient ne s'est plaint d'effets indésirables. Dans ma clientèle.*
- E : D'accord. Et selon vous, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent les antitussifs ?
- I : *Ils les perçoivent bien. Ils ne comprennent pas pourquoi ils ne peuvent pas en donner.*
- E : D'accord... .
- I : *Ils les perçoivent nécessaires.*
- E : D'accord.
- I : *Dans le traitement.*
- E : Du coup ils continuent à vous demander... *(il coupe).*
- I : *La toux est un symptôme qu'ils considèrent comme important et qu'il faut traiter.*
- E : D'accord, donc vous dans quelles situations cliniques prescrivez-vous des antitussifs... des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ?



- *I : (...) quand... la maman décrit un enfant qui tousse tout le temps (se répète)... et qu'il... ne dort pas la nuit, qu'il vomit lors de la toux. Je prescris des médicaments mais souvent de l'homéopathie.*
- *E : D'accord.*
- *I : Pas de traitement, hum... .*
- *E : D'accord, on reviendra après sur les traitements.*
- *I : Hum.*
- *E : Vous vous sentez compétente pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?*
- *I : De toute façon on est obligé de pas les prescrire ces traitements, de toute façon.*
- *E : Oui.*
- *I : Donc on... je ne les prescris pas à part le traitement homéopathique et éventuellement le COQUELUSEDAL<sup>®</sup>. Autrement, je ne les prescris pas puisqu'ils sont interdits.*
- *E : D'accord. Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux aiguë présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription.*
- *I : Je leur dis simplement... (l'enquêteur coupe).*
- *E : Pouvez-vous me décrire l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans ?*
- *I : J'interroge les parents pour savoir quels sont les symptômes.*
- *E : D'accord.*
- *I : Je leur demande s'il tousse, combien de fois il tousse ? S'il est gêné la nuit, s'il ne dort pas.*
- *E : D'accord.*
- *I : Si ça entraîne des vomissements, etc., des difficultés respiratoires... .*
- *E : Et vous leur demandez s'ils ont débuté un traitement ou s'ils ont fait des choses particulières ?*
- *I : Oui, je leur demande s'ils ont pris quelque chose pour la toux, oui.*
- *E : D'accord, et donc en général, ils ont dans leur pharmacie, déjà, encore du TOPLEXIL<sup>®</sup> ou des choses qu'ils donnent à leur enfant de moins de deux ans, ça arrive ?*
- *I : Ça leur arrive quand ils ont des plus grands qui ont déjà des traitements antitussifs, ils peuvent... ça peut leur arriver de donner un traitement.*
- *E : D'accord, donc vous (il coupe) ?*
- *I : Mais il y a beaucoup de parents qui savent que maintenant les traitements pour la toux sont interdits chez les enfants de moins de deux ans, hein.*
- *E : D'accord, oui, ils sont... vos patients sont au courant quoi ?*
- *I : Comment ?*
- *E : Ils sont au courant donc c'est eux qui prennent la responsabilité d'en donner ou pas quoi.*
- *I : Ah dès fois oui.*
- *E : D'accord. Et vous de votre côté (il coupe)... .*
- *I : C'est rare quand même je pense, on n'est pas derrière mais... .*
- *E : Alors est-ce que vous pouvez maintenant me décrire votre examen physique de l'enfant ?*

- *I : Et ben j'examine le poumon, devant, derrière. J'examine la gorge, les oreilles et au niveau abdominal aussi.*
- *E : D'accord... . Maintenant vous pouvez me détailler les informations que vous donnez aux parents sur la toux en elle-même ?*
- *I : Des informations, pardon ?*
- *E : Des informations sur la toux, sur la toux en elle-même. Le mécanisme... .*
- *I : Et ben, le mécanisme, je leur dis que c'est un système pour évacuer les sécrétions, quoi.*
- *E : D'accord.*
- *I : Et que parfois c'est dû à une inflammation. Qu'il faut donner éventuellement des anti-inflammatoires pour diminuer l'inflammation des bronches ou de la gorge.*
- *E : D'accord, quand vous parlez d'anti-inflammatoires vous... (il coupe) ?*
- *I : Soit éventuellement donc... des anti-inflammatoires en (il hésite) genre NOVOPULMON<sup>®</sup>, chose comme ça, enfin surtout pour les petits du FLIXOTIDE<sup>®</sup> et tout ça en aérosol, soit un anti-inflammatoire éventuellement de l'ADVIL<sup>®</sup> ou si éventuellement du NIFLURIL<sup>®</sup> en suppo-.*
- *E : D'accord, ok.*
- *I : Pour diminuer l'inflammation en leur disant que la toux est due à l'inflammation éventuellement.*
- *E : D'accord.*
- *I : La gorge, etc.*
- *E : Pour avoir une action antitussive ?*
- *I : Oui pour diminuer l'inflammation, pour que la toux soit moins importante parce que ça fait partie un peu, l'irritation fait partie aussi du système de toux. Au niveau, quand il y a des trachéites, etc.*
- *E : D'accord. Et au niveau de la durée de la toux, vous leur dites ?*
- *I : De la durée ?*
- *E : Oui.*
- *I : Je dis que cela dure un peu longtemps après l'infection quand même. Qu'ils peuvent tousser quelques jours après la fin de l'infection. Cinq, six jours quoi hein. En fonction de l'infection bien sûr.*
- *E : D'accord. Et pour la surveillance (il coupe) ?*
- *I : Ne pas s'inquiéter.*
- *E : D'accord.*
- *I : Ça, c'est un système réflexe.*
- *E : Et au niveau de la gravité ?*
- *I : Après la gravité, je l'évalue en fonction de comment l'enfant se comporte. S'il mange plus, s'il vomit, s'il dort plus, s'il tousse tout le temps, s'il a des difficultés respiratoires. Ça, c'est des symptômes d'importance de toux qui me fait éventuellement donner des choses pour améliorer l'enfant.*
- *E : D'accord. Et sur la surveillance donc... aux parents vous leur donnez des informations ?*
- *I : A non. Rien de particulier sur la surveillance.*
- *E : Et vous utilisez (il coupe)... .*

- *I : En fait, je leur dis exactement en les questionnant, je leur demande s'il y a tout ces symptômes, en fait.*
- *E : Donc plutôt vous les rassurez sur ces symptômes de toux si... .*
- *I : Oui bien sûr.*
- *E : Et vous utilisez des schémas ou des dépliants, des posters ?*
- *I : Non, non, non que la parole.*
- *E : D'accord.*
- *I : Pas de schémas.*
- *E : Pouvez-vous me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ? Les différents traitements que vous mettez en œuvre.*
- *I : Ben je leur explique, comment, je leur dis. Quand je mets de l'homéopathie par exemple. C'est pour... essayer de stopper la toux parce qu'on n'a pas autre chose hein.*
- *E : D'accord.*
- *I : Et autrement les anti-inflammatoires, j'explique simplement qu'il peut y avoir une inflammation locale qui fait renforcer la toux et donc ça va diminuer la toux.*
- *E : D'accord.*
- *I : Ou alors éventuellement donc les anti-inflammatoires au niveau des bronches, je leur explique que c'est une irritation au niveau des bronches et en prenant des traitements pour éventuellement désenflammer les bronches, ça va diminuer la toux.*
- *E : D'accord. Et sur les règles hygiéno-diététiques ?*
- *I : Non, pas de règle hygiéno-diététique, c'est à dire se moucher... ?*
- *E : Voilà exactement.*
- *I : Oui bah bien sûr évidemment, je leur dis aussi qu'il faut essayer d'évacuer les sécrétions du nez pour pas que ça retombe dans la gorge etc. et d'éventuellement de les faire cracher mais bon ce n'est pas toujours évident chez un enfant de deux ans.*
- *E : Et vous leur montrez comment réaliser une désobstruction rhino-pharyngée, DRP ?*
- *I : Non je ne précise pas.*
- *E : Ok. Alors vous m'avez dit en alternative à la prescription d'antitussif vous utilisiez (il coupe) ?*
- *I : Des anti-inflammatoires soit en suppo-, soit per os. Soit des anti-inflammatoires genres FLIXOTIDE® en aérosol et voilà et dans un BABYHALER® voilà. Soit éventuellement je leur donne de l'homéopathie DROSERAS composé® quand c'est la toux sèche et... quand c'est vraiment de la toux grasse IPECA® et si vraiment les parents me disent : « il est très gêné la nuit » je leur dit éventuellement de donner du COQUELUSEDAL® suppo-.*
- *E : D'accord*
- *I : C'est les seuls traitements que je donne.*
- *E : D'accord oui, le COQUELUSEDAL® est sous forme homéopathique maintenant on peut le donner. Et vous avez une formation peut être en homéopathie ?*
- *I : Absolument pas. Je n'ai que quelques schémas... que j'ai appris et qui m'ont été rapportés mais pas de formation homéopathique.*
- *E : D'accord.*

- *I : J'utilise des recettes pour les choses simples.*
- E : D'accord.
- *I : En fait.*
- E : Alors je vais passer à la question suivante. Après une non-prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ?
- *I : Les parents se plaignent que l'enfant tousse et ils réclament des moyens pour arrêter cette toux.*
- E : D'accord, c'est surtout le ressenti des parents (*il coupe*).
- *I : Donc ils sont très demandeurs, c'est un symptôme qui les gêne.*
- E : C'est surtout le ressenti des parents, vous vous appliquez (*il coupe*) ?
- *I : Moi parce qu'après moi je l'ai, ils reviennent éventuellement pour dire qu'il tousse beaucoup. Ça arrive qu'il y ait une deuxième consultation à cause de la toux mais autrement je ne les revois pas après donc... .*
- E : Alors, bon elles sont un peu redondantes mes questions, mais bon je vous les pose quand même. Malgré vos explications les parents veulent un antitussif (*il coupe*).
- *I : Oui.*
- E : Que faites-vous ?
- *I : Et ben je dis qu'on ne peut pas prescrire d'antitussif, puisque c'est interdit.*
- E : D'accord.
- *I : Et que l'on a que les moyens homéopathiques ou le COQUELUSEDAL® éventuellement et diminuer l'inflammation. Je leur dis ça.*
- E : D'accord.
- *I : On ne peut pas.*
- E : Finalement l'interdiction, ça a un petit peu un intérêt dans la relation, vous pouvez opposer cette interdiction ?
- *I : Bien sûr quand ils insistent je... je pose cette interdiction. On ne peut pas ! Je ne peux pas vous prescrire. Parce que c'est interdit.*
- E : D'accord. Je vais vous poser la dernière question. Quels sont, selon vous, les facteurs qui auraient conduits à cet échec ? Les parents veulent quand même un antitussif donc quelque part il y a un échec dans la consultation.
- *I : Parce que l'enfant tousse beaucoup et que ça inquiète les parents.*
- E : D'accord, donc l'inquiétude.
- *I : Oui leur inquiétude parce qu'il tousse beaucoup, qu'il ne dorme pas, qu'il vomisse et donc qu'il ne mange pas. Ils ont l'impression que la toux est un symptôme très important qui signe l'infection grave.*
- E : D'accord, d'accord et peut être est-ce que c'est les habitudes antérieures des parents qui avaient déjà eu des enfants ?
- *I : Ah peut-être oui, bien sûr, bien sûr.*
- E : Alors je vais juste vous demander votre profil, si vous voulez bien. Donc je ne sais pas si je peux vous demander votre âge ?

- I : Quarante-neuf.
- E : D'accord, vous êtes médecin généraliste en milieux urbain, semi rural, rural ?
- I : Urbain, à Pau, en ville quoi.
- E : Combien d'enfants vous voyez par jour environ ?
- I : Combien d'enfants je vois par jour ?
- E : Oui.
- I : Je vais dire sept ou huit. A peu près.
- E : Ah oui vous voyez pas mal d'enfant.
- I : J'ai une clientèle assez jeune.
- E : Vous avez une formation médicale continue ?
- I : Oui.
- E : Comment s'appelle-t-elle ? Elle a un nom ?
- I : Pour l'instant j'avais une formation que je faisais avec (il hésite) un laboratoire, hein, médical. Pour l'instant ça s'est arrêté là, à cause des problèmes de... hein des laboratoires. Donc autrement je fais la formation, je vais de temps en temps faire des formations avec les labo- (note : laboratoire) simplement, qui nous propose des formations, parce qu'il n'y a pas de formation véritablement avec un nom en fait. Chaque labo- nous propose des formations. Après il y a la lecture des magazines (l'enquêteur coupe).
- E : Voilà vous êtes abonnée à des revues médicales ?
- I : Oui revue médicale, Prescrire<sup>®</sup>, etc.
- E : Et vous avez des nouvelles en ligne de l'HAS (il coupe) ?
- I : Non je ne regarde pas. Je n'ai pas le temps... de regarder.
- E : D'accord, ben oui. Et connaissiez-vous les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : Ah bien sûr, de toute façon, la sécurité sociale nous envoie régulièrement des... soit des médecins conseils, soit des brochures pour nous indiquer... les conduites à tenir.
- E : Ok, on arrive à la fin du questionnaire. Je ne sais pas, comment vous l'avez trouvé, est-ce que vous avez (il coupe) des remarques ?
- I : Non tout a été demandé.
- E : D'accord.
- I : Je pense qu'il n'y a rien à rajouter.
- E : Bon ben en tout cas je vous remercie beaucoup et bonne journée.
- I : De rien. Bon courage à vous.
- E : Au revoir.

## Verbatim de l'entretien n°9

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : La première question. Quels sont les motifs de pression que vous invoquent les parents d'enfant de moins de deux ans pour obtenir des antitussifs ?
- **Interviewé** : *Des motifs de pression ?*
- E : Voilà.
- I : (...) *Il n'y en n'a pas.*
- E : Dans leurs demandes ?
- I : *Non, non ils viennent parce que... parce que l'enfant tousse, est enrhumé tout ça mais il n'y a pas de pression pour avoir des antitussifs. En tout cas moi je n'en ressens pas.*
- E : D'accord. Alors deuxième. A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de ne pas prescrire d'antitussif ?
- I : *Alors dès le début puisqu'ils sont contre-indiqués chez le nourrisson de moins de deux ans, donc je sais dès le début que je n'en prescrirai pas.*
- E : D'accord. Ok donc je passe à la question suivante. Comment considérez-vous les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans avant leur interdiction ?
- I : *On dira que c'était un pis-aller.*
- E : D'accord.
- I : *Voilà ça occupait les gens.*
- E : Ok, donc vous ne considérez pas qu'ils avaient un intérêt particulier ?
- I : *Non.*
- E : Question suivante. Et selon vous, comment les parents d'un enfant de moins de deux ans perçoivent les traitements antitussifs ?
- I : *Je ne sais pas (rires). Je n'en sais rien. On a le droit de répondre qu'on ne sait pas ?*
- E : Oui, oui, complètement.
- I : *Oui bon je n'en sais rien.*
- E : Les questions ne sont pas toujours simples effectivement, de répondre. Alors, cinquième question du coup. C'est un peu redondant par rapport, à ce que vous avez dit tout à l'heure, mais bon, faut que je la pose. Dans quelles situations cliniques prescrivez-vous des antitussifs chez un enfant de moins de deux ans ?
- I : *Et ben jamais, hein c'est cohérent (rires).*
- E : Vous sentez-vous compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?
- I : *Oui.*
- E : Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation d'un enfant de moins de deux ans qui vous consulte pour un motif de toux aiguë présumée virale. Les parents vous demandent un antitussif. Discutons des moyens que vous utilisez alors pour éviter cette prescription.

- I : *Oui.*
- E : Pouvez-vous me décrire l'interrogatoire des parents de cet enfant de moins de deux ans ?
- I : *Ecoute, je demande s'il a le nez qui coule, s'il tousse, beaucoup, pas beaucoup, la nuit le jour. S'il vomit, s'il mange, s'il a de la fièvre essentiellement, s'ils ont l'impression qu'il a du mal à avaler le biberon ou la nourriture, ça doit être à peu près ça.*
- E : D'accord. Et vous leur demandez s'ils ont essayé un traitement ?
- I : *Oui, je demande s'ils ont essayé un traitement, effectivement.*
- E : Et en général, ils ont débuté quelque chose ?
- I : *En général, ils ont déjà essayé le sérum physiologique.*
- E : D'accord. Pouvez-vous me décrire votre examen physique de l'enfant ?
- I : *(...) Oui. Je fais toujours tout chez les petits. Il y a l'ORL, gorge oreilles, le cœur, le ventre... la recherche d'une méningite, les poumons et puis j'ai dû faire un peu près le tour. Plus la température que je reprends. Les enfants, je fais toujours tout quelque soit le motif je pense.*
- E : Même le poids ?
- I : *Poids, taille et puis quand j'ai le temps périmètre crânien. Mais ça, ça dépend des jours.*
- E : D'accord. Pouvez-vous me détailler les informations que vous donnez aux parents sur la toux en elle-même ?
- I : *Alors les informations que je donne. En général, j'explique que les enfants rencontrent les virus, les microbes. C'est un état normal et qu'ils se défendent en créant des anticorps et que donc c'est normal que les enfants toussent. C'est une réaction qu'entraînent les microbes et donc à priori s'il n'y a pas de fièvre et que s'il ne perd pas de poids à priori il n'y a pas besoin de s'inquiéter parce qu'il a le nez qui coule et qu'il tousse voilà. En général je dédramatise en fait, si ce n'est pas dramatique.*
- E : Vous leur donnez des consignes de surveillance ?
- I : *Oui c'est ça je leur donne des consignes de surveillance, oui, oui, c'est essentiellement de vérifier la température en fait et puis la température et s'il mange bien ou pas.*
- E : Et vous utilisez des schémas ou des dépliants pour expliquer ?
- I : *Non, non, pas du tout.*
- E : D'accord. Pouvez-vous me détailler ce que vous expliquez aux parents sur les différents traitements de la toux ?
- I : *(...) Je ne sais pas bien quoi vous répondre... Pour du sérum physiologique, je demande toujours... Je montre comment il faut faire, parce que les gens ne savent pas toujours comment bien faire, donc je montre.*
- E : D'accord. Vous faites une démonstration avec (*il coupe*)... .
- I : *Voilà je leur explique comment bien faire, boucher la narine, tourner la tête, tout ça. J'explique ça en général.*
- E : Et vous montrez sur l'enfant ?
- I : *Oui sur l'enfant. Oui.*
- E : D'accord, très bien. Ok. Et sur les autres moyens ?

- *I : Alors les autres moyens, moi j'utilise beaucoup la vapeur d'eau chaude. Faut que je réponde à cette question là, à ce moment là ?*
- *E : Oui là c'est bien.*
- *I : Donc j'explique aux parents qu'il faut fluidifier les sécrétions et que donc... que le meilleur moyen, c'est la vapeur d'eau chaude. Je leur explique que soit ils font couler l'eau chaude dans la salle de bain et qu'ils se mettent avec l'enfant pour que ça coule et que ça dégage ou alors qu'il faut chauffer de l'eau dans une cocotte-minute et que le meilleur moyen c'est de mettre l'enfant à côté de la vapeur d'eau chaude plusieurs fois par jours en faisant bien attention s'ils prennent la cocotte à ce qu'il ne se brûle pas.*
- *E : Et oui.*
- *I : Je précise toujours.*
- *E : D'accord.*
- *I : Ou alors des saturateurs sur les radiateurs mais ça il y a pas beaucoup de gens qui ont ça, donc... .*
- *E : D'accord. Et sur les médicaments quand ils vous demandent un antitussif vous expliquez... ?*
- *I : Ben ils ne me demandent pas donc je n'ai pas de... . Oui j'ai rien à expliquer, parce qu'ils ne me demandent pas. Je dis : « ce n'est pas grave, vous n'avez qu'à le mettre dans la salle de bain » et on ne me dit rien d'autre en général. Je crois que les gens savent qu'on ne met plus d'antibiotique... automatique... qu'on ne met pas automatiquement d'antitussifs, donc j'ai l'impression que... . Oui je n'ai pas besoin d'enfoncer les portes ouvertes parce que les parents sont déjà au courant.*
- *E : D'accord, d'accord très bien. Alors et sinon vous avez d'autres mesures alternatives à la prescription d'antitussifs chez les nourrissons ?*
- *I : Oui, donc le sérum physiologique, la vapeur d'eau et puis aussi je donne des gouttes dans le nez quand même histoire de faire quelque chose.*
- *E : En plus du sérum physiologique ? Des gouttes dans le nez en plus du sérum phy- ?*
- *I : Oui voilà exactement.*
- *E : D'accord. Et sinon de l'homéopathie ?*
- *I : Oui ça arrive mais pas très souvent.*
- *E : D'accord ok. Alors la question suivante, elle n'aura peut-être pas trop d'intérêt du coup. Après une non-prescription d'antitussifs chez un enfant de moins de deux ans, quel est votre ressenti ?*
- *I : (...) Quel est mon ressenti (il souffle)... . C'est surtout de me dire « j'espère qu'ils ne vont pas revenir dans trois jours » (rires).*
- *E : D'accord.*
- *I : Voilà. Parce que je ne suis pas convaincu que l'enfant ira mieux dans deux, trois jours mais j'espère surtout, oui, qu'ils ne vont pas revenir.*
- *E : D'accord. Et le ressenti des parents ?*
- *I : Le ressenti des parents peut-être ils sont un peu... . Oui ils ressortent un peu démunis parce que peut-être ils auraient attendu plus, mais finalement je compense par le côté rassurant en disant que ce n'est pas grave, c'est les anticorps donc c'est bien.*



- E : D'accord.
- I : *Donc je compense comme ça.*
- E : D'accord, donc là on va se mettre dans le cas où c'est des patients qui sont un peu pénibles.
- I : *Oui.*
- E : Si malgré vos explications, les parents veulent un antitussif, que faites-vous ?
- I : *Ben je ne le donne pas.*
- E : D'accord. Et du coup l'intérêt de l'interdiction des antitussifs ça pourrait représenter un intérêt dans cette situation. On peut leur opposer cette interdiction ou il n'y a pas besoin ?
- I : *Non, il n'y a pas besoin.*
- E : Et selon vous, quels sont les facteurs qui auraient conduits à cet échec ?
- I : *A l'échec de quoi ?*
- E : Des parents qui veulent un antitussif malgré... . Si la situation ne c'est pas (*il coupe*)... .
- I : *Peut être une angoisse, oui une angoisse des parents et puis une mauvaise relation avec le médecin peut-être à la limite.*
- E : Ok. Je vais poser des questions sur votre exercice. Votre exercice vous le qualifie comment urbain, semi rural, rural ?
- I : *(...) Semi-rural.*
- E : Et vous voyez à peu près combien d'enfant pas jour ?
- I : *En moyenne, je ne sais pas cinq à six. Pas des moins de deux ans, des enfants en général ?*
- E : Etes-vous à une formation médicale continue, FMC ?
- I : *Oui, je fais partie d'un groupe de pairs.*
- E : Etes-vous abonné à une revue médicale ?
- I : *Oui la Revue du Prat<sup>®</sup> et Prescrire<sup>®</sup> d'ailleurs.*
- E : Etes-vous abonné à des nouvelles en lignes ?
- I : *Oui je dois bien être abonné, mais très franchement je ne les regarde pas.*
- E : Connaissez-vous les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : *Oui.*
- E : Par quel biais?
- I : *Probablement au départ par une information de l'HAS, peut-être. On a dû recevoir un courrier. Je ne me souviens pas très bien. On a dû recevoir quelque chose.*
- E : Ok. Donc on est arrivé à la fin du questionnaire. Donc je ne sais pas si vous aviez des précisions à apporter. Comment vous avez trouvé le questionnaire ?
- I : *Oui, je ne sais pas. Oui c'est intéressant parce qu'à la limite je trouve qu'il y a des questions qui ne se posent pas puisque de toute façon ils sont interdits donc se serait intéressant de savoir s'il y a des médecins qui en donnent encore donc peut-être il y a un intérêt pour savoir si les recommandations sont suivies ou pas. Puis comment se débrouillent les généralistes. Donc parce que sinon à priori la question ne se pose pas puisqu'on n'a plus le droit.*
- E : *Oui.*

- *I : Donc c'est intéressant d'avoir les réponses et de savoir comment se débrouillent les gens. S'ils suivent les recommandations ou pas, je ne sais pas.*
- E : Donc nous, c'est vrai qu'on va plus essayer de voir les stratégies qu'ils mettent en place pour ne pas prescrire d'antitussifs. Voilà.

## Verbatim de l'entretien n°10

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé

- **Enquêteur** : il n'y a pas de soucis. Bien sûr ce sera anonymisé, il n'y a pas de... . Alors, nous allons d'abord commencer par nous intéresser aux médicaments contre la toux (*une sirène passe*) chez les enfants de moins de deux ans. Alors, quelle était votre opinion sur les traitements antitussifs avant la modification de leurs AMM ?
- **Interviewé** : (*Il hésite et réfléchit*) *Au niveau antitussif je pense que... c'était quand même utile pour certaine toux, c'est certain qu'il faut au maximum la respecter pour ne pas qu'il y ait d'encombrement, de, de complications mais c'était quand même de temps en temps bien utile*
- E : Pourquoi ?
- I : *Utile pourquoi, parce que déjà (il réfléchit) alors soit le gamin a vraiment une grosse pathologie... style bronchiolite importante et, et là bien sûr il n'est pas question de... de lui mettre des antitussifs purs pour qu'il puisse évacuer les, les sécrétions par contre de temps en temps il y a des petites toux irritatives qui sont pas forcément très productives et qui, qui gênent notamment la nuit et qui permettaient de temps en temps d'être plus confortable que sans rien. C'était plus symptomatique certes mais ça pouvait à mon avis aider de temps en temps.*
- E : D'accord. Du point de vue, du point de vue de l'efficacité ? Tu pensais que c'était efficace ?
- I : (...)*Efficace... (il hésite) de faç-... de... oui, oui.*
- E : D'accord.
- I : *A long terme, pour dire que ça guéri bof, mais en symptomatique certainement (rires).*
- E : D'accord. Et du point de vue des risques ?
- I : *C'est là, là le problème, je pense qu'il faut, qu'il fallait savoir à qui on le donnait et comment on le donnait parce que c'est vrai qu'il y a facilement de l'automédication et... une automédication ou « à tiens, il m'avait donné ça, je vais redonner parce que ça a bien marché ».*
- E : D'accord
- I : *Plus dans la (il hésite) dans le renouvellement en quelque sorte de la pathologie et c'est vrai que les enfants de moins de deux ans sont quand même facilement enrhumés et donc facilement dans ce cadre là.*
- E : D'accord. Tu considérais, toi, qu'il y avait des effets indésirables ?
- I : (*Il souffle*) *pas, pas forcément beaucoup.*
- E : D'accord.
- I : *Mais c'est vrai qu'on a... . Je pense que les études montrent des choses et la pratique courante... pas forcément parce que c'est sur des prescriptions même si c'est quand même quelque chose de fréquent, on ne peut pas avoir une vision globale. Je pense que la pratique de ville, tant que l'on n'a pas eu de problème, on n'a pas de problème. Ce n'est pas pour cela que c'est bien (rires).*
- E : D'accord. Très bien. Deuxième question. En prescrivez-vous, en prescriviez-vous avant chez les enfants de moins de deux ans ?

- *I : (...) Oui.*
- E : Oui et pourquoi alors, dans quelles circonstances ?
- *I : (Il souffle) bah c'est un peu comme ce que j'ai dit tout à l'heure je pense que au niveau symptomatique et de l'aide que ça apportait... sur la, le bien-être de, de, du gamin.*
- E : D'accord.
- *I : Simplement, voilà... .*
- E : D'accord.
- *I : Ouais.*
- E : Alors, ensuite... dis-moi ?
- *I : J'avais juste une petite question : c'est les antitussifs purs ou c'est les, ce n'est pas... . On ne parle pas de fluidifiants et de mucolytiques ?*
- E : Pour toi... pour moi c'est le terme général. C'est les médicaments contre la toux, alors effectivement tu vois, il n'y a pas de distinction entre les deux pour moi.
- *I : D'accord, parce que c'est vrai que les, les... mucoly-, les fluidifiants ont été supprimés avant et donc on a déjà (rires), on, on a déjà changé de prescription sur ces premiers médicaments là et qu'on a reporté pratiquement sur des antitussifs plus... plus, plus durs, là. Et on a fait une deuxième adaptation en fonction de cette deuxième interdiction.*
- E : D'accord.
- *I : Voilà la petite... parenthèse (rires étouffés).*
- E : D'accord. Très bien. Troisième question. Est-ce que les parents vous demandent des antitussifs ?
- *I : Oui.*
- E : Oui ?
- *I : Parce qu'ils viennent en disant : « il tousse, il faut arrêter la toux, il a toussé toute la nuit, il n'a pas dormi de la nuit à cause de ça ». Donc leur demande quelque part et en premier lieu ça. Maintenant les moyens... les parents qui ont... parce que là on est quand même encore en charnière : le premier a eu des antitussifs, ça calmait bien et puis bah « pourquoi on ne peut pas le donner au deuxième, quoi ? », qui est carrément maintenant, voilà. Donc oui ils sont demandeurs.*
- E : Et de manière, ils te le demandent de manière détournée ou de manière directe ?
- *I : Il y a les deux.*
- E : D'accord.
- *I : En disant : « bah oui il faut qu'il arrête de tousser quoi, parce qu'il n'arrive pas à dormir ».*
- E : D'accord. Selon vous quel est le regard des parents sur les traitements antitussifs ?
- *I : Ils prennent ça comme (il réfléchit) comme quelque chose qui fait vraiment partie du traitement, ils ne le prennent pas forcément comme quelque chose de symptomatique comme on pourrait le prendre*
- E : Pour toi... oui je t'écoute ?
- *I : Non, non, c'est bon.*
- E : Pour toi, qu'est ce qui... qu'est ce qu'ils attendent les parents d'un tel traitement ?

- *I : (...) Que le... à mon avis que leur enfant... (il hésite) arrête, enfin que le symptôme gênant soit calmé par le... par le médicament.*
- *E : D'accord.*
- *I : Que la toux elle-même soit calmée et c'est vrai que la toux étant un symptôme parmi d'autres de la maladie et c'est sûr que si l'on soigne la rhino, bah il toussera plus, voilà. Mais pour eux, c'est le... c'est le symptôme gênant qui, qu'ils veulent qu'il soit calmé.*
- *E : D'accord, d'accord. Et pour... maintenant pour, pour toi comment tu les considères maintenant, à l'heure actuelle ?*
- *I : Les antitussifs ?*
- *E : Tout à fait.*
- *I : (...) Je les... . Bon bah, je, je pense que mal utilisés c'est dangereux, ça c'est certain. Que, qu'ils soient, que ce soit fluidifiants ou antitussifs purs. Maintenant c'était de temps en temps des bons petits moyens qui nous permettaient de faire quelque chose parce que... actuellement, le problème c'est qu'on a un gamin... qui, qui est 'enrhumé' et qui tousse, on peut simplement lui nettoyer le nez et (il hésite) et pas grand-chose (rires). Donc on est limité dans notre... dans nos actions qui de temps en temps... je dirai est presque plus placebo qu'autre chose je suis d'accord mais ça ne... les parents restent... restent inquiets sur quelque chose qui n'est pas pris en charge.*
- *E : D'accord.*
- *I : Voilà.*
- *E : Et ça, ça pèse lors des consultations ?*
- *I : (Il réfléchit) ça, ça pèse... je ne sais pas si ça pèse énormément, oui, non, je ne pense pas.*
- *E : D'accord. Parce que tu me disais que les parents étaient un peu... étaient peut-être un peu inquiets parce que l'on ne traitait pas le symptôme ?*
- *I : Oui, voilà, ce n'est pas tellement l'inquiétude vis-à-vis de mais... mais bah on... de temps en temps on nous dit « oui mais ça je le fais déjà » (rires). Et c'est un petit peu le... la façon dont, dont leur crainte s'exprime. C'est que bien souvent on leur propose quelque chose que... qu'ils font déjà en pratique et peut-être qu'il faut un petit plus de temps avant que ça fasse effet. Mais on est toujours, les, les parents sont toujours trop pressés de voir leur enfant malade.*
- *E : D'accord, ok.*
- *I : Voilà.*
- *E : Très bien. Alors, question suivante. Suite à la modification de l'AMM des antitussifs, avez-vous mis en place des moyens pour ne plus en prescrire ?*
- *I : (Il réfléchit) oui, oui... il faut... il ne faut pas en prescrire car ils n'ont plus l'AMM ça, ça paraît logique. Et donc on va essayer de... . Alors je pense que c'est différent entre le tout-petit et le... celui qui a presque deux ans. C'est évident que le nouveau-né qui, qui est très, très encombré, ouais, on va, va... on va y faire attention. Celui qui a une petite rhino à un an et demi, bon ça va pas changer grand-chose, on ne va pas mettre d'antitussifs mais on ne va pas forcément mettre des choses très importantes autour, c'est, c'est un petit peu la différence. Je pense que les deux extrémités sont différentes, par contre dans l'ensemble, oui... on essaye de nettoyer plus et de... peut-être d'avoir la kiné un petit peu plus facile parce que ça peut aider et de... . Sinon en*

*adaptation, il y a... (il hésite), à part enlever les antitussifs on ne peut pas vraiment les remplacer par autres choses.*

- E : D'accord. Tu as... est-ce que tu... une autre manière de tourner la question c'est de savoir, est-ce que suite à cette interdiction, tu as modi-, tu as mis en place une stratégie particulière à ce moment là, pour éviter de prescrire ces médicaments puisque comme tu dis on ne peut plus, on a rien d'autres ?
- I : *Oui... on enfin, je ne sais pas comment dire, il faut convaincre les parents, que la toux est à respecter et fait partie de la maladie. Je crois que c'est dans l'approche... autour des parents qu'il faut changer ça, peut-être son discours, oui.*
- E : Ok.
- I : *Voilà.*
- E : Ok. Très bien ok. Maintenant nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation. C'est les parents d'un enfant de moins de deux ans qui vous, qui viennent vous consulter pour une toux qui est due à une rhinopharyngite. Est-ce que vous pouvez me décrire, l'interro-, l'examen clinique, l'examen clinique de cet enfant de moins de deux ans ?
- I : *L'examen clinique... .*
- E : *Voilà.*
- I : *Bah déjà, voir la fièvre, s'il y a de la fièvre... . Deux on va regarder les oreilles, la gorge et aussi écouter au niveau pulmonaire, rechercher s'il y a des signes d'encombrement avec des râles bronchiques ou sibilants... (Il toussé). Avec (il hésite), vraiment après des signes de gravité, de tirage, de vraiment d'encombrement ou au contraire si effectivement ça n'ai... l'examen pulmonaire est complètement libre et que le, les sécrétions sont plutôt aux étages supérieurs du pharynx (il souffle).*
- E : Sur l'interrogatoire ?
- I : *Sur l'interrogatoire. Avant tout comment se passe la nuit, s'il est réveillé s'il... (il réfléchit) si le sommeil est perturbé, pareil au niveau de l'alimentation, s'il mange bien ou si justement il a une perte d'appétit avec beaucoup de sécrétions qui encombrant son estomac... (il réfléchit) que dire d'autre... . Tiens attends, il y a Robin qui frappe (rires) (Interruption de l'entretien par l'intervention de son collègue pendant 25 secondes).*
- E : Au niveau des médicaments ?
- I : *Au niv-... comment ?*
- E : Est-ce que tu t'inté-... est-ce que tu poses la question de savoir s'ils ont pris des trucs ?
- I : *Oui bien sûr, oui, oui. Bien sûr. Ce qu'ils ont pris, ce qu'ils ont déjà fait comme... depuis combien de temps aussi ça, ça dure... et notamment au niveau de la fièvre si ça fait deux jours qu'il a de la fièvre ou si ça fait une semaine et c'est vrai que ce n'est pas aussi la même chose ou la rhino qui traîne depuis quinze jours et qu'une toux, qui, qui... qui se greffe dessus et qui devient de plus en plus gênante sur la durée.*
- E : D'accord.
- I : *Voilà.*
- E : Ensuite, qu'est ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?

- *I : (...) Je, je pense que le plus important c'est de leur signifier que la toux est effectivement un moyen que le, l'enfant a de nettoyer à la fois son nez et ses poumons. Son nez parce que bah quand ça, quand ça coule par derrière et que ça arrive dans la gorge et bah ça le fait tousser et que bien souvent il sort les chandelles du nez et voir il tousse et avale les sécrétions qui coulent d'en haut. Et inversement s'il se remplit d'en bas, ça permet d'évacuer et de libérer les sécrétions qu'il peut y avoir au niveau pulmonaire, pour éviter l'encombrement.*
- *E : D'accord. Qu'est ce que tu leur expliques sur l'évolution de la toux ?*
- *I : (Il tousse) Que souvent... souvent la, la toux peut être irritative au début et qu'elle paraît plus sèche et qu'elle peut évoluer vers un... une évolution un peu plus grasse où là faut justement évacuer les sécrétions et que c'est un moyen... plus, plus la muqueuse ORL et bronchique est inflammatoire, plus il y a de sécrétions et donc plus il faut les éliminer... .*
- *E : D'accord.*
- *I : Les sécrétions, donc il faut la respecter.*
- *E : Sur sa gravité ?*
- *I : (Il réfléchit) sur sa gravité... bah c'est, c'est là où c'est, où il faut, il faut voir la petite toux qui est, qui est pas très gênante et où effectivement la toux est plus importante voir l'encombrement qui est plus important. Je pense là plus à une bronchiolite par exemple (il tousse) où là vraiment l'appareil respiratoire est... est encombré et nécessite effectivement d'être désencombré et le moment où il faut l'aider de ce côté là plus que de, de penser à arrêter purement et simplement la toux. C'est plus je pense, il faut voir plus les conséquences de l'encombrement que la toux elle-même.*
- *E : Ok. Les conséquences de l'encombrement, c'est-à-dire ?*
- *I : Bah... un gamin qui, qui a du mal à respirer qui... où il y a des, il y a des sibilants, il y a des... un tirage, là il y a une... une vraie gravité et faut voir... .*
- *E : Ok.*
- *I : Voir s'il y a besoin d'une hospitalisation pourquoi pas parce que ça se termine de temps en temps comme ça ou si simplement une prise en charge par de la kiné peut suffire (l'enquêteur coupe).*
- *E : Là pour toi... (il coupe) ?*
- *I : Voilà, par exemple.*
- *E : Là pour toi, c'est chez l'enfant qui a une bronchiolite ?*
- *I : Oui par exemple.*
- *E : Alors, voilà, d'accord. Alors, nous on est vraiment dans le cadre d'un enfant qui a une rhino. Je précise un peu.*
- *I : Oui sur une rhino, c'est vrai que là, il y a... en général, il y a peu de gravité à la toux mais attention ça peut, ça peut évoluer sur quelque chose de plus compliqué style foyer pulmonaire ou ça peut être... . Il faut être attentif à rechercher ce qui peut-être grave.*
- *E : D'accord*
- *I : Je pense que c'est surtout ça.*
- *E : D'accord. Et qu'est-ce que tu leur expliques sur la surveillance... de la toux ?*

- I : *(Il réfléchit) La surveillance de la toux... .*
- E : Est-ce qu'il faut surveiller quelque chose ?
- I : *Bah... rechercher si... justement quand, quand... quand l'enfant est... va s'épuiser les signes d'épuisement, les signes de... (il hésite) où il y a un encombrement qui, qui va se... . C'est des signes de complications et de, de... de persistance des symptômes, de fièvre, une mauvaise évolution clinique de la rhino qui se complique de, par quelque chose.*
- E : D'accord. Ok. Est-ce que tu utilises des schémas, des dépliants ou posters pour expliquer aux parents ?
- I : *Ça arrive.*
- E : Ouais ? Tu utilises quoi plutôt, tu fais des sché-, tu dessines ?
- I : *Je dessine et puis j'ai des, des petits trucs, des petites planches, des petits, comment ça s'appelle ? Là, j'ai un petit bouquin là, fait par un labo... les, l'Actualité Innovation Médecine<sup>®</sup>, l'Atlas de l'Observance<sup>®</sup> ... .*
- E : D'accord et tu l'utilises pour faire quoi à ce moment là ?
- I : *Pour montrer, pour leur expliquer comment, comment... (il réfléchit) soit l'anatomie soit comment ça marche s'il y a notamment, par exemple pour les otites ou les complications qu'il peut y avoir, comme ça.*
- E : D'accord.
- I : *Voilà.*
- E : Et les... quand tu dessines, tu dessines quoi ?
- I : *(Rires).*
- E : A peu près.
- I : *(Il chuchote et semble gêné) ça dépend, ça dépend... c'est compliqué là (rires).*
- E : D'accord.
- I : *Non ça dépend si les parents... ont l'air de comprendre, je dis « ont l'air » parce que de temps en temps on a l'impression qu'ils comprennent et ils ont rien compris (rires). Ça c'est... .*
- E : D'accord.
- I : *C'est un autre sujet... mais c'est... ça peut être effectivement une petite, soit... soit une précision anatomique soit (il réfléchit) expliquer un mécanisme quelconque quoi... .*
- E : D'accord.
- I : *Voilà.*
- E : Ok. C'est les questions un peu difficiles mais rassure-toi ça va pas durer très longtemps *(rires)*.
- I : *(Rires).*
- E : Alors, qu'est-ce que tu expliques aux parents de ce nourrissons sur les traitements médicamenteux de la toux ?
- I : *(Il réfléchit).*
- E : Sur les médicaments que tu leurs prescris... ou pas ?
- I : *Au niveau de la prescription, je pense qu'actuellement en... ce qu'il y a comme indication traitement symptomatique de la toux, il y a plus que les COQUELUSEDAL<sup>®</sup> suppo-... .*



- E : Juste pour toi le COQUELUSEDAL<sup>®</sup>, tu le considères comment ? Comme un médicament, comme de la phytothérapie ?
- I : *(Il réfléchit et rires) Bah comme un... oui, comme un comme un médicament de toute façon.*
- E : D'accord.
- I : *Parce que même la phyto- et, je pense que c'est... il y a un coté actif quand même et qu'il y a des contre-indications et des... donc c'est... je pense que là ce n'est pas quelque chose qui est, qui est très dangereux mais oui, c'est quand même un médicament.*
- E : D'accord, ok. Et par rapport alors aux antitussifs, qu'est-ce que tu leur expliques ?
- I : *Bah que, que, que c'est... alors là, là dans le cadre des, des... toujours moins de deux ans (incompréhension) ?*
- E : Toujours, la rhinopharyngite chez un nourrisson.
- I : *Là de toute façon, maintenant c'est contre-indiqué donc je ne vais pas forcément... les, les prescrire. Donc je leur explique plutôt pourquoi je ne les prescris pas (rires).*
- E : C'est-à-dire ?
- I : *Bah, c'est-à-dire les risques d'encombrement, les risques de complications qu'il peut y avoir à cause d'eux.*
- E : D'accord. D'accord. Et tu prescrites autres choses à la pla-, autres choses à ce moment là, pour traiter la toux ?
- I : *Bah... .*
- E : Tu utilises d'autres médicaments ou non ?
- I : *Des... (il réfléchit) bah, d'autres médicaments pas vraiment dans le sens où... il y a... si on considère qu'il y a une grosse inflammation, on peut utiliser des... soit des corticoïdes ou des... du MAXILASE<sup>®</sup> qui est autorisé à partir de six mois, qui jouent indirectement sur la toux s'il y a moins d'inflammation, il y a probablement un peu moins de toux mais directement sur la toux, non. On ne va pas... .*
- E : D'accord.
- I : *Si ce n'est le lavage et le... voilà. Bien sur, c'est des moyens, maintenant purement indirects.*
- E : D'accord. Tu m'as parlé des corticoïdes. Tu les utilises, c'est lesquels que tu utilises et comment ?
- I : *(...) Surtout le CELESTENE<sup>®</sup> dans cette... dans cette tranche d'âge parce qu'ils ont une forme qui est quand même, quand même facile pour le nourrisson... . Bien que le SOLUPRED<sup>®</sup> en orodispersible puisse, puisse être utilisé aussi mais c'est peut-être un peu plus compliqué selon la dose à utiliser*
- E : D'accord, ok. Très bien. Et les corticoïdes inhalés pour le coup, tu les utilises ?
- I : *(...) Oui, oui de temps... oui un peu... .*
- E : Chez les moins deux ans ?
- I : *Chez les moins de deux ans, ouais, c'est, c'est (il réfléchit) c'est plus compli-... Ouais, pas beaucoup. Je vais dire pas beaucoup (rires).*
- E : D'accord. Alors ensuite, une petite question plus simple. A quel moment de la consultation, prenez vous la décision de prescrire ou pas... les antitussifs ?

- *I : Bah (il hésite), je... je vais dire au moment de faire l'ordonnance, après les... après les, l'avoir examiné et... écouté les, les parents. Je pense que c'est quand même à la fin de la consultation, je... . Enfin, quoique... (il hésite) je vais te dire que c'est, c'est, ça peut être dès le début en te disant que de toute façon on ne va pas les prescrire. Dans 99% des cas, on ne va pas les prescrire donc voilà. Donc, non c'est... si on considère que on ne veut pas prescrire d'antitussifs c'est au début.*
- E : D'accord.
- *I : Ouais.*
- E : Oui, je comprends. Très bien. Ensuite, quelles mesures non-médicamenteuses proposez-vous aux parents ?
- *I : La désinfection du nez, le lavage du nez... donc effectivement ça peut passer par le... par de la kiné (il souffle) mais en pratique c'est souvent le lavage, quoi.*
- E : D'accord. Ça tu leur, tu leur expliques quoi sur le lavage du nez ?
- *I : Bah j'essaye de leur expliquer comment faire pour que ça soit efficace. (Il réfléchit) Donc comment faire en pratique même si le gamin de toute façon, il ne va pas aimer. Ça paraît utile pour lui donc... parce que c'est assez rébarbatif, un gamin de, de... de huit mois auquel on veut moucher le nez, auquel on veut faire un lavage et voir l'utilisation du mouche bébé... . C'est, ça... ce n'est pas de tout repos (rires) pour, pour les parents.*
- E : Et tu penses que les parents le font bien le lavage de nez, globalement ?
- *I : Ça dépend desquels. Il y en a oui ils le font très bien et d'autres non, ils ne le font pas.*
- E : D'accord. Et tu leur fais des démonstrations ?
- *I : Ça arrive.*
- E : Ok.
- *I : Ça arrive.*
- E : Et tu es plutôt à l'aise avec ça ?
- *I : (...) Des trois enfants qu'on a eu, oui (rires).*
- E : D'accord.
- *I : Ça aide certainement (rires).*
- E : Très bien. Est-ce que tu proposes autres choses que la... que le lavage de nez aux parents ?
- *I : Bah... qu'est ce que... (il hésite) ?*
- E : Les médicaments on en a parlé, est-ce que tu utilises d'autres moy-, tu proposes d'autres moyens aux parents, d'autres choses ?
- *I : (Il souffle) Qu'est-ce que... qu'est-ce que tu... tu entends par là, je ne sais pas, je ne vois pas là ce que l'on... ?*
- E : Est-ce que tu... je vais t'aider un petit peu, de l'homéopathie par exemple ?
- *I : Ça, ça j'avoue, que je suis très mauvais en homéopathie... donc... (rires).*
- E : D'accord.
- *I : Non (rires).*
- E : Est-ce que... du miel ?
- *I : De ?*

- E : Du miel ?
- I : *Ou... ça peut, pourquoi pas oui.*
- E : D'accord.
- I : *Ça peut être, effectivement, il y a aussi... . Aussi un truc qui marche pas mal, c'est l'humidification de la chambre avec soit le linge qui sèche dans la chambre, soit la cocotte-minute qu'on fait chauffer et qu'on ouvre dans la chambre, soit la gamelle mais ça la gamelle sur le radiateur ça ne fais pas forcément grand-chose. Mais l'humidification quand il y a un truc qui est bien coincé ou c'est bien inflammé, ça aide.*
- E : Quand tu dis « la gamelle sur le radiateur », j'imagine que c'est un récipient avec de l'eau ?
- I : *Voilà, tout à fait (rires).*
- E : Ok. Très bien, très bien. Question suivante. Si malgré vos explications, les parents vous réclament un antitussif, que faites-vous ?
- I : *(...) Je leur demande déjà pourquoi, j'essaye de savoir pourquoi et... qu'est ce qu'ils recherchent dans... dans ce médicament avant de dire « oui » ou « non » .Et ça sera certainement « non », plus on est éloigné des deux ans qu'à onze mois et demi (rires).*
- E : Oui.
- I : *(...) Ah... qu'est ce que je veux dire, non. Vingt... .*
- E : Oui.
- I : *Vingt deux moi et demi (rires). Ça sera peut-être un peu oui. C'est sûr.*
- E : D'accord.
- I : *Voilà. Ok.*
- E : Et selon vous quels seraient les, les facteurs qui auraient conduit à un tel échec ?
- I : *(Il réfléchit) C'est-à-dire, je ne... ?*
- E : Au fait que les parents malgré vos explications, ils continuent à réclamer un antitussif, qu'est-ce qui aurait pu causer cette mauvaise acceptation, ce désaccord des parents ?
- I : *(Il souffle), justement s'ils ont rien compris à ce que j'ai raconté (rires) ça c'est un, à mon avis un des premiers critères parce que ça c'est... c'est vrai que de temps en temps faut reprendre avec d'autres termes et réexpliquer autrement. Ou la force de l'habitude chez d'autres quand ils ont des enfants plus grands et... et qu'ils ont déjà utilisé larga manu des antitussifs.*
- E : D'accord, ok.
- I : *Je pense que c'est les... les deux grandes choses.*
- E : Et de ton côté, est-ce qu'il y aurait des choses qui auraient pu jouer là-dessus ?
- I : *Sur... sur le fait que je donne des antitussifs ?*
- E : Sur le fait, par exemple, est-ce que tes explications étaient pas très adaptées ou... *(La sonnerie de portable de l'interviewé retentit) ?*
- I : *Est-ce que mes adaptations n'étaient pas très adaptées ? Je... (il hésite) oui, je, je... je pense qu'il faut réexpliquer dans ces cas là mais je ne suis pas certain... . Enfin, je, je pense qu'il faut essayer de les convaincre et de leur expliquer comment faire pour éviter les antitussifs, oui.*

- E : D'accord, très bien. Ensuite, alors. Pour finir, nous allons nous intéresser aux conséquences de ce changement de pratique. Donc, selon vous comment les parents ont accueilli ce changement de pratique ?
- I : *Comment ils ont accueilli... ?*
- E : Ouais.
- I : *(Il réfléchit) Bah, le côté, bah ouais on n'a plus rien pour soigner... pour soigner mon enfant (rires).*
- E : D'accord.
- I : *Mais, ça dépend du vécu et de, de... de ce qu'ils ont, ce qu'ils ont connus déjà, je pense. Parce que si effectivement, on leur dit : « Bah voilà, il faut faire comme ça, le... on a pas besoin de... la toux c'est un symptôme et il faut le respecter parce que... parce que sinon on risque des complications », ils l'acceptent sans problème et s'ils prennent, s'ils pensent que... qu'on le... qu'on prend bien en charge leur (il tousse) leur reco-... enfin leur demande, il n'y a pas de raisons que ça se passe mal. Maintenant si on leur dit : « Ah bah non, pas d'antitussif. Point. » et que l'on n'explique pas, c'est sûr que ça passe moins bien.*
- E : D'accord.
- I : *Je pense que ça passe par le... le dialogue, ça c'est sûr.*
- E : D'accord.
- I : *Dans l'acceptation.*
- E : Ok, très bien. Quel est, pour vous, quel est votre opinion sur cette modification d'AMM des antitussifs ?
- I : *(Il réfléchit) bah que c'est... si on l'utilisait avec parcimonie, je pense que ça pouvait être utile et... dans certains cas. Quand, quand on l'utilise à tort et à travers c'est sûr que valait mieux les interdire. C'est un petit peu le, le,... mais avec effectivement une auto-médication sur les enfants qui est somme toute assez fréquente donc c'est peut-être pas si mal qu'on les ait réglementé tout du moins.*
- E : Et dans votre pratique comment s'est effectué votre changement ?
- I : *Bah... .*
- E : Comment vous l'avez vécu ?
- I : *Ça nous a compliqués un peu la... la tâche, je vais dire... .*
- E : Ouais.
- I : *Ouais quand même.*
- E : Ouais, ça été difficile... de s'adapter ?
- I : *Difficile, pas, pas... loin d'être insurmontable mais c'est vrai qu'on a... on a restreint à quelques petites mesures qui sont pas forcément médicamenteuses et donc... donc dans des explications... je dirais qui... qui sont pas inintéressantes au niveau des parents mais certainement prennent plus de temps à expliquer les choses.*
- E : D'accord, ok. Et il y a des choses qui ont favorisé ce... des éléments qui ont aidés, qui vous ont aidé à améliorer votre pratique, à changer votre pratique ?
- I : *Je ne sais pas (rires).*

- E : D'accord.
- I : *Ça c'est, c'est difficile, c'est toujours diffi-. Si on fait quelque chose, on a... c'est qu'on a l'impression qu'on fait bien. Donc... ce qu'on fait mal on ne le voit pas forcément donc... c'est, c'est difficile de s'autocritiquer.*
- E : D'accord.
- I : *Oui, il y a certainement des choses de temps en temps où il a fallut expliquer un peu plus et dire « Bah oui, c'est comme ça qu'on fait et c'est mieux comme ça que ce qu'on faisait avant », quoi. Mais en dehors de ça, je ne peux pas... je ne sais pas.*
- E : *Ça, c'est plutôt pour les parents, mais est-ce que toi il y a quelque chose qui t'a aidé à surmonter un peu cette difficulté à prescrire, à ne plus prescrire d'antitussifs ? Je ne sais pas une formation, la lecture de quelque chose, un truc comme ça ?*
- I : *(...) Pas vraiment non.*
- E : D'accord.
- I : *J'avoue, non (rires).*
- E : *Ok, d'accord. Et il y a quelque... quelque chose qui pour le coup t'a vraiment gêné dans cette... dans cette modification, dans cette façon de changer ?*
- I : *Géné, non pas... non, pas vraiment.*
- E : D'accord.
- I : *Non.*
- E : *Ok. Et est-ce que tu ressens de la pression, de la part des parents par rapport à ça ?*
- I : *De temps en temps, de temps en temps c'est : « Mais docteur il faut vraiment, il faut vraiment calmer sa toux parce que c'est, il s'en sort pas et... il faut faire quelque chose pour lui », quoi. C'est plus une crainte et une anxiété que... et de dire on n'a pas mis un médicament pour ça mais on a mis un ensemble de mesures qui vont faire que ça va s'améliorer.*
- E : D'accord.
- I : *De mettre un nom, enfin, une solution sur un symptôme c'est toujours plus satisfaisant pour que... pour des parents, que de, qu'un ensemble de mesures... . Oui ben oui une fois qu'il sera guéri, il toussera plus quoi, c'est... (rires). Mais de temps en temps les parents recherchent un truc... il a ce symptôme là, il faut donner ce, ce... . Même si dans notre pratique à nous... on ne cherche pas ça quoi, voilà. C'est ça qui est peut-être le plus difficile, à faire accepter aux parents de pas avoir une réponse avec un, un truc précis pour tel symptôme.*
- E : D'accord.
- I : *Je dirai ça comme ça.*
- E : *Tu penses que les parents recherchent une solution miracle ?*
- I : *Toujours (rires).*
- E : *Et que pour eux (il coupe)... ?*
- I : *(...) Et bien. Ça c'est le leitmotiv qui ressort dans la majorité des cas, mais... . « S'il est malade on ne va pas me le prendre à la crèche, qu'est-ce que je vais en faire ? » (rires).*
- E : D'accord.
- I : *C'est aussi ça.*

- E : D'accord, très bien. Allez, dernière question maintenant. Est-ce que tu te sens compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussif chez les enfants de moins de deux ans ?
- I : *Compétent ? (rires). C'est dur comme question ça. Parce que... .*
- E : On peut remplacer par capable.
- I : *(...) Capable oui, c'est ce que je fais donc (rires).*
- E : D'accord, donc c'est une manière d'être compétent (*il coupe*).
- I : *C'est ce que j'essaye de faire, oui, oui... je pense oui.*
- E : D'accord.
- I : *Dire... compétent je n'en sais rien (il réfléchit). Qu'on s'est adapté, certainement mais on s'adapte je pense, qu'on s'adapte à (il hésite) on, on vogue sur les... sur les modes un petit peu dans l'exercice de la médecine générale.*
- E : Hum.
- I : *Bon bah ça c'est interdit bon... d'accord on va faire autrement parce qu'on, on faisait comme ça mais il va falloir s'adapter. Là, c'est... on nous démontre que ce n'est pas bien, bon c'est... . On nous avait démontré avant que c'était bien donc... . Bien sûr qu'il faut changer ses méthodes maintenant... il y a des fois on a l'impression d'être un petit peu trimbalé dans des (il hésite) dans des choses, on ne sait pas trop pourquoi, de temps en temps. Là, j'élargis le cadre mais... .*
- E : Oui, je vois ce que tu veux dire.
- I : *Voilà quoi, c'est de temps en temps des recommandations qui sont fluctuantes qui était vrai à un moment, et qui deviennent fausses à d'autres, il y en a plein en médecine et je pense qu'il faut savoir effectivement s'adapter de toute façon.*
- E : D'accord. Et là pour revenir sur les antitussifs et sur la modification de leurs AMM. Est-ce que tu penses avoir les clés, en tout cas avoir obtenu les moyens pour justement adapter ta pratique et de... réussir à ne plus en prescrire ?
- I : *Je crois que par l'habitude oui on n'y a, par le... parce que c'est, c'est... . Là c'est vraiment quelque chose de... auquel on est confronté quotidiennement et donc oui... c'est vrai qu'on est... qu'il a bien fallu s'adapter forcément, à cette pratique là.*
- E : D'accord.
- I : *Parce que oui c'est, c'est quotidien ça. C'est notre pain quotidien.*
- E : Très bien, ok.
- I : *Voilà.*
- E : Alors, on a quasiment fini, reste plus que des petites questions très rapides sur ton profil un petit peu. Alors c'est... bon vous êtes un homme. Quel est votre âge ?
- I : *Cinquante et un.*
- E : Donc vous êtes médecin généraliste. Vous exercé en milieu urbain, c'est cela ?
- I : *Oui.*
- E : Combien voyez-vous d'enfants par jours à peu près ?
- I : *(Il hésite) D'enfants par jour ? Ça c'est dur... .*
- E : A peu près.

- *I : (Il réfléchit) Je ne sais pas cinq ou six... Ouais, on va dire comme ça, cinq,... cinq, six, je ne sais pas, ouais. Je ne sais pas, qu'est-ce qu'en penses toi (rires) ?*
- *E : Ça doit être un peu près ça, ouais (rires). A peu près. Est-ce que vous avez une formation médicale continue ?*
- *I : (...) Je vais dire oui.*
- *E : Ouais, c'est laquelle ?*
- *I : On a l'amicale des médecins du coin. En général on a une formation... on se réunit à peu près une fois par mois.*
- *E : Hum, d'accord.*
- *I : Ce n'est pas tout le temps, tout le temps, mais oui, je ne vais pas à toutes mais il y a ça. Et puis de temps en temps j'essaye de faire d'autres formations en dehors, sans parler des... purement des laboratoires ou des... j'essaye d'avoir de temps en temps d'autres, j'en ai pas fait beaucoup mais j'en ai fait quelques unes.*
- *E : D'accord.*
- *I : Sur des sujets divers et variés.*
- *E : D'accord, est-ce que tu fais partie d'un groupe de pairs ?*
- *I : Non, pas vraiment.*
- *E : Est-ce que tu es abonné à une revue médicale ?*
- *I : (...) Abonné oui. Enfin... .*
- *E : Laquelle ?*
- *I : (...) J'ai le, la Revue du Praticien<sup>®</sup> et Prescrire<sup>®</sup>.*
- *E : D'accord, ok, très bien. Est-ce que tu es abonné à des nouvelles en lignes ?*
- *I : Non, je vais dire non. De temps en temps des trucs mais non, je n'ai pas, pas un truc régulier, non.*
- *E : D'accord, ok. Enfin est-ce que tu connaissais les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?*
- *I : (Il hésite) Comme ça, je vais dire non. L'HAS elle fait tellement de publications que, j'en ai justement regardé ce matin, c'est vrai que..., il faudrait les lire... les lire plus c'est vrai. Je pense (rires).*
- *E : Celle-là tu ne l'a pas vu passer alors ?*
- *I : Celle... dire que je ne l'ai pas vue passer... je ne l'ai pas lue en détails certainement.*
- *E : D'accord, ok.*
- *I : Voilà. Mais c'est à cause de ça qu'ils les ont interdits donc... quelque part oui je le sais. Je l'ai lue en détails, non. Voilà.*
- *E : Et tu l'as eu par quel biais ?*
- *I : Aïe (rires).*
- *E : Par courrier, par mail ?*
- *I : Je dirais dans la presse on a parlé de l'arrêt des antitussifs, donc des recommandations HAS, oui.*
- *E : D'accord.*

- I : Voilà.
- E : Ok, très bien, donc c'est parfait. On est arrivé au terme du questionnaire. Merci ça a été très intéressant, même si ça a été un petit peu long. Excuse-moi je t'avais dit une demi-heure, on en est à cinquante minutes. Je m'excuse. Une dernière question : Comment as-tu trouvé le questionnaire ?
- I : (...) *C'est vrai que c'est difficile de parler comme ça, d'un, en général... parce que c'est vrai que ça regroupe quand même pas mal de choses, c'est peut être un petit peu répétitif dans le... dans le, mais c'est compliqué les questionnaires. Non, non c'est, c'est... c'est (il hésite). Par contre, c'est vrai que c'est un sujet (il hésite) qu'est une modification de notre pratique ça c'est sûr donc... oui c'est intéressant.*
- E : D'accord, ok. Très bien.
- I : Voilà.
- E : Je te remercie d'avoir... d'avoir participé, je te ferai parvenir... .



## Verbatim de l'entretien n°11

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Alors première question. Donc nous allons nous intéresser aux médicaments contre la toux chez l'enfant de moins de deux ans.
- **Interviewé** : *Hein, hein.*
- E : Alors quelle était votre opinion sur les traitements antitussifs avant la modification de leurs AMM ?
- I : *Alors, je n'en prescrivais jamais.*
- E : D'accord.
- I : *Donc ça c'est simple (rires).*
- E : Donc même avant leur interdiction chez l'enfant de moins de deux ans vous n'en prescriviez pas ?
- I : *Je l'ai peut-être fait une ou deux fois sur grosse pression des parents ou si jamais ils m'avaient dit : « Oh ben j'en ai déjà donné de toute manière » mais ce n'était vraiment pas dans mes habitudes de bases donc ça n'a pas changé grand chose.*
- E : D'accord.
- I : *En sachant que je ne suis pas installée depuis très longtemps finalement moi.*
- E : Ça fait combien de temps que vous êtes installé ?
- I : *Ça doit être (il hésite) si je ne me trompe début 2005.*
- E : D'accord, et au niveau de leur efficacité vous les considériez comment ?
- I : *C'est surtout les effets indésirables et puis les risques qui faisaient que j'expliquais aux gens qu'il y avait d'autres moyens et que finalement en leur expliquant qu'il y avait autant de risque que de bénéfice finalement les gens sont assez raisonnables et l'étaient déjà avant qu'on leur oppose la contre-indication quoi. Donc moi je n'ai jamais eu vraiment de soucis.*
- E : D'accord, ok. Et vous leurs avanciez quels risques aux parents ?
- I : *(Il inspire) Que c'était des dérivés de codéine. Qu'ils avaient déjà vu l'effet que ça faisait sur eux. Enfin bon, j'expliquais de façon simple que ce n'était pas anodin, que ça risquait d'endormir leurs enfants etc.*
- E : D'accord.
- I : *Ça passait pas mal.*
- E : D'accord. La question suivante c'était : En prescriviez-vous avant chez l'enfant de moins de deux ans ?
- I : *Non.*
- E : Donc non, ok. Est-ce que les parents vous demandent des antitussifs ?
- I : *Alors (il hésite), ben de moins en moins parce que du coup, c'est quand même, enfin c'est des parents que je finis par bien connaître et ils me connaissent bien et ils ont bien compris... rarement on va dire.*
- E : D'accord.

- *I : Ça arrive encore rarement. Ou alors ils ne vont pas le formaliser en disant « je veux un antitussif », ils vont dire « ben vous avez rien d'autre » (rires) et on sait bien ce que ça veut dire quoi.*
- *E : D'accord. Et du coup pour quelles raisons ils en demandent dans ce cas là ?*
- *I : (Il hésite) Parce que je pense qu'ils ont l'impression que la toux de leur enfant, c'est un symptôme... . Moi l'impression que j'ai, c'est qu'à chaque fois ils ne comprennent pas forcément que la toux c'est quand même quelque part un réflexe normal du corps et que ce n'est pas forcément les symptômes, le plus, le plus inquiétant pour nous. Et du coup ça fait du bruit, ça réveille les enfants, ça réveille les parents, donc un petit sirop c'est pas mal. Au fond, c'est pour ça qu'on le demande, la plupart du temps c'est pour bien dormir.*
- *E : D'accord. Et quand ils vous demandent : « vous n'avez pas autres choses alors ? » vous leurs dites quoi, vous ?*
- *I : Je dis, maintenant je pose, très rapidement « ben de toute façon non et même si je voulais j'ai plus de droit avant deux ans ». Même après pour les enfants un peu plus âgés de deux ans, je dis « ben attendez c'est pas parce qu'il a trois ans que je vais lui mettre un antitussif, il y a un an c'était interdit pour lui, ça reste aussi dangereux pour ses trois ans que pour ses deux ans », donc j'arrive même un petit peu à retirer de ma prescription, en tout cas de leur faire comprendre.*
- *E : D'accord.*
- *I : Et puis de temps en temps ça m'arrive de leur conseiller un peu de COQUELUSEDAL® depuis qu'il y a moins d'huiles essentielles dedans, pour certains quoi, pour vraiment leur faire accepter l'idée. Il faut quand même faire quelque chose pour leur enfant quoi. Il y en a, c'est ça, mais là je fais rien pour eux quoi.*
- *E : Ben oui.*
- *I : Voilà.*
- *E : Et selon vous quel est le regard des parents sur les traitements antitussifs ?*
- *I : Il y en a qui ont bien que, il y en a qui ont bien compris le mécanisme de toux et qui finalement comprennent que dès fois la toux c'est bénéfique, enfin bénéfique, ça permet de drainer etc. et d'autres alors moi je suis dans un quartier un petit peu... pas difficile mais assez populaire, ben leurs gamins, ils font du bruit, ils les réveillent, faut pas qu'ils les réveillent quoi. J'ai vraiment deux populations, des gens qui comprennent très bien, des gens qui veulent juste que leurs gamins leur foutent la paix la nuit. J'ai ça.*
- *E : D'accord, et selon vous ils les considèrent efficaces les traitements antitussifs ?*
- *I : Ouais, enfin en tout cas ceux qui (se répète) qui le demandent pour que l'enfant dorme bien. Ouais parce que justement l'enfant dort mieux ben oui (rires).*
- *E : D'accord. Et donc comment considérez-vous maintenant les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans ?*
- *I : (Il hésite) Moi, ça ne me vient pas à l'idée de le prescrire donc je le considère pas du tout. Il est sorti, enfin il n'est jamais entré. Il n'est pas dans mon panel de traitement de toute façon donc sans intérêt.*

- E : Ok, bon je continue les questions. Suite à la modification de l'AMM des antitussifs, avez-vous mis en place des moyens pour ne plus en prescrire ?
- I : *Ben vu que j'en prescrivais pas avant je ne vais pas forcément changer de discours.*
- E : Voilà.
- I : *A savoir que le mouchage, c'est important, leur expliquer le mécanisme de la toux, leur dire quand revenir, enfin voilà, donc moi je n'ai pas vraiment changé quelque chose avec la modification d'AMM finalement.*
- E : D'accord, très bien.
- I : *J'ai juste pu plus... faire comprendre aux récalcitrants que toute façon même si je l'avais voulu maintenant je ne peux plus. A la rigueur je me suis juste dès fois appuyée sur : « Ah bah non regardez maintenant il n'y a même plus le droit ».*
- E : D'accord.
- I : *Mais c'est tout quoi.*
- E : Nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation. Les parents d'un enfant de moins de deux ans vous consultent pour une toux due à une rhinopharyngite. Pouvez-vous me décrire l'examen clinique de cet enfant de moins de deux ans?
- I : *Ce que je vais lui faire. Alors je regarde d'abord s'il a de la fièvre, je pose la question à l'interrogatoire et je remesure. J'examine, là c'est assez systématique. Les oreilles, la gorge, les zones ganglionnaires, une auscultation pulmonaire et puis ben un petit peu l'examen général de l'enfant, est-ce qu'il dort bien, est-ce qu'il continue à bien manger, est-ce qu'il pleure beaucoup, voilà essentiellement ça, je le pèse, je le mesure si ça n'a pas été fait depuis longtemps pour voir un peu ce qui a changé, puis voilà.*
- E : D'accord, vous les pesez systématiquement les enfants?
- I : *Oui, quasiment, ben si je l'ai vu deux jours avant pour autre chose qu'une gastro, peut être pas, ouais, de toute façon ils sont tous déshabillés après c'est deux secondes de plus sur la balance donc oui, je les pèse très facilement en tout cas.*
- E : Et vous leur demandez aux parents s'ils ont donné des médicaments particuliers à leur enfant ?
- I : *Ouais, c'est vrai, systématiquement, quasi-systématiquement, « Qu'est-ce que vous avez déjà donné, ou qu'est-ce que vous avez déjà fait ? ».*
- E : D'accord. Et, en général, qu'est-ce qu'ils ont déjà fait ?
- I : *Alors c'est facile, ils ont déjà donné un petit DOLIPRANE<sup>®</sup>, ça ils le mettent le petit suppo-. Enfin, j'étais partie surtout sur les nourrissons, les jeunes nourrissons facilement ils ont donné au moins ça, après quand c'est la toute première fois que ça leur arrive, le tout petit bébé généralement ils sont assez désarmés donc justement ils viennent, ils savent plus trop quoi faire et savent pas quoi faire. Après ceux que j'ai déjà vu, je leur ai déjà expliqué donc souvent ils ont déjà redressé la tête de l'enfant la nuit, ils ont déjà fractionné les repas, ils ont fait le mouchage de nez, ils ont humidifié la pièce voilà. Généralement ils ont déjà fait ça.*
- E : Ok, alors qu'est-ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?

- *I : Quand la toux de rhino est assez grave, je leur explique que c'est simplement une histoire de mécanisme. Après je caricature toujours, pour leur faire passer des messages mais ce qui devrait couler par le devant, par le nez, ça coule par derrière et comme un bébé est facilement allongé ça le fait tousser mais c'est simplement des glaires qu'il n'a pas la force lui de cracher, comme eux cracheraient. Et donc je leur dit : « Vous n'avez qu'à moucher l'enfant, vous ne comptez pas combien de fois vous vous mouchez ou vous éternuez par jour et ben ne comptez pas combien de fois vous le faites à l'enfant, c'est mieux. Quand il y a besoin et puis voilà. »*
- *E : Ok. Et sur l'évolution de la toux, vous leur dites quoi ?*
- *I : Alors si on est vraiment sur une toux sèche période bronchiolite par exemple je vais très facilement leur dire : « Attention ce que je dis là n'est pas forcément valable demain, ce soir, cette nuit, donc n'hésiter pas cette nuit si vraiment il devient essoufflé etc. qu'il ne dort pas bien à reconsulter en urgence, n'hésitez pas à me rappeler demain ». Donc ça c'est sur les toux sèches, sur les toux un peu grasses de rhino classique (incompréhension) on temporise, on prend son temps, tant que bébé dort bien, mange bien, tant qu'il n'a pas de fièvre on tranquillise quoi, voilà.*
- *E : Sur une toux de rhinopharyngite, vous leur donnez des choses à surveiller particulièrement ou des signes de gravité à surveiller ?*
- *I : Oui voilà c'est ça. Il se met à pleurer beaucoup, est-ce que ce n'est pas une otite, il ne mange pas bien et dès qu'il tousse il vomit tout ce qu'il a avalé. Ce genre de chose, je leur dit de repasser ou au moins de rappeler qu'on évalue par téléphone quoi, l'opportunité de revenir ou pas. Après ce n'est pas le même discours à des jeunes parents d'un premier né de deux mois ou d'un enfant qui a vingt mois quoi.*
- *E : D'accord.*
- *I : Ils sont beaucoup plus zen à vingt mois quand c'est le troisième qu'à deux mois quand c'est le premier.*
- *E : Ok. Est-ce que vous utilisez des schémas ou des dépliants pour leur expliquer le mécanisme de la toux ?*
- *I : (Il hésite) Des schémas, parce que de toute façon je suis tellement nulle en dessin qu'ils n'y comprendraient rien. Après j'ai... par exemple pour le lavage de nez, je vais facilement leur montrer en faisant un lavage de nez au bébé. J'ai aussi un mouche-bébé, basique, PRORHINEL<sup>®</sup>, je leur montre à quoi cela ressemble et puis j'ai des petits dépliants sur comment faire un lavage de nez, à la pipette de sérum phy- et puis ensuite au brumisateuse, par exemple PHYSIOMER<sup>®</sup> ce genre de chose.*
- *E : On reviendra tout à l'heure sur ce lavage de nez. Alors qu'est-ce que vous expliquez aux parents de ce nourrisson sur les traitements médicamenteux de la toux ?*
- *I : Et ben que finalement y'en a pas, alors déjà faite (incompréhension), selon le profil des parents que je connais finalement bien, si je sais qu'un moment ou à un autre ils vont me parler d'antitussifs, donc tout de suite je vais leur dire c'est niet. Il a moins de deux ans, on n'en parle même pas. Après quand c'est une toux vraiment nocturne qui les gêne pas mal, qu'ils ont déjà essayé le... enfin toutes les petites techniques, surélevée etc., je vais leur parler du COQUELUSEDAL<sup>®</sup>, sinon rien de plus, hein.*

- E : Oui, d'accord. Et le COQUELUSEDAL<sup>®</sup> vous le considérez comme un médicament ou... ?
- I : (Rires) *Entre les deux, (rires), c'était quoi l'idée de la question, c'était un médicament, un placebo ?*
- E : Parce que nous, on ne savait pas trop, on ne savait pas trop où le ranger, donc on pose la question pour avoir l'opinion.
- I : (Il hésite) *Ça, ça ne peut pas rentrer dans votre thèse mais j'ai deux filles. J'en ai une, ça marchait super bien. J'en ai une ça marchait pas du tout, alors voilà. Après, c'est quand même des huiles essentielles, donc souvent je dis au gens : « écoutez, on a quoi... », je sais plus quelle huile essentielle il y avait à un moment, qui était assez dangereuse, qui a été retiré de la préparation... je leur dit : « écoutez ça se tente, c'est pas remboursé, je vous préviens, ça coûte pas cher, c'est pas très dangereux, vous essayez un soir » ou , « si ça marche pas vous oubliez, si ça marche ça peut être une petite aide pour que l'enfant tousse un petit peu moins et dorme un peu mieux » mais je leur explique, c'est un appoint... . C'est plus comme un peu plus tard, ils aiment bien mettre du VICKS VapoRub<sup>®</sup> sur la poitrine de l'enfant. Bon ben c'est un petit peu voilà l'équivalent. Mais voyez, moi-même je ne sais pas trop le classer.*
- E : C'est quoi que vous mettez sur la poitrine des enfants ?
- I : *Ah, moi rien du tout, mais souvent les parents à cinq, six, sept ou huit ans, ils arrivent en disant : « Je lui ai mis du VICKS VapoRub<sup>®</sup> ». Les méthodes, chez les maghrébins, ils mettent de l'huile d'olive ou de l'ail (rires).*
- E : Et ils en mettent chez les moins de deux ans de l'huile d'olive et de l'ail ?
- I : *Non, non. De l'huile d'olive sur les moins de deux ans, bonne question, je ne serai pas vous dire.*
- E : D'accord.
- I : *Je ne sais pas, il faudrait que j'ouvre mes oreilles.*
- E : (Rires) D'accord, ok. Donc sinon vous n'utilisez pas d'autres médicaments ?
- I : *Non.*
- E : D'accord.
- I : *Là comme ça il ne me vient rien du tout, non.*
- E : D'accord, ok. A quel moment de la consultation prenez-vous la décision de prescrire ou pas des médicaments ?
- I : *Et ben. A la fin de l'examen clinique (il hésite), tout simplement, une fois que j'ai un petit peu... une fois que j'ai vu... une fois que j'ai fait un état des lieux, je décide s'il y a besoin donc dans des rares cas des antibio-, si finalement il y a plus qu'une rhinopharyngite ou que c'est un enfant qui a déjà fait cinq ou six otites et qu'on va encore y retourner mais voilà à la fin de l'examen clinique tout simplement. En tout cas pas au début effectivement.*
- E : Oui, d'accord. Alors on va revenir sur les mesures non médicamenteuses. Quelles sont ces mesures que vous proposez aux parents ?
- I : *Alors chez les plus petits, surélever le matelas la nuit, humidifier la pièce si ce n'est pas déjà fait. Alors moi, je leur dis que ça ne sert à rien de mettre le petit bol sur le radiateur mais plutôt soit le tanclarville avec le linge à sécher ou la grande serviette-éponge bien trempée parce que ça*

*humidifiera mieux. Le lavage de nez, ben en fonction de si c'est vraiment une rhino avec vraiment une belle rhinorrhée au moins avant le coucher puis avant les biberons et puis à la demande et puis, ma foi, fractionner les repas dans certains cas, et ma foi, je pense que c'est tout. Je suis pas en situation donc c'est très difficile (rires) quand on n'est pas en situation.*

- E : Et vous leurs faites une démonstration donc de la DRP ?
- I : De la quoi ?
- E : Pour la DRP, vous faites une démonstration, pardon ?
- I : La DRP, qu'est-ce que vous appelez la DRP ?
- E : La désinfection rhino-pharyngé, pour le lavage de nez.
- I : Ah oui d'accord pardon. Ou la, la moi j'appelle ça pas ça comme ça. Je leur fais une démon-... pour l'inclinaison du lit, je leur montre un petit peu l'angle maxi à avoir parce qu'en leur expliquant que ça sert à rien plus haut puisqu'il tombera dans le fond du lit et que s'est pas mieux et puis pour le lavage de nez... . Oui facilement sur les premières fois où ça leur arrivent, où ils sont confrontés à ça, je leur montre, sur l'enfant quoi. Sauf quand vraiment quand moi je le vois, y'a pas du tout besoin d'en faire un. Je vais pas lui en faire un de trop donc je n'ouvre pas ma pipette et je simule juste le mouvement et puis si là au moment où je vois l'enfant, l'enfant a besoin d'un lavage, on se le fait ensemble tout simplement.
- E : D'accord, et selon vous les parents ils savent faire le lavage de nez ?
- I : Ils savent sauf un truc, c'est l'inclinaison de la pipette souvent qu'ils ne mettent pas assez debout finalement par rapport aux orifices, ils vont facilement imaginer que la narine se prolonge vraiment au bout, du coup ils font un lavage raté donc j'insiste toujours en disant « regardez bien la pipette elle est presque debout et c'est comme ça quelle doit l'être ». Sinon oui ils y arrivent bien, bon il y en a après qui vont dire : « à ben oui mais il ne veut pas, il aime pas », ben oui, il n'a pas aimé, il ne va pas vouloir et donc je leur explique que « oui il n'aime pas parce que c'est désagréable mais que pour autant ça veut pas dire qu'il ne faut pas le faire quoi ».
- E : D'accord. Et du coup vous avez aussi des schémas pour montrer cette DRP vous me disiez ?
- I : Ouais j'avais des supports. Alors je reçois plus du tout de labo mais je crois ma première année d'installation, j'en ai reçu donc ça doit être un support à la base fait par PRORHINEL<sup>®</sup>, bon pas de publicité (incompréhension), donc j'ai gardé les supports et ben je leur montre à certain que je ne sens pas sûrs ou flippés. Je leur laisse vraiment, je mets dans le carnet de santé avec un guide 'Que faire en cas de fièvre', 'Comment faire le lavage de nez', 'Comment faire en cas de diarrhées', 'Que faire pour une diarrhée' et puis je leur mets tout ça dans le carnet de santé.
- E : D'accord, ok. Et est-ce que vous proposez de l'homéopathie ?
- I : Non, je n'y connais rien, ce n'est pas que je suis contre mais je n'y connais rien.
- E : D'accord. Vous leur conseillez du miel ?
- I : Non, non.
- E : Ok.
- I : Après quand certains parents m'en parlent chez des presque, chez des plus pour grands, je dis oui ben pourquoi pas. Mais oui, moi j'en parle pas du tout, j'y pense même pas... puis avant deux ans.

- E : Donc si malgré vos explications, les parents vous réclament un antitussif, que faites-vous ?
- I : *Je leur dis que je ne veux pas prescrire. Que de toute façon même si je voulais je n'aurai pas le droit et que même si je le prescrivais le pharmacien ne le délivrera pas. Je ne sais pas si c'est vrai mais... et puis voilà, enfin, c'est non.*
- E : D'accord.
- I : *Après évidemment c'est non, je vous dis ça à vous comme ça mais je prends quand même le temps d'expliquer les choses quand même courtoisement mais non, c'est non, quoi.*
- E : Alors quels sont selon vous les facteurs qui auraient conduit au fait que les parents veulent quand même un antitussif malgré vos explications ?
- I : *Ceux qui vont persister, c'est ceux peut-être qu'ont été, qu'ont... alors soit je vous disais l'enfant fait du bruit la nuit et ça les dérange pas mal (rires). Donc c'est agaçant d'être réveillé par son enfant, soit... peut être que ça... . Ça m'arrive rarement mais des parents qui ont déjà des enfants plus grands, qui ont donné des antitussifs à leurs petits de moins de deux ans à l'époque et qui ont du mal à comprendre que maintenant les antitussifs sont interdits et que l'on ne peut pas leurs en donner mais j'ai... peut être un peu ça mais pas franchement, ça fait tellement longtemps que je dis non, je suis plus vraiment confronté à ces demandes là quoi.*
- E : D'accord. Alors pour finir nous allons nous intéresser aux conséquences de ce changement de pratique. Selon vous comment les parents ont accueilli ce changement de pratique ?
- I : *(Il hésite) Alors moi il n'y a pas eu de changement de pratique personnellement donc finalement voilà. Après effectivement les parents qui venaient d'autres médecins d'autres cabinets médicaux ont peut-être été un petit peu surpris au début, après le fait que ça a été de toute façon on va dire contre-indiqué au moins de deux ans, les parents sont la plupart du temps très raisonnables. Ils ne vont pas aller tenter le diable sur un enfant de moins de deux ans, donc... ça a été bien accueilli.*
- E : D'accord.
- I : *Et puis j'en ai toujours quelques-uns qui vont dire « Ah ben oui toute façon, tout est interdit, tout est déremboursé, la Sécu ben, voilà », je vais avoir quelques grognons mais bon, faut les laisser dire (rires).*
- E : Et quelles sont... . Quelle est, pardon, votre opinion sur cette modification de l'AMM des antitussifs pour les nourrissons ?
- I : *Ah, ben moi ça me va très bien.*
- E : Ok.
- I : *Ça me conforte sur ce que je faisais avant donc à la rigueur, comme je vous le disais, ça me donne un argument de plus pour les parents qui vraiment réclament en disant « leur pédiatre le faisait, ou leur médecin ou que... » et... . Voilà maintenant c'est interdit donc voilà il n'y a plus de choix, donc moi ça me va très bien. Ça ne m'a rien enlevé dans ma panoplie finalement donc... .*
- E : D'accord. Donc pour vous le changement de pratique, il s'est effectué sans problème particulier ?

- *I : Ben, de toute façon, j'ai été formé à ne pas prescrire... . Je me suis installée en 2005, j'ai passé, soutenu ma thèse fin deux mille quatre, mon internat s'est terminé novembre 2004, donc finalement j'ai été formée à déjà plus prescrire (rires) pour moi ça n'a rien changé.*
- *E : Et donc vous ressentez de la pression par rapport aux antitussifs ?*
- *I : Non, du tout. Peut-être plus après, ou là les parents vont dire « ben si maintenant qu'il a plus de deux ans vous avez le droit », donc après il m'arrive de le faire, il m'est arrivé moi-même d'en donner aux miennes quand vraiment c'est une toux sèche, on n'arrivait pas à les faire s'endormir etc. Mais non... pas de pression, non, non. Les rares fois où les gens n'étaient pas d'accord, je crois qu'ils ne sont pas revenus puis voilà mais ça ne va pas m'empêcher de continuer à prescrire comme je pense qu'il faut.*
- *E : Ok.*
- *I : Je ne pense pas que ce soit arrivé très souvent.*
- *E : La dernière question. Vous sentez-vous compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez les enfants de moins de deux ans ?*
- *I : Oui pour le faire, oui (rires).*
- *E : Ok. Voilà, on va, je vais vous poser un peu des questions sur votre profil donc. Vous êtes une femme donc.*
- *I : Oui.*
- *E : Je peux vous demander votre âge ?*
- *I : Ouais, trente-sept.*
- *E : D'accord. Donc vous êtes médecin généraliste.*
- *I : (Incompréhension).*
- *E : Pardon ?*
- *I : Allo ?*
- *E : Oui, oui, pardon ? Allo ?*
- *I : Allez-y.*
- *E : Oui, voilà, donc vous êtes médecin généraliste en... en milieu urbain ?*
- *I : Oui.*
- *E : Ok. Vous voyez combien d'enfants par jour à peu près ?*
- *I : (Il inspire) Bah énormément, je fais essentiellement de la pédiatrie... . On va dire sur vingt-cinq, trente maxi patients, je pense que j'en vois la moitié. Alors pas de moins de deux ans mais je dois voir une quinzaine d'enfants par jour, je pense.*
- *E : D'accord. Ah oui. Vous avez une formation méd- (il coupe)*
- *I : Je suis à cinquante... .*
- *E : Oui ?*
- *I : je suis à 50% de mes patients de moins de seize ans et je crois que je suis à vingt-cinq de moins... de, 25% de moins de deux ans.*
- *E : D'accord.*
- *I : Bon j'en vois énormément, en fonction des périodes, évidemment. Bah quand ils vont mieux, on en voit moins mais j'en vois énormément, ouais.*



- E : D'accord. Etes-vous à une formation médicale continue ?
- I : *Oui... étrangement plutôt gynéco- que pédiatrique mais finalement j'en fais oui.*
- E : Et c'est quelle formation médicale continue ? Elle a un nom ou pas ?
- I : *(Il réfléchit) Attendez, je la vois tellement souvent du coup que... c'est avec une clinique, c'est plutôt sur la gynéco mais je ne sais même plus.*
- E : D'accord.
- I : *Je (incompréhension) pas.*
- E : Oh ce n'est pas grave.
- I : *Alors là, vous me posez une colle. Elle est bonne celle-là. Ça doit être un truc rennais finalement je ne sais si ça va vous... .*
- E : Ok, oui.
- I : *Elle est bonne celle-là.*
- E : Alors, on va essayer... *(il coupe).*
- I : *Eva Form<sup>®</sup> (il souffle).*
- E : Exaform<sup>®</sup> ?
- I : *Eva Form<sup>®</sup>.*
- E : D'accord, ok. Et vous faites partie d'un groupe de pairs ?
- I : *Non.*
- E : Non ?
- I : *J'ai fait partie d'un groupe... jusqu'il y a deux ans, c'était assez sympa. Je ne sais plus comment ça s'appelait, un groupe de médecins généralistes de quartier avec un animateur où on discutait de nos... nos changement de pratique. Bah justement par exemple les antitussifs, les vasodilatateurs, etc. mais finalement j'étais entouré plutôt de vieux médecins à qui ça apportait beaucoup et moi, à la rigueur, ça me rabâchait plutôt ce que déjà on m'avait enseigné.*
- E : D'accord.
- I : *Plus le fait que je n'avais pas beaucoup de temps donc j'ai arrêté mais il y a, il y a des choses dans le quartier où je travaille. Je suis en train justement de... de réflexion un petit peu... d'amélioration des pratiques.*
- E : D'accord. Et vous êtes abonné à une revue médicale ?
- I : *Oui, Prescrire<sup>®</sup>*
- E : D'accord. Vous recevez des nouvelles en lignes... enfin vous êtes abonnée à des nouvelles en lignes ?
- I : *Non*
- E : Non.
- I : *Bah si j'en reçois, je ne les lis pas sauf Vidal Alerte, Vidal<sup>®</sup> et puis BGS Urgent, trucs voilà... de trucs de labo, de journaux, non.*
- E : Et connaissiez-vous les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : *(...) Oui probablement, enfin c'est ce que je pense et que je dois appliquer donc oui, oui.*
- E : D'accord et vous l'aviez reçu par... par quel biais ?

- *I : Oh bah alors ça par contre ça fait souvent du tri vertical direct dans la poubelle, les papiers HAS... ça doit être en... j' imagine en support... support papier de type par la Poste je pense.*
- *E : Ok. Je voulais vous demandez, donc comment avez-vous trouvé le questionnaire ?*
- *I : Bah très bien.*
- *E : Très bien ?*
- *I : Cela me conforte sur l'idée que je ne suis pas si aussi mauvaise sur la toux des nourrissons qui me (rires) (incompréhension).*
- *E : D'accord. Donc vous n'aviez pas d'autres choses à rajouter ?*
- *I : Non pas forcément non (se répète). C'est intéressant, Vous enverrez les résultats... vous mettez sur le mail, c'est ça ?*
- *E : Oui, oui voilà. Je vous enverrai les résultats (il coupe).*
- *I : Bah ce serait intéressant de voir un petit peu ce que les autres font.*
- *E : Bah oui. Ok. Bon bah en tout cas je vous remercie beaucoup pour votre participation.*
- *I : Ah mais de rien. Mais de rien et puis bon courage pour la suite, ce n'est que le début (rires).*
- *E : Oui, bah là, on va essayer de la passer en juillet... la thèse.*
- *I : Ah oui, carrément ben c'est bien dit donc très rapide.*
- *E : Ok, bon bah je vous remercie.*
- *I : Bah écoutez, bon courage.*
- *E : Merci, au revoir.*
- *I : Au revoir.*

## Verbatim de l'entretien n°12

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé

- **Enquêteur** : Alors, donc nous allons nous intéresser aux médicaments contre la toux chez l'enfant de moins de deux ans. Quelle était votre opinion sur les traitements antitussifs avant la modification de leurs AMM ?
- **Interviewé** : *Alors c'est simple, j'en donnais. Je donnais un petit peu de fluidifiants le matin et l'après-midi.*
- E : D'accord.
- I : *Et puis vraiment pour que tout le monde passe une bonne nuit, je mettais souvent du TOPLEXIL® au coucher.*
- E : D'accord. Et du point de vue de leur efficacité, vous les considérez comment ?
- I : *Le TOPLEXIL® ça permettait à tous le monde de dormir.*
- E : Oui.
- I : *Et les antitussifs ça permettaient aux parents de patienter un petit peu. Ils avaient l'impression d'être actifs. Plus les lavages du nez, la température de la pièce, tout ça... ça c'était automatique.*
- E : D'accord. Et vous considérez qu'ils avaient des risques ou pas ces antitussifs ?
- I : *Non, je pense que quand on les utilisait bien, c'est-à-dire à petites doses dans la journée pour un tout petit fluidifiant et une petite dose le soir pour... le soir. En trente-quatre ans et souvent discutant tout autour entre pédiatre, on a jamais eu aucun problème, jamais.*
- E : D'accord, ok. Donc, là vous m'aviez dit que vous prescriviez surtout le soir un peu de TOPLEXIL®.
- I : *Voilà.*
- E : Et il y avait d'autres choses qui faisaient que vous en prescriviez ?
- I : *(...) Il y avait donc... Je faisais un petit fluidifiant dans la journée, style du PROSPAN®, de l'HELICIDINE®. Du TOPLEXIL® assez souvent au coucher, j'aimais bien les suppo- de BRONCHORECTINE®. Les parents disaient que ça marchait bien, il toussait moins. Et puis les mesures d'hygiènes, bon que vous avez citées, et puis voilà.*
- E : D'accord. Est-ce que les parents vous demandent des antitussifs ?
- I : *De moins en moins, c'est rentré dans les mœurs.*
- E : D'accord.
- I : *C'est rentré dans les mœurs. Ils le savent et voilà. Et puis je leur disais, de toute façon même quand je donne un médicament, à part le TOPLEXIL®, ce n'était pas un médicament contre la toux, il tousserait quand même, qu'il fluidifiait un peu et ils repassaient réécouter, voir comment ça évoluait, voilà.*
- E : D'accord. Et c'était quoi les raisons de leurs demandes, en tous cas maintenant, c'est quoi les raisons de leurs demandes ?
- I : *Et ben maintenant c'est simple, quand le petit tousse, je leur dis qu'il y a plus de médicament contre la toux, contre la toux parce qu'on estime que ça aggrave l'état de l'enfant. Donc on fait*

*lavage du nez tout ça et puis moi je fais un truc, c'est que les parents repassent, hein, gratuitement trois, quatre, cinq fois, ils passent entre deux, tous les trois, quatre jours, j'écoute le petit. Voir un petit peu comment ça ce passe. Neuf fois sur dix, avec ce soutien psychologique, les parents passent. Donc on tient l'hiver comme ça, tout doucement, sans antibiotique et pratiquement sans kiné.*

- E : D'accord.

- I : *Mais avec beaucoup d'investissement personnel.*

- E : D'accord, ok. Et selon vous, quel est le regard des parents sur les traitements antitussifs ?

- I : *Les parents, au début, ils ne le comprennent pas trop. Et puis quand on leur explique que ça a été accusé d'encombrer l'enfant, ils nous disent « Bon ben de façon une toux c'est (incompréhension) ». Bon moi je pense que, bien utilisé, il y avait quand même du mieux. C'était subjectif mais... puis les parents avaient l'impression de participer. Alors que le petit qui est à la crèche, qui est malade tout l'hiver et que les parents ne peuvent rien faire, psychologiquement ce n'est pas évident. Pareil, ils avaient l'impression d'être un peu plus actifs.*

- E : D'accord.

- I : *Et ils les considéraient... ils les considèrent efficace, les parents, les antitussifs ?*

- E : Ah oui, oui, oui.

- I : *On voit quand les parents ont le deuxième. Avant on faisait ça, ça marchait mieux, il toussait moins. Je ne sais pas quoi dire parce que c'est difficile à évaluer mais les parents nous le disent.*

- E : D'accord et comment considérez-vous maintenant les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans ?

- I : *Ah ben moi je fais plus rien du tout.*

- E : D'accord.

- I : *Je fais des lavages du nez, je leur montre comment faire. Je leur dis qu'il tousse parce qu'il est en collectivité, que ça va aller mieux l'an prochain. Et puis surtout... je les rassure quand à l'auscultation pulmonaire. Et puis comme ils repassent assez souvent, ils passent entre deux, deux minutes, je les écoute, je vérifie qu'il ne siffle pas, qu'il ne soit pas encombré et les parents, ils tiennent comme ça la route, tout doucement.*

- E : D'accord. Suite à la modification de l'AMM des antitussifs, vous avez mis en place des moyens pour ne plus en prescrire ?

- I : (...) *Non, non, je le dis aux parents. Je dis « voilà, il n'y a plus de médicaments, de toute façon ». On a jugé... moi j'étais (incompréhension), enfin... on a jugé que c'était nocif pour l'enfant, que la toux le dégage. C'est comme ça donc il faut faire avec et puis voilà.*

- E : D'accord.

- I : *Donc les parents comprennent, font des lavages du nez et tiennent l'hiver comme ça.*

- E : D'accord. Alors, nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation. Les parents d'un enfant de moins de deux ans vous consultent pour une toux due à une rhinopharyngite. Pouvez-vous me décrire l'examen clinique de cet enfant de moins de deux ans ?

- I : *Alors moi écoutez, c'est simple je suis pédiatre hein.*

- E : Oui.

- *I : Pour moi, j'examine de la tête aux pieds, enfin des pieds à la tête.*
- *E : D'accord.*
- *I : Tout. Entièrement déshabillé. D'abord j'interroge très longtemps les parents.*
- *E : Oui.*
- *I : J'ai un interrogatoire très systématisé. Ensuite, j'examine de la tête aux pieds puis de toute façon qu'ils viennent pour une rhino-, pour une gastro-, pour n'importe quoi, je vois tout de la tête aux pieds. Nez gorge, oreilles... .*
- *E : D'accord.*
- *I : Systématique, mesuré bon souvent, et pesé systématiquement.*
- *E : D'accord. Et à l'interrogatoire vous leur demandez quoi ?*
- *I : Alors l'interro-, très stéréotypé. Il y a la fièvre, combien, depuis quand ? Le nez qui coule, claire, épais ? Il tousse, ça le gêne, ça le gêne pas ? Plutôt le jour, plutôt la nuit ? Ensuite, est-ce qu'il y a des vomissements ? Est-ce qu'il y a de la diarrhée ? Est-ce qu'il y a une conjonctivite pour l'otite ? Est-ce qu'il pleure la nuit ? Est-ce que tout le monde va bien dans la maison et dans l'environ ? S'il est à la crèche ou pas ? Ça, c'est une consultation simple.*
- *E : D'accord.*
- *I : Maintenant, si c'est des problèmes chroniques. Je fais l'environ, la cigarette, la maison, l'environ, les antécédents d'allergie. Chez le petit nourrisson, pas de végétations, pas de sinusite. Je demande l'allergie et puis j'essaie de voir s'il y a des signes de reflux. Une fois qu'on a bien interrogé... ça va vite quand on a l'habitude. Déjà, quand on examine l'enfant on sait à peu près ce qu'il a. Et puis en hiver, comment il s'alimente pour les bronchiolites ?*
- *E : D'accord, d'accord. Et vous leur demandez s'ils ont donné des médicaments ?*
- *I : En principe, moi j'ai très peu de nouveaux patients. Parce que je vois les patients dès la naissance. On est tous débordés... je prends très peu de nouveaux patients. Donc en principe s'ils ont donné des médicaments, c'est moi qui les ai prescrit ou s'ils ont vu le médecin de garde ou quoi, c'est eux qui me le disent en général.*
- *E : D'accord, ok alors. Qu'est-ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?*
- *I : Alors moi je leur dis que c'est un réflexe de défense. Que si on le supprime, l'enfant s'encombre. Qu'on peut le soulager un peu la nuit avec un suppo- de COQUELUSEDAL® puisse qu'il n'y a que ça qui reste, on peut toujours essayer et si ça marche bien ben il passera une meilleure nuit. Et qu'il faut tenir comme ça. Et que l'enfant fait son immunisation, c'est toujours le premier hiver de collectivité. Il fait son immunisation, ça ira mieux l'an prochain. Et puis on tient la route comme ça.*
- *E : D'accord. Et sur l'évolution de la toux vous dites quoi ?*
- *I : Ben quand ça dure, je leur dis que ça dure parce qu'ils sont en collectivité. Je les ausculte très régulièrement... je fais payer qu'une consultation, dès fois les gens passent sept, huit fois, ils passent vite fait, ils ont l'habitude. Et je leur dis « Ecoutez, c'est toujours rhino-pharyngé, il n'y a pas de signe bronchique, il n'y a pas de sifflement donc il n'y a pas d'indication de faire de kiné, faut tenir comme ça » et puis on tient. Après si, la kiné, j'en fais très, très, très peu. J'essaie de*

*beaucoup la motiver. Puis s'il siffle donc c'est bronchiolite, le traitement ça va être un petit peu différent.*

- E : D'accord. Ok. Alors. Et qu'est-ce que vous expliquez aux parents de ce nourrisson sur les traitements médicamenteux de la toux ?
- I : *Alors tout ce qui est lavage du nez tout ça, je leur explique, d'abord il respire mieux, ça draine, ça évite probablement une surinfection. Que le seul suppo- qui existe dans le commerce c'est le COQUELUSEDAL®. On peut toujours l'essayer pendant cinq jours, ça sera toujours ça de pris si ça marche bien. Et que tout le reste du temps, il faut patienter.*
- E : D'accord. Et le COQUELUSEDAL® vous le considérez comme un médicament à part entière ?
- I : *Avant, avant y avait un, (se répète deux fois)... COQUELUSEDAL® avait quelque chose qui endormait un petit peu. Les petits ne passaient pas une mauvaise nuit mais quand on le donnait... . En tout cas les parents ils ont psychologiquement l'impression de faire quelque chose parce que repartir les mains dans les poches, ce n'est pas évident quand le petit il tousse tout l'hiver. Ils ont l'impression de faire quelque chose mais si le suppo- marchait pas, ben je leur dis : « Il n'a pas marché parce que c'est une toux qui est comme ça et ça marchera pas de toute façon ». Mais au moins, ils ont essayé.*
- E : D'accord. Alors à quel moment de la consultation prenez-vous la décision de prescrire ou pas un antitussif ?
- I : *En général, je fais toute la consult-, ensuite je m'assois, les parents rhabillent... pendant qu'ils rhabillent, je leur explique un petit peu. Et puis ensuite je leur dis voilà on va faire ça, on va faire ça. Il n'y a plus de médicament contre la toux, il y a un seul sirop qui reste c'est le DROSETUX®, c'est en homéopathie, dès fois on peut l'utiliser. Les parents ils ont l'impression de faire quelque chose. Je leur dit de toute façon on ne peut pas faire plus. Surélever, bon... les gens ne fument plus, enfin dans la chambre, la température tout ça, et puis repasser dans quatre, cinq jours on l'écoute. Passer entre deux et puis on verra un petit peu comment l'auscultation s'est modifiée ».*
- E : D'accord, je n'ai pas trop entendu (il coupe).
- I : *Depuis la loi je ne prescris plus d'antitussif, à part un peu COQUELUSEDAL® et un peu de DROSETUX®, mais j'en prescris plus du tout.*
- E : D'accord, le sirop... je n'ai pas bien entendu c'est le rosi-... (il coupe)
- I : *Le seul sirop qui reste s'appelle le DROSETUX®. C'est limite homéopathie, hein. C'est le seul qui reste dans ma pharmacopée.*
- E : D'accord. Quelles sont les mesures non médicamenteuses que vous proposez aux parents ?
- I : *Alors, de toute façon quand je les vois à la naissance déjà, je leur parle de la cigarette.*
- E : Oui.
- I : *En fonction du nombre de cigarettes on... on retrouve du tabagisme passif même s'ils fument dehors. La température de la pièce, je leur en parle pratiquement quand je les vois à la naissance. Et lavage du nez. Redresser s'il a un petit peu du reflux. Et puis voilà.*
- E : D'accord et vous leur faites une démonstration de la DRP ?
- I : *Oui, oui, très souvent. Oui, oui très, très, très souvent.*
- E : D'accord.

- *I : J'ai le petit matériel, je leur montre l'aspiration tout ça, je leur montre bien. En principe ils le comprennent, ils voient que c'est un petit peu plus... toujours... . J'ai pas d'affectif, enfin je n'ai pas d'affectif. C'est toujours plus, plus violent que ce que font les parents. Mais en tout cas comme le petit après il respire bien, c'est nettement mieux et ça les motive. Et puis quand ils vont aussi chez le kiné, dès fois j'en prescris un tout petit peu... mais chez le kiné, le kiné leur montre aussi.*
- *E : D'accord. Est-ce que vous proposez de l'homéopathie ?*
- *I : Non, j'en fais... j'y crois mais je n'en fais pas parce que c'est... . On ne peut pas tout faire. Mais quand vraiment je suis embêté, j'ai trois correspondants en homéopathie à qui je fais confiance. Je leur dis : « Ben écouter, on peut essayer, moi je ne peux pas faire plus, ils ont peut être des systèmes qui marcheront bien » et je m'entends très bien avec eux, ça ce passe très bien.*
- *E : D'accord. Et est-ce que vous proposez du miel ?*
- *I : Du ?*
- *E : Du miel, pardon.*
- *I : Non, pourtant ça sera avec grand plaisir. Non, non parce qu'à la naissance... . Je suis très obsessionnel dans mon travail. Il y a marqué la sucette, pas mettre de miel sur la sucette, pas mettre de sucre, tout ça, donc dès le départ ils le savent.*
- *E : D'accord, d'accord. Alors si malgré vos explications les parents vous réclament un antitussif, que faites-vous ?*
- *I : Ah non, je vais vous dire un truc qui n'engage que moi, ça n'arrive pas. Ça fait trente cinq ans que je suis installé, et... on a un énorme cabinet, on est quatre et vraiment on a du poids sur les patients. Je n'ai jamais, jamais de problème de patient qui vont venir m'en demander. Ça ne m'est jamais arrivé.*
- *E : D'accord.*
- *I : Je leur explique dès la première fois. Ils disent : « On ne peut pas faire plus ? », « Non écoutez je suis désolé, je ne peux pas ».*
- *E : D'accord.*
- *I : Je ne suis pas agressif. Je fais de l'empathie avec eux, je me mets à leur place. C'est vrai que c'est difficile, que le travail... . Et que c'est comme ça. Alors y avait des médicaments, moi je pensais que ça marchait, maintenant on n'a plus le droit de les prescrire... donc de toute façon. Et puis même si je les marque le pharmacien ne les donne pas. Donc je n'ai pas eu de problème à ce niveau là.*
- *E : Pour finir, nous allons nous intéresser aux conséquences de ce changement de pratique. Selon vous comment les parents ont accueilli ce changement de pratique ?*
- *I : (Il inspire) Alors en fait, c'est curieux parce qu'ils font confiance à leur médecin qui prescrivait l'ancien médicament.*
- *E : Oui.*
- *I : Et puis ils pensent pas... alors c' est marrant, ils ne pensent jamais que c'est les médecins ou une autorité médicale qui a conseillé de ne plus donner des antitussifs. Tous pensent, tous pensent, hein. Tous, ils pensent que c'est la sécurité sociale, pour faire des économies.*
- *E : Ok.*

- *I : Tous hein, parce qu'il n'y en a jamais qui disent « Ouais mais c'est quel médecin qui a dit ça ? » mais c'est la sécurité sociale pour faire des économies. Tous, à chaque fois c'est comme ça hein. C'est vrai pour les médicaments de l'adulte... mes copains généralistes. Tous les médicaments comme TRIVASTAL<sup>®</sup>, chose comme ça qui ne sont plus remboursés ou quoi, les patients ne pensent jamais que c'est une autorité médicale qui a dit ça parce que c'est la sécurité ne veut plus rembourser les médicaments.*
- *E : D'accord. Alors et quelle est votre opinion sur cette modification d'AMM des antitussifs pour les nourrissons ?*
- *I : Ah moi ce que je pense, c'est que ça a été fait par des hospitaliers... J'ai lu le... quand c'est sorti, on a eu des cours dessus. J'ai lu les cas d'enfants encombrés, qui manifestement ont eu des traitements qui étaient beaucoup trop important, même prescrit aux mauvaises heures, avec des doses importantes, c'est évident que le petit allait s'encombrer et atterrir en réa- (note : réanimation). Et quand on voit le peu de cas qui il y avait par rapport au nombre de prescription puis à l'ancienneté, je pense qu'on aurait vraiment pu faire un effort, plutôt d'informer les médecins, mieux leur indiquer comment utiliser ces médicaments. Ça marchait quand même pas mal. Enfin... c'est subjectif mais enfin j'ai l'impression qu'ils toussaient moins. C'était plus facile à soigner. Les parents aussi arrivaient à mieux tenir au cours des premiers hivers de crèche, en ayant l'impression d'être plus actifs. Mais maintenant qu'ils n'y sont plus, je pense que dans quelques années avec les nouvelles générations, ils n'auront pas eu d'antitussif eux même, ça va passer comme ça.*
- *E : D'accord (il coupe).*
- *I : Ce qui est énervant, en tant que pédiatre installé, c'est qu'on n'a jamais demandé l'avis des praticiens installés.*
- *E : D'accord.*
- *I : Ça c'est fini comme ça, point.*
- *E : Alors, comment s'est effectué ce changement dans votre pratique ?*
- *I : Alors au début c'était difficile parce que les patients à qui j'en prescrivais avant, ils me disaient : « Pourquoi avant on m'en donnait ? ». Je disais « Ben écoutez, c'est la Haute Autorité de Santé qui a dit que c'était comme ça. Moi je suis obligé de l'écouter. Je fais confiance aux experts, voilà c'est comme ça. Donc ce qui vous reste, garder le précieusement parce que on va s'en-... on va être obligé de faire l'hiver avec ». Il y a même des patients qui allaient les acheter en Italie parce qu'on habite à vingt minutes, c'est juste à côté.*
- *E : D'accord oui.*
- *I : Donc voilà, je leur ai dit « De toute façon, il y avait des études qui avaient montré que ce n'était pas aussi efficace, il y avait des accidents parce que c'était mal employé et qu'on est obligé de ne plus les employer ».*
- *E : D'accord. Et est-ce que vous ressentez de la pression par rapport à (il coupe)...*
- *I : Non, non pas du tout. Non vraiment hein.*
- *E : Ok. Vous vous sentez compétent pour limiter la prescription d'antitussif chez les enfants de moins de deux ans ?*



- *I : Oh oui parce que quand on a la confiance des patients, il n'y a pas de soucis. Ecoute et puis, ce n'est pas que je leur dis : « Au revoir monsieur, revenez dans deux mois ». Ils voient qu'on se décarcasse, les gens ils passent plusieurs fois, on l'écoute, comme ça je vérifie les oreilles qu'il n'y ait pas une otite derrière. Ils voient qu'on fait le maximum. Ils sont rassurés, parce qu'il n'y a pas de bronchite, ils passent régulièrement. Je n'ai pas... je n'ai jamais eu de problème.*
- *E : D'accord, ok. Donc, je vais vous poser des questions sur votre profil.*
- *I : Ok.*
- *E : Donc, vous êtes un homme, je peux vous demander votre âge ?*
- *I : Oui, j'ai soixante deux ans.*
- *E : D'accord, donc vous êtes pédiatre en milieu urbain ?*
- *I : Je suis pédiatre, oui à Nice.*
- *E : D'accord. Et vous voyez combien d'enfants... enfin du coup, oui (rires) ? Ce n'est pas... c'est la question.*
- *I : Par jour ?*
- *E : Oui voilà.*
- *I : C'est spécifique ça, j'en vois onze le matin et vingt l'après-m.*
- *E : D'accord. Ok. Vous avez une formation médicale continue ?*
- *I : Oui je suis dans un... à l'AFPA, c'est l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire et on a une association locale qui a vingt-deux ans et je suis vice président depuis vingt-deux ans. Et puis j'ai fait plusieurs DU (Note : Diplôme Universitaire), j'ai fait un DU d'allaitement, un DU de réanimation... de réanimation à la naissance et là je fais un DU pour les troubles d'apprentissages scolaires.*
- *E : D'accord et vous faites partie d'un groupe de pairs ?*
- *I : (...) Non, ça ne m'intéresse pas, non. A Nice, il n'y en a pas. On a une association depuis. On a un cours tous les mardis, pendant dix mois.*
- *E : Oui.*
- *I : Et après je fais les deux congrès de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Il y en a un en novembre et un en juin.*
- *E : Oui.*
- *I : Et après je fais quatre formations avec l'AFPA.*
- *E : D'accord.*
- *I : Et puis j'en fais deux parce que je, je... c'est un groupe pédiatrie qui s'appelle CIMENTA®. J'en fais deux dans l'année avec eux.*
- *E : D'accord. Et vous êtes abonné à des revues médicales ?*
- *I : Oui, exclusivement que pédiatriques.*
- *E : D'accord. Et ça s'appelle comment pour... ?*
- *I : Il y a Pédiatrie Pratique®, il y a Médecine et Enfant®. Voilà c'est les deux principales.*
- *E : D'accord. Et vous êtes abonné à des nouvelles en lignes ?*
- *I : (...) Non je... j'ai du mal. J'aime bien avoir mon papier, non, non.*

- E : D'accord et vous connaissiez les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : *Oui, oui parce qu'en on avait eu ce truc, quand c'est sorti, on avait demandé un pneumo-pédiatre. On a de très, très bons rapports avec les hospitaliers hein. Vraiment excellents, parce que les hospitaliers... les internes viennent obligatoirement aux formations des pédiatres, à Nice. Les pédiatres libéraux, les internes viennent... les patrons les obligent à venir.*
- E : D'accord.
- I : *Pour voir un petit peu. Donc, on a demandé tout de suite au pneumo-pédiatre (incompréhension). J'étais interne avec lui, donc on s'entend bien et il nous a tout de suite fait un cours là-dessus, bien expliqué tous ça, donc il n'y a pas de problème.*
- E : D'accord. Et initialement vous les aviez reçus par quels biais ?
- I : *Je les reçois par courrier en général, les papiers de la HAS. Par courrier et puis sur internet, je les regarde.*
- E : Ok, ben très bien. Je vais juste vous demandez comment vous avez trouvé le questionnaire ?
- I : *Non, le questionnaire il est bien parce que ça envisage la pratique qu'on avait avant, la pratique qu'on avait après les changements que le médecin a pu faire. Le ressenti qu'on avait sur ces... en tant que pédiatre installé, sur ce truc qui nous tombe comme ça, et le rapport avec le patient.*
- E : D'accord.
- I : *Mais le rapport avec le patient, en principe maintenant, j'ai de l'âge. Je suis beaucoup plus âgé que tous mes patients, on a un gros cabinet, on est connu. Ben en général, les gens font confiance et puis je prends du temps, j'explique hein. Je ne fais jamais un truc sans expliquer aux parents.*
- E : D'accord, ok. Ben en tous cas merci.
- I : *Par contre vous nous tiendrez au courant, j'ai vu ?*
- E : Oui voilà.
- I : *Ça m'intéressera beaucoup parce que j'en parlerai un petit peu quand on aura une réunion, j'en parlerai un petit peu.*
- E : D'accord.
- I : *Il y avait un autre de vos collègues aussi qui avait fait une thèse comme ça, mais récemment, il y a un mois. C'était sur justement « pourquoi.... pourquoi les médecins ne consultent pas les sites de la sécurité sociale » ?*
- E : Ah oui (il coupe).
- I : *Mais vous me l'enverrez sans faute, parce qu'ensuite on en rediscute quand il y a des réunions.*
- E : D'accord, ben sans problème.
- I : *Ben bonne chance.*
- E : Et ben merci beaucoup.
- I : *Ok.*
- E : Au revoir.
- I : *Bonsoir.*
- E : Bonsoir.

## Verbatim de l'entretien n°13

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Alors nous allons nous intéresser aux médicaments contre la toux chez l'enfant de moins de deux ans.
- **Interviewé** : *Oui.*
- E : Alors, quelle était votre opinion sur les traitements antitussifs avant la modification de leurs AMM ?
- I : *Qu'ils étaient inefficaces !*
- E : D'accord. Et au niveau des risques, qu'elle était votre opinion ?
- I : *Personnellement je n'ai pas eu à... (il réfléchit) à observer des risques tels qu'ils sont décrits. Peut-être sauf dans un ou deux cas de bronchiolite où on prescrivait à un moment des fluidifiants, carbocistéine en l'occurrence. On a alors, en médecine libérale, on a du mal à savoir si c'était la kiné qui était mal faite ou trop faite ou alors le fluidifiant qui... ou alors l'évolution naturelle de la maladie qui provoquait ces symptômes mais pas de, pas d'effets secondaires graves comme cela a pu être décrit à l'AFSSAPS.*
- E : D'accord. Et donc pour vous ils n'avaient pas d'intérêt particulier ?
- I : *Non, non. Dans ma pratique médicale, avant ces recommandations, enfin... . Ces recommandations tombaient à point, en ce qui me concerne dans ma pratique médicale parce que je les appliquais déjà depuis longtemps.*
- E : D'accord. Donc vous, vous en prescriviez chez l'enfant de moins de deux ans ?
- I : *Jamais.*
- E : D'accord. Est-ce que les parents vous demandent des antitussifs ?
- I : *Oui, bien sûr... Enfin, non ils ne demandent pas des antitussifs, ils disent simplement que leur enfant tousse. Et qu'il les réveille la nuit voilà.*
- E : D'accord.
- I : *La problématique est là.*
- E : Ok, les raisons de leur demande, globalement ?
- I : *C'est que l'enfant tousse, voilà que pour eux, dans leur... leur vision de la médecine c'est qu'un enfant ne doit pas tousser si... quand on tousse on est malade.*
- E : D'accord. Alors et selon vous quel est le regard des parents sur les traitements antitussifs ?
- I : *Bien, comme il est souvent prescrit par des médecins généralistes, je suis pédiatre, je vous le rappelle. Comme il est souvent prescrit par des médecins généralistes, parce qu'il est plus simple de prescrire quelque chose que de ne rien prescrire, les parents sont surpris dans la mesure où il n'y a aucune prescription.*
- E : D'accord. Et ils attendent quoi de ces traitements contre la toux ?
- I : *Ben, qu'ils les empêchent de tousser (rires). Qu'ils les empêchent surtout de les réveiller la nuit.*
- E : D'accord.

- *I : De moins tousser la journée éventuellement mais c'est surtout les problèmes nocturnes, souvent.*
- *E : Et les parents, toujours, ils les considèrent efficaces ces traitements ?*
- *I : Oui et non, oui et non. Je sais pas (il hésite). Je pense que... . Oui, quand on intègre l'effet placebo, oui, ils les considèrent comme très efficaces. Oui parfois.*
- *E : D'accord.*
- *I : Alors effectivement, il... il y avait certains médicaments qui étaient un peu efficaces dans la mesure où ils contenaient, contenaient des substances, soit des antihistaminiques, à effet... à effet, qui ont un effet secondaire de somnolence.*
- *E : Oui.*
- *I : Je vous rappelle, je ne sais pas... bon je suis d'une génération plus âgée que vous (rires) et j'ai connu moi, COQUELUSEDAL<sup>®</sup>, que vous connaissez certainement comme suppositoire ?*
- *E : Oui, oui.*
- *I : Et bien ces suppositoires COQUELUSEDAL<sup>®</sup> contenaient du GARDENAL<sup>®</sup>, qui a été supprimé bien avant ces recommandations là, actuelles, dont vous me parlez. Le GARDENAL<sup>®</sup> a été supprimé de ces suppositoires il y a peut-être une quinzaine, vingtaine d'années. Mais auparavant ces suppositoires étaient considérés comme très actifs par les parents parce qu'ils faisaient dormir les gamins.*
- *E : D'accord, oui. Alors comment considérez-vous maintenant les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans ?*
- *I : Comment je considère les... ces traitements ?*
- *E : Oui, voilà.*
- *I : Ben comme je les ai jamais appliqués, je, comment dire, je n'ai pas de raisons supplémentaires de les utiliser (rires étouffés). Quand je vois la liste non exhaustive que vous m'avez... dans le papier que vous m'avez envoyé. Entre le CALMIXENE<sup>®</sup> qu'on ne prescrit jamais, le FLUISEDAL<sup>®</sup>, TOPLEXIL<sup>®</sup> éventuellement mais ça c'est chez des enfants plus grands. Ben THERALENE<sup>®</sup> c'est un neuroleptique hein. Et tout le reste voilà, MUCOMYST<sup>®</sup>, SURBRONC<sup>®</sup>, BISOLVON<sup>®</sup> tous ces trucs là, non voilà. HELICIDINE<sup>®</sup> qui est beaucoup prescrit, voilà.*
- *E : Oui.*
- *I : Mais qui sert strictement à rien. Enfin, oui aucune efficacité, même chez l'enfant plus grand d'ailleurs.*
- *E : Ok. Suite à la modification d'AMM des antitussifs, avez-vous mis en place des moyens pour ne plus en prescrire ?*
- *I : Ben les moyens c'est ceux que j'avais déjà mis en place auparavant.*
- *E : Oui.*
- *I : C'est à dire qu'il suffit d'éduquer les patients. Enfin, les parents surtout. D'éduquer, d'éduquer et encore d'éduquer et d'expliquer qu'une simple rhinite, ben... se traite en nettoyant le nez avec du sérum physiologique et jamais rien d'autre.*
- *E : Oui.*

- *I : Et qu'une rhinopharyngite même si elle est hyper fébrile ne réclame pas plus de sirop que... voilà. Qu'une bronchite aiguë ou une bronchiolite ne réclament aucun fluidifiant par exemple. Mais ça, c'est ça c'est un problème, problématique d'éducation d'une clientèle ou patientèle.*
- *E : D'accord.*
- *I : Et je m'appuie sur ben, par exemple, je n'hésite pas à démontrer ou à montrer chez les enfants comment on nettoie le nez d'un enfant, quoi.*
- *E : D'accord.*
- *I : En utilisant du sérum physiologique et en faisant un véritable lavage du nez.*
- *E : D'accord. Alors. Nous allons nous mettre dans la situation d'une consultation. Les parents d'un enfant de moins de deux ans vous consultent pour une toux due à une rhinopharyngite.*
- *I : Oui.*
- *E : Pouvez-vous me décrire l'examen clinique de cet enfant de moins de deux ans?*
- *I : On va séparer les enfants et les nouveau-nés jusqu'à un mois, je crois que c'est différent, ou alors jusqu'à trois mois. Si c'est une rhinopharyngite, elle est fébrile ou vous ne précisez pas ?*
- *E : Là c'est une rhinopharyngite simple, voilà, chez un enfant de moins de deux ans.*
- *I : Alors une rhinopharyngite chez un enfant, chez un pédiatre, un enfant est systématiquement examiné, déshabillé. On regarde s'il y a une détresse, on regarde s'il y a des cyanoses, s'il y a des signes de lutte respiratoire. Ce qui n'est pas le cas à priori dans une rhinopharyngite. Et on fait l'auscultation pulmonaire bien sûr, un examen ORL soigneux qui permet de voir qu'il y a simplement une rhinorrhée postérieure qui occasionne l'effort de toux de l'enfant.*
- *E : D'accord. Et au niveau de l'interrogatoire, pour les parents, vous demandez des choses particulières ?*
- *I : Oui, savoir quel est son comportement évidemment. Et si l'enfant s'alimente correctement, par exemple si c'est chez le tout petit.*
- *E : Vous leur demandez s'ils ont donné des médicaments particuliers ?*
- *I : (Il souffle) Oui à part les médicaments antipyrétiques et encore (il souffle). Tout dépend de la façon dont vous avez éduqué vos patients, moi personnellement, les patients que je suis, les parents n'ont pas... pas énormément de médicaments chez eux.*
- *E : D'accord. Alors qu'est-ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?*
- *I : Je dis simplement que la toux est un mécanisme protecteur des voies respiratoires basses.*
- *E : Oui.*
- *I : Et que cette toux est totalement bénéfique pour l'enfant. Voilà. Et j'insiste sur la bénignité de la toux, qui est nécessaire à l'enfant pour expectorer. Je leur explique aussi que un adulte, par exemple, peut tousser une quinzaine ou trentaine de fois par jour pour faire marcher, bien marcher l'ascenseur ciliaire et que c'est tout à fait normal et qu'il n'y a aucune maladie à voir en cela.*
- *E : D'accord. Et sur l'évolution de la toux, vous... ?*
- *I : Alors l'évolution de la toux évidemment je demande aux parents de voir, de surveiller évidemment. S'il y a des signes qui les inquiètent ou si cette toux devient asphyxiante ou que... voilà, l'enfant mange beaucoup moins, n'arrive plus à manger, ou s'il y a beaucoup de fièvre, qu'il*

*faut à ce moment là réexaminer l'enfant. Il faut réévaluer à quarante-huit ou soixante-douze heures, la réévaluation de l'état clinique de l'enfant, avant toute prescription médicale.*

- E : D'accord. Et sur la durée de la toux, vous les informez ?
- I : *Ça dépend, si c'est par exemple... si c'est une rhinopharyngite, oui ça dure cinq, six jours et puis voilà, minimum. Voilà. Cinq, six jours, une semaine, on va dire.*
- E : D'accord. Et vous utilisez des schémas pour expliquer ?
- I : *Non.*
- E : D'accord.
- I : *Si, les schémas, je les utilise pour expliquer la succession de rhinopharyngite qu'un nourrisson peut contracter quand il est en, dans un milieu agressif comme peut l'être celui d'une crèche collective.*
- E : D'accord. Là, il y a un dépliant qui permet d'expliquer ?
- I : *Là je ne sais pas, ouais, je ne pourrais pas dire.*
- E : Qu'est-ce que vous expliquez aux parents sur les traitements médicamenteux de la toux ?
- I : *Je leurs explique qu'ils sont inefficaces et qu'ils peuvent être délétères, voilà. Et ça suffit.*
- E : D'accord, très bien. Ok. A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de prescrire ou pas un antitussif ?
- I : *Ecoutez comme, je n'en prescris pas, donc je peux difficilement vous dire à quel moment j'en prescris quoi.*
- E : Oui, oui. Alors quelles mesures non-médicamenteuses proposez-vous aux parents ?
- I : *Et bien de s'arrêter de fumer s'ils fument chez eux. D'aérer les pièces s'ils vivent dans un local confiné. D'éviter d'avoir des sursaturations d'eau, en aérant encore (incompréhension), en évitant de trop chauffer la pièce. Voilà, et d'avoir une hygiène des mains efficace et régulière.*
- E : D'accord. Tout à l'heure vous me parlez de la désobstruction rhinopharyngée.
- I : *Oui.*
- E : Vous leur montrez... montrez le geste aux parents ?
- I : *Oui, tout à fait.*
- E : Vous faites une démonstration lors de la consultation ?
- I : *Tout à fait, avec du sérum physiologique, oui. D'ailleurs, je peux vous dire que neuf fois sur dix, si ce n'est pas dix fois sur dix les parents ne font jamais, ne font jamais le geste correct.*
- E : Ah oui.
- I : *Voilà. Ils sont tout à fait étonné de voir que leur enfant peut... peut tousser, enfin... évacuer des sécrétions nasales importantes, jaunes, vertes, claires, simplement en utilisant du sérum physiologique. Et leur expliquer que ça suffit amplement qu'ils font que ça à la maison deux, trois fois par jour, pas plus et que l'évolution est, en général, tout à fait satisfaisante. Ceux qui ont parfaitement compris, ils dorment mieux après donc ils sont très contents.*
- E : D'accord. Et qu'est-ce qu'ils ne savent pas faire en général les parents ?
- I : *Ben justement cette désinfection rhinopharyngée. Ils ne savent pas, ils ont peur. Ils ne font pas.*
- E : On ne leur a pas appris à la maternité ou... ?

- *I : La maternité c'est un peu tôt, parce que là en maternité c'est encore autre chose, puisque là, je suis en maternité justement. En maternité, il faut être très doux avec les nouveau-nés et justement ne pas trop, ne pas trop nettoyer le nez des nouveau-nés parce que eux, ils se débrouillent en général très, très bien.*
- E : D'accord. Est-ce que vous proposez de l'homéopathie ?
- *I : Jamais !*
- E : D'accord.
- *I : Au contraire, je (incompréhension) l'homéopathie, ce n'est qu'un, qu'un placebo.*
- E : D'accord, ok. Et vous proposez d'autres mesures comme l'humidification de l'air ou la position de l'enfant ?
- *I : La position de l'enfant s'il a du mal à respirer, oui. Une humidification de l'air jamais, puisqu'en général, je crois que quand on va dans... dans les appartements d'enfants, l'air est plutôt... . Enfin où il y a un jeune enfant les parents ont tendance plutôt à calfeutrer, à fermer toutes les ouvertures et l'air... . La salubrité laisse à désirer certainement quelques fois.*
- E : D'accord. Et sinon pour la toux vous préconisez du miel ?
- *I : (...) Rarement mais ça m'arrive.*
- E : D'accord.
- *I : Ça m'arrive en leur expliquant que parfois il suffit simplement de... effectivement de donner un lait chaud avec du miel. Que c'est certainement plus agréable pour l'enfant que tous les sucres contenus dans les sirops, pour résumer.*
- E : D'accord. Si malgré vos explications les parents vous réclament un antitussif, que faites-vous ?
- *I : Et ben je ne leur donne pas (rires). Je leur remets une... je leur remets une couche.*
- E : D'accord. Alors. Et quels sont, selon vous, les facteurs qui auraient conduits à cet échec ?
- *I : Ben une inobservation. Ou alors une aggravation de l'état de l'enfant qui n'est plus une rhinopharyngite alors.*
- E : Alors pour finir nous allons-nous intéresser aux conséquences de ce changement de pratique. Selon vous comment les parents ont accueilli ce changement de pratique ?
- *I : Alors encore une fois chez moi, cela n'a pas été un changement parce que j'appliquais ça depuis très longtemps.*
- E : Oui.
- *I : Mais pour ceux qui me découvrent, il suffit simplement d'expliquer, d'expliquer, puis encore d'expliquer, puis d'expliquer le mécanisme physiologique de la toux, et les gens comprennent ensuite. Et je crois, que... il suffit simplement. Mais c'est chronophage effectivement. Comment dire dans une consultation, c'est chronophage de montrer à une mère d'un gamin de six mois qui tousse, qui a le nez qui coule, qui est en crèche, ça fait la troisième, quatrième fois que vous la voyez, c'est difficile de lui expliquer, qu'il n'y a pas de traitement particulier à faire, si ce n'est nettoyer le nez. Et ça prend du temps effectivement.*
- E : Quelle est votre opinion sur cette modification de l'AMM des antitussifs pour les nourrissons ?

- *I : Ben elle est très bien parce que ça permet un tout petit peu aux médecins généralistes et aux pédiatres de... parce qu'en général les pédiatres, aussi il y a quand même pas mal de pédiatres qui prescrivaient ça. Et ben ça permet de s'appuyer un peu sur des textes officiels pour, pour... pour convaincre encore plus les parents. Ces recommandations ont été élaborées à partir d'un panel d'experts qui ont justement étudié les risques et... et tout les risques des médicaments, qui ont pesé le pour et le contre. De voir éventuellement les parents se diriger vers des médicaments « over-the-counter » (note : en vente libre, en anglais) comme on dit au dessus, enfin en vente libre, en pharmacie quoi.*
- E : D'accord. Donc... je vous pose quand même la question. Comment c'est effectué ce changement dans votre pratique ?
- *I : Oui, ben, voilà, vous avez répondu (rires).*
- E : Et vous sentez-vous compétent pour essayer de limiter la consommation d'antitussifs chez l'enfant de moins de deux ans ?
- *I : Oui, tout à fait.*
- E : D'accord. Donc on est arrivé à la fin du questionnaire. Je vais juste vous posez des questions sur votre profil.
- *I : Oui.*
- E : Donc vous êtes un homme, je peux vous demander votre âge ?
- *I : Oui, soixante-deux ans.*
- E : D'accord. Donc vous êtes pédiatre ?
- *I : Voilà, pédiatre allergologue.*
- E : Et allergologue et pneumo-pédiatre aussi.
- *I : Voilà.*
- E : En milieu urbain.
- *I : Comment ?*
- E : En milieu urbain ?
- *I : En milieu urbain oui.*
- E : Vous avez une formation médicale continue ?
- *I : (...) Oui, oui. Qu'est ce que vous entendez par formation médicale continue ?*
- E : (...)
- *I : Oui, je participe à des séminaires de formation médicale continue. En tant qu'expert aussi.*
- E : D'accord. Et vous faites partie d'un groupe de pairs ?
- *I : Oui tout à fait.*
- E : Et êtes-vous abonné à des revues médicales.
- *I : Bien sûr.*
- E : Donc... qui sont en pédiatrie ?
- *I : Voilà. Pediatric Clinics of North America<sup>®</sup>, la Revue Française d'Allergologie<sup>®</sup>, voilà Le Journal de Pédiatrie<sup>®</sup>, La Revue Française de Pédiatrie<sup>®</sup>. Voilà, pas mal de revues.*
- E : D'accord. Et vous êtes abonné à des nouvelles en lignes ?
- *I : (...) Oui, oui, bien sûr. Ben tous ces journaux dont je vous parle sont en ligne pour la plupart.*



- E : Et donc vous connaissiez les recommandations de l'HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?
- I : *Oui tout à fait.*
- E : Et donc c'était par quel biais ?
- I : *Par quel biais ? (Il souffle) Allez, on va dire en ligne... oui. Quand on s'intéresse un tout petit peu aux recommandations et quand on essaie de travailler sur sa pratique personnelle, on est forcément obligé, un moment ou un autre d'avoir recourt à ce qui se fait ailleurs. Voilà.*
- E : D'accord. Je peux vous demander comment vous avez trouvé le questionnaire ?
- I : *Bah bien. Je crois que c'est, oui c'est bien.*
- E : D'accord.
- I : *Il y a une ligne, effectivement dans le questionnaire, vous dites « Cette démarche d'éducation des parents a pour but de limiter la demande d'antitussifs. » et vous dites ensuite « Opposer une recommandation officielle à une demande des parents n'est pas propice à un échange », ça je ne comprends pas très bien « ne favorise pas une démarche de décision partagée entre le médecin et son patient ». Vous semblez d'emblée (incompréhension), comment dire... . Ce n'est pas une question, c'est presque une question fermée, quoi, comme on dit.*
- E : Ouais. D'accord
- I : *Puisque d'emblée vous dites, que la demande... . Enfin que cette recommandation officielle, ne favorise pas, la démarche. Elle favorise quand même un échange, je trouve.*
- E : Ça c'était plus une hypothèse de départ finalement.
- I : *Mouais.*
- E : Quand on a fait notre questionnaire, mais c'est vrai que souvent le fait d'avoir cette interdiction au contraire c'est quelque chose que les médecins ont pu opposer aux parents et leur sert dans leur pratique, effectivement.
- I : *Ouais. Mais l'opposer, faut simplement expliquer, expliquer encore, et puis, je crois que l'éducation des parents est très importante. Du coup, on, effectivement, quand la démarche de décision partagée entre le médecin et son patient c'est tout à fait vrai, particulièrement chez les enfants, si la décision n'est pas partagée... . Mais je peux vous garantir qu'en tant que vieux pédiatre, quand on apporte l'élément objectif à des parents ou à une mère en l'occurrence, on a son adhésion, si on est tout à fait compétent et qu'on a une ligne de conduite qui n'est pas... comment dire, on a une ligne de conduite bien précise et qui tient compte des recommandations générales. Parce que ces recommandations générales sont forcément issues d'une réflexion collective et... . Je veux dire, au niveau de l'AFSSAPS, quand ces décisions ont été prises, je peux vous garantir qu'il y a eu beaucoup de discussion. Ce n'est pas juste comme ça et les... comment dire, j'en faisais partie en tant que pédiatre libéral mais vous avez beaucoup d'hospitaliers qui participent à ces réunions. Des pharmacologues, des gens qui font de la galénique, etc. Et qui réfléchissent sur les volumes de prescriptions, qui réfléchissent sur la déviation possible des traitements que pourraient faire, que pourraient faire les parents en cas d'interdiction des ces produits. Voyez.*
- E : Hum, bien sûr.

- *I : Donc ce n'est pas une décision qui est prise comme ça, à la légère quoi.*
- *E : Oui, oui, ben oui. Et vous, c'était à quelle période que vous aviez été sollicité en tant qu'expert ?*
- *I : Ecoutez, c'était (il hésite) c'est sorti quand, en 2010... c'était bien en 2010.*
- *E : Ok. Bon je vous remercie pour votre participation.*
- *I : Ok. Et ben écoutez, bonne thèse et puis bon courage.*
- *E : Merci.*
- *I : Voilà, au revoir.*
- *E : Au revoir.*

## Verbatim de l'entretien n°14

Début de l'enregistrement, juste après obtention de l'accord oral de l'interviewé.

- **Enquêteur** : Très bien. Tout d'abord. Est-ce que je vous ai dit que je vous appelais de la région de Grenoble ?
- **Interviewé** : *Non, vous ne m'avez pas dit, non.*
- E : D'accord. Vous connaissez un petit peu cette région ?
- I : (...) *Oui, un petit peu oui. J'ai des amis qui habitent vers Grenoble (rires).*
- E : D'accord, très bien. Alors nous allons tout d'abord nous intéresser aux médicaments contre la toux. Quelle était votre opinion sur les traitements antitussifs avant la modification de leur AMM ?
- I : *Globalement, je n'ai jamais prescrit d'antitussifs parce qu'il y a peut-être un petit biais dans... dans mon intervention qui est le fait que je suis pneumo-pédiatre. Je ne suis pas pédiatre généraliste donc je ne fais que de la pathologie respiratoire. Du coup, moi, les enfants qui toussent c'est avant tout des asthmatiques et, les asthmatiques, on ne leur met pas d'antitussifs bien avant qu'il y ait eu la directive de nous dire de ne pas en mettre. Moi je n'en ai jamais mis. Donc, globalement, ce la ne m'a pas beaucoup changé dans mes pratiques*
- E : D'accord. Alors ça c'est chez les enfants asthmatiques mais les enfants tout-venants qui venaient vous consulter pour une toux aiguë, vous en voyez un petit peu ?
- I : *Ben non, je n'en vois pas (rires).*
- E : D'accord.
- I : *Je ne vois que des enfants adressés pour des problèmes de toux persistantes donc effectivement, ils ne sont pas tous asthmatiques bien évidemment. Cela peut être des séquelles de pneumopathie, ça peut être d'autres pathologies respiratoires bien évidemment, les pathologies ciliaires, enfin tout un tas de pathologies qui font tousser parce que tout fait tousser par définition. Mais, globalement, comme les antitussifs n'ont jamais guéris personne, c'est vraiment pas du tout un traitement que je donne en fait.*
- E : Ok. Les risques éventuels rentraient en jeu ?
- I : (...) *Oui. Alors les risques rentraient clairement en jeu... c'est-à-dire que masquer une toux quand la toux est une toux spasmodique d'asthme, c'est embêtant. Masquer une toux quand elle est... doit être productive sur une pathologie ciliaire, c'est embêtant. Donc globalement, la toux est un symptôme, l'idée n'est pas de masquer le symptôme mais de trouver à quoi c'est dû. Donc, ça n'a jamais été ma démarche de mettre des antitussifs par rapport à ça.*
- E : D'accord. Les effets indésirables propres aux antitussifs, ça rentrait en jeu aussi ?
- I : *(Il souffle) Pas vraiment, moi c'était avant tout le, le mécanisme qui ne me convenait pas. Bien évidemment ce n'est... ça n'est qu'un élément supplémentaire mais dans mon raisonnement ce n'était pas de me dire je vais donner des effets secondaires, c'était... surtout que ce n'était pas utile, vous voyez. Voilà*
- E : Ok. Très bien. Alors est-ce que les parents vous demandent des antitussifs ?

- *I : (...) Oui, ça arrive bien sûr. Il y a même un certain nombre de parents qui arrivent... qui ont des prescriptions d'antitussifs déjà. Donc, bah je leur explique que... (l'enquêteur coupe).*
- *E : Même chez les enfants de moins de deux ans ?*
- *I : Oui, même chez des enfants de moins de deux ans. Alors, pas tellement récemment, je dois reconnaître. Il y en a moins. Maintenant, ils sont avec des fluidifiants, ce qui n'est pas une meilleure idée, hein. Mais donc... (rires) globalement, tous les sirops, moi je les arrête mais j'explique aux gens pourquoi bien évidemment.*
- *E : Bien sûr. D'accord. Et les parents comment ils vous demandent un petit peu les antitussifs ?*
- *I : (Il hésite) Bah, parce qu'il ne dort pas la nuit et... eux non plus (rires), donc voilà. L'argument essentiel parce qu'il tousse la journée ça les... les embête qu'à moitié mais qu'il tousse la nuit ça les embête beaucoup.*
- *E : D'accord.*
- *I : Donc c'est ça le motif... c'est surtout parce qu'il ne dort pas.*
- *E : C'est parce que l'enfant ne dort ?*
- *I : Oui. Et eux non plus a fortiori (rires).*
- *E : D'accord. Toujours à propos des parents, quel est le regard des parents sur ces traitements antitussifs ?*
- *I : Bah ça a beaucoup changé, là, récemment parce qu'ils ont entendus quand même que ce n'était pas recommandé mais... . Avant c'était quand même perçu comme un soulagement. Certains pensaient que ça les guérissait, hein. Bon ce qui n'est pas forcément faux, c'est-à-dire qu'une toux qui guérit toute seule, une toux d'irritation, les antitussifs c'était un petit peu... c'était un petit confort. Mais... mais en fait... je crois que c'est plus de la, de l'automatisme sur le bon sirop qui soigne. Depuis des décennies, il y a le bon sirop qui soigne, donc c'est ancré dans les cultures ça. Mais, je en pense pas qu'eux même avaient constaté une amélioration franche de l'état de leur enfant avec des antitussifs, je ne crois pas.*
- *E : D'accord. D'accord. Actuellement, vous maintenant vous considérez comment les antitussifs dans le traitement de la toux chez l'enfant de moins de deux ans ?*
- *I : Comme avant (rires). Inutiles (rires).*
- *E : Vous aviez déjà un peu répondu. Alors, vous me dites qu'il n'y a pas eu vraiment de changement par rapport à l'interdiction pour vous, mais est-ce que déjà avant l'interdiction vous aviez mis en place des moyens pour... auprès des parents pour ne plus en prescrire, pour ne pas en prescrire ?*
- *I : Bah oui, parce que, bien évidemment, comme effectivement les gens attendent le sirop qui va soigner, il faut d'une part expliquer votre traitement et expliquer pour quoi vous ne donnez pas de sirop. Donc... c'est plutôt en expliquant le mécanisme de la toux en fonction de la pathologie. (Il réfléchit) Est-ce que la toux est nécessaire ou elle n'est pas nécessaire ? Si elle n'est pas nécessaire, comment est-ce qu'on va trouver un médicament qui va la calmer par des mécanismes qui sont plus efficaces et plus logiques que le sirop antitussif de base. Et puis, sur un certain nombre de toux, il y a... j'ai toujours des moyens autres que médicamenteux, enfin bon*

*c'est... . C'est tout des moyens techniques de bien hydrater l'enfant, (incompréhension) (l'enquêteur coupe).*

- E : Oui ça on va les voir un peu après.
- I : *De faire le lavage de nez, de faire la DRP, enfin tout ça quoi. Voilà.*
- E : D'accord. D'accord. Alors maintenant on va se mettre dans la... un petit peu dans la situation d'une vraie consultation avec des parents qui viennent vous voir avec leur enfant de moins de deux ans qui tousse parce qu'il a une rhinopharyngite. Est-ce que vous pourriez me décrire, rapidement, l'examen clinique de cet enfant ?
- I : *D'un enfant qui tousse ? Alors je ne sais pas s'il a une rhinopharyngite cet enfant (incompréhension) (l'enquêteur coupe) ?*
- E : Bah si, je vous le dit. Moi je vous le dit. Il a une simple rhinopharyngite.
- I : *D'accord, il vient et il tousse pour l'instant.*
- E : Voilà.
- I : *Donc (incompréhension), je fais le même examen pour tous les enfants. Un examen général global pour tout le monde. Donc, il est déshabillé, il est pesé, il est mesuré... . Enfin, d'abord avant tout ça, c'est un interrogatoire souvent assez long en fait pour moi parce que j'ai besoin d'explorer les antécédents familiaux, les antécédents de l'enfant parce que ce n'est pas toujours des enfants que je connaissais avant. Souvent c'est qu'ils me sont adressés, donc je reprends tous les épisodes le carnet de santé plus tous ce que les parents veulent bien me raconter parce que souvent le carnet de santé est incomplet. Les traitements qu'il a pu avoir jusque là, depuis combien de temps bien évidemment il a cette symptomatologie. Je fais décrire aux parents les symptômes, je leur demande comment il soigne pour l'instant. Et puis après je l'examine. C'est un examen général, poids, taille, examen ORL, examen respiratoire, cardio-, abdo-, alimentaire, l'état général, fièvre, tout ce que vous voulez, enfin voilà un examen complet puisque je fais toujours des examens complets. Et puis... et puis donc je fais le brillant diagnostic de rhinopharyngite (rires) ! Et puis... et donc s'il n'y a rien d'autre, et bien je vais donner des conseils essentiellement de DRP aux parents. Si c'est un enfant qui n'a rien d'autres, évidemment ce n'est pas le cas des miens, parce que moi quand ils ont une rhinopharyngite, ils font faire souvent la crise d'asthme le lendemain, donc... .*
- E : Oui bien sûr, cela change un petit peu.
- I : *Donc cela change un peu l'attitude. Mais en général, voilà, sur un enfant standard, je vais... je vais demander qu'on hydrate correctement l'enfant, qu'on surveille la température, qu'on lui fasse une DRP avant chaque repas et avant chaque fois de se coucher et éventuellement la nuit. Et puis... et puis s'il apparaît d'autres signes évocateurs d'une évolution de la rhinopharyngite vers une otite ou je ne sais quoi, voilà qu'ils reconsultent. (Interruption de l'entretien pendant trente-six secondes car l'interviewé répond à son téléphone). Donc voilà quoi, en gros comment je ferais.*
- E : D'accord. Maintenant est-ce que vous pouvez m'expliquer, enfin me dire, ce que vous expliquez aux parents sur la toux en elle-même ?
- I : *Alors, en général, je leur dit que tout va faire tousser et que l'objectif est de savoir d'où vient cette toux. Donc effectivement les pathologies ORL sont susceptibles de faire tousser donc je leur*

*explique comment. Comment le nez fait tousser quand ça coule, comment le pharynx, le larynx, la trachée, etc. Les pathologies broncho-pulmonaires avec (incompréhension) et puis en fonction de tout cela et de mon examen, et de l'endroit d'où je pense vient la toux, je leur propose un schéma thérapeutique avec... en leur expliquant comment mon médicament ou comment les différentes mesures vont agir sur cette toux.*

- E : D'accord et qu'est ce que... . Alors, vraiment dans le cadre de la rhinopharyngite, qu'est-ce que vous leur expliquez sur le rôle de la toux ?
- I : *Alors, globalement dans les rhinopharyngites, je leur explique que l'essentiel de la toux va être une toux par production de mucus au niveau du nez et du pharynx, plus avec une part de toux irritative sur des muqueuses irritées. Et je leur dit, d'une part, il y a une partie de la toux qui va être améliorée si vous lavez bien le nez, bah tout ce qui est encombrement bah ça va les soulager donc il n'y aura plus ce réflexe de toux. Et après sur la part de toux irritative, bah c'est une muqueuse qui est irritée, elle va guérir, d'autant plus qu'elle est bien lavée, bien traitée, bien hydratée. Donc cette muqueuse irritée, elle va guérir. Si elle ne guérit pas dans un délai d'une semaine, ce qui est la guérison habituelle des viroses, et bien dans ces cas là, il faut reconsulter, voilà.*
- E : Ok, et sur les conséquences de la toux ?
- I : *Alors les conséquences, globalement sur une rhinopharyngite... bah s'il a le nez bien lavé, il va dormir, bon il va se réveiller deux, trois fois, on leur lave le nez, il n'y a pas péril. Donc, en gros, les conséquences de la toux si, qui pourraient le faire un peu moins bien dormir, sont minimes. C'est-à-dire qu'effectivement, on n'est pas bien pendant trois, quatre jours mais il n'y a pas de retentissement majeur. Alors après il y a des enfants qui vont avoir des réflexes nauséeux très important, qui vont vomir sur des glaires, des choses comme ça. C'est très ponctuel ça quand même sur une rhinopharyngite simple, on a peu ça.*
- E : Ensuite sur la surveillance de cette toux ?
- I : *Alors, moi évidemment comme je ne vais pas voir des patients simples, c'est surtout là-dessus que j'axe les choses. C'est-à-dire que j'essaye de leur expliquer les différentes toux possibles, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas toutes la même fréquence, le même son, la même persistance, elles ne surviennent pas au même moment. Donc je leur explique comment une toux... à quoi ressemble une toux de rhinopharyngite et puis que si jamais cette toux devient de la toux en quinte, plutôt sèche, si jamais elle survient plus quand l'enfant s'agite, s'énerve, s'il a... il y a de la toux en quinte la nuit. Et ben tout ça, il va falloir ce dire que ce n'est pas la toux de la rhinopharyngite et que donc il va falloir être vigilant. Donc voilà c'est-à-dire que c'est plutôt, enfin, la toux c'est tellement de choses et puis les toux ne se ressemblent pas en fonction des étiologies donc je vais essayer de les sensibiliser à des toux banales et à des toux moins banales.*
- E : D'accord, très bien. Est-ce que vous utilisez des schémas, des dépliants pour vos explications ?
- I : *Oui.*
- E : Oui ?

- *I : Oui, j'ai beaucoup de schémas. J'ai des, j'ai un schéma classique de la... d'une coupe, de nez, pharynx, etc. pour bien expliquer avec les cornets, les machins, comment... et puis pour la DRP et puis pour tous les soins locaux. J'ai des coupes évidemment de, de bronches dans tous les sens et je m'en sers beaucoup parce que c'est pratique.*
- *E : D'accord. Alors tout à l'heure vous m'aviez dit que vous arrêtiez systématiquement les sirops que vous voyez arriver. Est-ce que, justement, qu'est-ce que vous expliquez aux parents lors, sur ces traitements de la toux ?*
- *I : Alors j'arrête les fluidifiants et les antitussifs. En revanche, par exemple des sirops comme le MEGAMYLASE<sup>®</sup>, le PROSPAN<sup>®</sup> qui ont des petites actions anti-irritantes, bon bah ça je laisse et puis quand je les sens très demandeurs voir même ça j'en mets parce que globalement c'est un petit confort. Bon, on sait que ça ne guérit pas tout, du tout mais quelque fois ça leur fait quand même du bien et en dehors d'avoir un... si vous voulez avant j'étais hospitalier pur, en réa- (note : réanimation). Vous voyez on ne soigne pas la bobologie là-bas. Donc en réalité vous n'avez aucun con-, réflexe de vous dire le confort du patient et c'est quand même une bêtise. Enfin évidemment pas en réa- mais quand vous sortez de là, il faut quand même être attentif à la vie courante des gens à ce que ça peut représenter l'impact d'une toux, à leur vécu, etc. Donc c'est vrai que des sirops qui ne sont pas dangereux, même si je pense qu'ils ne sont pas extrêmement efficaces, qui ne sont pas dangereux mais qui vont vous rajouter du confort, bah je vais les donner, parce que je trouve que c'est important.*
- *E : D'accord ? Mais là, comment vous justifiez l'arrêt d'un antitussif chez les parents ? Qu'est-ce que vous leur expliquez concrètement ?*
- *I : Bah globalement, je leur dit qu'il faut respecter la toux car elle va être un signal d'alerte d'une part, qu'il faut authentifier d'où vient cette toux et que c'est en traitant la cause de cette toux que l'on va guérir leur enfant et pas en la masquant. Donc un antitussif, ça ne sert à rien, voilà.*
- *E : A quel moment de la consultation, prenez-vous la décision de prescrire ou pas ?*
- *I : De prescrire, quoi ?*
- *E : Un antitussif par exemple, un sirop ?*
- *I : Ah bah jamais ! (rires) Jamais. Je n'en prescris jamais.*
- *E : Je pose toutes mes questions, c'est vrai qu'elles ne sont pas toujours bien adaptées.*
- *I : Je vous dis, non, pour être honnête, cela m'arrive peut-être. Attendez, je ne sais pas moi, une fois, une fois tous les... . Je ne sais pas c'est difficile à dire, au moins cinq cents consult- peut-être. Une fois par mois on va dire, je ne sais pas dire, même pas moins d'une fois par mois. Par exemple, très exceptionnellement mais ça arrive j'ai des asthmatiques en particulier donc ce n'est pas simple, qui vont avoir des toux, surtout les ados, qui par moment ont des accès de toux qui vont devenir des toux psychogènes. Alors ça c'est un petit peu compliqué, c'est très rare, j'en ai moins de cinq par an. C'est rare mais évidemment là, par exemple, c'est des grands hein, ce n'est pas des tout-petits donc le problème ne se pose pas en termes de contre-indication mais c'est des grands, on a déjà des gamins qui toussent depuis des semaines, des semaines, des semaines il n'y a plus aucun signe d'asthme, ils ont un examen normal, ils ont des EFR normales et ils toussent. Donc, dans ces cas là, souvent je, je discute d'abord pas mal avec l'ado-, je lui explique*

*que je pense que c'est un peu d'origine psychogène, qu'il est stressé, tout ça et tout. Et puis je leur dit que je vais leur donner quelque chose qui va les aider à ce que ça s'arrête. Parce que voilà, maintenant c'est bon, c'est fini. Et donc voilà, là je peux utiliser éventuellement des antitussifs. Des enfants très bien contrôlés qui clairement ont qu'une... qu'une petite rhino, qui vont avoir, je ne sais pas, cinq, six ans et qui gardent un peu une toux d'irritation à distance avec un asthme qui bouge pas, bah je vais leur mettre... pas du sirop mais du COQUELUSEDAL<sup>®</sup>, vous voyez ou des trucs comme ça. Donc ce n'est pas zéro mais c'est tellement... voilà c'est très, très ponctuel et donc c'est à la fin de la consult- quand j'ai tout, tout expliqué, je leur dit « bon maintenant pour votre confort on peut éventuellement envisager ça » et en fait quand je mets des trucs comme ça chez des asthmatiques, c'est toujours sous couvert de VENTOLINE<sup>®</sup>. Je ne mets jamais de sirop sans VENTOLINE<sup>®</sup>.*

- E : Ok, très bien. Tout à l'heure, vous m'avez parlé du lavage de nez, la DRP. Comment... vous leur expliquez quoi aux parents sur le mécanisme d'action de la DRP ?
- I : *Bah globalement si vous voulez je leur... je leur explique l'obstruction que cela peut, alors surtout chez le tout-petit comme obstruction, un enfant ça respire avec le nez, que l'obstruction nasale donc va les gêner pour respirer, pour manger, pour dormir... la stagnation du mucus en postérieur va favoriser l'infection et l'évolution vers des otites, etc. et... je... et puis voilà. Et puis je leur montre, je le fais avec eux.*
- E : Donc vous leur faites des démonstrations. Et comment vous évaluez la compréhension des parents ? De la DRP ?
- I : *(Il souffle) Si vous voulez, les parents comprennent. Sauf que comme le petit ne veut pas, ils ne font pas (rires). Mais ce n'est pas... je ne pense pas que ce soit un problème de non-compréhension parce que je passe pas mal de temps à leur expliquer mais c'est juste parce que voilà, ils vous disent « il n'a pas envie ». Voilà donc il n'a pas envie, alors ce n'est pas fait alors voilà. Donc c'est aussi pour ça que je le fais c'est pour leur montrer que globalement on ne les tue pas, hein et ils ne sont pas tout à fait content mais ce n'est pas dramatique alors, voilà.*
- E : D'accord. Tout à l'heure vous m'aviez parlé d'autres moyens que vous utilisiez, hormis la... des moyens non-médicamenteux et la DRP, quels sont-ils ?
- I : *Qu'est-ce que je vous voulez dire par là ? Moi j'ai oublié. Qu'est-ce que je leur disais ?*
- E : Par exemple, vous m'aviez parlé de la position quand vous leur donnez à man-... ?
- I : *Oui quand ils sont (incompréhension). De toute façon, tous les gamins qui toussent et qui ne respirent pas bien, ils sont mieux semi-assis dans leur lit, donc voilà. De bien ventiler les chambres, d'aérer, de garder une hygrométrie correcte, ne pas avoir des... un air trop sec, de bien hydrater l'enfant... . Voilà, c'est essentiellement ça. C'est hydratation, environnement et puis... voilà.*
- E : D'accord. Est-ce que vous proposez de l'homéopathie, parfois ?
- I : *Alors, je n'en propose pas parce que je n'y connais rien.*
- E : D'accord.
- I : *Et qu'il y a un certain nombre de mes patients... . Alors, je ne connais rien, j'ai trois, quatre médicaments d'homéopathie que j'utilise parce que voilà, par forma-, par habitudes de, de*



confrères qui m'ont dit « bah, oui, oui ». Mais c'est vrai que, par exemple, chez des patients qui prennent de l'IPECA<sup>®</sup>, bah je les laisse le prendre parce que... . Bon, je n'ai pas de formation homéopathique, je trouve que les, la visite médicale qui nous propose certaines choses c'est insuffisant en termes de formation. Je n'ai rien contre mais je n'ai rien pour donc globalement quand les patients ont déjà des traitements homéopathiques je les préserve, si eux ça leur convient et j'associe mes traitements à ces traitements, voilà. En disant que c'est un complément. Donc je ne suis pas hostile mais moi je ne connaissais, je n'y connais pas assez pour me lancer dans la prescription.

- E : D'accord. Et est-ce que vous préconisez du miel ?
- I : Oui, alors ça souvent les parents me disent « Ah bah, je lui donne des tisanes, des petits machins, tout ça ». Je les laisse faire tout ça... ça ne fait pas de mal en plus. Je ne sais pas si cela fait du bien parce que je ne suis pas sûr qu'il y ait eu des études scientifiques là-dessus mais en tout cas je sais que ça ne fait pas de mal donc je les laisse avoir tout ces, ces petits soins de confort qui pour eux, d'abord sont réconfortant. Ils ont l'impression de faire quelque chose plutôt que de donner que des médicaments. Et puis je trouve que ce n'est pas désagréable de boire du miel quand on a mal à la gorge, donc globalement, cela ne fait pas (rires). Je ne les encourage pas plus que ça mais comme il m'en parle spontanément, je leur dit « Oui, oui, très bien », voilà.
- E : Même chez les nourrissons de moins de deux ans ?
- I : Oh bah... c'est rare qu'à moins de deux ans ont leur file du miel, globalement. Je ne vais leur dire de le faire mais on me raconte rarement qu'ils le font, donc... .
- E : D'accord, Ok. Alors maintenant... . Si malgré vos explications, les parents continuent à vous réclamez un antitussif, que faites-vous ?
- I : Ah bah, ils ne continuent pas, hein ! Parce que si vous voulez, en général, tout de suite, je suis assez clair sur le fait qu'il n'est pas question de donner ça que c'est dangereux et que s'il est asthmatique et qu'on lui donne des antitussifs, à trois heures du matin, il fera une crise d'asthme qui l'emmènera à l'hôpital. Donc, non. (rires) Et une fois que vous avez bien expliqué les choses clairement, ils n'insistent pas (rires).
- E : D'accord, ok. Et selon vous quelles serait les... (il coupe).
- I : Après cela ne veut pas dire qu'ils n'en achètent pas parce que comme vous avez ça en, en vente machin ou que le pharmacien ne leur en refile pas. Mais moi, je ne valide rien ! Ça c'est sûr. Et quand les parents arrivent, parce que ça m'arrive c'est très souvent parce que moi je suis un peu en seconde main, donc les parents arrivent avec leurs ordonnances et toutes les traitements qu'ils ont donnés à leur gamin, je fais quand mêmes des speechs (note : discours en anglais) assez costauds sur les antitussifs, hein. Je ne les laisse pas, je suis assez... .
- E : C'est-à-dire, vous ?
- I : C'est-à-dire que je leur dit qu'il n'est pas question de continuer ce traitement là et que ce n'est pas compatible avec le traitement que je vais leur donner. Que c'est contre-indiqué, c'est contre-indiqué, voilà.
- E : D'accord. Et à votre avis, quels serait les échecs qui pourraient expliquer un désaccord des parents ?

- *I : Bah... c'est-à-dire que je pense que ça serait de ma faute si je n'explique pas assez bien les choses, que je ne suis pas assez clair dans, dans mes arguments, je pense que voilà ils peuvent éventuellement penser qu'ils ont raison. Je crois qu'après on a cette responsabilité là de faire passer un message scientifique, médical, d'être à l'écoute des parents mais de leur expliquer les, le risque et si vous êtes clair je pense que cela fonctionne. Si vous allez un peu vite, que vous n'êtes pas convaincant ou que vous n'y croyez pas vous-même et ben, ça ne marche pas. Mais, c'est comme pour les vaccins, pour tout vous savez. Si vous êtes convaincant, vous y croyez, je pense que ça marche. Mais il faut du temps, c'est des consultations qui prennent du temps.*
- *E : D'accord. Alors enfin pour finir, nous allons nous intéresser aux conséquences un peu de changement de pratique, même si pour vous il a été assez minime. Alors, tout d'abord, pour les parents, comment vous trouvez... . Alors, vraiment dans le cadre, chez des enfants standards j'allais dire, non-asthmatiques, comment vous trouvez que les parents ont accueillis ce changement de pratique ?*
- *I : Je pense qu'ils comprennent si on leur dit que c'est dangereux pour leur petit. Je pense que c'est comme toujours, ils râlent pour le fait qu'on ne peut rien faire. Alors je leur dit « Bah non, ce n'est pas vrai qu'on ne peut pas rien faire, au contraire on peut faire plein de choses mais pas on ne va pas faire des choses inutiles et dangereuses. » Donc, ils sont un peu... mais comme ils sont en demande de quelque chose, d'une solution si vous ne donnez pas de solution à la place et que vous dites « Bon, il tousse, ça va passer » c'est sûr que forcément les parents vont râler. Mais si vous, si vous argumentez et proposez autres choses, bah ça se passe bien.*
- *E : D'accord, d'accord. Et pour vous quelle est votre opinion sur cette modification d'AMM des antitussifs ?*
- *I : Ah bah, je pense qu'elle est, que cela faisait longtemps qu'on l'attendait et puis elle est très bien venue. Voilà*
- *E : D'accord. Une question un peu plus simple c'est : comment c'est effectué ce changement dans votre pratique ?*
- *I : Il ne c'est pas effectué... . Enfin, moi il n'y a pas eu de changement (incompréhension) donc voilà.*
- *E : Très bien. Est-ce que vous vous estimez ressentir de la pression, parfois, par rapport aux, par rapport aux parents ?*
- *I : Non !*
- *E : Non ?*
- *I : Non.*
- *E : D'accord.*
- *I : Non parce qu'on leur propose une l'alternative et les parents dans ce cas là ça va. Voilà.*
- *E : D'accord, ok. Enfin, dernière question. Est-ce que vous vous sentez compétente pour essayer de limiter la consommation d'antitussif chez les enfants de moins de deux ans ?*
- *I : (Il souffle) Vous savez, est-ce qu'on est compétent ? On essaye de faire au mieux je pense (rires).*
- *E : En tout cas vous estimez avoir les, les compétences pour essayer de le faire ?*

- *I : Oui, bah comme tout médecin qui applique un certain nombre de consignes et puis qui a essayé de comprendre pourquoi et comment. Oui je pense, oui, oui.*
- *E : D'accord. Très bien. Alors je vous remercie de, de m'avoir répondu aux questions. Déjà, on va finir avec des questions un peu sur votre profil, pour... pour des statistiques, ça va être un peu, un peu plus rapide. Donc, je peux vous demander votre âge ?*
- *I : Oui, quarante-neuf.*
- *E : Donc vous êtes pédiatre, c'est bien ça ?*
- *I : Oui.*
- *E : Vous exercez en milieu rural, semi-rural, urbain ?*
- *I : Urbain.*
- *E : Urbain. D'accord. Donc j'imagine que vous ne voyez que des enfants puisque que vous êtes pédiatre. Est-ce que vous avez une formation médicale continue ?*
- *I : Oui.*
- *E : Comment s'appelle t'elle ?*
- *I : Alors j'ai la formation médicale continue par l'Association des Pédiatres Libéraux de Tours où on a des formations tous les mois, elle s'appelle l'APDT. J'ai une formation, et la formation médicale continue par le DPC qui sont des programmes de formation qu'on fait par internet ou par des journées de formations, que je fais environ quatre fois par an.*
- *E : D'accord. Est-ce que vous faites partie d'un groupe... (il coupe).*
- *I : Voilà, plus les congrès, enfin bon, tout ça quoi.*
- *E : D'accord. Est-ce que vous faites partie d'un groupe de pairs ?*
- *I : Oui, je fais partie d'un groupe de pairs.*
- *E : D'accord. Ok. Est-ce que vous êtes abonné à une revue médicale ?*
- *I : Non, je fais tout par internet.*
- *E : Donc, question suivante. Est-ce que vous êtes abonné à des nouvelles en lignes (l'enquêteur touse) ?*
- *I : Oui, c'est ça.*
- *E : Comment s'appelle t'elle aussi ?*
- *I : Alors, en fait, je passe par le site, enfin c'est que de la pneumo-pédiatrie (l'enquêteur touse), donc par la Société Française de Pneumo-Pédiatrie qui met en ligne un certain nombre de revue, enfin au fur-et-à-mesure que ça sort.*
- *E : D'accord. Très bien. Est-ce que vous connaissiez les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la toux du nourrisson d'octobre 2010 ?*
- *I : Oui, oui, tout à fait.*
- *E : Vous les aviez eues par quel biais ?*
- *I : (Il souffle) Je me souviens plus (rires). Par courrier je crois ou par... sincèrement je ne sais plus.*
- *E : D'accord.*
- *I : Peut-être par courrier mais bon, on en avait parlé auparavant, donc, je pense par courrier, je crois.*

- E : Très bien. Parfait, donc on est arrivé à la fin du questionnaire. Je vous remercie ça fait vingt sept minutes, donc ça va être bien. J'ai une dernière question. Comment avez-vous trouvé le questionnaire ?
- I : *Ben écoutez, je trouve ça bien parce que finalement, d'évaluer les pratiques quand il y a eu des mesures qui ont été faites comme ça, je trouve ça très intéressant en fait, l'évaluation. Parce que nous, on est derrière nos bureaux, on prêche tous qu'on peut. Mais comment, finalement, qui fait quoi, est-ce que c'est bien respecté, qu'est-ce qu'on ressent des patients, tout ça. Ça va être intéressant parce qu'il va y avoir des retour très variés je pense de l'impression des gens, le vécu de chacun, la bataille qu'on doit mener pour ce genre de choses qui sont, des pratiques qui étaient très ancrées, donc non, je trouve que votre sujet est très intéressant. J'attends les résultats. (rires)*
- E : Ben, il n'y a pas de soucis. Vous les aurez d'ici septembre à peu près, je pense qu'on va soutenir la thèse en septembre.
- I : *Bon courage en tout cas, bon courage.*
- E : Ben merci. Bonne journée à vous.
- I : *Je vous en prie, bonne journée.*
- E : Au revoir.
- I : *Au revoir.*