

Université Catholique de Louvain

Année 2019-2020

CE QUE NOUS APPREND LE VÉCU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
CONFRONTÉS À LA DEMANDE EN VITAMINES.

Etude qualitative menée en 2020 auprès de médecins généralistes de
Hesbaye.

Dr Alice DE PRYCK

Travail de fin d'étude présenté en vue de l'obtention du
Master complémentaire en médecine générale.

Promoteur : Dr Jean-Marie Rigot

Au docteur J. P. Thissen, pour le partage de son expérience clinique, merci.
À mes futurs collègues, pour votre participation et vos témoignages, merci.
À mes parents, pour vos relectures, vos avis et pour votre sagesse, merci.
À Jean-Marie, pour ton énergie positive et ta confiance partagée, merci.
À Martin, pour ton soutien sans faille et ta tendresse, autant de merci.

TABLE DES MATIÈRES

I.	GLOSSAIRE – MOTS CLÉS	5
1.1	Glossaire	5
1.2	Indexation thématique	5
II.	RÉSUMÉ	6
III.	INTRODUCTION	7
3.1	Choix du sujet	7
3.2	Définitions	7
3.3	Contexte actuel	8
3.4	Objectifs de l'étude	10
IV.	MATERIEL ET METHODE	12
4.1	Stratégie de recherche	12
4.2	Choix méthodologies	12
4.3	Récolte des données	13
	A. Le guide d'entretiens	13
	B. Les interviewés	13
	C. Les entretiens	13
4.4	Analyse des données	13
V.	RESULTATS	15
5.1	Caractéristiques des médecins interrogés	15
5.2	Résultats de l'analyse qualitative selon la théorisation ancrée	15
	A. Vous avez dit vitamines ?	15
	A.1. Booster	16
	A.2. Placebo : un effet bénéfique et un moindre mal	16
	A.3. Fatigue : le principal symptôme qui motive la demande	16
	A.4. Tampon : une alternative facile aux médicaments	17
	A.5. Coût : des produits chers et non remboursés, accessibles seulement à certaines classes sociales	17
	A.6. Vitamine D : un statut à part	17
	A.7. Carence : crainte du patient et ce <i>mal</i> nécessaire pour justifier la prescription	18
	A.8. Blocus : période où les parents veulent pouvoir aider leur enfant (malgré lui)	18
	A.9. Compléments alimentaires : cette grande confusion	19
	A.10. Performances : ces adultes qui doivent gérer famille et travail, les sportifs et les aînés	19
	A.11. Le multivitaminé : un peu de tout	20
	A.12. Immunité : une stimulation souhaitée	20
	A.13. Articulations : un antidouleur naturel ?	20
	A.14. Fourre-tout : une prescription « bonne pour tout »	21
	A.15. Efficacité : un avis personnel	21
	B. Le médecin généraliste, enquêteur au cœur d'une demande complexe	22
	B.1. Hygiène de vie/alimentation : la priorité ! Là où l'alimentation est variée, il n'y a pas de carence	23
	B.2. Communication : la vitamine, feedback du récepteur à la demande de l'émetteur	23
	B.3. Recherche et anamnèse : le médecin généraliste, ce détective qui doit comprendre ce que cache la demande	24
	B.4. Habitude : une prescription irréfléchie ?	24

B.5. Explications : de la nécessité d'expliquer sa prescription	25
B.6. Suivi	25
B.7. Prise de sang : de l'importance de ne pas laisser passer une atteinte organique	25
B.8. Sur-mesure : un traitement personnalisé	26
B.9. Ordonnance : un papier non nécessaire mais permettant de « laisser une trace »	27
B.10. Effets secondaires : un produit qui n'est pas exempt d'effets secondaires	27
B.11. Confiance : l'atout primordial du médecin généraliste	27
C. Des influences extérieures	28
C.1. Saisonnalité : l'automne et l'hiver, ces mois où la demande explose	29
C.2. Délégués pharmaceutiques : un business bien rodé	29
C.3. Médias et publicités : un véritable commerce	29
C.4. Pharmacien : un by-pass du médecin pas toujours souhaité	30
C.5. Pharmacie : un supermarché ?	30
VI. DISCUSSION	31
6.1 Mise en parallèle avec la littérature	31
A. Un profil de consommateurs ?	31
B. Des motivations rémanentes ?	31
C. Des influences extérieures ?	32
D. C'est alimentaire mon cher Watson !	33
E. Offrir un lieu de parole ?	35
F. Comment aborder une demande en compléments ?	36
6.2 Evaluation de la qualité de l'étude	38
A. Mays and Pope	38
B. Rosaline. S. Barbour	40
C. Autres limites de cette étude : biais de sélection	41
D. Avantages et inconvénients	41
E. Conclusion concernant la qualité de l'étude	41
VII. CONCLUSION	42
7.1 Conclusion personnelle	42
7.2 Réponse à la question de départ	42
7.3 Conclusion finale	43
BIBLIOGRAPHIE	44
ANNEXES	46
Annexe 1 : Guide d'entretiens	46
Annexe 2 : Etiquetage des entretiens	47
Annexe 3 : Etiquettes classées en 31 catégories	53
Annexe 4 : Conceptualisation – Regroupement des catégories en 3 concepts principaux	59
Annexe 5 : Modélisation totale	60

I. GLOSSAIRE - MOTS-CLES

1.1 Glossaire

AR	: Apport de référence
CDLH	: Cebam digital library for health
MG	: Médecin généraliste
n.f.	: Nom féminin
ONE	: Office de la naissance et de l'enfance
SPF	: Service publique fédéral
TFE	: Travail de fin d'études

1.2 Indexation thématique¹

- ✓ Analyse qualitative (QR 31),
- ✓ Médecin généraliste (QS41),
- ✓ Relation médecin-patient (QD12),
- ✓ Comportement de prescription (QD325),
- ✓ Médicament en vente libre (QP54).

¹ Indexation de thématiques contextuelles par le système des Q-Codes (version 2.5) mis au point par le docteur M. Jamouille (voir : <http://www.mgtfe.be/le-guide-dindexation-dun-tfe/>, consulté le 16/05/2020)

II. RÉSUMÉ

INTRODUCTION – Les belges consomment de plus en plus de vitamines et de compléments alimentaires bien que tout usage soit inutile en dehors d'un contexte de carence. En parallèle, la demande en multivitamines est un motif récurrent de consultation en médecine générale. C'est pourquoi cette étude a pour but de comprendre le ressenti et la réponse des médecins généralistes confrontés à la demande en vitamines.

METHODOLOGIE – Analyse qualitative selon le principe de la théorisation ancrée de 8 entretiens semi-directifs menés auprès de médecins généralistes professant en Hesbaye. Retranscription complète préalable.

RESULTATS – Le mot *vitamine* est polysémique. Selon les médecins interrogés, les patients sont majoritairement à la recherche d'un booster aux nombreuses vertus (antifatigue, antidouleur, vitalisant...). La place du médecin généraliste est centrale et ses rôles sont multiples. Les soignants souhaitent exclure une atteinte organique avant de se tourner vers un substitut vitaminique adapté. Certaines influences extérieures sont mises en évidence : les saisons, les firmes pharmaceutiques, la publicité ainsi que le pharmacien.

DISCUSSION – Les médecins généralistes ressentent le poids du lobbying pharmaceutique, sont conscients de l'influence de l'hygiène de vie et conscients que la qualité de leur relation détermine la prise en charge du patient demandeur de compléments. Par ailleurs, les représentations en lien avec les vitamines, le rôle du médecin de famille et l'influence des intervenants extérieurs sont en accord avec ce qui est décrit dans la littérature scientifique.

CONCLUSION – Cette étude permet une meilleure compréhension des enjeux en lien avec la prescription de vitamines et met en avant l'importance de la relation médecin-patient. Elle pose également la question des connaissances du médecin généraliste en matière de compléments alimentaires et celle de la nécessité de directives de références sur lesquelles s'appuyer.

III. INTRODUCTION

3.1 Choix du sujet

Lorsque j'ai défini mon sujet de travail de fin d'études (TFE), nous étions à l'aube de la rentrée scolaire. Une vague de froid venait de s'abattre sur la Belgique et les consultations se remplissaient de viroses, de rhinorrhées, de maux de gorge et de patients fatigués... Nombreux sont ceux qui, après explications de leur(s) plainte(s), m'ont demandé : « Docteur, y aurait pas une p'tite vitamine pour m'aider ? ». Et moi de répondre tantôt oui, tantôt non ; et, souvent, de référer au pharmacien pour le choix du complexe (poly-)vitaminique.

Ainsi, confrontée d'une part à cette demande répétitive en vitamines et, d'autre part, constatant que mon attitude différait d'un patient à l'autre, je me suis interrogée sur les raisons de ma prise de position quant à la prescription ou non de vitamines et sur le sentiment que générait en moi cette demande :

- ✓ Y a-t-il une réponse universelle à fournir au patient ?
- ✓ Qu'est-ce qui influence ma prescription ou non de vitamines ?
- ✓ Mes réactions sont-elles identiques à celles de mes confrères/consœurs ?

C'est pour tenter de répondre à ces interrogations que mon TFE a mûri et vu le jour.

3.2 Définitions

Le mot *vitamine* est couramment utilisé pour désigner les substances en vente libre, consommées en supplément de l'alimentation. Ce terme regroupe donc tant une vitamine (seule ou en association) qu'un complexe de différents nutriments. Pourtant, stricto sensu, une vitamine n'est pas un complément alimentaire et inversement. Afin de bien distinguer les deux, il semble judicieux de les définir.

Vitamine² : n.f. (mot anglais, du latin *vita*, vie, et *amine*). Substance organique indispensable, bien qu'en faible quantité, à la croissance et au bon fonctionnement de l'organisme, qui ne peut en effectuer lui-même la synthèse.

² Larousse. (2007). Le petit Larousse illustré : en couleurs : 87000 articles, 5000 illustrations, 341 cartes, chronologie universelle, atlas géographique, drapeaux du monde. Larousse.

Complément alimentaire ^[2] : « denrées alimentaires pré-dosées (capsules, pastilles, ampoules, sachets de poudre...) constituées d'un ou plusieurs nutriments, plantes, préparations de plantes ou autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique. Les compléments alimentaires ont pour but de compléter un régime alimentaire normal. »

Dans la démarche réflexive de ce TFE et afin d'être au plus proche du discours des patients, le terme *vitamine* a été utilisé dans son sens commun ; incluant les compléments alimentaires.

3.3 Contexte actuel

Pour pouvoir être commercialisés en Belgique, les compléments alimentaires doivent se conformer à différentes règles et législations. Tout d'abord au niveau européen (directive cadre 2002/46/CE³, relative au rapprochement des législations des États membres) ^[1] puis au niveau national (3 arrêtés royaux : 3 mars 1992⁴ spécifique aux nutriments, 29 août 1997⁵ spécifique aux plantes et 12 février 2009⁶ pour les autres substances) ^[2].

En ce qui concerne les nutriments, l'arrêté définit ^[2] :

- ✓ Les teneurs minimales et maximales en vitamines et minéraux par portion journalière,
- ✓ La procédure de notification, obligatoire avant toute mise sur le marché du produit
 - Informations sur les ingrédients,
 - Analyse nutritionnelle,
 - Données concernant la présence et la non-toxicité des substances actives,
 - Étiquetage du produit.
- ✓ Les exigences concernant l'étiquetage et la publicité. Un certain nombre de mentions supplémentaires doivent être présentes, à savoir :
 - La dénomination « complément alimentaire »,
 - L'apport de référence (AR),
 - Un avertissement concernant le dépassement de l'apport journalier recommandé,
 - Un avertissement indiquant que le produit doit être tenu hors de portée des enfants,
 - Une mention disant que les compléments alimentaires ne peuvent pas être utilisés comme substituts d'une alimentation variée,
 - La teneur des nutriments présents par portion journalière recommandée,
 - Le nom scientifique de la ou des plantes (dans la langue de la région également si elle existe)

³ <https://www.health.belgium.be/fr/directive-200246ce-du-parlement-europeen-et-du-conseil-du-10-juin-2002-relative-au-rapprochement-des>

⁴ <https://www.health.belgium.be/fr/arrete-royal-du-3-mars-1992-nutriments>

⁵ <https://www.health.belgium.be/fr/Node/24556>

⁶ <https://www.health.belgium.be/fr/arrete-royal-du-12-fevrier-2009-autres-substances>

Ce faisant, les compléments alimentaires conformes aux normes belges sont reconnaissables par leur numéro de notification (NUT pour les vitamines et minéraux, PL pour les plantes ou AS pour les autres substances) présents sur l’emballage et catégorisés sur le site web officiel⁷.

Donc, actuellement, les compléments en vitamines et minéraux produits et commercialisés en Belgique sont fiables et sûrs. Il faut par contre faire preuve d’une plus grande prudence en ce qui concerne des produits provenant d’un pays non européen ou encore de magasins en ligne sans siège en Europe.

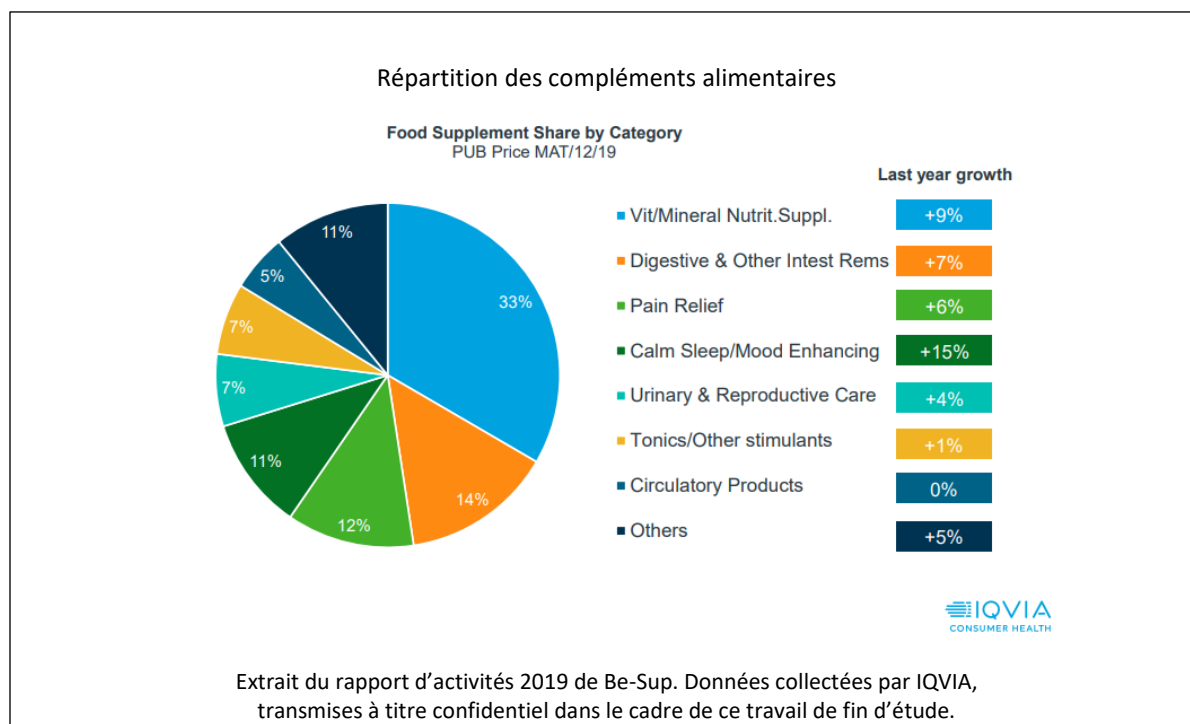
Dans les pays riches et industrialisés, une alimentation diversifiée comble les besoins du corps humain. La carence en micronutriments est rare chez les individus en bonne santé ^[4]. La supplémentation est recommandée uniquement en cas de risque de carence ou de carence avérée ^[3,4]. Ce faisant, seuls certains groupes spécifiques sont à risque de carences vitaminiques : les enfants en bas âge, les immigrants, les végétaliens, les personnes âgées au régime alimentaire insuffisant ainsi que les alcooliques et les patients atteints de maladies systémiques graves ^[3]. Pourtant, la consommation de vitamines est courante en dehors des groupes susmentionnés. En effet, au cours des dernières décennies, l’utilisation de compléments alimentaires est devenue de plus en plus populaire tant aux États-Unis qu’en Europe ^[4,5,8]. Selon des études concernant l’apport nutritionnel, 50% de la population américaine ^[6] et plus de 30% des habitants du Royaume-Uni, du Danemark, de la Suède, de la Norvège et des Pays-Bas utilisent régulièrement au moins un type de compléments alimentaires ^[4]. En 2019, la Belgique occupait la 7^e place du classement de la consommation de compléments alimentaires des pays européens ; pourtant, les belges sont les 2^{èmes} plus grands consommateurs de compléments alimentaires par habitant (moyenne de 38€ /habitant) ^[8].

En Belgique, selon l’enquête de consommation alimentaire de 2016⁸, 38% de la population consommait un complément au cours de l’année précédant l’enquête et environs 30% des consommateurs prenaient deux compléments différents ou davantage ^[7]. Les vitamines et minéraux dominent le marché des compléments alimentaires. Leur chiffre d’affaire de 139 millions d’euro est associé à une croissance de 8,8% sur l’année écoulée ^[8]. Soulignons que dans la catégorie « vitamines et minéraux », les compléments multivitaminés représentent 27%.

⁷ Voir : <https://apps.health.belgium.be/foodsupPublicApp/pages/publicSearch.xhtml?dswid=-3989>

⁸ Voir : <https://fcs.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx>

En terme de croissance, force est de constater que c'est la catégorie « sommeil serein / amélioration de l'humeur » qui progresse le plus (15% par an) avec pour contributeurs majeurs le Sediplus® et le MetarelaX® [8].



Ainsi, constatant que la demande (en dehors de toute pathologie médicale) ainsi que la consommation de vitamines et de compléments alimentaires s'impose régulièrement au médecin généraliste, ce dernier ne pourra se passer d'une réflexion sur le sujet s'il veut comprendre cette requête et, in fine, tenter d'y répondre.

3.4 Objectifs de l'étude

Grâce à l'analyse qualitative par théorisation ancrée d'entretiens individuels semi-dirigés, ce travail a pour but de comprendre le ressenti et la réponse des médecins généralistes (MG) face à la demande de vitamines.

D'emblée, il est important de préciser que cette recherche ne vise pas les demandes de vitamines spécifiques, admises et indiquées sur le plan médical (ex. : vitamine D, B12 ou B9).

Il n'est pas non plus question de faire une revue approfondie de la littérature spécifique à chaque vitamine ni de réexpliquer leurs indications. A cette fin, le TFE du docteur *Julia Garcia da Fonseca Gaivao*⁹ et la revue *Mon généraliste*¹⁰ en proposent une synthèse claire et précise.

⁹ J. Garcia da Fonseca Gaivao. (2009). *L'usage des vitamines en médecine générale*. Publié sur le site de la SSMG Retrieved from https://www.ssmg.be/wp-content/images/ssmg/files/PDF/TFE_Garcia.pdf

¹⁰ Mongeneraliste. (Dernière mise à jour le 04/02/2016). *Vitamines*. Retrieved from <http://www.mongeneraliste.be/nos-dossiers/les-vitamines>

IV. MATERIEL ET METHODES

4.1 Stratégie de recherche

Nous avons réalisé une recherche dans la littérature sur la consommation de vitamines et leurs usages en dehors d'indications médicales établies. La recherche a été effectuée le 17 novembre 2019 via les sites CDLH (Cebam Digital Library for Health) et Pubmed, au moyen des MeSH :

« dietary supplement » AND « general practitioner ». 173 articles y ont été trouvés et 14 ont été sélectionnés en fonction de la pertinence du titre puis du contenu.

Le 21 mars 2020, 10 articles supplémentaires ont été récoltés en parcourant la bibliographie des premiers documents. Seuls les articles publiés après 2000 et dont le titre concordait avec la question de recherche ont été sélectionnés.

Les articles sélectionnés ont été brièvement résumés afin d'en faciliter l'exploitation ultérieure.

4.2 Choix méthodologiques

En mettant en parallèle littérature et pratique médicale, il est apparu que la réponse du médecin généraliste (MG) à la demande en vitamines était peu étayée scientifiquement et que cette réponse devait se comprendre à travers le prisme de la communication et de la relation médecin-patient. C'est pourquoi, la question de recherche de ce TFE est : « *Ce que nous apprend le ressenti des médecins généralistes confrontés à la demande en vitamines* ».

Vu notre question de recherche, c'est la méthode qualitative qui a été choisie afin de récolter au mieux toutes les subjectivités, les ressentis et les croyances qui sous-tendent la perception et la réponse du MG. Parmi les différentes techniques proposées, le modèle de l'entretien individuel semi-directif a été retenu car il permet de collecter des descriptions détaillées d'expériences individuelles rapportées en toute liberté, et ce, sur base d'un guide d'entretien à questions ouvertes préétabli.

4.3 Récolte des données

L'analyse qualitative menée a été construite sur base du document « les études qualitatives »¹¹ (conseillé sur le site MG TFE) et du cours d'analyse qualitative de Mme Ségolène de Rouffignac (UCL, 14 février 2020).

A. Le guide d'entretiens

Le point de départ de création du guide d'entretien a été de lister les différentes questions soulevées par la thématique « vitamines/compléments alimentaires » puis de les regrouper en quatre thématiques : ce que les vitamines représentent pour le médecin, l'usage des vitamines dans sa pratique médicale, la demande de vitamines par le patient, et enfin la réaction du médecin face à cette demande (voir annexe 1). Avant de débiter l'entretien en lui-même, une courte introduction a été prévue pour présenter le sujet de recherche au médecin interrogé. Le guide n'a pas subi de pré-test et les données ont été récoltées dès sa première utilisation.

B. Les interviewés

Cette recherche ciblant les praticiens de médecine générale, je me suis tournée vers des collègues travaillant à Waremmes et environs. Même s'il n'est pas nécessaire d'obtenir une représentativité de la population étudiée dans une étude qualitative, j'ai été attentive à sélectionner des médecins des deux genres et d'âges différents. Il n'y avait aucun critère d'exclusion.

C. Les entretiens

Les entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins interrogés. Ils se sont déroulés entre janvier et février 2020. Chaque rencontre a été enregistrée à l'aide d'un enregistreur vocal après accord préalable. La durée de chaque entretien était fixée à environ quinze minutes, ce qui a été globalement respecté. La saturation des données a été atteinte après six entretiens. Les rendez-vous avec les deux derniers MG étant déjà fixés, ils ont malgré tout été conservés.

4.4 Analyse des données

Après recueil des données, chaque entretien a été retranscrit intégralement par écrit sur base de l'enregistrement vocal. Ensuite, l'analyse a été réalisée selon la méthode de théorisation ancrée enseignée par madame Ségolène de Rouffignac (UCL, février 2020).

¹¹ MG TFE. (Consulté en décembre 2019). *Recherche qualitative*. Retrieved from <https://ec56229aec51f1baff1d-185c3068e22352c56024573e929788ff.ssl.cf1.rackcdn.com/attachments/original/7/5/4/002592754.pdf>

NB : Si le cheminement complet de théorisation ancrée vous intéresse, vous trouverez en *annexe 2* l'étiquetage des 8 entretiens, en *annexe 3* la catégorisation des étiquettes, en *annexe 4* la conceptualisation et en *annexe 5* la modélisation. Si la retranscription des entretiens vous intéresse, elle est disponible sur simple demande (non reprise en annexe pour ne pas alourdir le travail).

V. RÉSULTATS

5.1 Caractéristiques des médecins interrogés

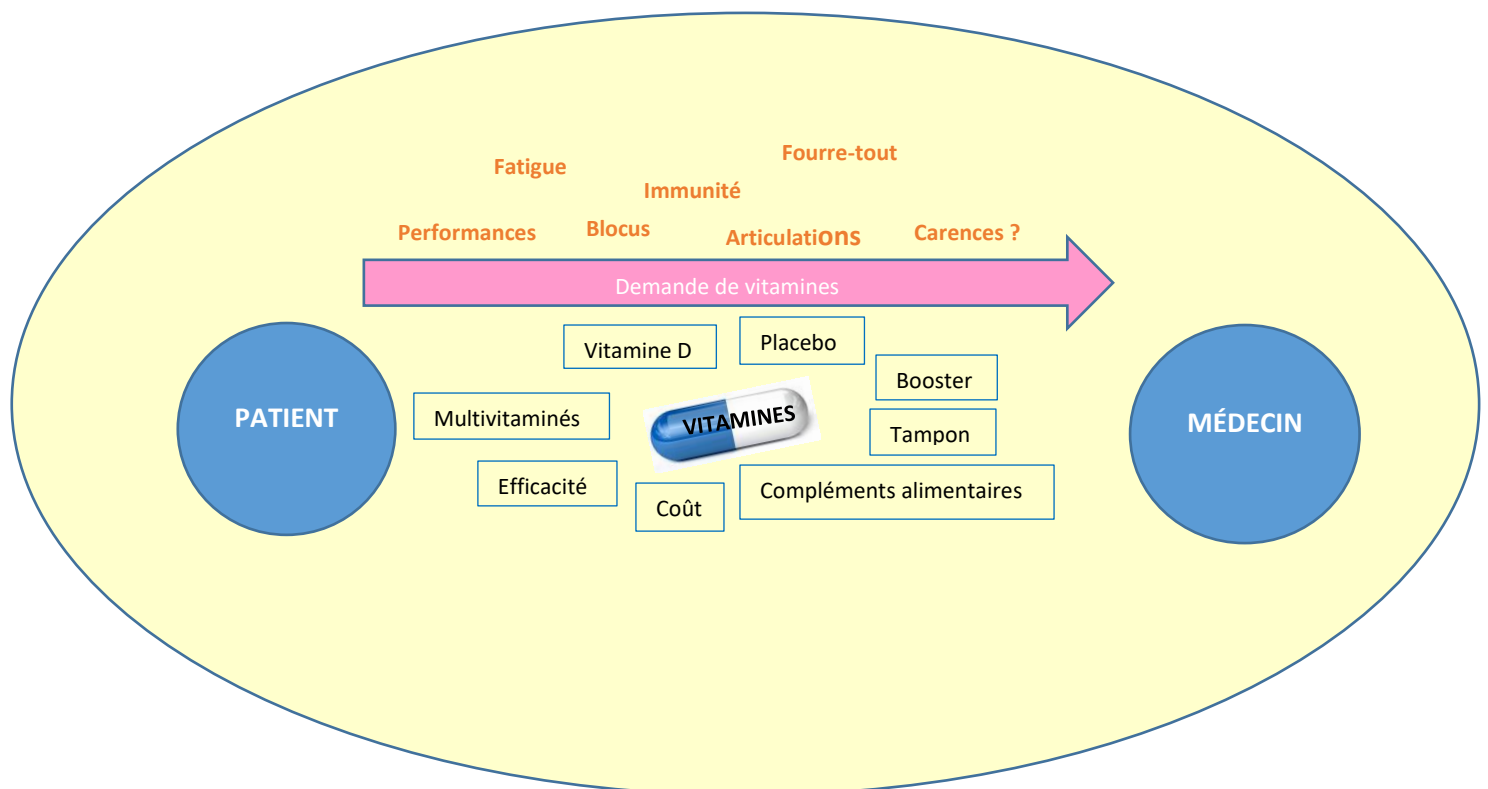
8 médecins ont été interrogés. Ce groupe compte 3 hommes et 5 femmes, de 29 à 64 ans.

Les participants professent en zone semi-rurale dans les communes de Faimet, Geer et Waremmes.

Parmi eux, 3 médecins supervisent un assistant.

5.2 Résultats de l'analyse qualitative selon la théorisation ancrée

A. Vous avez dit vitamines ?



A.1 Booster

Ce terme qui vient de l'anglais (« to boost ») signifie *stimuler, renforcer*. Pour certains médecins, les vitamines ont un effet stimulant tant physiquement (voir aussi A.10 performances et A.13 articulations) que psychiquement (voir aussi A .8 blocus et A.15 fourre-tout).

Médecin 1 : « Un **booste** pour les périodes un peu plus difficiles... Dans les coups de mou. »

Médecin 6 : « Ça peut donner un **petit coup de booste**. »

A.2 Placebo : un effet bénéfique et un moindre mal

Si certains médecins accordent un effet physiologique aux compléments alimentaires, beaucoup sont dubitatifs et prônent avant tout un effet psychologique majoritaire. Pour rappel, par placebo, nous entendons placebo « impur »^[9]; c'est-à-dire, un principe actif avec des propriétés pharmacologiques avérées mais prescrits dans des situations où cette efficacité thérapeutique n'est pas prouvée.

Médecin 1 : « Il y a l'**effet placebo** de "*je prends quelque chose donc je me sens mieux*" et il y a l'**effet physiologique derrière**. »

Médecin 2 : « J'en prescris (des vitamines) mais **je me demande si c'est utile**. » « Tous ces trucs-là (les compléments alimentaires), je trouve que ça marche ; enfin, c'est peut-être **psychologique mais ça marche**. »

Médecin 3 : « Il y a des gens, ne fut-ce **qu'à titre psychologique**, qui ont besoin d'une prescription. »

Médecin 4 : « J'espère quand même un **effet** en tout cas : qu'il soit **placebo ou réel**. »

Médecin 6 : « Je ne suis pas très convaincue donc j'ai du **mal à convaincre** le patient. »

A.3 Fatigue : le principal symptôme qui motive la demande

A l'unanimité, les médecins interrogés rapportent que les patients demandeurs de vitamines expriment la plainte (subjective) de fatigue comme première et principale motivation. Fatigue qu'ils associent à un manque en vitamines. La prise de vitamines est donc logiquement la solution.

Médecin 1 : « Quand ils (les patients) viennent demander des vitamines, c'est généralement qu'ils ont un **coup de mou**, qu'ils sentent qu'ils sont **fatigués** depuis un moment et que ça dure ... ils sentent bien que c'est vraiment une **perte de jus**. »

Médecin 2 : « *Quels sont les motifs que le patient évoque ?* **Majoritairement la fatigue**. »

Médecin 6 : « Des fatigués, **il y en a de plus en plus**, tout le temps »

« *Quelles sont leurs motivations ?* La **fatigue**, le **manque d'énergie**. »

Médecin 7 : « La principale demande des patients c'est la **fatigue**. »

Médecin 8 : « Ça m'évoque (les vitamines) en première chose le **lien avec la plainte de fatigue**, toujours. »

A.4 Tampon : une alternative facile aux médicaments

Il ressort des entretiens que les vitamines ont un rôle « à part ». Comme elles sont dotées d'effets bénéfiques voire miraculeux dans l'imaginaire des patients, cela permet au MG de les utiliser comme substitut aux médicaments ou encore pour faire patienter et juger de la persistance des symptômes.

Médecin 1 : « Ça peut être une **aide avant l'introduction** des médicament (...). C'est une **belle alternative** si certaines personnes ne veulent pas de médicaments (...) cela peut être une aide aussi pour les patients **à qui on ne sait pas trop quoi donner**. »

Médecin 3 : « Ils nous permettent de **ne pas médicaliser d'emblée** des situations qui ne devraient pas l'être. (...) Un **moindre mal**. » « Parfois prescrire même si tu as la conviction que c'est une **prescription de commodité**. A condition que *primum non nocere* ! »

Médecin 4 : « *Penses-tu qu'en prescrivant ces produits on médicalise des situations qui ne devraient pas l'être ?* Peut-être mais je pense que les compléments sont **faits pour cela**. (...) Certains patients viennent pour un traitement médical qui sera, dans ces cas-là, des vitamines. »

Médecin 6 : « **Si je n'ai pas d'autre solution** et que ça peut **faire patienter** un peu le patient par rapport à sa plainte, je vais lui donner. » « Il y a des gens qui viennent demander cela aussi comme si ça allait être un **remède miracle**... »

Médecin 8 : « Ça m'évoque (les vitamines) en premier je dirai le côté... la **facilité**. »

A.5 Coût : des produits chers et non remboursés, accessibles seulement à certaines classes sociales

Les vitamines sont des produits non remboursés. L'un des médecins a relevé que leur prix permettait d'ouvrir la discussion concernant leur réelle nécessité. De plus, en tant que prescripteur, il est important d'être conscient du coût de ce que nous prescrivons. Enfin, comme un autre médecin le souligne, la majorité des demandeurs sont des patients avec une aisance financière suffisante que pour en assurer l'achat.

Médecin 2 : « Je trouve que c'est **hyper cher** pour celui qui en veut. (...) quand tu as ça dans un budget heu... . (...) J'en reviens au **prix** mais en général, ça les sensibilise. »

Médecin 5 : « Les gens qui demandent ont un profil de **personnes un peu plus aisées** (les personnes en situation plus précaire, ce n'est pas leur priorité d'avoir une vitamine) ; des gens qui ont vraiment envie d'être bien et qui ont **les moyens de l'être**. »

Médecin 8 : « Il faut essayer de répondre à la demande du patient sans partir dans l'excès et parce qu'**au niveau coût ce n'est pas rien**. »

A.6 Vitamine D : un statut à part

La vitamine D est spontanément évoquée par les médecins. Si c'est généralement de sa carence dont il est question, certains médecins évoquent aussi son rôle immunitaire ou encore sa fonction clé dans le métabolisme osseux.

Nombreux s'accordent sur l'intérêt de sa prescription et sur son indication médicale mais certains doutent aussi de son efficacité.

Ce TFE s'intéressant à la demande en vitamines en dehors des indications médicales établies, nous ne développerons pas plus le cas de la vitamine D.

Médecin 2 : « La vitamine D, j'en prescris, mais **je me demande si c'est utile.** »

Médecin 5 : « *Quelle est l'image que tu as des vitamines en tant que complément alimentaire ?* **La vitamine D, en premier lieu**, c'est la première à laquelle je pense. »
« *Prescris-tu spontanément des vitamines ?* **A part la vitamine D**, non, jamais. »

Médecin 7 : « Ce que j'ai tendance à dire c'est "*vous ne manquez pas de vitamine, puisqu'il n'y a pas d'autre symptôme... sauf la vitamine D*" (mais on revient dans les **indications médicales**). »

Médecin 8 : « C'est une vitamine mais je la **considère à part** dans le sens où c'est vraiment le **côté ostéoporose** (...) et je la **supplémente d'office** quand il y a carence. »

A.7 Carence : cette crainte du patient et ce « mal » nécessaire pour justifier la prescription

Du côté des patients, l'une des motivations de la demande en vitamines est la crainte de « manquer de quelque chose ». Notamment chez les enfants qui ne veulent pas manger le repas proposé ou qui refusent certains aliments.

Du côté des soignants, les avis divergent. Ils sont explicités plus spécifiquement par après (voir point B.7 biologie) car en lien avec le dosage sanguin des vitamines.

Médecin 1 : « Je leur explique que, en théorie, les vitamines, s'ils ne sont **pas carencés**, l'**excès** est retrouvé **dans les toilettes.** »

Médecin 2 : « Aussi pour les enfants : les mamans qui s'inquiètent parce qu'ils ne mangent pas bien. (...) Je leur dis "*donnez-leur Alvityl®*". **Tu leur donnes ça puis tu ne te tracasses plus** s'ils ne mangent pas. »

« Je ne pense pas que cela serve à quelque chose s'il n'y a pas de carence. » « C'est plutôt en fonction des résultats de la prise de sang ; je dose (...) et si je vois une **carence, je substitue.** »

Médecin 7 : « Tout ce qui est complexe vitaminé, je ne **prescris pas** et je leur dis (...) qu'ils ne sont **pas en carence** vitaminique. »

Médecin 8 : « Les mamans des enfants qui ne mangent pas qui demandent en consultation : "**vous ne pensez pas qu'il a une carence**". »

A.8 Blocus : cette période où les parents veulent pouvoir aider leur enfant (malgré lui)

Tous les médecins interviewés citent les périodes de blocus et d'exams comme des moments de demande en vitamines ; essentiellement pour maintenir la concentration.

Cela rejoint le point A.1 ci-dessus et confirme que dans l'imaginaire collectif
« *vitamine = booster* ». Par ailleurs, certains médecins insistent sur le fait que ce n'est pas tant l'étudiant que le parent qui, dans cette situation, est demandeur.

Médecin 4 : « Les **étudiants en blocus**, ça c'est régulier. »

Médecin 5 : « En **période de blocus**, les jeunes qui veulent être un peu reboostés pour leurs examens. Ce n'est pas toujours eux qui viennent avec la demande, ce sont **souvent les parents**. »

Médecin 8 : « En **période de blocus** c'est beaucoup plus fréquent, **les étudiants ou les mamans d'étudiants** (« *vous n'avez pas un petit quelque chose pour l'aider à tenir* »). »

A.9 Complément alimentaire : cette grande confusion

Bien que toute généralisation soit inadéquate (de par le cadre de l'étude qualitative), tous les intervenants ont relevé que l'appellation « vitamines » est utilisée par les patients pour parler tant de compléments alimentaires que de vitamines. Ceci pouvant porter à confusion.

Médecin 2 : « Eux (les patients), ils **demandent des vitamines** ; d'où, moi je trie à chaque fois, **je réexplique la différence**. »

- « *Quelle est l'image que tu as des vitamines et des compléments alimentaires ?* »
- C'est vitamine ou c'est complément alimentaire ?
- *Donc, tu fais une différence entre les 2 ?*
- Ah oui, **c'est différent !** »

Médecin 7 : « Les gens mentionnent **vitamines**. »

A.10 Performances : ces adultes qui doivent gérer famille et travail, les sportifs, les aînés

Le profil des patients demandeurs n'est pas attribuable à un groupe d'âge spécifique. Tous les âges sont cités mais la demande est identique : être efficace et performant. Plusieurs profils se dégagent : les personnes actives avec tendance au surmenage, les sportifs, compétiteurs ainsi que les aînés vieillissants. Ici aussi, la demande en vitamines est en lien avec l'effet « *booster* » (point A.1)

Un médecin souligne même le risque d'utilisation à l'excès (conduite dopante).

Médecin 1 : « les **40-50 ans** qui **travaillent beaucoup** et qui viennent chercher des ressources en plus et ne veulent pas de certificat mais quelque chose pour être **reboosté**. Les **personnes âgées** qui cherchent quelque chose pour **se redonner un peu la pêche**. »

Médecin 3 : « Il y a des gens qui sont obsédés par le fait de vieillir, d'être fatigués, de **ne plus avoir les mêmes performances...** Ceux-là sont très demandeurs. Il y a les amphétamines mais il faut quand même s'arrêter quelque part. (...) **Les 50 ans et + et les sportifs**. »

Médecin 7 : « les **personnes actives** : scolaire ou boulot. »

A.11 Le multivitaminé : un peu de tout

Le complément multivitaminé offre aux consommateurs une multitude de vitamines et de compléments dans un comprimé. S'il a plutôt la côte auprès des patients, il n'en est rien auprès des MG. Ces derniers doutent de son utilité et préfèrent proposer un complément plus ciblé sur les symptômes présentés (voir aussi les points B.8 sur-mesure et A.14 fourre-tout).

Dès lors, c'est seulement si aucune étiologie n'est dégagée lors de l'anamnèse que certains médecins proposent un complément multivitaminé ; d'autres n'en prescrivent jamais.

Médecin 2 : « C'est ça qu'ils demandent : un truc avec **plein de vitamines**. Ça en général, **je ne prescris pas**. (...) Je pense que prendre un polyvitaminé... comme ça... **Un peu de tout**... Franchement, je ne pense pas que cela soit utile. »

Médecin 4 : « Si je n'ai **pas d'étiologie** un petit peu probable, je vais plus vers un **poly-vitaminé**. Si j'ai une étiologie plus probable, je vais essayer de cibler avec un produit plus spécifique au symptôme. »

Médecin 5 : « Dans ces cas-là (quand ils sont fatigués), je prescris un complexe multivitaminé **pour être certaine de les booster**. » « Je ne vois pas l'intérêt de prescrire un complexe multivitaminé en me disant que ça va **couvrir tout** alors que je pourrais leur mettre quelque chose de plus ciblé. »

Médecin 7 : « Tout ce qui est complexe vitaminé, je ne prescris pas. (...) Je n'ai **pas la conviction du tout de la nécessité** du complexe »

A.12 Immunité : une stimulation souhaitée

Parmi les motifs de demandes en vitamines, le souhait d'un stimulant immunitaire est exprimé par un grand nombre de médecins interrogés. Que ce soit pour ne pas tomber malade ou encore pour guérir plus vite d'un rhume ou d'une grippe, les médecins généralistes ont chacun leur cocktail de prédilection. C'est toutefois la vitamine C qui est la plus souvent citée.

Médecin 2 : « La **vitamine C**, je la prescris soit en aigu soit en chronique en hiver. (...) S'ils sont souvent malades, je vais plutôt aller vers la vitamine C. »

Médecin 6 : « C'est quand même (une demande) surtout axée (...) et **immunité**. »

Médecin 8 : « Niveau défenses immunitaires, j'étais souvent un peu enrhumée et donc je me suis dit que ça (le **zinc**) me ferait du bien ; avec la **vitamine C aussi**. » « Côté immunité, je prescris **échinacée, propolis et vitamine C**. Et aussi le **Broncho Vaxom®**. »

A.13 Articulations : un antidouleur naturel ?

Un autre usage fréquemment cité : le recours aux compléments alimentaires de type *curcuma* en substitut aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Médecin 3 : « Je ne supporte pas bien les anti-inflammatoires (...) j'ai consommé du curcuma que j'avais en échantillon (...) et mon épaule va bien. Donc, j'ai lâché mes

prescriptions de curcuma à tous ceux qui ont **besoin d'un anti-inflammatoire et qui ne peuvent pas en recevoir.** »

Médecin 4 : « *Quelles vitamines consommes-tu personnellement ?* Curcuma, boswellia, essentiellement dans les trucs articulaires. »

A.14 Fourre-tout : une prescription « bonne pour tout »

Il ressort des entretiens que les vitamines et compléments alimentaires sont utilisés pour lutter contre un très grand nombre de problèmes. Citons entre autre (en ajout aux points A.12 immunité et A.13 articulations) : la lutte contre les crampes musculaires, les névralgies, la chute et la beauté des cheveux, les humeurs dépressives et les baisses de moral, le vieillissement cutané.... La prescription d'une vitamine dans ces situations n'est pas définie par des guidelines ou des règles EBM et est donc soumise à interprétations personnelles ; elle est « médecin-dépendante ». La multitude des problématiques solutionnées par la prescription de vitamines illustre la nécessité du « besoin de prescrire » de certains généralistes. Ce point sera abordé plus spécifiquement par après (voir B.2 communication). Un médecin interrogé attire quand même l'attention sur la dérive majeure de pareil comportement : vouloir trouver une vitamine pour toute situation problématique.

Médecin 2 : « Pour le moment, je consomme des vitamines pour mes **cheveux**. Par moment pour la **peau**. (...) Pour préparer la peau au soleil mais même toute l'année pour **l'effet antioxydant** et pour le **vieillissement cutané**. »

Médecin 4 : « Pour les **crampes**, la **fatigue** et les **palpitations**. » « Dans le **burn out**, je prescrirais un genre de Grintax® ; si c'est un **inconfort digestif**, plutôt du fenouil ou de la menthe poivrée. » « La prescription peut varier fortement en **fonction de l'orientation possible de la cause**. »

Médecin 5 : « Une vitamine que je prescris fréquemment, c'est la vitamine B pour tout ce qui est **névralgies**. » « J'ai beaucoup de demandes pour du Bépanthène® et des choses comme cela en injectable parce qu'il y a une **perte de cheveux** trouvée anormale. »

« Toutes les vitamines ne sont **pas adaptées à toutes les situations**. »

Médecin 7 : « *Quelles sont les motivations évoquées par le patient ?* La **baisse de moral**, les **crampes musculaires** et la **spasmophilie** éventuellement. »

Médecin 8 : « Les gens qui ne jurent que par des **vitamines de toutes sortes pour tout** et qui **complémentent tout**.... Je trouve ça abusé. Il faut **revenir les pieds sur terre**. »

A.15 Efficacité : un avis personnel

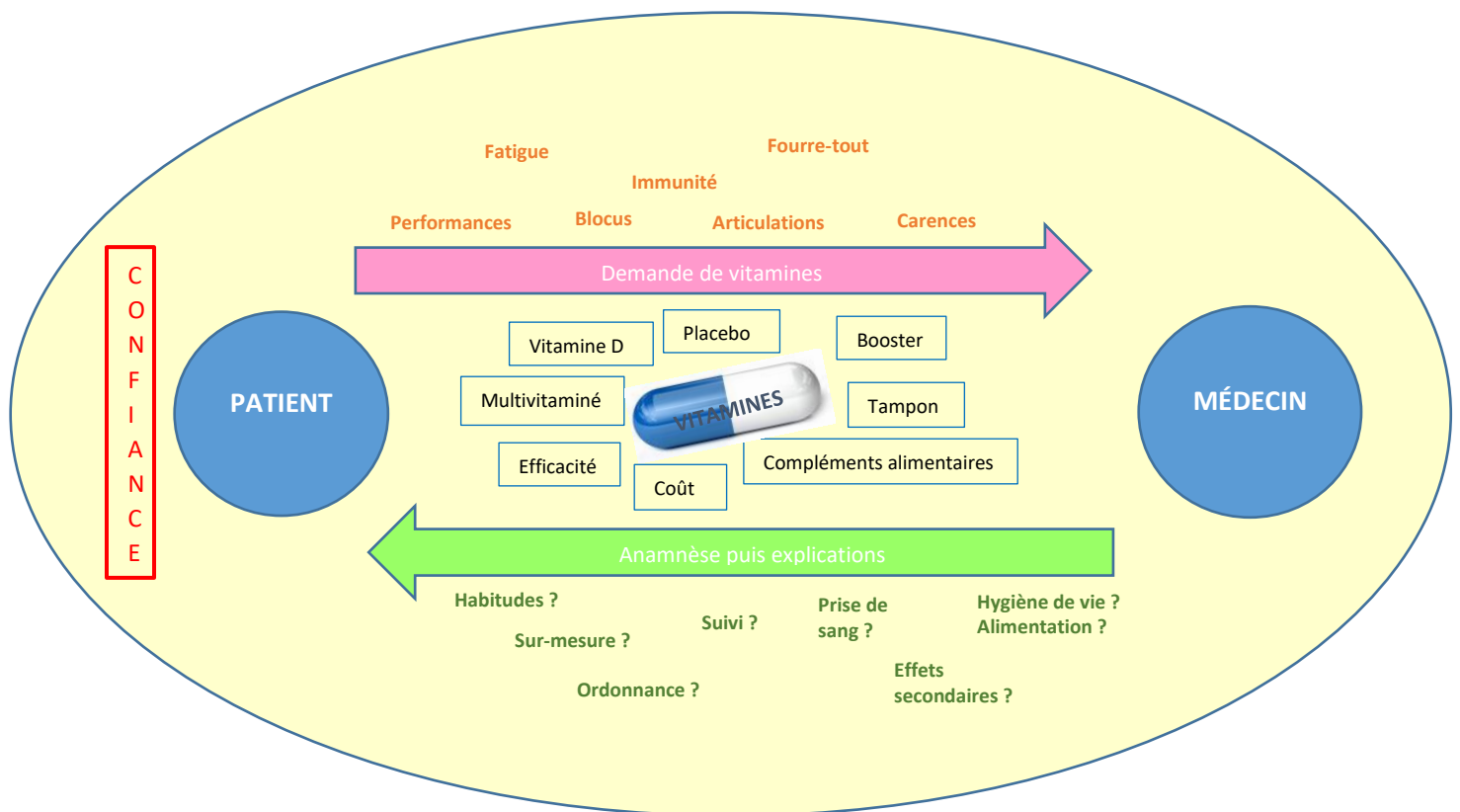
En matière de vitamines et de compléments alimentaires, la notion d'efficacité est toute relative. En effet, les MG se fient à leurs essais personnels ainsi qu'aux retours des patients pour juger de l'efficacité ou non de ces produits.

Médecin 1 : « Quelqu'un qui **ne revient pas**, en théorie, **c'est que ça marche**. »

Médecin 3 : « Prescription du curcuma avec un **indice de satisfaction de 50%**. » « Je n'avais rien dans mon escarcelle qui m'avait apporté la **preuve de son efficacité** (...) je n'avais avec toute ma conviction médicale, rien de certainement **valable** à lui prescrire. Il y a peut-être... mais je n'ai **pas la conviction** d'avoir le produit miracle. »

Médecin 8 : « J'ai tendance à mettre celui-là car **je l'ai testé** et qu'il marchait bien. »

B. Le médecin généraliste, enquêteur au cœur d'une demande complexe



B.1 Hygiène de vie/ alimentation : la priorité ! Là où l'alimentation est variée, il n'y a pas de carence

Les médecins interrogés sont unanimement d'accord : si l'hygiène de vie est bonne (activité physique régulière, sommeil en suffisance) et que les apports alimentaires sont variés et riches en fruits et en légumes, il n'y a pas lieu de chercher une carence. Les vitamines ne sont pas les substituts d'une alimentation saine et l'un des rôles du médecin de famille est de le rappeler.

Médecin 5 : « J'ai l'impression que les gens qui ont une **alimentation équilibrée** ne doivent **pas** spécialement avoir **besoin d'un supplément** (...) ça dépend un peu de l'**hygiène de vie** des gens. » « Je regarde toujours au niveau de l'hygiène de vie. Voir un peu s'ils consomment des **fruits**, des **légumes**, s'ils ne mangent pas trop de graisses, s'ils s'hydratent bien. »

Médecin 6 : « Expliquer qu'**avec l'alimentation et l'hygiène de vie**, normalement, il n'y a **pas besoin de ça** (des vitamines). »

Médecin 8 : « Les gens veulent de plus en plus **compenser** le fait qu'on ne prend pas le temps **de bien manger** et de bien **prendre soin de soi** par des vitamines. (...) Je commence d'abord par leur dire que s'ils ne changent pas leur alimentation, ils auront beau faire des cures tant qu'ils veulent... Il faut quand même **changer leur alimentation**. (...) Je pars du principe que dans une **bonne alimentation équilibrée, on a tout ce qu'il faut**. »

B.2 Communication : la vitamine, le feedback du récepteur à la demande de l'émetteur

La prescription de vitamines se fait généralement en réponse à une demande qui émane du patient. En prescrivant, le médecin témoigne de son attention et de son écoute. Ainsi, même si ce n'est pas toujours facile, le MG doit faire en sorte que son patient rentre chez lui avec l'impression d'avoir été écouté.

C'est via une communication optimale que peut s'asseoir un interrogatoire performant (voir ci-après B.3).

Médecin 3 : « Prescrire une vitamine (...) peut faire comprendre au patient qu'il **a été écouté**. » « Une **prise en considération de la plainte** des gens, de l'écoute. »

« Un patient qui sort de chez toi et qui n'a pas l'impression d'avoir été écouté, c'est quand même la pire des choses et parfois on a du mal (à le laisser partir sans prescription). »

Médecin 7 : « Influence de la **communication** et de la **relation médecin-patient**. »

Médecin 8 : « *Dans ta pratique, prescris-tu spontanément des vitamines sans que le patient en fasse la demande ?* (...) Ça vient **rarement de mon propre chef**. »

« On doit prendre le temps **d'écouter la raison**, le pourquoi. (...) Je pense qu'il faut essayer de **répondre à la demande** du patient. »

B.3 Recherche et anamnèse : le médecin généraliste, ce détective qui doit comprendre ce que cache la demande

Tous les MG insistent sur l'importance de ne pas se limiter à la demande formulée. La demande des patients est perçue par les soignants comme cachant quelque chose d'autre et, selon eux, il est primordial d'aller voir au-delà de la plainte, de chercher ce que le patient tente d'exprimer, de comprendre sa/ses motivation(s). Il s'agit de mettre le doigt sur un réseau de causes enchâssées qui pour être soignées, doivent être sondées et exprimées.

Médecin 3 : « L'objectif primitif est **de comprendre ce qui sous-tend** la démarche du patient et puis, tu vas être obligé de reprendre ton rôle médical et de **gratter** pour voir **ce qu'il y a derrière**. » « Si le patient fait cette démarche, c'est quand même qu'il y a **quelque part** dans son vécu, **quelque chose qui ne tourne pas rond**. »

Médecin 5 : « Il faut essayer de comprendre **quelle est la plainte derrière** car il y en a certainement une (personne ne va te demander des vitamines s'il va bien et s'il est parfaitement bien dans sa vie). Donc, le principal, c'est **explorer le pourquoi**. »

Médecin 6 : S'il y a une plainte, il faut **comprendre d'où elle vient** avant de donner des vitamines et de se dire que ça passera avec. »

Médecin 7 : « Il y a sûrement quelque chose de sous-jacent. D'abord aller **creuser le symptôme de base**. »

Cette demande est tantôt formulée comme une crainte de maladie ou de mauvaise santé, tantôt comme le souhait d'un conseil ou encore comme une demande d'aide.

Médecin 5 : « Les gens disent souvent : *“Docteur, donnez-moi quelque chose pour aller mieux”*. Ils partent sur **une aide**. »

Médecin 7 : « Le patient **manifeste un malaise**. »

B.4 Habitude : une prescription irréfléchie ?

La prescription de vitamines relève des habitudes personnelles, propres à chaque médecin.

Si prescrire des vitamines est une question d'habitudes, se pose alors la question de « l'actualisation » des connaissances.

Médecin 2 : « **J'ai mes habitudes**... Maintenant, est-ce qu'elles sont bonnes ? » « Ce sont de vieilles habitudes que je devrais **peut-être actualiser**. »

Médecin 5 : « J'ai **très peu tendance à changer** ce que je mets. »

Médecin 6 : « Omnibionta® souvent ou la gamme Biocure® **par habitude** et puis, ce sont des gammes assez complètes. »

B.5 Explications : de la nécessité d'expliquer sa prescription

Le MG a un rôle éducatif à jouer : il doit expliquer soit le motif de sa non-prescription, soit son intention derrière sa prescription. Cela, pour rassurer le patient d'une part et d'autre part, pour assurer l'achat puis la consommation du complément proposé. Un médecin relève ainsi que n'étant pas convaincue par les compléments, elle les propose quand même mais sans explication ce qui ne produit pas forcément le même effet. Ce qui pourrait être résumé par : « *un médecin convaincu est un médecin convainquant !* »

Médecin 1 : « Je leur **explique** et donc je prescris. »

Médecin 3 : « *Tu expliques pourquoi tu donnes ces compléments-là ?* Oui ! **Sinon ils ne vont pas les chercher ou ils ne les prennent plus.** »

« *Quel est le rôle des médecins généralistes ?* **Dédramatiser** jusqu'où tu peux le faire. »

Médecin 6 : « Je ne suis **pas très convaincue donc j'ai du mal à convaincre** le patient aussi. » « **J'explique clairement** que ce n'est **pas la vitamine qui va améliorer** les choses (...) si je n'ai pas d'autre solution, je vais lui donner sans trop d'explication. »

Médecin 8 : « **Quand tu es convaincu** d'un truc, je pense que tu le mets et que **tu es convainquant.** » « Saisir cette occasion (la demande) pour faire de la **prévention** et du **conseil.** »

B.6 Suivi

Dans le cadre de ce travail, la prescription de vitamines se fait en dehors de toute indication médicale. Ce faisant, peu de médecins indiquent dans leurs dossiers médicaux le nom du complément conseillé ou prescrit. Cela est problématique car, en l'absence de trace écrite, il est impossible d'assurer le suivi tant de la plainte que de l'efficacité du produit proposé.

Médecin 1 : « C'est souvent **perdu de vue** parce qu'ils ne reviennent pas et donc ils n'en reparlent pas. »

Médecin 2 : « Toujours noter avec une **trace dans le dossier.** Sinon, après, je ne sais plus **ce que j'ai fait.** »

Médecin 6 : « **Est-ce que tu réévalues l'effet d'une vitamine prescrite au préalable ?** C'est une bonne question mais **non**, pas vraiment. »

B.7 Prise de sang : de l'importance de ne pas laisser passer une atteinte organique

Un bilan biologique n'est réalisé par le médecin que s'il pense à quelque chose d'organique derrière la demande en vitamines (fatigue chronique sans raison évidente ou encore absence de raison à la fatigue).

Nous constatons également que la prescription d'un bilan sanguin est mise en balance avec la prescription de vitamines : prescrire des vitamines permet d'éviter de faire un bilan biologique (jugé inutile).

Médecin 2 : « D'abord je vais **toujours voir si j'ai un substrat biologique** et éventuellement si c'est trop vieux, le réactualiser et puis voir (s'il y a une anomalie). »

Médecin 4 : « (...) **exclure des maladies importantes** qui mériteraient autre chose que des vitamines ; ça, je pense que c'est la première chose (qu'un généraliste doit faire). »

Médecin 8 : « Je teste **d'abord un supplément** et si ça ne va pas, je fais la prise de sang. »

Les vitamines D, B12 et B9 (ou acide folique) font généralement partie du bilan « standard » demandé par les MG interrogés. Certains médecins dosent également le zinc dans le cas des pertes de cheveux mais sans pour autant pouvoir associer chute capillaire et carences.

Sachant qu'un réel surcoût peut être engendré par des analyses de vitamines et de compléments alimentaires, n'est-il pas plus sage d'agir comme cet autre praticien qui ne les dose pas ; estimant ses connaissances insuffisantes que pour interpréter correctement les résultats.

Médecin 1 : « Je coche **toujours la B12, la B9 et la vitamine D** ; pour les compléments, l'ion magnésium, phosphore et calcium. »

Médecin 3 : « La prise de sang comme ça (XXL), les tests antioxydants et compagnie, je trouve que ce n'est **pas l'INAMI qui doit encaisser** ça. »

Médecin 4 : « La **D** essentiellement, la **B12**, le fer (si on le considère) et l'**acide folique**. »

Médecin 5 : « Je sais que pour les cheveux, le **zinc** a une influence donc ça je le dose aussi pour voir mais souvent il est **normal même si les gens perdent leurs cheveux**. »

Médecin 6 : « Je ne les **dose pas** (les vitamines). (...) Au final, je ne connais pas très bien, ni les valeurs, ni s'il faut recharger quand on voit une petite baisse dans la prise de sang. »

B.8 Sur-mesure : un traitement personnalisé

Il se dégage des différents entretiens que les médecins tendent à proposer un traitement le plus adapté possible à la demande et au profil de leur patient. Comme explicité au point A.11, les soignants préfèrent un traitement ciblé. De cette attitude découle les usages multiples des vitamines et des compléments (voir A.14 fourre-tout). Notons qu'au plus le médecin connaît son patient, au plus il lui sera aisé de lui proposer un traitement personnalisé.

Médecin 2 : « Je fais vraiment du **cas par cas**. » « Il vaut mieux **cibler** la demande. » « Je sais, au fur et à mesure, **comment les gens fonctionnent**. Celui qui va adhérer, celui qui ne va pas adhérer. **Ce qu'on peut proposer à qui** : il y en a qui sont plus ouverts à certains traitements que d'autres. »

Médecin 4 : « La prescription peut varier fortement en **fonction de l'orientation** possible de la cause. »

Médecin 5 : « **Toutes les vitamines** ne sont **pas adaptées à toutes les situations**. »

B.9 Ordonnance : un papier non nécessaire mais permettant de « laisser une trace »

Les vitamines ne sont pas soumises à prescriptions médicales. Pourtant, les médecins les prescrivent régulièrement. Deux explications ressortent de nos entretiens : forcer le patient à se procurer le produit et forcer le pharmacien à délivrer le produit choisi et non un autre (voir aussi C. 4 et C.5).

Médecin 3 : « Je les prescris sinon ils (les patients) **ne vont pas les chercher**. »

Médecin 5 : « Je pars du principe que, quitte à leur écrire sur un papier, autant leur prescrire sur une **ordonnance** pour qu'ils **n'oublie pas le nom**. »

Médecin 8 : « Je le note comme ça je suis **sûre que c'est celui-là**. Parce que, oui, j'aime bien choisir mon complexe et pas juste dire : "*demandez à la pharmacienne*". »

Au moment de « prescrire », plusieurs choix s'offrent au médecin. Bien que la transmission écrite soit préférée à la forme orale, nombreux sont les médecins qui n'indiquent pas le nom du complexe proposé dans leur dossier (cfr B.6).

Deux grandes tendances se dégagent : l'ordonnance et le « post-it ». Ce dernier est préféré en cas de difficulté à trouver le nom du complément dans le programme médical utilisé (Health One) ou en cas de demande « sur le pas de la porte », quand la consultation est presque terminée.

Médecin 1 : « Pour la plupart, **vu le programme** où il faut aller rechercher tel nom de vitamine et qu'il y en a des milliers, **je l'écris sur un post-it** et je leur donne. »

Médecin 8 : « Si on me le demande et que j'ai **déjà fermé tout le dossier informatique** et que c'est en mode la "*question de la poignée*", là je note sur un **post-it**. »

B.10 Effets secondaires : un produit qui n'est pas exempt d'effets indésirables

Certains médecins mentionnent l'existence d'effets secondaires liés aux compléments alimentaires. Il s'agit essentiellement de troubles digestifs. La crainte des effets indésirables pousse le médecin à la prudence.

Médecin 3 : « J'étais plutôt méfiant parce que j'**attendais** qu'on me dise noir sur blanc qu'il ne pouvait **pas** y avoir **d'effets secondaires néfastes**. »

Médecin 7 : « En fonction des **effets secondaires** aussi, je leur dis d'aller acheter celui qui leur convient le mieux. (...) Ce sont essentiellement des **troubles digestifs**. »

B.11 Confiance : l'atout primordial du médecin généraliste

La confiance est le ciment de toutes relations médecin-patient. Les généralistes procèdent de diverses manières pour créer ce climat. Tantôt ils offrent un espace de paroles, tantôt ils expliquent leur démarche diagnostique et thérapeutique.

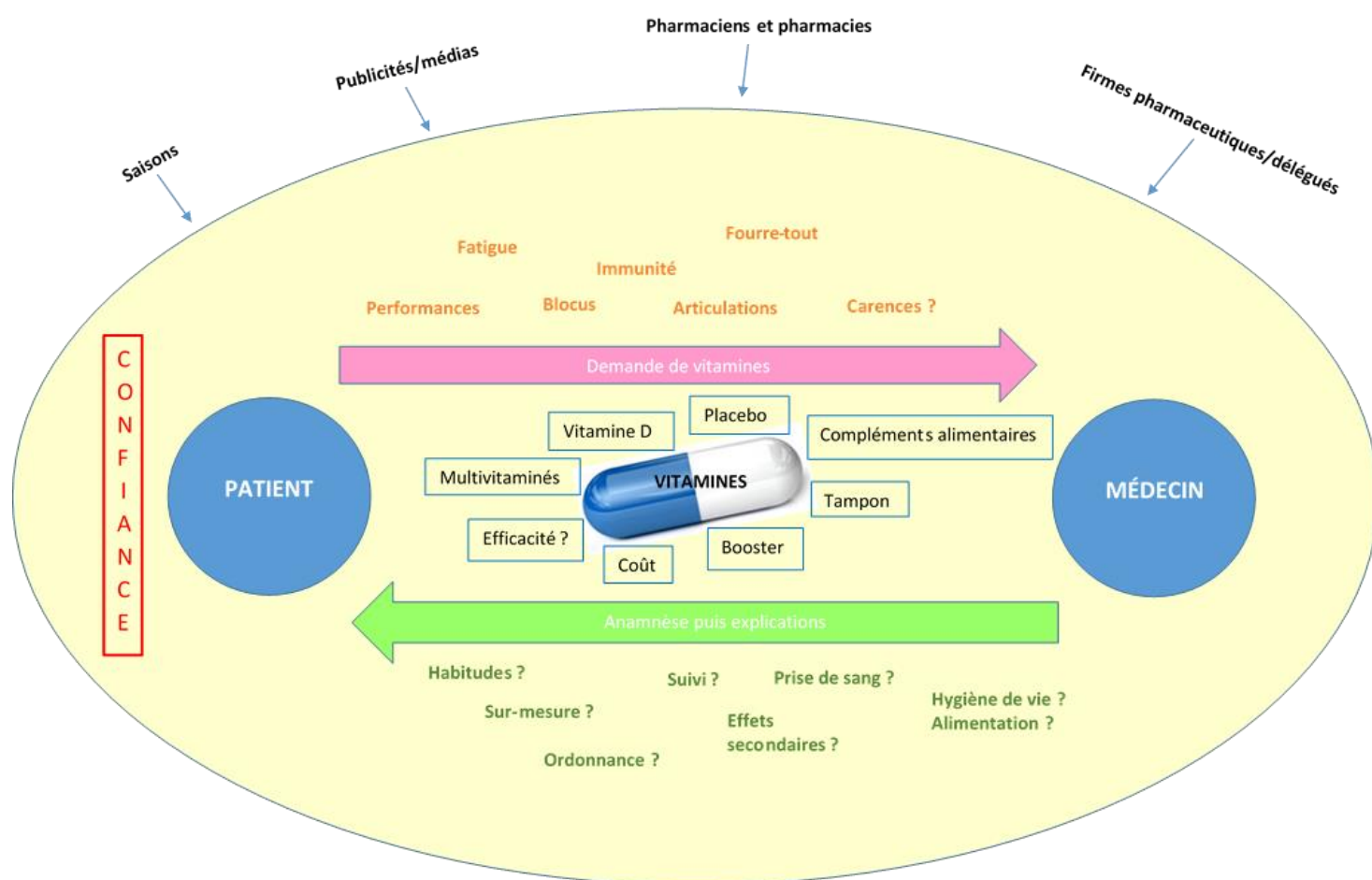
Il ressort également des entretiens que les patients osent plus facilement énoncer leurs demandes s'ils savent le médecin enclin à la prescription de vitamines. Comme dit l'adage « tel médecin, tel patient. »

Médecin 1 : « Je pense que, **me connaissant**, les patients savent qu'ils peuvent venir vers moi pour des vitamines et qu'ils **peuvent en parler** ; je pense qu'ils n'iraient pas chez d'autres médecins pour en demander car ils les enverraient balader en disant que cela ne sert à rien. »

Médecin 5 : « Je pense que mon **attitude** est plutôt **ouverte** donc les patients n'ont pas peur de venir me demander. » « Il faut éduquer le patient à **avoir confiance en nous**. »

Médecin 8 : « Une fois que tu leur **expliques** et que tu leur dit, ils (les patients) **te font confiance** et ils vont chez le pharmacien en disant : "Je veux ce que le médecin m'a dit". »

C. Des influences extérieures



C.1 Saisonnalité : l'automne et l'hiver, ces mois où la demande explose

Force est de constater que, durant les mois d'automne et d'hiver, la demande en vitamines bat son plein. Certains médecins avancent l'influence du manque de luminosité ou encore de la diminution des activités extérieures pour expliquer cette « régulation saisonnière ».

Médecin 1 : « C'est **toujours entre octobre et mars** qu'il y a la plus grosse demande. »

Médecin 4 : « Moi, je pense qu'il y a **moins de soleil**, la vie est moins attrayante à l'extérieur, il a **moins d'activités**. »

Médecin 5 : « En période **hivernale**, beaucoup plus fréquent. »

Médecin 7 : « **Absence de luminosité** donc les périodes d'hiver profond. »

C.2 Délégués pharmaceutiques : un business bien rodé

Le but du délégué est simple : faire prescrire son produit par le médecin. Pour ce faire, il a plusieurs techniques à sa portée. Indépendamment du langage commercial tenu, il propose des échantillons qui, d'une part ont une fonction de rappel et d'autre part pourront être proposés au patient ou encore consommés par le médecin qui, s'il en est convaincu, les conseillera avec plus ou moins d'engouement.

Médecin 1 : « Quand j'ai reçu la visite de délégués récemment qui ont vendu un truc ou je me dis : "*a ben oui, pourquoi pas l'essayer*", je vais le **chercher et je le prescris**. »

Médecin 6 : « Quand on vient de les voir (les délégués), on a **plus tendance à penser à** quelque chose dans ce genre-là (...) on se **rappelle avoir entendu** ça et on se dit qu'on va **essayer**. »

Médecin 8 : « J'ai pris ça parce qu'**un délégué me l'a apporté**. »

« D'office les délégués nous **influencent**. (...) Tu te rends compte que ce sont des **arnaques** que les délégués te racontent... Il faut **faire le tri** dans l'histoire. »

C.3 Médias et publicités : un véritable commerce

Tous les médecins sont conscients de l'influence majeure de la publicité sur la demande en vitamines des patients. Notre société (de consommateurs) est ainsi faite que les lobbyings pharmaceutiques et des compléments alimentaires usent de tous les supports possibles pour faire entendre leur voix et pousser toujours plus à l'achat. Le message doit être bref mais puissant. Aux MG de décortiquer le message publicitaire et d'en donner l'information la plus neutre possible (pour autant que cela soit possible).

Médecin 1 : « As-tu l'impression que les média ou l'entourage ont une influence sur la demande en vitamines ? Oui, **très clairement**. Un patient sur deux dit : "*mon voisin m'a*

dit..." ou "j'ai vu à la télé que...". » « À la télé, c'est tellement bref et ça **pousse à la consommation** du médicament. »

Médecin 3 : « Je crois que **le plus grand impact** qu'elles ont (les firmes pharmaceutiques) c'est premièrement dans les **pubs TV**. »

Médecin 7 : « *Quelle est l'image que tu as des vitamines ?* C'est **commercial**. »
« *Comment ressens-tu la demande en vitamines ?* C'est une **mauvaise information, due aux médias** puisque dans l'absolu on n'a pas besoin de vitamines. »

C.4 Pharmacien : un by-pass du médecin pas toujours souhaité

Bien que le médecin ne puisse aller contre l'achat spontané de compléments et de vitamines, tous préfèrent choisir eux-mêmes le complexe qu'ils proposent.

Un certain scepticisme concernant l'opportunisme des pharmaciens ressort des entretiens.

Médecin 1 : « Je dis de **demander au pharmacien** car ils y en a tellement (des compléments) qu'il est de meilleur conseil. Ça c'est vraiment le **dernier recours**. »

Médecin 2 : « Les gens en **achètent plutôt en pharmacie** (des vitamines). » « **S'ils veulent** aller chercher leur Omnibionta®, **ils iront**. » « On est **court-circuité par le pharmacien**. »

Médecin 4 : « Je ne suis pas toujours d'accord avec les pharmaciens qui font **en fonction de leurs opportunités**. »

Médecin 5 : « Il y a certainement beaucoup de patients qui me court-circuitent moi et qui vont **directement chez le pharmacien** car ils pensent que leurs soucis nécessitent juste des vitamines. **C'est un problème**. »

Médecin 7 : « Ils ne me le **disent pas toujours**, c'est par après quand on fait le récapitulatif des médicaments. »

C.5 Pharmacie : un supermarché ?

Les pharmacies sont considérées comme prenant part au marketing publicitaire des vendeurs de compléments. Ce commerce « juteux » déplaît fortement à un grand nombre de MG interrogés.

Médecin 2 : « Les grandes pharmacies sont **comme des supermarchés** (...) ce qui est en rayon attire (...) c'est du **commerce**. »

Médecin 3 : « Les pharmacies sont **devenues commerciales**. »

« Avant, le pharmacien n'était pas comme la **supérette du coin** qui vend de tout. Maintenant, il (le pharmacien) **gagne plus** avec ce qu'il **vend à côté** de ses médicaments. »

VI. DISCUSSION

6.1 Mise en parallèle avec la littérature

D'emblée, il est important de souligner le manque considérable d'études fiables et cohérentes en matière de vitamines et de compléments alimentaires ainsi que la pauvreté des données concernant l'utilisation des compléments alimentaires en Europe.

A. Un profil type de consommateurs ?

Il ressort des articles scientifiques que ce sont les personnes les moins susceptibles d'avoir besoin de compléments alimentaires qui sont les plus susceptibles de les utiliser...^[4,5] Le profil « type » du consommateur de compléments présente les caractéristiques suivantes : âgé, de faible BMI, de sexe féminin, atteint de maladie(s) chronique(s), avec une éducation au-delà du secondaire et des revenus élevés^[4,5,6]. Excepté en ce qui concerne les revenus, les médecins interrogés n'ont pas vraiment détaillé un profil spécifique.

Ajoutons que contrairement aux non consommateurs qui sont convaincus que leur santé est influencée par des facteurs extérieurs (professionnels de la santé, foi) ; les consommateurs de compléments perçoivent l'influence qu'ils peuvent avoir sur leur santé et craignent de devenir malade^[4]. Cela rejoint la demande en booster étayée dans nos résultats et s'accorde avec certaines études qui suggèrent que l'utilisation de suppléments fait partie d'une attitude globale de vie saine^[5].

Pour finir, et de manière assez triviale, les personnes qui perçoivent un bénéfice ou un avantage dans la prise d'un supplément sont plus encline à en consommer (et inversement)^[4].

B. Des motivations rémanentes ?

Tout d'abord, il ressort de la littérature que les principales motivations pour consommer des compléments sont : la prévention des maladies (crainte de « tomber malade »), l'amélioration (ou le maintien) de la santé mentale et générale, l'amélioration des performances sportives ainsi que la compensation des carences alimentaires^[4,5,6]. Seul un faible pourcentage consomme des vitamines pour compenser des carences^[5,6]. En cela, les propos des généralistes sont en accord avec la littérature.

Concernant le souhait de prévention de maladies, citons à titre illustratif le travail de synthèse du Pr J.P. Thissen (endocrinologue, UCL)^[10] duquel il ressort (entre-autre) que nous n'avons pas de preuve

suffisante pour soutenir la supplémentation alimentaire en prévention primaire des maladies cardiovasculaires et des cancers ^[10,11]. Relevons également que la consommation de certaines vitamines antioxydantes peut induire des effets délétères : diminution des événements cardiovasculaires engendrée par la prise d'hypolipémiants, suppression de l'effet insulinosensibilisant de l'exercice physique régulier ou encore, dans le cas de la consommation de vitamine E à dose élevée, mortalité majorée secondaire au cancer de la prostate ^[10]. Très récemment (2019), il a aussi été mis en évidence que les suppléments antioxydants (= vitamines A, C et E, caroténoïdes et coenzyme Q10) entraînaient une diminution de l'effet cytotoxique des chimiothérapies dans le cancer du sein ^[12].

Ensuite, à la lumière de nos entretiens, force est de constater que les vitamines sont consommées à titre de « cure de jouvence » ou pour se donner du tonus, lutter contre le stress, augmenter son immunité... Pourtant, aucune étude scientifique n'étaye les effets des vitamines pour répondre à ces attentes ^[3,5]. Il semble donc que nous soyons dans le domaine des croyances, ou encore de la recherche de moyens magiques pour rester jeune, beau et performant... Valeurs dominantes et en vogue dans notre société.

C'est pourquoi, au vu des multiples motivations du consommateur, il nous semble important d'initier une discussion avec le patient concernant les compléments alimentaires afin de comprendre son/(ses) souhait(s), de le mettre en garde contre un éventuel abus et de prévenir le mauvais usage autant que faire se peut.

C. Des influences extérieures ?

Selon une enquête italienne de 2018, seulement 50% des utilisateurs de compléments alimentaires sont conseillés par un médecin ^[5]. Une autre étude américaine récente (2013) montre que moins d'un quart des suppléments utilisés par les adultes sont recommandés par un médecin ou un professionnel de la santé ^[6].

En Belgique, selon les données internes de Be-sup, 25% de la vente des compléments alimentaires passent par des magasins diététiques ou des détaillants. Pour les 75% vendus en pharmacie, 18% le sont sur prescription. Soit seulement 1 complément sur 5 prescrit par un médecin... ^[13]. Même s'il est fort probable que la majorité des patients renouvellent leur traitement sans passer par leur médecin traitant (les compléments alimentaires n'étant pas soumis à prescription), voici une illustration éloquentes de la puissance d'influence des messages publicitaires sur la décision individuelle de consommation de compléments alimentaires.

Ajoutons aussi l'influence des pharmaciens. Ceux-ci se trouvent dans une position qui frôle le conflit d'intérêt car ils risquent d'être plus motivés par leur intérêt commercial que par leur rôle dans

la santé publique. Pour illustrer ce conflit, penchons-nous sur l'évolution de la rémunération des officines provenant des produits de parapharmacie (dont les vitamines et compléments) : sur les dix dernières années, cette portion est passée de 20 à 26% ^[14]. Les produits de parapharmacie sont donc devenus nécessaire à la survie financière des officines.

Dès lors, ne serait-il pas souhaitable d'envisager une réglementation plus stricte de la publicité et du commerce des compléments alimentaires ?

D. C'est alimentaire mon cher Watson !

Alimentation et santé sont étroitement liées et cette relation est complexe. Pour bon nombre, consommer des compléments permet de palier à une alimentation déséquilibrée. Dans ce cas, l'enjeu majeur, le « nerf de la guerre », ne serait-il pas alimentaire... ?!

S'il est vrai qu'un supplément vitaminé peut combler une carence, il ne corrige pas pour autant une alimentation déséquilibrée et ne prévient pas ses conséquences. En effet, majorer les apports en fruits et légumes prévient les carences mais offre également deux avantages propres : apporter de nombreuses autres substances bénéfiques (flavonoïdes, fibres, isoflavones...) et réduire la densité calorique de l'alimentation et de l'apport en graisses diminuant ainsi le risque d'ingestion de calories en excès ^[10]. C'est pourquoi, il n'est pas vain d'affirmer que « aucun complément alimentaire, ou cocktail de compléments alimentaires, ne peut remplacer une alimentation équilibrée ».

Ceci étant dit, qu'est-ce au juste une *alimentation équilibrée* ? En tant que professionnel de la santé, que devons-nous conseiller à nos patients ?

Sur base des dernières recommandations belges (2019) ^[15], 5 règles d'or se distinguent :

1. Consommer tous les jours au moins 125g de céréales complètes (en remplacement des céréales raffinées) en fonction des besoins énergétiques.
2. Manger tous les jours au moins 250g de fruits frais (équivalent à 2 fruits) et 300g de légumes crus ou préparés. Varier ses choix en fonction de l'offre saisonnière et locale.
3. Manger des légumineuses toutes les semaines (remplacer au moins une fois par semaine la viande par des légumineuses).
4. Manger tous les jours 15 à 25g de noix ou de graines nature, sans enrobage salé ni sucré (une poignée correspond à environ 30g). Choisir des produits riches en acides gras de type oméga-3.
5. Choisir des produits pauvres en sel et éviter d'en ajouter.

Ces nouvelles directives ont amené à une révision de l'outil éducatif qu'est la pyramide alimentaire (image 1). Sur cette dernière, la pointe (les « non indispensables ») a été détachée afin de montrer explicitement la différence avec le reste de la pyramide qui représente l'alimentation équilibrée.

La Pyramide Alimentaire

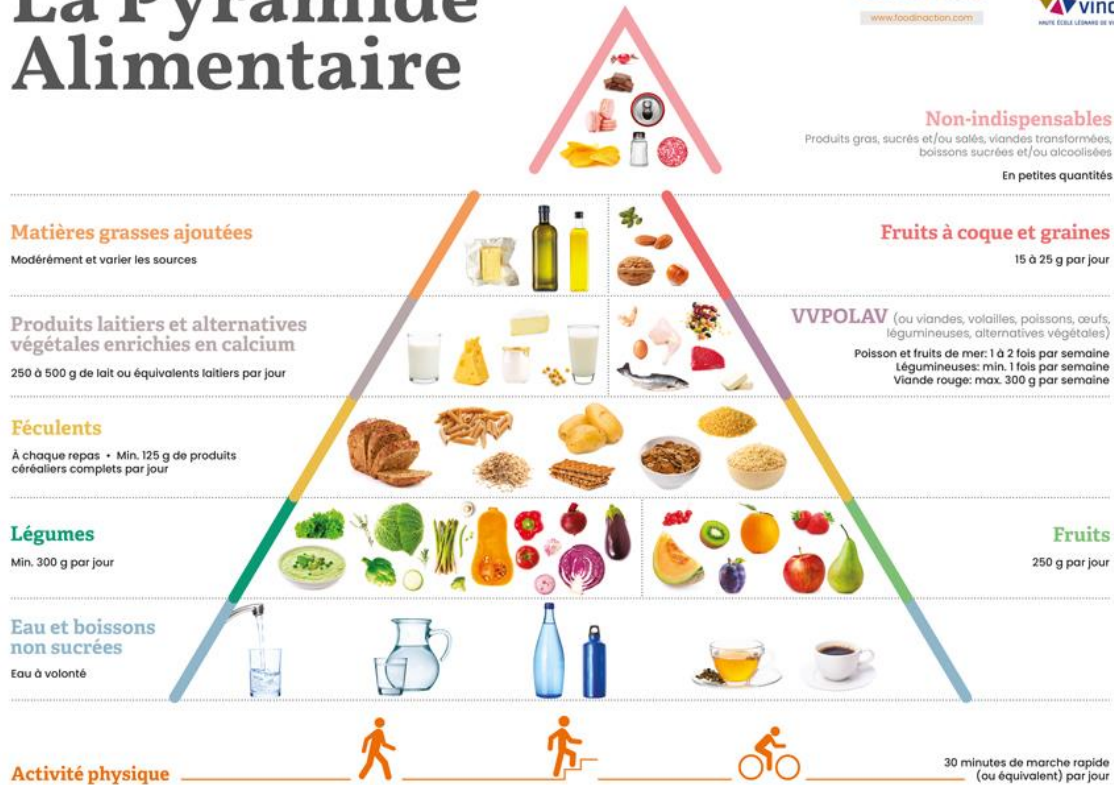


Image 1 : Pyramide alimentaire 2020, développée par Food in Action et le département diététique de l'institut Paul Lambin (Haute école Léonard de Vinci). Consulté le 18/04/2020.

Retrieved from : <https://www.foodinaction.com/pyramide-alimentaire-2020-equilibree-durable/>

Prudence toutefois en ce qui concerne les enfants de 18 mois à 12 ans. Pour eux, mieux vaut se référer à la pyramide alimentaire proposée par l'ONE (image 2).

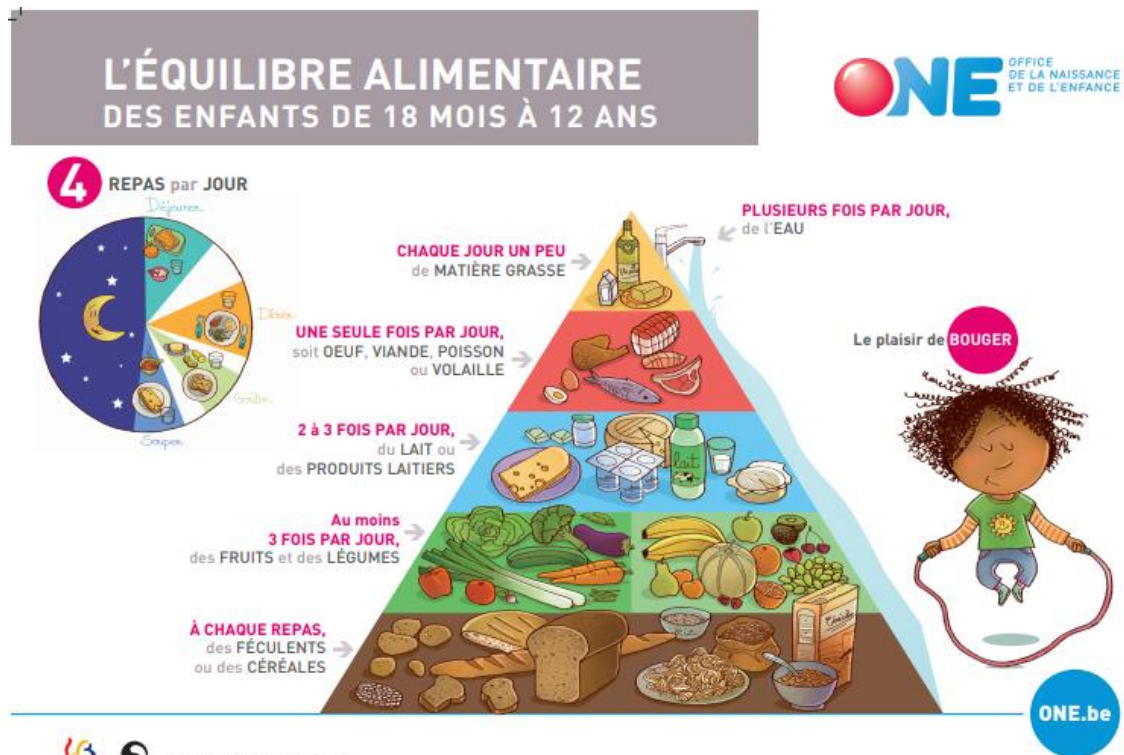


Image 2 : L'équilibre alimentaire. Développée par l'office de la naissance et de l'enfance (ONE). Consulté le 18/04/2020.

Retrieved from : <https://www.one.be/public/brochures/brochuredetail/brochure/lequilibre-alimentaire-format-a2/>

E. Offrir un lieu de parole ?

Puisque le patient *sollicite* un avis, il semble nécessaire d'analyser la démarche médicale utilisée par le soignant ainsi que la dynamique qui se joue au sein de la relation médecin-patient.

De prime abord, rappelons que la relation de soin est *asymétrique* : elle comporte toujours un « demandeur » et un « détenteur du savoir ». La *confiance* est le pilier de cette relation. Elle se développe au fil du temps entre le médecin de famille et son patient et elle rend le dialogue fécond. Sans confiance, rien n'est possible.

Lorsque le médecin généraliste est confronté à la demande en vitamines, 2 grandes attitudes se distinguent : l'une d'écoute bienveillante (à la recherche des préoccupations du patient via l'interrogatoire) et l'autre prescriptrice (exclusion de l'anomalie organique via examens cliniques et complémentaire(s)).

Dans la démarche d'écoute bienveillante, le praticien va être amené à soulager les inquiétudes du patient concernant sa santé. Ce mécanisme appelé *réassurance* est primordial. Afin d'y parvenir, faire preuve de temps, de patience et d'empathie ne suffit pas ^[16]. Selon J.D. Sapira, il convient de suivre 6 étapes successives et obligatoires :

1. Obtenir une histoire clinique détaillée ;
2. Extraire le sens affectif du symptôme (émotions et affects associés) ;
3. Examiner physiquement le patient ;
4. Porter un diagnostic (y compris celui de « non-maladie ») ;
5. Expliquer la physiopathologie du symptôme ;
6. Rassurer proprement dit, au besoin de façon répétée ^[17].

En suivant cette démarche, on comprend qu'il faut adopter une position « centrée sur le patient » et qu'il faut également reconnaître le symptôme comme réel et la plainte comme légitime. Ce n'est qu'après avoir mis à jour le problème véritable que le moment de réassurance a lieu ^[16].

Lors de cette dernière étape, il ne s'agit pas d'affirmer « vous n'avez rien de grave »... Le médecin doit proposer des explications alternatives plausibles et congruentes en lien avec le modèle explicatif du patient et faire (autant que possible) le lien entre les facteurs physiques et psychologiques exposés par ce dernier ^[16]. Le soignant doit également être le garant de son expertise médicale et s'engager à être attentif et disponible ^[18]. Cette garantie facilite le cheminement personnel du patient sans que soit d'emblée nécessaire la réassurance verbale explicite du thérapeute ^[18].

Concernant la démarche prescriptrice, comme ce TFE porte sur la demande en vitamines, nous n'investiguerons pas sur les éventuels examens complémentaires ni sur la nécessité du bilan biologique. Cela pourrait faire l'objet d'une prochaine étude sur la thématique des vitamines. Soulignons uniquement que si un examen complémentaire soigneusement choisi en fonction des

craintes majeures du patient peut s'avérer utile, il peut également renforcer la focalisation sur les symptômes car le patient croit « qu'il y a quelque chose à trouver » ^[16].

Pour terminer, au terme du temps d'échanges, le médecin a deux possibilités :

- Refuser de prescrire. Le soignant permet ainsi au patient d'initier son cheminement personnel. Par contre, en cas de mauvaise communication, ce refus peut pousser le patient à se tourner vers des produits potentiellement dangereux.

- Accéder à la demande. Le thérapeute garde alors une « mainmise » sur la consommation de son patient et, en cas de dissuasion difficile, ne perdre pas la confiance de ce dernier.

Toutefois, dans chacune de ces deux situations, il est primordial que le soignant assure son patient de la confiance qu'il peut avoir en lui.

Prendre soin de sa relation avec ses patients, écouter, réconforter, expliquer et apaiser sont très certainement les premiers médicaments essentiels qu'un médecin de famille se doit de proposer.

F. Comment aborder une demande en compléments ?

Pour clôturer cette discussion, nous souhaitons proposer aux médecins généralistes un algorithme de prise en charge de la demande en compléments et vitamines. Ce dernier a été créé en combinant l'analyse des entretiens et les différents points discutés auparavant.

DEMANDE EN VITAMINES et/ou COMPLEMENTS ALIMENTAIRES

Situations avec *risque de carence* ?

(enfants en bas âge, grossesse, végétaliens, immigrants, personnes âgées avec régime alimentaire insuffisant, alcooliques, patients atteints de maladie(s) systémique(s) grave(s); metformine/ IPP ↔ B12)

Qu'est-ce qui *motive la demande* ?

FATIGUE

EXCLURE une atteinte organique
= Ex. Clin. + *BILAN BIOLOGIQUE*
(fer + ferritine, TSH)

CARENCE

→ Substitution et bilan approfondi étiologique.

AUTRE anomalie

→ Prise en charge spécifique

PAS de carence, PAS d'autre anomalie

→ RASSURER !

Souhait de PERFORMANCE(S)

Interroger hygiène et rythme de vie, alimentation, activité physique, sommeil

Proposer un temps de parole et d'échanges

AUTRE(S) MOTIVATION(S)

Troubles psychiques (dépression, souffrance au travail...)

Prescription de vitamines/compléments "bien que non nécessaire" :

- BESOIN : Le patient a t'il vraiment besoin de repartir avec une prescription ?
 - FINANCEMENT : Le patient a t'il des moyens financiers suffisants ?
- INFLUENCE(S) : Ne suis-je pas influencé par un délégué/la dernière publicité/ mes propres représentations ?

→ RÉEXPLIQUER LES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES ET PRESCRIRE SANS NUIRE !

6.2 Evaluation de la qualité de l'étude

Il est périlleux de juger la qualité d'une étude qualitative puisque l'objectif de cette approche est de récolter une subjectivité. Pourtant, certains auteurs se sont prêtés à ce jeu. Vous trouverez donc, ci-après, la révision de ce travail à la lumière de 2 articles de critique du qualitatif. Ensuite, suivent des considérations concernant les biais de cette étude.

A. Mays and Pope ^[19]

Critères de VALIDITE	
« Triangulation »	Plusieurs approches de la problématique ont été utilisées : une revue de la littérature, des entretiens semi-dirigés auprès de 8 médecins généralistes et d'1 médecin spécialiste.
« Validation du répondant »	Tous les participants ont pu obtenir la retranscription de leur entretien ainsi que les résultats de l'étude.
« Exposition claire des méthodes de collecte et d'analyse »	Les différentes étapes de l'échantillonnage, du recrutement, des entretiens semi-dirigés et de la méthode d'analyse du contenu des entretiens (théorisation ancrée) ont été présentées dans la partie méthodologique du travail
« Réflexivité »	Le guide des entretiens a été créé sur base de vécus personnels. Ce faisant, le choix des questions ainsi que la réactivité à certaines réponses lors des entretiens sont tributaires de la sensibilité de l'auteur et de ses expériences passées. Précisons également que l'auteur n'avait pas de préjugé négatif concernant les vitamines et pas de conflit d'intérêt à signaler. La prescription de vitamines et de compléments étant parfois lourdement décriée par la communauté scientifique, il est possible que certains médecins aient « minimisé » leur pratique à ce niveau. Pourtant, au regard des réponses récoltées et étant une future collègue, il est fort probable que cette hypothèse n'intervienne pas ici.
« Attention portée aux cas négatifs »	Dans l'analyse des données, les avis contraires ainsi que les idées abordées une seule fois ont été prises en compte. Il n'y a pas d'impact du nombre dans l'analyse qualitative.
« Traitement équitable des différentes perspectives »	Différentes hypothèses ont été proposées pour expliquer les résultats. Cette démarche est identique au point précédent : les avis contraires et les idées abordées une seule fois ont été pris en compte. Pas d'impact du nombre ; c'est le principe de l'abord qualitatif

Critères de PERTINENCE	
Majoration des connaissances	La prescription de vitamines et de compléments alimentaires est monnaie courante dans les cabinets de médecine générale. Pourtant, il y a peu d'études scientifiques concernant l'intérêt de leur consommation et encore moins concernant les déterminismes influençant leur prescription. Cette étude permet d'investiguer les éléments qui entrent en jeu lors de leur prescription et de les intégrer au schéma de la communication et de la relation médecin-patient (2 éléments plein de subjectivité).
Appui de précédentes recherches	
Généralisation d'une recherche déjà effectuée à une plus grande population	

QUESTIONNEMENT concernant la qualité d'une étude qualitative	
<i>Pertinence</i> de l'étude	Oui : à échelle personnelle, pour ma propre pratique et à grande échelle, possibilité de faire de la prévention quaternaire.
<i>Clarté</i> de la question de recherche	Oui. Question clairement posée et qui, bien que large, a trouvé une réponse.
Conception pertinente de la <i>méthodologie</i> par rapport à la question de recherche	Oui.
Description adéquate et suffisante du <i>contexte de l'étude</i>	Oui. Cependant, une description plus complète de la pratique des différents médecins aurait pu être menée afin d'intégrer ces données à nos résultats.
Simple échantillonnage de commodité ou réels efforts afin de récolter des contradictions et d' <i>élargir le panel d'informations</i>	Même si, par facilité, les médecins interrogés travaillaient à proximité de mon lieu de travail, le choix des interviewés a été opéré afin d'avoir une représentation des deux sexes et des différents âges.
<i>Collection</i> systématique et rigoureuse des <i>données</i>	Oui. Procédure séquentielle et minutieuse de retranscription mot à mot, d'étiquetage, de catégorisation, de conceptualisation puis de modélisation.
<i>Analyse des données</i> systématique, prise en compte de toutes les observations, possibilité d'accéder au <i>cheminement intellectuel</i> de l'auteur	Oui.
<i>Réflexivité</i> : conscience des impacts de la méthodologie utilisée, conscience de la subjectivité de l'auteur	Oui.

B. Rosaline. S. Barbour ^[20]

Critiques de R. S. Barbour	Critiques de l'analyse qualitative menée
1- L'auteur est focalisé sur des listes techniques et des critères de qualité basés sur le bon sens et un regard ouvert sur la thématique abordée.	L'analyse par théorisation ancrée a été menée avec rigueur et de façon systématique, en gardant à l'esprit la question de recherche. C'est donc le contenu analysé et non la théorie contenant la technique qui a guidé l'analyse.
2- Le qualitatif revendique un échantillonnage théorique incluant de façon intentionnelle des profils aberrants afin d'en tirer des divergences riches de sens. Or, dans l'analyse, cette richesse de profils n'est pas mise en avant.	Bien que dans les entretiens, les divergences d'opinions concernant compléments alimentaires et vitamines soient clairement ressenties. Les différents profils de médecins ressortent peu de notre analyse. Les mettre en avant est une difficulté car, comme certains articles de la littérature scientifique indiquent que le médecin est influencé par son vécu et son éducation en matière de compléments, il aurait fallu interroger le vécu et l'éducation de chaque médecin interviewé, ce qui n'était pas prévu dans notre guide d'entretiens.
3- La théorisation ancrée stipule que toutes les informations émergent des données récoltées auprès des répondants. Cela nie l'influence omniprésente du chercheur, renseigné au préalable sur la thématique et orientant la collecte des résultats. L'analyse doit laisser paraître cette influence.	Bien que le guide d'entretiens ait été construit de la façon la plus neutre possible, il est évident que l'auteur, qui était également l'interrogateur, a influencé involontairement le cours des interviews. D'une part, car les demandes de précisions et le non-verbal ont influencé les médecins interrogés. Et d'autre part car, interrogateur et interrogés partageant le même métier, certaines réponses faisaient écho à un vécu commun tandis que d'autres pas.
4- Dans la théorisation ancrée, le chercheur tente de créer un modèle net et ordonné au dépit d'informations pourtant essentielles.	La modélisation par théorisation ancrée, bien que réductrice, permet au lecteur de pouvoir aller directement à l'essentiel du travail d'analyse effectué sans devoir lire l'entièreté des retranscriptions. C'est pour conserver les nuances entre les intervenants qu'il a été décidé de conserver de nombreuses citations.
5- La modélisation finale est trop souvent déposée de façon brutale imposant au lecteur de l'accepter brute, sans détail sur le cheminement intellectuel de son élaboration.	Les annexes permettent au lecteur de suivre tout le processus de théorisation ancrée sous-jacent. La retranscription mot à mot des entretiens est disponible sur simple demande.

C. Autres limites de cette étude : biais de sélection

L'échantillon des médecins généralistes, même s'il est varié, ne peut prétendre être représentatif. En effet, d'une part, la population de médecins a été sélectionnée en Hesbaye par commodité (ce qui représente une pratique professionnelle en milieu semi-rural). D'autre part, le recrutement des médecins interviewés s'est fait sur base volontaire. Il faut donc envisager que les médecins non intéressés par le sujet ou la méthode ne se sont pas portés volontaires, nous empêchant de disposer de tous les profils.

D. Avantages et inconvénients

L'analyse qualitative menée a l'intérêt de rassembler énormément de **nuances** et de **subtilités** à propos du ressenti des médecins généralistes en matière de vitamines et de compléments. L'abondance des étiquettes associées au mot « *vitamine* », reflète la variété des relations médecins-patients. Ainsi, pour les médecins en réflexion sur le relationnel dans leur pratique, ce TFE ouvre la porte à une réflexion plus profonde.

La faiblesse principale de notre analyse est inhérente à la méthode utilisée : elle est **non extrapolable**. L'absence de données statistiques ne permet pas d'accorder un poids aux différents critères mentionnés. Dès lors, il pourrait être intéressant de prolonger ce travail par une analyse quantitative. Elle récolterait des données objectives, cette fois-ci, auprès des patients (consommation sur une année, avec ou sans prescription médicale, achat en ligne ou en pharmacie...). Il s'agit là d'un travail conséquent mais qui pourrait faire l'objet d'un futur TFE.

Un autre constat, même si cette étude apporte **peu de nouveaux éléments de compréhension** elle permet une **modélisation** ainsi qu'une **approche structurée et intégrative**. Elle permet de « poser sur papier » ce que bon nombre de médecins pensent.

E. Conclusion concernant la qualité de l'étude

Au regard des critiques susmentionnées, des biais potentiels et des forces et faiblesses, nous considérons que le travail d'analyse qualitative mené peut prétendre être pertinent et valide.

VII. CONCLUSIONS

7.1 Conclusion personnelle

Il est impossible de réaliser un travail de ce type sans initier une réflexion sur son propre fonctionnement, ses propres valeurs et présupposés. La partie en lien avec la relation médecin-patient m'a particulièrement touchée car elle permet d'affiner ma compréhension des relations humaines et médicales qui se jouent et entrent (parfois) en conflit lors d'une consultation médicale.

Pour résumer ce TFE, c'est la citation du poète romain Juvénal qui me vient à l'esprit : « *Mens sana in corpore sano* » (un corps sain dans un esprit sain). En effet, en tant que médecin généraliste, nous avons pour mission complexe d'aider nos patients à équilibrer tant leur corps que leur esprit. Et, s'il est vrai que nous sommes outillés et formés à gérer « l'organique », nous sommes souvent démunis et laissés seuls avec notre intuition personnelle pour ce qui est du psychique.

Ce travail permet aussi de mettre en lumière cette seconde facette du médecin de famille et d'initier une réflexion.

7.2 Réponse à la question de départ

Après analyse des résultats et mise en parallèle avec les études précédemment publiées, nous pouvons proposer une réponse à notre question initiale.

Les médecins généralistes ont des idées préconçues en matière de vitamines. Lors d'une consultation où la demande en polyvitamines a lieu, les généralistes ressentent l'influence des médias, notamment publicitaires. Bien qu'ils soient conscients du rôle de l'alimentation pour éviter l'apparition de carences, ils font régulièrement des analyses complémentaires (biologies) afin de s'assurer de l'absence d'anomalie ; et ce, d'autant plus que le symptôme motivant la demande est une fatigue persistante. Les patients demandeurs de vitamines souhaitent être écouté, entendu et recevoir une réponse adéquate. Souvent, leur sollicitation est le reflet d'une demande autre qu'il convient de démasquer. Les interactions médecin-patient et la communication sont alors des outils de choix pour apporter une réponse adaptée à chacun.

7.3 Conclusion finale

L'analyse qualitative menée en 2020, en Hesbaye, auprès de huit médecins généralistes suggère que l'attitude et les croyances des médecins de familles en matière de vitamines et de compléments alimentaires sont rarement basées sur des preuves médicales. Elles sont plutôt liées à une impression personnelle. Ainsi, en l'absence de position claire de la communauté scientifique, chaque praticien fait ce qu'il peut pour répondre à une demande qui revêt des dimensions variées, dépendant des modes de vies et des représentations de notre société (de consommateurs).

A l'avenir, il serait souhaitable que les médecins généralistes soient en mesure de formuler des recommandations étayées par des données scientifiques et des réglementations des autorités de sécurité des aliments plutôt que d'exprimer leurs convictions personnelles et, ce faisant, de transmettre leurs propres attitudes à leurs patients. A cette fin, la création et l'organisation de cours de formation médicale continue devrait être encouragée.

Enfin, comme ce travail souligne l'importance de la relation médecin-patient et son rôle de pilier central lors de toutes demandes de soins. Il pourrait être bénéfique de proposer aux assistants de médecine générale une analyse de leur communication verbale et non-verbale.

BIBLIOGRAPHIE

1. European Food Safety Authority. *Use of supplements other than minerals and vitamins*. Retrieved from: https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/supplements_en. Cited 12 april 2020.
2. Service public fédéral : santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement (dernière mise à jour le 23/05/2019). Concernant la *commercialisation de compléments alimentaires et d'aliments enrichis*. Retrieved from: <https://www.health.belgium.be/fr/alimentation/aliments-specifiques/complements-alimentaires-et-aliments-enrichis/commercialisation>
3. EBMPracticeNet asbl. (2018). *Utilisation clinique des vitamines*. Retrieved from: [ebm00518\(039.030\)](#). Cited 12 april 2020.
4. Pajor, E. M., Eggers, S. M., Curfs, K. C. J., Oenema, A., & De Vries, H. (2017). *Why do Dutch people use dietary supplements? Exploring the role of socio-cognitive and psychosocial determinants*. *Appetite*, 114, 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.036>
5. Sirico, F., Miressi, S., Castaldo, C., Spera, R., Montagnani, S., Di Meglio, F., & Nurzynska, D. (2018). *Habits and beliefs related to food supplements: Results of a survey among Italian students of different education fields and levels*. *PloS one*, 13(1). doi : [10.1371 / journal.pone.0191424](#)
6. Bailey, R. L., Gahche, J. J., Miller, P. E., Thomas, P. R., & Dwyer, J. T. (2013). *Why US adults use dietary supplements*. *JAMA internal medicine*, 173(5), 355-361. doi: [10.1001 / jamainternmed.2013.2299](#)
7. Enquête nationale belge de consommation alimentaire 2014-2015. Retrieved from: <https://fcs.wiv-isp.be/fr/SitePages/R%C3%A9sultats.aspx> (pp 156-166).
8. Herman, L. (2019). *Food supplements belgian & european market trends*. IQVIA consumer health.
9. Fässler, M., Gnädinger, M., Rosemann, T., et Biller-Andorno, N. (2009). Utilisation d'interventions placebo parmi les prestataires suisses de soins primaires. *BMC health services research*, 9 (1), 144.
10. Thissen J.P. (2015). *Intérêts des suppléments de vitamines ?* *Louvain Med*. 134 (5), 224-228.
11. Myung, S. K., Ju, W., Cho, B., Oh, S. W., Park, S. M., Koo, B. K., & Park, B. J. (2013). *Efficacy of vitamin and antioxidant supplements in prevention of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. *Bmj*, 346, f10. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f10>
12. Ambrosone, C. B., Zirpoli, G. R., Hutson, A. D., McCann, W. E., McCann, S. E., Barlow, W. E., ... & Unger, J. M. (2020). *Dietary Supplement Use During Chemotherapy and Survival Outcomes of Patients With Breast Cancer Enrolled in a Cooperative Group Clinical Trial (SWOG S0221)*. *Journal of Clinical Oncology*, 38(8), 804-814. doi: [10.1200 / JCO.19.01203](#).
13. Be-sup. Retrieved from: <https://be-sup.be/index.php/fr/mythes-of-realiteit/marche/les-belges-consomment-trop-de-complements-alimentaires> (consulté le 12/04/2020).
14. Autorité belge de la concurrence. *Décision n°ABC-2019-I/O-14 en application de l'article IV.45, §6 CDE*. (28 mai 2019). Retrieved from: https://www.bma-abc.be/sites/default/files/content/download/files/abc-2019-io-14_pub_0.pdf (pp 8-9, consultées le 19/04/2020).

15. Service public fédéral : santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement (dernière mise à jour le 01/10/2019). Concernant les *Recommandations alimentaires pour la population Belge Adulte - 2019*. Retrieved from: <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9284-fbdg-2019> (consulté le 18/04/2020).
16. Cathébras, P. (2014). *Rassurer: un acte médical essentiel mais plus difficile qu'il n'y paraît, aux conséquences socio-économiques négligées*. *La Revue de médecine interne*, 5(35), 285-288. doi: 10.1016/j.revmed.2013.11.005
17. Sapira, J. D. (1972). *Reassurance therapy: what to say to symptomatic patients with benign diseases*. *Annals of internal medicine*, 77(4), 603-604.. doi: 10.7326/0003-4819-77-4-603
18. Canévet, J. P. (2015). Assurer pour rassurer. *La Revue de médecine interne*, 6(36), 435. doi: 10.1016 / j.revmed.2015.03.014
19. Mays, N., & Pope, C. (2000). Assessing quality in qualitative research. *Bmj*, 320(7226), 50-52.
20. Barbour, R. S. (2001). Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog?. *Bmj*, 322(7294), 1115-1117.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretiens

Introduction :

Début d'entretien :

Thème 1 : La représentation

- Parlez-moi de l'image que vous avez des vitamines comme compléments alimentaires ?
- Vous arrive-t-il de consommer des vitamines pour votre usage personnel ?
 - Lesquelles ?
 - Pour quelles raisons ?

Thème 2 : La pratique médicale

- Prescrivez-vous spontanément des vitamines en dehors d'une demande d'un patient et en dehors d'une indication médicale établie ?
 - Quelles vitamines ?
 - Expliquez-moi le motif qui motive votre prescription ?
 - Prescrivez-vous les vitamines sur une ordonnance ?

Thème 3 : La demande du patient

- Si vous avez en tête une consultation où un patient vous a demandé une prescription pour des vitamines sans indication médicale, faites-moi le récit de la façon dont vous menez cette consultation ?
- A quelle fréquence êtes-vous confronté à la demande de prescription en vitamines ?
- D'après votre expérience, un profil du patient demandeur de vitamine se dégage-t-il ?
 - Âge, sexe, condition socioprofessionnelle.
- La demande de vitamines est-elle formulée comme une demande d'avis de votre part ou comme une exigence ?
- Quelles sont les motivations évoquées par le patient ? (fatigue, performance, carence...)
 - Si cela entraîne la prescription d'un bilan biologique, vous-arrive-t-il de doser les vitamines ?

Thème 4 : Le ressenti et l'attitude du médecin

- Ressentez-vous l'influence des médias ? de l'entourage ?
- Comment ressentez-vous ce type de consultation ? (agacement, normalité...)
 - D'après-vous cette demande de vitamines cache-elle une autre demande ?
- En quoi la relation médecin/patient influence t'elle la demande du patient ? Votre relation avec le patient a-t-elle une influence sur la prescription en vitamines ?
- Pour conclure : quel est, à votre avis, le rôle du médecin face à cette demande ? (éduquer ? informer ? conseiller ?)

Annexe 2 : Etiquetage des entretiens

1) REPRESENTATION

Méd.	Image/représentation	Consommation
1	Alternative aux médicaments, Aide quand on ne sait pas quoi donner, Pour pouvoir donner quelque chose, Répondre à la demande du patient (rassurer), Booster	Rare, Coups de mou, Traitement interrompu avant la fin
2	Confusion entre vitamines et compléments alimentaires, Vitamines = produits de pharmacie, Prescription sans conviction d'une réelle utilité, Prescription uniquement en cas de carence, Complexes MULTI = risque d'excès en vitamines	Cheveux et peau (antioxydant et contre vieillissement cutané), Prudence avec digestibilité, Rapport qualité/prix
3	Bouche-trou, Preuve de l'écoute du MG, Consultation sans suivi postérieur, Méfiance si absence de preuve scientifique d'innocuité, Satisfaction des patients de 50%	Alternative aux AINS
4	Utile pour plaintes de fatigue et problèmes de mémoire	Confort articulaire
5	Non nécessaire si alimentation équilibrée, Question d'hygiène de vie du patient, Importance de la vitamine D (à substituer si carence)	Cheveux
6	Ne sert pas à grand-chose si on est en bonne santé, si on mange correctement Boost possible, Méconnaissance de l'effet possible si absence de carence	Jamais
7	C'est commercial	Jamais
8	Lien avec la plainte de fatigue, Facilité, Pour continuer à fonctionner sans remettre en question son mode de vie, Pour compenser une alimentation déséquilibrée,	Parfois, Ce que le délégué m'a apporté, Substitut d'une carence en zinc sur dernière prise de sang, Pour ne pas jeter la boîte

2) PRATIQUE MEDICAL

Méd.	Prescription...	Oral, post-it ou ordonnance
1	Vitamine D = toujours si carencé, Prescrire = expliquer le motif (le pourquoi), Chez les étudiants, pour les problèmes articulaires et les crampes musculaires	Difficulté à retrouver le produit via le programme informatique, Post-it = incertitude de consommation, Don d'un échantillon si disponible, Relais au pharmacien car meilleurs conseils vu la variété de choix possibles, MAIS c'est moi qui gère la plupart du temps
2	Prescription d'un complément ciblé = mieux, Micmac d'utilisations entre vitamines, compléments, phytos., probiotiques..., Nécessité de comprendre ce qui motive la demande, Demande du patient = plein de vitamines, Préférence pour certaines firmes = motivée par l'habitude, Dans les problèmes de moral (comme tonique), la vitamine C pour l'immunité	Toujours une trace dans le dossier du patient (notifier tout ce que l'on prescrit), Pouvoir assurer le suivi

3	Nécessité d'expliquer le motif de la prescription pour assurer achat et consommation	Ordonnance toujours
4	Multivitaminé = pour la fatigue, Complément alimentaire = plus ciblé, fonction de la plainte (articulation, digestion, mémoire, crampes)	Ordonnance presque toujours
5	Pas de prescription spontanée sauf pour vitamine D, vitamine B (névralgies) et en cas de fatigue intense	Ordonnance = permet de ne pas oublier, plus facile pour le pharmacien
6	Surtout axé fatigue, concentration et immunité Prescription et choix du complément = par habitude, Gamme avec choix assez complet (fidélité à une firme)	Généralement sur un post-it, Pas de réévaluation de l'effet par après car pas de trace dans le dossier informatique
7	Demande principale du patient = fatigue, Pas de complexe vitaminé, Explication des MHD (mesures hygiéno-diététiques), Pas de substitution si pas de carence, Prescription du magnésium pour crampes, fatigue et stress	Proposition de test avec un ou plusieurs échantillon(s), Choix en fonction des effets secondaires (digestifs), Je propose certains magnésiums spécifiquement (# dosage) = post-it
8	Si demandé par le patient, ça vient rarement de mon propre chef, En cas de déficit sur la prise de sang (substitution), Chez les étudiants : comme boostant, Pour stimuler l'immunité	Fonction de la réactivité du PC, « Question de la poignée de porte » = post-it, Pendant le temps de prescription = ordonnance Souhaite être responsable du choix proposé

3) DEMANDE

Méd.	Fréquence =	Période de demande =	Profil type =	Vitamine vs complément
1	10 à 15 par mois	Entre octobre et mars = saisonnier + 2 périodes de blocus	Etudiants en blocus, 40-50 ans surmenés, Personnes âgées	/
2	1 par jours = très fréquent	Des fatigués il y en a de plus en plus, tout le temps	Etudiants en blocus, 30 ans + enfants et surmenage, 50-60 ans en perte de performance, Enfants qui ne veulent pas manger, => Tous les âges mais la demande diffère	Vitamines ! MG rôle explicatif pour distinguer vitamines et compléments
3	5 par semaine, 20 par mois	Début de l'automne et fin de l'hiver	50 et + Sportifs Etudiants en blocus	/
4	3 par jour	Automne et hiver	Etudiants en blocus, Sportifs, 30-40 ans et surmenage ou stress professionnel/familial, Personnes âgées (relativement peu)	/
5	5 par mois	Hiver	Plus aisés (personnes avec le « souhait de bonne santé » et les moyens pour l'être), Etudiants en blocus (parents demandeurs)	Vitamines, « quelque chose » = souhait d'une aide, de qqch qui fonctionne
6	2 par semaine	Hiver	Patients chroniques	Vitamines !

7	1 patient sur 3 (en février)	Hiver profond (absence de luminosité), Fatigue = toute l'année sauf pdt les vacances d'été (juillet et août)	Personnes actives : scolairement ou boulot	Vitamines !
8	2 à 3 par semaine	Périodes de blocus, Hiver	MAMAN d'étudiants en blocus, Mamans d'enfants qui ne mangent pas de fruit ni de légume, Patients fatigués	Vitamines (= mot « fourre-tout »)

M1 : *Motif de consultation* = coup de mou, fatigue qui persiste,
Demande = souhait de conseils,
MG doit être sûr qu'il n'y a pas autre chose = exclure une atteinte organique,
MG = personne de confiance,
Biologie = quand plainte fatigue persiste pour rassurer le MG d'une absence d'atteinte organique,
Biologie ne mène pas toujours à la substitution en vitamines, en premier l'alimentation,
Une fois prescrite, pas de réévaluation (si le patient ne revient pas donc c'est que ça marche)

M2 : *Biologie* = Premièrement, chercher un substrat biologique (à réactualiser au besoin) pour exclure anomalie sanguine,
Vitamines = réponse aux situations non pathologiques,
Vitamines = effet positif reconnu dans certaines situations,
Vitamines = effet peut-être psychologique mais ça marche,
C'est hyper cher donc il faut que cela soit efficace,
Motif de consultation = la fatigue

M3 : Pas de prescription = patient mécontent,
MG propose s'il a la preuve de l'efficacité du produit,
Motif de consultation = contextes très différents,
Motif de consultation = crainte de maladie/mauvaise santé,
Vitamines = demande de patients en bonne santé et qui vont bien → vitamines ne sont pas une nécessité,
Vitamines = coûteux,
Vitamines comme *dopants*,
Rôle explicatif du MG face aux multiples canaux d'informations (vitamines = du commerce),
Rôle éducatif du MG concernant innocuité et bénéfice réel,
Vitamines ne sont pas un substitut à une alimentation saine (quand tu as tout fini, tu as fini de manger),
Motif de consultation = fatigue et performances
Biologie = exclure dysfonctionnement/anomalie organique,
Dosages spécifiques en vitamine(s)/minéraux = coût que la sécurité sociale (INAMI) n'a pas à gérer

M4 : MG adapte son choix en fonction du problème/des symptômes (fatigue, digestion, burn out),
En l'absence d'étiologie spécifique, choix d'un multivitaminé,
Il y a toujours un motif à chercher derrière la demande,
Motif de consultation = fatigue, stress, douleurs musculaires (courbatures et crampes),
Demande car moins de soleil, moins d'activités,
Biologie = aide pour exclure anomalie organique (+ cortisol et virose chez jeunes),
Effet attendu = réel et/ou placebo

M5 : Nécessité de creuser la demande pour s'adapter à la situation du patient,
Chercher des erreurs diététiques avant de prescrire,
Motif de consultation = le blocus, la fatigue et la perte de cheveux
Biologie = fonction du contexte de la demande (blocus = non, fatigue et perte de cheveux = oui)

M6 : *Motif de consultation* = fatigue, manque d'énergie, souhait d'un remuant

Biologie = si plainte de fatigue

Pas de dosage des vitamines car pas de connaissance pour l'interprétation (absence de connaissance sur valeurs, nécessité de substitution, lien avec la clinique)

M7 : Prise en charge de la demande = en premier l'hygiène de vie

Motif de la demande = La fatigue en premier puis baisse de moral, crampes musculaires et spasmophilie

M8 : MG s'oriente vers un complexe spécifique en fonction du « pourquoi » de la demande

Biologie = rarement, après échec des compléments (prescrits empiriquement), si pression du patient

Vitamine D = statut à part

Motif de consultation = exclure la carence

Motif de consultation = aide pour rester concentrer pendant le blocus

4) RESSENTI

Med.	Influence délégués	Influence Média/entourage
1	/	Très présente : un patient sur 2, Pub véhicule de fausses croyances et pousse à la consommation
2	Non, prescription = de vieilles habitudes	Influence des médias
3	/	Impact majeur via pub à la TV et pharmacies,
4	/	Oui, pour magnésium, polyvitaminé et curcuma, Le patient vient avec une idée précise
5	Très peu, peu de changement dans ce que le MG prescrit (habitude), Prescription après test personnel et sur base des retours des patients	Oui, en fonction des périodes
6	Oui, délégué permet un rappel du produit, MG prescrit plus le produit après le passage du délégué	Influence des médias (pub) ressentie
7	Non, si absence de conviction de nécessité d'un produit, Oui, si produit que je prescris (intérêt pour les caractéristiques propre à chaque firme)	Oui et apporte une mauvaise information
8	Oui, importance cinétique, composition, Influence par ce que le MG a testé et qui avait un effet (prescription = mimétisme), Il faut faire le tri dans l'info reçue (arnaques)	Influence des médias et des pharmacies,

Med.	Ressenti	Pharmacie(n)
1	Le patient cherche quelque chose, Souhait d'implication personnelle concernant sa santé, Vitamines = placebo psychologiquement efficace (je prends qqch donc je me sens mieux) avec néanmoins un effet physiologique	Laisser le choix au pharmacien = vraiment le dernier recours
2	Nécessité explications, il faut prendre ce qu'il faut et pas inutilement, Prix conséquent qui permet de sensibiliser et prioriser, Souhait = vite et bien or traitement de longue durée -> nécessité de suivre la plainte	Médecin ne peut empêcher le patient d'aller acheter = by-pass par le pharmacien, Vitamines = du commerce Pharmacie = supermarché

3	Chercher les motivations de la visite par le dialogue, Prescription = effet psychologique positif, Vitamines = placebo non nocif qui apporte une réponse, Vitamines = tampon pour « ne pas médicaliser d'emblée », Vitamines = non addictives, Vitamines = prendre en considération la plainte, Prescrire une vitamine = un moindre mal Prescrire une vitamine = patient se sent écouté	Pharmacie-Delhaize, Chiffre d'affaire du pharmacien = les non-médicaments, Le pharmacien a évolué et il y a une dérive
4	Vitamines = réponse pour les patients qui veulent des « médicaments » et situations qui n'en nécessitent pas	Je préfère choisir la vitamine car je sais ce qu'il y a dedans, Le pharmacien propose en fonction de son opportunité
5	Le patient est concerné par sa santé, C'est une plainte comme une autre -> nécessité de cibler et de comprendre la plainte pour s'adapter à la demande	Pour certaines vitamines, moi c'est niet et donc s'ils les veulent, je les envoie chez le pharmacien, MG court-circuité par le pharmacien or parfois nécessité avis médical, Vente-libre = dérive problématique (automédication)
6	Difficulté de convaincre quand on n'est pas convaincu, Demande d'un remède miracle = agacement du MG	Assez fréquent, MG pas toujours au courant, Ça ne me dérange pas
7	Demande = preuve d'une mauvaise information due aux médias, Demande = manifestation d'un malaise	Les patients en parlent librement, « Vous dépensez vos sous à ce que vous voulez », MG ne doit pas faire culpabiliser
8	Agacement si demande « au pas de la porte », Compréhension de la demande car même profil que le patient demandeur, Il faut revenir les pieds sur terre et ne pas tout compléter	Si le MG explique sa prescription, le patient veut ce qui a été prescrit et pas un autre (confiance mutuelle médecin-patient), Si pas confiance en MG, patient va directement chez pharmacien

M1 : Demande de vitamines = osée si le patient sait que le MG est enclin à en prescrire,
MG s'adapte au profil de patient

Prise en charge de la demande = floue, manque de systématique, objet à interprétations personnelles

M2 : MG = suivi longue durée = connaissance du fonctionnement des patients, de leurs souhaits
MG doit cibler la demande et l'indication = *rôle réflexif et éducatif*
Vitamines dans commerces (hors pharmacie) sont-elles contrôlées ?

M3 : MG doit prioritairement savoir ce qui sous-tend la démarche du patient
MG doit exclure l'anomalie organique,
En l'absence de raison médicale, *rôle MG* = dédramatiser et prescrire si PRIMUM NON NOCERE !

M4 : Connaître patient = permet d'être plus précis dans choix de la vitamine
MG doit chercher la cause de la demande
MG doit exclure des maladies importantes
Choix vitamines = fort variable et fonction de l'orientation possible de la cause

M5 : Patient = influencé par ouverture ou fermeture du MG,
MG doit être ouvert à la demande et doit la comprendre,
MG = rôle d'éduquer le patient à avoir confiance en lui (relation de confiance médecin-patient),

Une vitamine = pas si anodin,
Toutes les vitamines ne sont pas adaptées à toutes les situations,
L'expertise du MG = importante

M6 : Prescription du MG = fonction du moment,
Prescription vitamines = si pas d'explication étiologique à fournir,
Prescription de vitamines = pour faire patienter,
Rôle MG = bilanter (comprendre d'où vient la plainte)
Rôle MG = expliquer l'intérêt de l'hygiène de vie

M7 : MG influencé dans sa réponse par communication et relation médecin-patient
Rôle MG = creuser la demande, le symptôme de base
Rôle MG = éducatif (vitamines apparaissent comme le remède miracle)

M8 : *Prescription vitamines* = en lien avec la connaissance de son patient (demande ponctuelle vs longue durée),
MG convaincu = prescripteur convainquant,
Rôle MG = prendre le temps d'écouter le pourquoi de la demande
Rôle MG = contextualiser avec dossier et antécédent(s) du patient
Rôle MG = répondre au mieux à la demande du patient
Rôle MG = faire attention au coût de ce que l'on prescrit (éviter l'excès)
Rôle MG = informer de l'importance de l'hygiène de vie
Rôle MG = profiter de la demande pour faire de la prévention et du conseil

Annexe 3 : Etiquettes classées en 31 catégories

1) Booster

- Vitamines = un booster
- Vitamines = boost possible
- Chez les étudiants : comme boostant
- Prise dans les coups de mou

2) Effet placebo

Un effet bénéfique et un moindre mal

- Vitamines = effet peut-être psychologique mais ça marche
- Effet attendu = réel et/ou placebo
- Vitamines = placebo psychologiquement efficace avec néanmoins un effet physiologique
- Prescription = effet psychologique positif
- Vitamines = placebo non nocif qui apporte une réponse
- Prescription sans conviction d'une réelle utilité
- MG convaincu = prescripteur convainquant

3) Fatigue

Le principal symptôme qui motive la demande

- Lien avec la plainte de fatigue
- Utile pour les plaintes de fatigue et les problèmes de mémoire
- Motif de consultation = la fatigue (x3)
- Prescription spontanée en cas de fatigue intense
- Prescription surtout axée fatigue (concentration et immunité)
- Demande principale du patient = fatigue
- Des fatigués il y en a de plus en plus, tout le temps
- Motif de consultation = coup de mou, fatigue qui persiste
- Motif de consultation = fatigue et performances
- Motif de consultation = fatigue, manque d'énergie, souhait d'un remontant
- Fatigue = toute l'année sauf pendant les vacances d'été

4) Hygiène de vie, alimentation

La priorité ! Là où l'alimentation est variée, il n'y a pas de carence

- Vitamines = non nécessaire si l'alimentation est équilibrée
- Vitamines = fonction de l'hygiène de vie du patient
- Vitamines = pour continuer à fonctionner sans remettre en question son mode de vie
- Ne sert pas à grand-chose si on est en bonne santé, si on mange correctement
- Vitamines = pour compenser une alimentation déséquilibrée
- Chercher des erreurs diététiques avant de prescrire
- Prise en charge de la demande = en premier l'hygiène de vie
- Explication des MHD
- Vitamines n'est pas un substitut à une alimentation saine
- Rôle du MG = expliquer l'intérêt de l'hygiène de vie
- Rôle MG = informer de l'importance de l'hygiène de vie
- Biologie ne mène pas toujours à la substitution en vitamines, en premier l'alimentation

5) Délégués pharmaceutiques

Un business bien rodé

- Consommation = ce que le délégué m'a apporté
- Don d'un échantillon au patient si possible
- Proposition de test avec un ou plusieurs échantillon(s)
- Gamme avec un choix assez complet (fidélité à la firme)
- Oui, le délégué permet un rappel du produit
- MG prescrit plus le produit après le passage du délégué
- Pas d'influence si absence de conviction de la nécessité du produit
- Il faut faire le tri dans l'info reçue (arnaques)

6) Médias et publicité

Un véritable commerce

- C'est commercial
- Vitamines = un produit de pharmacie
- Demande en vitamines = preuve d'une mauvaise information due aux médias
- Vitamines = du commerce
- Très présente (1 patient s/2)
- Pubs véhiculent de fausses croyances et poussent à la consommation
- Impact majeur via pubs à la TV et les pharmacies (x2)
- Influence des médias ressentie (x3)
- Influence en fonction des périodes
- Influence et apporte une mauvaise information
- Influence pour magnésium, polyvitaminés et curcuma
- Le patient vient avec une idée précise

7) Tampon

Une alternative facile aux médicaments

- Alternative aux médicaments
- Une aide quand on ne sait pas quoi donner
- Pour pouvoir donner quelque chose
- Un bouche-trou
- Vitamines = facile
- Vitamines = tampon pour « ne pas médicaliser d'emblée »
- Prescription de vitamines = si pas d'explication étiologique à fournir
- Prescription de vitamines = pour faire patienter
- Prescrire une vitamine = un moindre mal
- Vitamines = réponse pour les patients qui veulent des « médicaments » dans une situation qui n'en nécessite pas

8) Communication

La vitamine, le feed-back du récepteur à la demande de l'émetteur

- Vitamines = réponse aux situations non pathologiques
- Répondre à la demande du patient
- Preuve de l'écoute du MG
- Pas de prescription = patient mécontent
- Prescrire une vitamine = le patient se sent écouté
- MG est influencé dans sa réponse par la communication et la relation médecin-patient
- Vitamines = prendre en considération la plainte
- Prescription si demandé par le patient, ça vient rarement de mon propre chef
- Rôle MG = prendre le temps d'écouter le pourquoi de la demande
- Rôle MG = répondre au mieux à la demande du patient

9) Coût

Des produits chers et non remboursés, accessibles seulement à certaines classes sociales

- Profil type = Plus aisés (personnes avec le « souhait de bonne santé » et les moyens pour l'être)
- C'est hyper cher donc il faut que ce soit efficace
- Vitamines = coûteux
- Prix conséquent qui permet de sensibiliser et prioriser
- Rôle du MG = faire attention au coût de ce que l'on prescrit (éviter l'excès)

10) Vitamine D

Un statut à part

- Importance de la vitamine D (à substituer en cas de carence)
- Prescription de la vitamine D = toujours en cas de carence
- Pas de prescription spontanée sauf pour la vitamine D
- Vit D = indication médicale
- Vitamine D = statut à part

11) Recherche et Anamnèse

Le médecin généraliste, ce détective qui doit comprendre ce que cache la demande

- Profil type = patients chroniques
- Motif de consultation = contextes très différents
- Nécessité de comprendre ce qui motive la demande
- Il y a toujours un motif à chercher derrière la demande
- MG doit prioritairement savoir ce qui sous-tend la démarche du patient
- MG doit chercher la cause de la demande
- Rôle MG = creuser la demande, le symptôme de base
- Nécessité de creuser la demande pour s'adapter à la situation du patient
- Chercher les motivations de la visite par le dialogue
- C'est une plainte comme les autres : nécessité de cibler et de comprendre la plainte pour s'adapter à la demande
- MG s'oriente vers un complexe spécifique en fonction du « pourquoi » de la demande
- MG doit cibler la demande et l'indication
- Rôle MG = bilanter (comprendre d'où vient la plainte)
- « Question de la poignée de porte »
- Motif de consultation = crainte de maladie/mauvaise santé
- Demande du patient = un peu de tout
- « quelque chose » = souhait d'une aide, de quelque chose qui fonctionne
- Demande = souhait de conseils
- Patient cherche quelque chose, souhaite une implication personnelle concernant sa santé
- Demande d'un remède miracle
- Demande = manifestation d'un malaise
- Compréhension de la demande car le MG a le même profil que le patient demandeur
- MG doit être ouvert à la demande et doit la comprendre

12) Habitude

Une prescription irréfléchie ?

- Préférence pour certaines firmes = motivée par l'habitude
- Prescription et choix du complément = par habitude
- Pas d'influence des délégués, prescription = de vieilles habitudes (x2)
- Prescription du MG = fonction du moment

13) Explications

Nécessité de « démystifier » la prescription

- MG rôle explicatif face aux multiples canaux d'information
- Rôle éducatif du MG concernant innocuité et bénéfice réel
- Prescrire = expliquer le motif (le pourquoi)
- Nécessité d'expliquer le motif de la prescription pour assurer achat et consommation
- Nécessité d'explications, il faut prendre ce qu'il faut et pas inutilement
- Si le MG explique sa prescription, le patient veut ce qui a été prescrit et pas un autre (confiance mutuelle)
- En absence de raison médicale, rôle MG = dédramatiser (et prescrire selon *primum non nocere*)
- Rôle MG = éducatif (vitamines perçues comme un remède miracle)
- Difficulté de convaincre quand on n'est pas convaincu
- Rôle MG = profiter de la demande pour faire de la prévention et du conseil

14) Suivi

- Consultation sans suivi postérieur
- Une fois prescrit, pas de réévaluation (le patient ne revient pas ; donc c'est que ça marche)
- Pas de réévaluation de l'effet par après car pas de trace dans le dossier informatique
- Toujours une trace dans le dossier du patient pour pouvoir assurer le suivi
- Souhait = vite et bien or traitement de longue durée = nécessité de suivre la plainte
- Traitement interrompu avant la fin

15) Prise de sang

De l'importance de ne pas laisser passer une atteinte organique

- Biologie = quand la plainte de fatigue persiste, rassurer le MG de l'absence d'atteinte organique
- Biologie = chercher substrat biologique en premier pour exclure une anomalie sanguine
- Biologie = exclure dysfonctionnement/anomalie organique
- Biologie = aide pour exclure anomalie organique
- Biologie = si plainte de fatigue

- Pas de dosage des vitamines car pas de connaissance pour l'interprétation
- Biologie = fonction du contexte de la demande (blocus = non mais perte de cheveux = oui)
- Dosages spécifiques en vitamine(s)/minéraux = coût que la sécurité sociale (INAMI) n'a pas à gérer
- Biologie = rarement. Après échec des compléments (prescrits empiriquement), si pression du patient
- MG doit prioritairement exclure l'anomalie biologique
- MG doit exclure des maladies importantes

16) Carence

Cette crainte du patient et ce « mal » nécessaire pour justifier la prescription

- Prescription uniquement en cas de carence
- Consommation substitutive car carence sur la dernière prise de sang
- Méconnaissance de l'effet possible si absence de carence
- Pas de substitution si pas de carence
- Prescription = en cas de déficit sur la prise de sang (substitution)
- Motif de consultation = exclure la carence
- Enfants qui ne veulent pas manger : n'a-t-il pas une carence docteur ?

17) Saisonnalité

L'automne et l'hiver, ces mois où la demande explose

- Entre octobre et mars = saisonnier
- Début de l'automne et fin de l'hiver
- Automne et hiver
- Hivers (x4)
- Demande car moins de soleil et moins d'activités

18) Blocus

Cette période où les parents veulent pouvoir aider leur enfant (malgré lui)

- Profil type = étudiant en blocus (x7)
- Chez les étudiants : comme boostant
- Motif de consultation = aide pour rester concentrer pendant le blocus
- Prescription chez les étudiants
- Prescription surtout axée concentration

19) Pharmacien

Un by-pass pas toujours souhaité

- Laisser le choix au pharmacien = vraiment le dernier recours
- Médecin ne peut empêcher d'aller acheter = by-pass par le pharmacien
- Le pharmacien a évolué et il y a une dérive
- Le pharmacien propose en fonction de ses opportunités
- MG court-circuité par le pharmacien or parfois nécessité d'un avis médical
- MG souhaite être responsable du choix proposé
- Relais au pharmacien car meilleurs conseils vu variété de choix possibles mais c'est moi qui gère la plupart du temps
- Pour certaines vitamines, moi c'est niet et donc s'ils les veulent, je les envoie chez le pharmacien
- MG pas toujours au courant des compléments pris par le patient
- Si pas de confiance en son MG, le patient va directement chez le pharmacien
- Expertise du MG = importante

20) Pharmacie

Un supermarché ?

- Pharmacie = supermarché
- Pharmacie-Delhaize
- Chiffre d'affaire du pharmacien = les non médicaments
- Influence publicitaire médias et pharmacie (x2)

21) Compléments alimentaires

Cette grande confusion

- Confusion entre vitamines et compléments alimentaires
- Micmac d'utilisation entre vitamines, compléments alimentaires, produits phyto., probiotiques
- MG a un rôle explicatif pour distinguer vitamines et compléments alimentaires
- Patients utilisent le terme vitamines (x5)

22) Sur-mesure

Un traitement personnalisé

- Prescription d'un traitement ciblé = mieux
- Compléments alimentaires = plus ciblé, fonction de la plainte
- MG s'adapte au profil de son patient
- MG = suivi longue durée et donc connaissance du fonctionnement de ses patients et de leurs souhaits
- Connaître son patient permet d'être plus précis dans le choix de la vitamine
- Prescription vitamines = en lien avec la connaissance de son patient
- Rôle MG = contextualiser avec le dossier et antécédant(s) du patient

23) Ordonnance

Un papier non nécessaire mais permettant de « laisser une trace »

- Difficulté de retrouver le produit via le programme informatique : prescription manuelle = facilité
- Sur post-it = incertitude de consommation
- Toujours sur ordonnance (x2)
- Généralement sur post-it
- Ordonnance permet de ne pas oublier
- Plus facile pour le pharmacien
- En fonction de la réactivité du PC
- C'est fonction du moment de la demande

24) Effets secondaires

Un produit qui n'est pas exempt d'effets indésirables

- Prudence avec la digestibilité
- Choix en fonction des effets secondaires (digestifs)
- Méfiance si absence de preuve scientifique d'innocuité
- Une vitamine = pas si anodin
- Vitamines dans les commerces (hors pharmacie) sont-elles contrôlées ?

25) Performances

Ces adultes qui doivent gérer famille et travail, les sportifs, les aînés

- Profil type = 40 – 50 ans surmenés
- Profil type = 30 an avec enfants et surmenés
- Profil type = 50 – 60 ans en perte de performance
- Profil type = 50 et +
- Profil type = Sportifs (x2)
- Profil type = 30 – 40 ans et surmenage ou stress professionnel et/ou familial
- Profil type = personnes actives : scolairement ou boulot
- Motif de consultation = fatigue et performances
- Vitamines = usage comme dopant

26) Le multivitaminé

Un peu de tout...

- Demande du patient = un peu de tout
- Multivitaminé = pour la fatigue
- Pas de prescription de multivitaminé
- En l'absence d'étiologie spécifique, choix d'un multivitaminé

27) Immunité

Une stimulation nécessaire ?

- La vitamine C pour l'immunité
- Prescription surtout pour l'immunité
- Prescription pour stimuler l'immunité

28) Articulations

Un antidouleur naturel ?

- Consommation en alternative aux AINS
- Consommation pour le confort articulaire
- Prescription pour les problèmes articulaires

29) Fourre-tout

Une prescription « bonne pour tout »

- Consommation pour les cheveux (x2)
- Consommation pour la peau (antioxydant et contre le vieillissement cutané)
- Prescription pour les crampes
- Prescription dans les problèmes de moral (tonique)
- Prescription spontanée de vitamine B pour les névralgies
- Prescription du magnésium pour les crampes, la fatigue et le stress
- Les patients utilisent le terme vitamines, = mot « fourre-tout »
- MG adapte son choix en fonction du problème/des symptômes (fatigue, digestion, burn out)
- Motif de consultation = fatigue, stress et douleurs musculaires (crampes et courbatures)
- Motif de consultation = le blocus, la fatigue et la perte de cheveux
- Motif de consultation = fatigue puis baisse de moral, crampes musculaires et spasmophilie
- Choix des vitamines = fort variable et fonction de l'orientation possible de la cause
- Prise en charge de la demande = floue, absence de systématique et interprétation personnelle
- Toutes les vitamines ne sont pas adaptées à toutes les situations

30) Confiance

L'atout primordial du MG

- MG = personne de confiance
- Si le MG explique sa prescription, le patient veut ce qui a été prescrit et pas un autre (confiance mutuelle)
- Demande de vitamines = osée si le patient sait que le MG est enclin à les prescrire
- Patient = influencé par ouverture ou fermeture du MG
- MG = rôle d'éduquer le patient à avoir confiance en lui

31) Efficacité

- Satisfaction des patients de 50%
- Vitamines = effet positif reconnu dans certaines situations
- MG propose s'il a la preuve de l'efficacité du produit
- Prescription sur base d'un test personnel ou des retours des patients
- Influence dans la prescription par ce que le MG a testé et qu'il trouvait efficace

Annexe 4 : **Conceptualisation – Regroupement des catégories en 3 concepts principaux**

1. Vous avez dit vitamines ?

1. Booster
2. Placebo : un effet bénéfique et un moindre mal
3. Fatigue : le principal symptôme qui motive la demande
7. Tampon : une alternative facile aux médicaments
9. Coût : des produits chers et non remboursés, accessibles seulement à certaines classes sociales
10. Vitamine D : un statut à part
16. Carence : cette crainte du patient et ce « mal » nécessaire pour justifier la prescription
18. Blocus : cette période où les parents veulent pouvoir aider leur enfant (malgré lui)
21. Compléments alimentaires : cette grande confusion
25. Performances : Ces adultes qui doivent gérer famille et travail, les sportifs, les « vieux »
26. Le multivitaminé : un peu de tout
27. Immunité : une stimulation nécessaire ?
28. Articulations : un antidouleur naturel ?
29. Fourre-tout : une prescription « bonne pour tout »
31. Efficacité

2. Le médecin généraliste, enquêteur au cœur d'une demande complexe

4. Hygiène de vie/ alimentation : la priorité ! Là où l'alimentation est variée, il n'y a pas de carence
8. Communication : la vitamine, le feedback du récepteur à la demande de l'émetteur
11. Recherche et anamnèse : le médecin généraliste, ce détective qui doit comprendre ce qui motive la demande
12. Habitude : une prescription irréflectée ?
13. Explications : de la nécessité de « démystifier » la prescription
14. Suivi
15. Prise de sang : de l'importance de ne pas laisser passer une atteinte organique
22. Sur-mesure : un traitement personnalisé
23. Ordonnance : un papier non nécessaire mais permettant de « laisser une trace »
24. Effets secondaires : un produit qui n'est pas exempt d'effets indésirables
27. Demande : une demande qui cache autre chose
30. Confiance : l'atout primordial du médecin généraliste

3. Des influences extérieures

5. Délégués pharmaceutiques : un business bien rodé
6. Médias et publicités : Un véritable commerce
17. Saisonnalité : l'automne et l'hiver, ces mois où la demande explose
19. Pharmacien : un by-pass pas toujours souhaité
20. Pharmacie : un supermarché ?

Annexe 5 : Modélisation totale

