



HAL
open science

Les déterminants de la prescription médicamenteuse en médecine générale

Sophie Quien

► **To cite this version:**

Sophie Quien. Les déterminants de la prescription médicamenteuse en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01254685

HAL Id: dumas-01254685

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01254685>

Submitted on 12 Jan 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

ANNÉE 2014

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

**LES DÉTERMINANTS
DE LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

présentée et soutenue le **Judi 09 Octobre 2014**

par **Sophie QUIEN**

Née le 03 Juillet 1986 à INGWILLER

JURY

Président :

Pr STACCINI

Directeur de thèse :

Dr DARMON

Assesseurs :

Pr GUÉRIN

Pr HOFLIGER

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er novembre 2013** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Assesseurs	M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique M. ESNAULT Vincent M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	M. SCALABRE Grégory
Chef des services administratifs	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel	M. LAPALUS Philippe
M. BLAIVE Bruno	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOQUET Patrice	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BOURGEON André	M. LE BAS Pierre
M. BOUTTÉ Patrick	M. LE FICHOUX Yves
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LOUBIERE Robert
Mme BUSSIERE Françoise	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
M. DAR COURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELMONT Jean	Mme MYQUEL Martine
M. DEMARD François	M. OLLIER Amédée
M. DOLISI Claude	M. ORTONNE Jean-Paul
M. FREYCHET Pierre	M. SCHNEIDER Maurice
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. TOUBOL Jacques
M. GILLET Jean-Yves	M. TRAN Dinh Khiem
M. GRELLIER Patrick	M. ZIEGLER Gérard
M. HAR TER Michel	
M. INGLES AKIS Jean-André	
M. LALANNE Claude-Michel	
M. LAMBERT Jean-Claude	

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
 M. BASTERIS Bernard
 Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
 M. EMILIOZZI Roméo
 M. GASTAUD Marcel
 M. GIRARD-PIPAU Fernand
 M. GIUDICELLI Jean
 M. MAGNÉ Jacques
 Mme MEMRAN Nadine
 M. MENGUAL Raymond
 M. POIRÉE Jean-Claude
 Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	CAMOUS Jean-Pierre	Thérapeutique (48.04)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DELLAMONICA Pierre	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction
	(54.05)	
M.	FRANCO Alain	Gériatrie et Biologie du vieillissement (53.01)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
Mme	LEBRETON Élisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique
	(50.04)	
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M.	BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)

Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques
	(54.04)	
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention
	(46.01)	

M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
	(54.04)	
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale
----	-----------------------	-------------------

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	DONZEAU Michèle	Biologie du Développement et de la Reproduction
	(54.05)	
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	FRANKEN Philippe	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle	LANDRAUD Luce	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mlle	PULCINI Céline	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention
	(46.01)	
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	DIOMANDE Mohenou Isidore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
M.	MAKRIS Démosthènes	Pneumologie

M. PITTET Jean-François Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme POURRAT Isabelle Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CHATTI Kaouthar Biophysique et Médecine Nucléaire
M. GARDON Gilles Médecine Générale
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale
M. PAPA Michel Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M. BERTRAND François Médecine Interne
M. BROCKER Patrice Médecine Interne Option Gériatrie
M. CHEVALLIER Daniel Urologie
Mme FOURNIER-MEHOUAS Manuella Médecine Physique et Réadaptation
M. QUARANTA Jean-François Santé Publique

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur P. STACCINI,

Vous me faites l'honneur d'assurer la présidence du jury de thèse et avez eu la gentillesse de contribuer à l'analyse statistique de ce travail. Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et les conseils que vous m'avez donnés. Soyez assuré de ma respectueuse considération.

A Monsieur le Professeur O. GUÉRIN,

Vous avez accepté de juger ce travail. Recevez ici le témoignage de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur P. HOFLIGER,

Vous avez accepté de participer à ce jury. Recevez l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur D. DARMON,

Tu as accepté de diriger cette thèse et travailler avec toi a été pour moi très enrichissant. Reçois l'expression de mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur M. LANGLOIS

Martine, vous m'avez accompagnée avec bienveillance lors de mes premiers pas d'interne et êtes toujours à mes côtés aujourd'hui. Merci pour tout ce que vous m'avez transmis, pour vos bons conseils et votre écoute.

A Monsieur le Docteur P. BARBE

Patrick, tu m'as accompagnée dans mes premiers remplacements et m'a donné un bel aperçu de la profession de médecin généraliste. Je te remercie pour ce que tu m'as appris et pour ta confiance.

A mes parents,

Maman, Papa, vous êtes et avez été toujours présents pour me soutenir. Sans vous, rien n'aurait été possible. Merci pour tout.

A ma petite sœur Carole et mon beau-frère Ludovic,

Carole, tu es toujours disponible quand j'ai besoin de toi et ceci malgré la distance. Merci pour vos conseils, vous en avez toujours (de bons) même quand je n'en demande pas !

À toute ma famille :

Mamie Marguerite et Mamie Sylvie, Christa et William, Nathalie et Dany, Stéphanie et Aurélie, Mélanie et Chloé, pour vos attentions et votre soutien.

Une pensée à Papi, j'aurais voulu que tu sois présent aujourd'hui.

À mes amis de Strasbourg et Nice:

Nathalie, merci pour ton amitié, pour ton soutien en première année de médecine, pour nos fous rires, nos confidences qui traversent les années. Merci à Gabrielle et Alizé, ces années de médecine auraient été tellement plus difficiles sans vous, merci pour ces heures de travail mais surtout de détente partagées. Merci à mes co-internes et amies Carmen, Audrey, Sarah, Eva et tous les autres. Merci à Charlotte, ma chère voisine et amie.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	11
1. INTRODUCTION	12
1.1 Enjeux de la prescription médicamenteuse	12
1.2 Alternatives à la prescription médicamenteuse.....	13
1.3 Contexte	13
1.4 Objectif de l'étude	13
2. MÉTHODES.....	14
2.1 Schéma d'étude	14
2.2 Investigateurs	14
2.3 Recueil des données et critères d'inclusion	14
2.4 Aspects éthiques et réglementaires	15
2.5 Saisie des données.....	16
2.6 Validation des données	16
2.7 Analyse des données	16
3. RÉSULTATS	18
3.1 Résultats principaux	18
3.2 Résultats descriptifs.....	19
3.2.1 Caractéristiques des patients de l'étude.....	19
3.2.2 Caractéristiques des médecins de l'étude	20
3.2.3 Top 10 des motifs de consultation	21
3.2.4 Top 10 des résultats de consultation	23
3.2.5 Top 10 des procédures	25
3.3 Résultats analytiques.....	27
3.3.1 Analyses univariées	27
3.3.2 Analyses multivariées	30

4. DISCUSSION	32
4.1 Influence des caractéristiques liées au patient	32
4.2 Influence des caractéristiques liées à la consultation	33
4.3 Influence des caractéristiques liées au médecin	33
4.4 Principaux contenus des consultations de médecine générale	34
4.5 Forces et faiblesses de l'étude	35
4.6 Implications pour la pratique professionnelle.....	36
5. CONCLUSIONS	37
6. RÉFÉRENCES	38
7. TABLE DES ILLUSTRATIONS	41
8. LISTE DES DOCUMENTS EN ANNEXE	42
9. ANNEXES	43
RÉSUMÉ	51
SERMENT D'HIPPOCRATE	52

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APNET	Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement de la Thérapeutique
CAPI	Contrat d'amélioration des pratiques individuelles
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CCTIRS	Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé
CISP-2	Classification internationale des soins primaires, 2 ^{ème} version
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CPP	Comité de protection des personnes
DAM	Délégué d'assurance maladie
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
ECOGEN	Eléments de la Consultation en médecine GENérale
HAS	Haute autorité de santé
HTA	Hypertension artérielle
IC95%	Intervalle de confiance à 95%
IMER	Information médicale, évaluation, recherche
INED	Institut national d'études démographiques
MSU	Maître de stage universitaire
VM	Visiteurs médicaux
WONCA	<i>World organization of national colleges</i>

1. INTRODUCTION

1.1 Enjeux de la prescription médicamenteuse

Les accidents iatrogènes sont fréquents et pour une grande partie liés à la prescription de médicament. Selon une étude menée par le réseau des centres régionaux de pharmacovigilance en 2007, la proportion des hospitalisations dues à des effets indésirables médicamenteux est estimée à 3,6% [1]. L'Enquête Nationale des Evénements Indésirables associés aux soins en 2009 a recensé 26.2% d'effets indésirables graves liés aux médicaments [2].

Les personnes âgées sont les plus touchées. Chez le sujet âgé vivant à domicile, l'incidence des accidents iatrogènes a été estimée à 50/1000 personnes-années, dont 27,6% ont été considérés comme évitables (car liés au choix du traitement, sa dose, au déficit d'éducation du malade et du suivi clinique ou biologique du traitement) [3].

De plus la prescription médicamenteuse a des conséquences environnementales à plusieurs niveaux. Au niveau écologique plusieurs exemples illustrent ce retentissement comme la résistance bactérienne aux antibiotiques induite par leur usage non raisonné [4] ou la pollution environnementale avec notamment la présence de médicaments dans l'eau potable [5]. Au niveau économique, la prescription médicamenteuse peut induire une perte de ressources par gaspillage. En effet sur la dépense annuelle française en médicaments qui serait passée de 23 989 millions d'euros en 2000 à 34 704 millions d'euros en 2011, plusieurs tonnes ne seraient en réalité pas utilisées [6].

1.2 Alternatives à la prescription médicamenteuse

Des efforts ont été entrepris pour promouvoir des alternatives à la prescription médicamenteuse. L'HAS promeut la notion de « thérapeutique non médicamenteuse », comprenant les règles hygiéno-diététiques, les thérapies psychologiques, les thérapeutiques physiques (kinésithérapie ...). Ces thérapeutiques pouvant être prescrites sur l'ordonnance, être énoncées seulement oralement, donner lieu à la distribution de brochures d'information, ou encore consister en une mise à disposition par le médecin de coordonnées de professionnels spécialisés. Celles-ci auraient notamment toute leur place dans la prise en charge de pathologies cardiovasculaires (HTA, dyslipidémie) ou dans l'insomnie [7].

Les raisons pour lesquelles les médicaments sont prescrits restent peu connues et en particulier la proportion pour laquelle une prescription de thérapeutique non médicamenteuse pourrait être utilisée.

1.3 Contexte

En médecine générale en France, 78% à 90 % des consultations [8] [9], aboutiraient à une prescription médicamenteuse, contre 83 % en Espagne, 72 % en Allemagne et 43 % aux Pays-Bas. Ceci serait imputable à des « habitudes » bien ancrées [9], avec même quelquefois le sentiment pour le médecin de devoir prescrire contre son gré [10]. Dans la littérature, peu d'études en France portent sur la description des consultations en soins primaires au cours desquelles un médicament est prescrit. Il en est de même pour les facteurs pouvant influencer cette prescription médicamenteuse.

1.4 Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants liés aux patients, aux médecins et à la consultation, qui influencent la prescription médicamenteuse en médecine générale.

2. MÉTHODES

2.1 Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, nationale, multicentrique, réalisée en patientèle de médecine générale, dans le cadre de l'étude ECOGEN. Ainsi, l'on comptait 128 centres constitués par des cabinets de maîtres de stage accueillant des internes en médecine générale en stage chez le praticien de niveau 1. Ces cabinets étaient rattachés à 27 départements de médecine générale répartis sur le territoire français.

2.2 Investigateurs

Chacun des 54 internes de médecine générale en stage supervisé a joué le rôle d'investigateur dans 1 à 3 centres.

Les internes et leurs directeurs de thèse ont préalablement bénéficié d'une formation de 2 jours à Lyon début novembre 2011, au recueil et à l'analyse des données de consultation, en particulier à l'utilisation de la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2) [11].

2.3 Recueil des données et critères d'inclusion

La comparabilité de l'activité des médecins généralistes à l'échelle internationale nécessitait l'utilisation d'un langage commun, basé sur une classification adaptée à la description des soins primaires. Ainsi, la deuxième version de la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2), version française de l'ICPC-2, développée par la WONCA [12], est un outil de référence. Dans ce modèle, une consultation est composée de trois éléments: les motifs de consultation, les résultats de consultation (problèmes de santé diagnostiqués par le médecin) et les procédures de soins qui leur sont rattachées. Les procédures de soins, dont font partie les prescriptions médicamenteuses, sont définies comme des « actions menées sur une personne dans le but d'améliorer sa santé, ou relatives à un problème de santé, ou pour aboutir à un diagnostic ».

Chaque interne investigateur a recueilli les données des consultations du (ou des) médecin(s) généraliste(s) observé(s), à raison d'une journée par semaine entre décembre 2011 et avril 2012, soit 20 jours ouvrés sur 5 mois. Toutes les consultations rencontrées au cours de ces journées ont été incluses. Il avait été estimé qu'en moyenne, chaque interne recueillerait les données pour 20 consultations par jour, soit environ 400 consultations pour chacun des 54 internes.

Les données recueillies ont été les suivantes : âge, sexe, et catégorie socioprofessionnelle du patient ; date et lieu de consultation (cabinet ou visite) ; patient nouveau ou déjà connu ; heure de début et heure de fin de consultation (durée de consultation) ; résultats de consultation ; motifs de consultation et procédures de soins rattachés à chaque résultat de consultation.

L'ensemble de ces données a été recueilli par l'interne investigateur en texte libre sur un questionnaire papier au cours de chaque consultation.

En cas de refus du patient, seules les données relatives au patient et à la raison du refus ont été enregistrées, excluant les informations sur les motifs de consultation, les résultats de consultation ou les procédures de soins.

Les données concernant les maîtres de stage universitaires participant à l'étude ont été les suivantes: âge, sexe, milieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain), code postal et ville d'exercice, mode d'exercice (seul, groupe médical, groupe pluridisciplinaire, centre de santé), nombre annuel de consultations, réception de visiteurs médicaux et de délégués de l'assurance maladie, adhésion au CAPI.

2.4 Aspects éthiques et réglementaires

Une déclaration a été établie auprès du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS), de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et du Comité de protection des personnes (CPP). Une affiche d'information des patients a été apposée dans la salle d'attente des MSU concernés, afin qu'ils puissent refuser la saisie des données concernant leur consultation, bien que celle-ci soit anonyme. Le patient ayant fait l'objet au cours d'une

consultation de l'enregistrement audio avait auparavant donné son consentement par écrit. La base de données a été hébergée par une société de service. Une autorisation d'utilisation de la CISP-2 a été demandée auprès de la WONCA.

2.5 Saisie des données

Chaque interne investigateur a saisi les données de façon différée dans une base de données informatique centralisée. Les motifs de consultation, résultats de consultation et procédures de soins ont été saisis sous la forme de codes de la CISP-2, avec un système d'aide au codage en ligne. Une double saisie a été réalisée par chaque interne sur un échantillon de 20 consultations.

2.6 Validation des données

Un contrôle de la qualité de la description et du codage des consultations a été effectué par un expert à partir de l'enregistrement audio d'une consultation par chaque interne investigateur, avec l'accord écrit du patient.

La double saisie des données sur 20 consultations par interne a également permis de juger de la qualité du codage et du report des données du format papier au format informatisé.

2.7 Analyse des données

Le code « -50 » de la CISP-2, signifiant « prescription, renouvellement, injection de médicament », retrouvé dans les procédures, a permis d'identifier les consultations ayant entraîné une prescription médicamenteuse à visée curative. Les vaccinations et autres médications préventives, portant dans cette étude le code « -44 », n'ont pas été incluses. Les consultations avec prescription médicamenteuse sont donc les consultations avec prescription d'au moins un médicament (au moins une fois le code « -50 » parmi les procédures d'une consultation). Pour le groupe consultations avec prescription

médicamenteuse et le groupe consultations sans prescription médicamenteuse ont été identifiés : les motifs de consultation, les procédures et les résultats de consultation.

Les consultations avec refus ou vides n'ont pas été prises en compte pour l'analyse. L'analyse univariée a été réalisée avec le test du Khi-deux et un logiciel de statistiques a permis l'analyse multivariée.

Pour ces analyses statistiques, chaque variable a été analysée de façon binaire (exemple : patient homme, oui-non). Les variables étudiées étaient liées au médecin, au patient ou à la consultation elle-même.

Les variables médecin étaient: l'âge du médecin supérieur à 50 ans versus inférieur à 50 ans, le sexe masculin versus féminin, la localisation urbaine versus rurale, le secteur conventionnel 1 versus le secteur 2, l'exercice seul versus à plusieurs, le nombre de consultations annuelles supérieur à 5000 versus inférieur à 5000, la réception de visiteurs médicaux versus l'absence de réception de visiteurs médicaux, la réception des délégués de l'assurance maladie versus l'absence de réception de ces délégués, la souscription au CAPI versus l'absence de souscription au CAPI. La médiane de notre étude pour le nombre annuel de consultations était approximativement de 5000 consultations par an par médecin, d'où ce choix.

Les variables patient étaient: âge du patient supérieur à 60 ans versus inférieur à 60 ans, patient homme versus femme, patient nouveau versus déjà connu, patient étudiant ou non, patient cadre ou non, patient retraité ou non, patient sans activité ou non, patient salarié ou non, patient artisan/agriculteur/profession intermédiaire/ouvrier ou non. L'âge de 60 ans a été choisi car il a fallu déterminer un âge à partir duquel il était plus souvent prescrit un traitement médicamenteux (cf Annexe V. 1/ Fréquence de la prescription médicamenteuse selon l'âge des patients).

Les variables consultation étaient: consultation au cabinet ou en visite à domicile, consultation de durée supérieure à 15 minutes versus inférieure à 15 minutes. En effet, la médiane en termes de durée de consultation dans notre étude était de 15 minutes, d'où ce choix.

3. RÉSULTATS

3.1 Résultats principaux

Sur 20781 consultations, 20613 consultations ont été analysées. 16635 consultations ayant donné lieu à au moins une prescription médicamenteuse (soit 80.7% des consultations), et 3978 consultations n'ayant donné lieu à aucune prescription médicamenteuse (soit 19.3% des consultations). 168 consultations ont été exclues (vides, refus).

3.2 Résultats descriptifs

3.2.1 Tableau 1 : Caractéristiques des patients de l'étude (N=20781)

Caractéristiques		n	%	Moyenne	Ecart-type
Age (ans)				48 ans	25.6
	0 - 15	3336	16.1		
	16 - 60	9948	47.9		
	>60	7497	36.1		
Sexe	Femme	12 107	58.3		
	Homme	8674	41.7		
Catégorie socio-professionnelle	Agriculteur	118	92.2		
	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	575	2.8		
	Cadre supérieur	1052	5.1		
	Profession intermédiaire	1247	6.0		
	Employé	4014	19.3		
	Ouvrier	820	3.9		
	Retraité	6801	32.7		
	Sans activité	6190	29.8		
Etudiant	Oui	594	2.9		
	Non	20 187	97.1		

3.2.2 Tableau 2 : Caractéristiques des médecins de l'étude (N=128)

Caractéristiques		n	%	Moyenne	Ecart-type
Age (ans)				53 ans	7.5
	0 - 39	11	8.6		
	40 - 44	14	10.9		
	45 - 49	10	7.8		
	50 - 54	33	25.8		
	55 - 59	38	29.7		
	60 - 70	22	17.2		
Sexe	Femme	43	33.5		
	Homme	85	66.4		
Secteur	1	118	92.2		
	2	10	7.8		
Mode d'exercice	Groupe médical	79	61.7		
	Seul	27	21.1		
	Groupe pluridisciplinaire	20	15.6		
	Centre de santé	2	1.6		
Milieu d'exercice	Rural	29	22.7		
	Semi rural	33	25.8		
	Urbain	66	51.6		
Accueil visiteurs médicaux	Oui	70	54.7		
	Non	58	45.3		
Accueil délégués de l'assurance maladie	Oui	102	79.7		
	Non	26	20.3		
Adhésion CAPI	Oui	55	43.0		
	Non	73	57.0		

3.2.3 Top 10 des motifs de consultation

Toutes consultations confondues

Le motif de consultation le plus fréquent était la prescription d'un médicament du thème cardio-vasculaire, avec 6.0% de tous les motifs. Ensuite venait la toux, la prescription d'un traitement métabolique ou endocrinien (tel que pour le diabète ou l'hypothyroïdie par exemple), puis la fièvre.

Pour les consultations avec prescription médicamenteuse

Le motif de consultation le plus fréquent était également la prescription d'un traitement cardio-vasculaire avec 7.4% des motifs. Les prescriptions de traitements métaboliques ou endocriniens et les traitements psychologiques arrivaient respectivement en deuxième et quatrième motif de consultation. La toux se positionnait en troisième des motifs de consultation pour les consultations avec prescription médicamenteuse.

Pour les consultations sans prescription médicamenteuse

Le motif de consultation le plus fréquent était alors un contact administratif non spécifié avec 6.4% des motifs lors des consultations sans prescription médicamenteuse. Ceci était suivi par les vaccinations, les suivis de pathologies en cours du domaine général ou cardio-vasculaire.

Tableau 3 : **Top 10 des motifs de consultation (plusieurs motifs possibles par consultation)**

Consultations avec prescription médicamenteuse (code CISP-2)	%	Consultations sans prescription médicamenteuse (code CISP-2)	%	Toutes les consultations (code CISP-2)	%
Médication/prescription/injection cardio-vasculaire (K50)	7.4	Contact administratif général et non spécifié (A62)	6.4	Médication/prescription/injection cardio-vasculaire (K50)	6.0
Médication/prescription/injection métabolique, nutrition, endocrinien (T50)	5.5	Vaccination/médication préventive générale et non spécifiée (A44)	4.6	Toux (R05)	4.9
Toux (R05)	5.0	Episode nouveau/en cours initié par dispensateur général et non spécifié (A64)	3.2	Médication/prescription/injection métabolique, nutrition, endocrinien (T50)	4.0
Médication/prescription/injection psychologique (P50)	4.1	Episode nouveau/en cours initié par dispensateur cardio-vasculaire (K64)	3.2	Fièvre (A03)	2.7
Episode nouveau/en cours initié par dispensateur général et non spécifié (A64)	2.9	Contact administratif ostéo-articulaire (L62)	2.3	Episode nouveau/en cours initié par dispensateur général et non spécifié (A64)	2.4
Fièvre (A03)	2.7	Fatigue/faiblesse générale (A04)	2.2	Episode nouveau/en cours initié par dispensateur cardio-vasculaire (K64)	2.3
Episode nouveau/en cours initié par dispensateur cardio-vasculaire (K64)	2.4	Toux (R05)	2.0	Médication/prescription/injection psychologique (P50)	2.1
Congestion nasale, éternuement (R07)	2.1	Résultats analyses/examens ostéo-articulaire (L60)	1.6	Congestion nasale, éternuement (R07)	2.1
S/P de la gorge (R21)	1.9	Gestion santé/médecine préventive (A98)	1.6	S/P de la gorge (R09)	1.8
Médication/prescription/injection ostéo-articulaire (L50)	1.8	Fièvre (A03)	1.3	Contact administratif général et non spécifié (A62)	1.6
Total	35.8		28.4		29.9

3.2.4 Top 10 des résultats de consultation

Toutes consultations confondues

La gestion de santé ou médecine préventive générale était le résultat de consultation le plus fréquent avec 11.1% des résultats de consultation et en deuxième position on retrouvait une HTA non compliquée (7.0%), suivie des infections des voies respiratoires supérieures et de la dyslipidémie. La dépression arrivait en sixième position avec 2.7% des résultats de consultation.

Pour les consultations avec prescription médicamenteuse

La prévention arrivait également en première position au cours des consultations avec prescription médicamenteuse (9.7% des résultats de consultation). Puis on retrouvait l'hypertension artérielle et les infections des voies respiratoires supérieures.

Pour les consultations sans prescription médicamenteuse

On trouvait en première position à nouveau la gestion de santé ou médecine préventive avec cette fois 20.3% des résultats de consultation, puis l'absence de maladie (8.0%), l'HTA non compliquée (1.7%), et en quatrième la dépression (1.7%).

Tableau 4 : Top 10 des résultats de consultation

Consultations avec prescription médicamenteuse (code CISP-2)	%	Consultations sans prescription médicamenteuse (code CISP-2)	%	Toutes les consultations (code CISP-2) %	%
Gestion santé/médecine préventive générale et non spécifiée (A98)	9.7	Gestion santé/médecine préventive générale et non spécifiée (A98)	20.3	Gestion santé/médecine préventive générale et non spécifiée (A98)	11.1
Hypertension non compliquée (K86)	7.8	Pas de maladie (A97)	8.0	Hypertension non compliquée (K86)	7.0
Infection aiguë voies respiratoires supérieures (R74)	4.7	Hypertension non compliquée (K86)	1.7	Infection aiguë voies respiratoires supérieures (R74)	4.3
Trouble du métabolisme des lipides (T93)	4.1	Dépression (P76)	1.7	Trouble du métabolisme des lipides (T93)	3.7
Dépression (P76)	2.8	Infection aiguë voies respiratoires supérieures (R74)	1.5	Pas de maladie (A97)	2.7
Diabète non insulino-dépendant (T90)	2.6	Grossesse (W78)	1.5	Dépression (P76)	2.7
Pas de maladie (A97)	1.9	Bursite, tendinite, synovite NCA (L87)	1.4	Diabète non insulino-dépendant (T90)	2.4
Bronchite aiguë, bronchiolite (R78)	1.7	Diabète non insulino-dépendant (T90) 1.1%	1.1	Bronchite aiguë, bronchiolite (R78)	1.5
Perturbation du sommeil (P06)	1.6	Fatigue/faiblesse générale (A04)	1.0	Perturbation du sommeil (P06)	1.5
Hypothyroïdie/myxœdème (T86)	1.6	Trouble du métabolisme des lipides (T93)	1.0	Hypothyroïdie/myxœdème (T86)	1.4
Total	38.5		38.3		39.1

3.2.5 Top 10 des procédures

Toutes consultations confondues

La procédure la plus fréquente au sein de toutes les consultations était un examen clinique médical partiel général, en deuxième position la prescription de médicament à visée cardio-vasculaire et en troisième la prescription de médicament du domaine respiratoire.

Pour les consultations avec prescription médicamenteuse

L'examen clinique médical partiel général était la procédure la plus souvent réalisée (7.7% des procédures). On retrouvait ensuite la prescription de médicament cardio-vasculaire puis de médicament respiratoire. Dans les 10 procédures les plus fréquentes des consultations avec prescription médicamenteuse, il y avait également la prescription de traitements ostéo-articulaires, métaboliques ou endocriniens, digestifs et psychologiques, soit 6 procédures étant de l'ordre de la prescription médicamenteuse.

Pour les consultations sans prescription médicamenteuse

On retrouvait en première position à nouveau un examen médical partiel général avec 8.7% des procédures, en deuxième position un examen médical cardio-vasculaire partiel puis un contact administratif général. La vaccination ou autre médecine préventive arrivait en quatrième position et le conseil thérapeutique ou écoute psychologique arrivait en huitième position avec 2% des procédures.

Tableau 5 : **Top 10 des procédures**

Consultations avec prescription médicamenteuse (code CISP-2)	%	Consultations sans prescription médicamenteuse (code CISP-2)	%	Toutes les consultations (code CISP-2) %	%
Ex médical/bilan santé partiel général et non spécifié (A31)	7.7	Ex médical/bilan de santé partiel général et non spécifié (A31)	8.7	Ex médical/bilan santé partiel général et non spécifié (A31)	7.8
Médication/prescription/injection cardio-vasculaire (K50)	6.3	Ex médical/bilan de santé partiel cardio-vasculaire (K31)	5.5	Médication/prescription/injection cardio-vasculaire (K50)	5.4
Médication/prescription/injection respiratoire (R50)	6.1	Contact administratif général et non spécifié (A62)	4.9	Médication/prescription/injection respiratoire (R50)	5.2
Ex médical/bilan santé partiel cardio-vasculaire (K31)	5.1	Vaccination/médication préventive général et non spécifié (A44)	4.0	Ex médical/bilan santé partiel cardio-vasculaire (K31)	5.1
Médication/prescription/injection ostéo-articulaire (L50)	4.8	Ex médical/bilan santé partiel ostéo-articulaire (L31)	4.0	Médication/prescription/injection ostéo-articulaire (L50)	4.1
Médication/prescription/injection métabolique, nutrition, endocrinologique (T50)	4.6	Ex médical/bilan santé détaillé général et non spécifié (A30)	3.4	Médication/prescription/injection métabolique, nutrition, endocrinologique (T50)	3.9
Médication/prescription/injection système digestif (D50)	3.6	Contact administratif ostéo-articulaire (L62)	2.2	Médication/prescription/injection système digestif (D50)	3.0
Médication/prescription/injection psychologique (P50)	3.1	Conseil thérapeutique/écoute/examens psychologique (P58)	2.0	Ex médical/bilan santé partiel ostéo-articulaire (L31)	2.9
Ex médical/bilan santé partiel ostéo-articulaire (L31)	2.7	Autre analyse de sang général et non spécifié (A34)	2.0	Médication/prescription/injection psychologique (P50)	2.7
Ex médical/bilan santé partiel respiratoire (R31)	2.4	Recommandations/éducation santé/avis/régime général et non spécifié (A45)	1.9	Ex médical/bilan santé partiel respiratoire (R31)	2.3
Total	46.4		38.5		42.4

3.3 Résultats analytiques

3.3.1 Analyses univariées

Caractéristiques patients

Les patients pour lesquels on observait une différence significative en faveur de la prescription d'un traitement médicamenteux étaient : les patients de sexe féminin, les patients âgés de plus de 60 ans, les patients déjà connus du médecin. Sur le plan professionnel, il était significativement prescrit plus de médicaments pour les patients qui n'étaient pas étudiants, pour les retraités, les patients sans activité professionnelle, les patients n'étant pas cadre, les patients non salariés et les patients étant agriculteurs, artisans ou ouvriers.

Caractéristiques médecins

Les médecins pour lesquels une différence significative en faveur de la prescription médicamenteuse a été observée sont les médecins de secteur 1, les médecins effectuant plus de 5000 consultations par an, les médecins exerçant en milieu rural, les médecins recevant les visiteurs médicaux, les médecins recevant les délégués de l'assurance maladie et ceux ayant souscrit au CAPI. L'âge et le sexe du médecin n'entraînaient pas de différence significative.

Caractéristiques de la consultation

On observait une différence significative en faveur de la prescription médicamenteuse lors des visites à domicile. La durée de consultation supérieure ou inférieure à 15 minutes influait également de façon significative.

Tableau 6 : **Influence des variables sur la prescription médicamenteuse en analyses univariées**

	Consultations sans prescription médicamenteuse	Consultation avec prescription médicamenteuse	P
Total	3978	16635	
<i>Patient</i>			
Femme	2182	9813	<0,0001
Homme	1796	6822	
Age < 60 ans	3065	10479	<0,0001
Age > 60 ans	913	6156	
Ancien	3663	15810	<0,0001
Nouveau	315	825	
Non étudiant	3829	16203	<0,0001
Etudiant	149	432	
Non cadre	3715	15862	<0,0001
Cadre	263	773	
Non retraité	3146	10701	<0,0001
Retraité	832	5934	
En activité	2651	11812	<0,0001
Sans activité	1327	4823	
Non salarié	3050	13591	<0,0001
Salarié	928	3044	
Non artisan, agriculteur, ouvrier	3350	14574	<0,0001
Artisan, agriculteur, ouvrier	628	2061	

Suite du tableau 6 : **Influence des variables sur la prescription médicamenteuse en analyses univariées**

	Consultations sans prescription médicamenteuse	Consultation avec prescription médicamenteuse	P
Total	3978	16635	
<i>Médecin</i>			
Femme	1351	5712	0,334
Homme	2627	10923	
Age < 50 ans	1134	4656	0,263
Age > 50 ans	2844	11979	
Non urbain	1764	7665	<0,05
Urbain	2214	8970	
Secteur 2	368	1292	0,001
Secteur 1	3610	15343	
Exerçant à plusieurs	3161	13122	0,216
Exerçant seul	817	3513	
< 5000 consultations par an	2363	9359	<0,0001
>5000 consultations par an	1615	7276	
Ne recevant pas la visite médicale	1941	7343	<0,0001
Recevant la visite médicale	2037	9292	
Ne recevant pas les délégués de l'assurance maladie	739	2900	0,047
Recevant les délégués de l'assurance maladie	3239	13735	
N'ayant pas souscrit au CAPI	2423	9470	<0,05
Ayant souscrit au CAPI	1555	7165	
<i>Consultation</i>			
Au cabinet	3808	15536	<0,0001
A domicile	170	1099	
Durée < 15 min	2195	8935	<0,05
Durée > 15 min	1783	7700	

3.3.2 Analyses multivariées

Côté patient, on retrouvait certaines des mêmes caractéristiques qu'en univarié, à savoir que : les femmes, les patients déjà connus, les non étudiants, les patients âgés de plus de 60 ans, consommaient plus de médicaments. Mais il n'était pas observé de différence significative selon la profession des patients.

Les médecins de secteur 1, recevant les visiteurs médicaux et ayant souscrit au CAPI prescrivaient plus souvent des médicaments.

Enfin, en multivarié, la durée de consultation, à savoir de plus ou de moins de 15 minutes n'avait pas d'influence sur la fréquence de la prescription de médicaments, et le fait que le patient soit vu en visite à domicile ou en consultation au cabinet non plus.

Tableau 7 : **Influence des variables sur la prescription médicamenteuse en analyses multivariées**

Variable	%	Odds ratio	IC 95 %
<i>Patient</i>			
Homme	41.8	0.85	0.79-0.91
Nouveau	5.5	0.71	0.62-0.82
Etudiant	2.8	0.81	0.67-0.99
Cadre	5.0	NS	
Retraité	32.8	NS	
Sans activité	29.8	NS	
Salarié	19.3	NS	
Autres professions	13.0	NS	
Age > 60 ans	34.3	1.19	1.01-1.41
<i>Consultation</i>			
Durée > 15 min	46.0	1.05	0.97-1.13
Visite	6.2	1.04	0.88-1.24
<i>Médecin</i>			
Homme	65.7	0.94	0.87-1.02
Urbain	54.3	0.97	0.90-1.04
Secteur 1	91.9	1.16	1.02-1.33
Exercice seul	21.0	1.03	0.95-1.13
+ 5000 cs/ an	43.1	1.08	1.00-1.17
Visiteurs médicaux	55.0	1.12	1.04-1.21
Délégués ass mal	82.3	0.96	0.87-1.05
Souscription CAPI	42.3	1.14	1.06-1.23

4. DISCUSSION

Au total, 20 613 consultations de médecine générale ont été étudiées dont 80.7% se sont terminées par la prescription d'au moins un médicament. Ceci était comparable aux données retrouvées dans la littérature (73% à 90% selon les études) [8, 9, 13].

4.1 Influence des caractéristiques liées au patient

Le fait qu'il soit moins souvent prescrit un médicament lorsque le patient était un homme, un patient jeune, ou un nouveau patient allait dans le sens d'autres études déjà réalisées [8].

Concernant le sexe, cette différence pouvait s'expliquer par le fait que les femmes ont une espérance de vie supérieure à celle de l'homme [14], qu'elles utilisent plus de ressources médicales et consomment plus de médicaments [15]. De plus, celles-ci ont de plus en plus recours au médecin généraliste pour leur suivi gynécologique : frottis cervical, prescription d'une contraception, grossesse, ménopause [16]. Il a été décrit que le nombre de motifs de recours ou de diagnostics par consultation était plus élevé chez les femmes [17].

Le facteur âge se comprend par la relation quasi linéaire à la fréquence et l'importance de la multi-morbidité. La multi-morbidité est définie comme la présence d'une ou plusieurs maladies chroniques chez un même patient. En effet, une étude suisse publiée en 2013 a retrouvé que plus d'un tiers des patients correspondaient à cet état de multi-morbidité en consultation de médecine générale (à partir de plus de 300 000 consultations analysées), la proportion s'élevait à 68% chez les patients âgés de plus de 80 ans [18].

Les étudiants quant à eux, qui déclarent consulter leur médecin traitant en cas de maladie dans seulement 55.9% des cas, ont déjà renoncé ou reporté des soins de santé pour des raisons financières pour 15.9% d'entre eux [19]. Ainsi, l'aspect financier semblerait jouer un rôle dans leur recours aux soins, de même que leurs motifs de consultation. En effet dans cette population, des motifs ne nécessitant pas forcément de réponse médicamenteuse curative sont plus fréquents: demandes d'actes généraux et non-spécifiés (certificats),

plaintes respiratoires et digestives, plaintes psychologiques (asthénie, stress), vaccinations [20].

4.2 Influence des caractéristiques liées à la consultation

La visite à domicile qui apparaissait pourvoyeuse de plus fréquentes prescriptions médicamenteuse en analyse univariée, ne ressort plus dans l'analyse multivariée. Ceci provient probablement du fait que la visite à domicile concernait des patients âgés et ce serait ainsi l'âge du patient le facteur déterminant.

En analyse multivariée, la cassure à 15 minutes de durée de consultation n'était pas significative. Mais en analysant les données de plus près, par tranches de durées, (cf annexe V 2/ Fréquence de la prescription médicamenteuse selon les durées de consultation), les consultations les plus longues (>30 minutes), comportaient moins de prescriptions médicamenteuses. Ceci soulève la question du mode de rémunération. Actuellement les médecins généralistes français sont payés à l'acte et leurs revenus sont parmi les plus bas d'Europe [21]. Ce système de paiement à l'acte favoriserait peu la pratique de thérapies allongeant le temps de consultation. De nouvelles formes de rémunération sont à l'essai depuis quelques années notamment en matière de prévention et d'éducation thérapeutique, avec par exemple un regroupement de différents professionnels de santé [22]. Selon l'HAS, la contrainte du temps est l'un des freins limitant la pratique de thérapies non médicamenteuses [7].

4.3 Influence des caractéristiques liées au médecin

La proportion de traitements médicamenteux est significativement plus élevée chez les médecins recevant les visiteurs médicaux que chez les médecins qui ne les reçoivent pas. Le rôle de l'industrie pharmaceutique semble donc être un élément déterminant. Ce phénomène a été plus largement étudié dans les pays anglo-saxons où il a été démontré que les cadeaux offerts par les laboratoires, les invitations à des repas, le paiement de la formation médicale continue des médecins ou encore le financement de voyages par ceux-ci, augmentaient de façon significative les prescriptions en faveur de ceux-ci [23].

Les médecins de secteur 2 prescrivaient moins souvent de médicament que les médecins de secteur 1. Ceci avait déjà été mis en évidence dans une autre étude [8], sans que d'explication n'ai pu être trouvée dans la littérature. L'on peut émettre l'hypothèse que les médecins de secteur 2, faisant payer une consultation à un tarif supérieur aux médecins de secteur 1, ceux-ci pourraient accorder plus de temps à chacun de leur patient, et ainsi effectuer d'avantage d'éducation thérapeutique et donc de thérapeutiques non médicamenteuses recommandées par l'HAS. Mais dans notre étude, nous ne disposons pas de suffisamment d'informations sur ces médecins de secteur 2, qui, de plus, n'étaient pas très nombreux (10 médecins).

Le Contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) était un dispositif de paiement à la performance. Dans cette étude, les médecins adhérant au CAPI avaient prescrit de façon significative plus souvent un médicament à la fin de la consultation. Ces résultats ne permettent donc pas de juger de la pertinence de ce contrat en termes d'amélioration des pratiques professionnelles.

4.4 Principaux contenus des consultations de médecine générale

La prévention apparaissait comme étant en tête de liste des résultats de consultation pour toutes les consultations, même pour celles avec prescription médicamenteuse. L'hypertension artérielle, les infections aiguës des voies respiratoires et la dépression faisaient également partie des résultats de consultation les plus fréquents pour toutes les consultations, comme pour celles avec ou sans prescription de médicaments. Les 10 résultats de consultation les plus fréquents étaient superposables pour les consultations avec prescription médicamenteuse et pour toutes les consultations confondues.

Dans les trois groupes de consultations, l'examen clinique global était la procédure la plus pratiquée par les médecins généralistes. Cependant, l'on remarque que dans les consultations avec prescription médicamenteuse, six des dix procédures les plus fréquentes, étaient une prescription médicamenteuse avec dans l'ordre : les prescriptions médicamenteuses cardio-vasculaires, respiratoires, ostéo-articulaires, endocriniennes, digestives et psychologiques. Ceci était à nouveau superposable à ce retrouvé dans toutes les consultations. L'examen médical représentait les quatre autres des 10 procédures les

plus fréquentes. C'était donc bel et bien la prescription qui prenait le devant, surtout dans les pathologies chroniques a priori (cardio-vasculaires, endocriniennes telles le diabète ou l'hypothyroïdie). Ceci d'autant plus que le premier motif de consultation des patients toutes consultations confondues était la demande de prescription médicamenteuse cardio-vasculaire.

Parmi les motifs de consultation n'étant pas une demande de prescription médicamenteuse, on note que la toux était fortement corrélée à la prescription médicamenteuse puisqu'elle était le 3^e motif de consultation entraînant une prescription médicamenteuse. De la même façon, la fièvre, une rhinite ou une odynophagie étaient des motifs de consultation entraînant fréquemment la prescription médicamenteuse.

Ces données concernant les prescriptions médicamenteuses étaient en accord avec le rapport de l'ANSM sur l'analyse des ventes de médicaments en France en 2012 : les trois classes les plus vendues en ville en quantité étaient les analgésiques avec 705 millions de boîtes, les psychotroques avec 165 millions de boîtes et les antibactériens à usage systémique avec 136 millions de boîtes. Selon cette même étude, en valeur c'étaient : les agents modifiant les lipides avec 1162 millions d'euros, les analgésiques avec 1160 millions d'euros et les médicaments pour les syndromes obstructifs des voies aériennes avec 1128 millions d'euros [24]. La forte consommation en médicaments de la France n'est donc pas générale et varie selon les classes thérapeutiques considérées [25]. Enfin, selon une étude de 2005, c'était en cas d'infection des voies aériennes ou de pathologie cardiaque que la probabilité de se voir prescrire au moins un médicament était la plus importante [8].

4.5 Forces et faiblesses de l'étude

Sur les 20 781 consultations, seules 168 ont été exclues pour cause de cases vides ou de refus des patients d'être inclus dans l'étude.

Les caractéristiques des patients et des médecins de l'étude étaient comparables aux moyennes nationales, sauf pour le sexe des médecins : les femmes ne représentaient que 34,3% dans l'étude, versus 41.9% en moyenne en France [26]. Ceci pouvait s'expliquer par le fait que les maîtres de stage en faculté de médecine soient plus souvent des hommes.

Les données avaient été recueillies par un interne investigateur observateur, ce qui a permis de ne pas influencer le déroulement habituel de la consultation, mais on ne peut exclure un biais de par le fait que le médecin était conscient d'être observé. De même une éventuelle variabilité saisonnière est envisageable, le recueil des données ayant été effectué l'hiver majoritairement, une fréquence plus importante des pathologies infectieuses bénignes a pu être observée.

Cette étude ne permet pas de déterminer la quantité de médicaments prescrits, ni de connaître la nature exacte de ces traitements. En effet, la CISP-2 utilisée dans cette étude pour le codage des données de consultation ne le permet pas. Une autre étude serait nécessaire pour préciser la nature, le volume et la fréquence des médicaments prescrits en lien avec les différents problèmes de santé. En effet, la sécurité sociale ne détient qu'une partie de ces données.

4.6 Implications pour la pratique professionnelle

Les médecins généralistes prescrivaient toujours beaucoup de médicaments, mais dans leur pratique quotidienne, l'examen clinique tenait également une place prépondérante, de même que les mesures éducatives, d'écoute, et de prévention.

Des freins aux thérapeutiques non médicamenteuses ont été identifiés : méconnaissance des recommandations, manque de données chiffrées sur leur efficacité, manque de confiance des médecins dans leur capacité à mettre en œuvre efficacement les recommandations (chronophages), inégalité d'accès pour les patients (lieu de vie, coût) [7]. Alors qu'à l'inverse, une enquête réalisée en 2012 auprès de 30 médecins généralistes, a fait ressortir qu'ils croyaient en l'efficacité et aux effets bénéfiques des produits (médicaments) en général, sous-estimant les effets iatrogènes des traitements [27].

L'analyse des déterminants de la prescription médicamenteuse constitue une base de réflexion pour faire évoluer les pratiques professionnelles. L'adaptation de la formation initiale en médecine générale, l'évolution des modes de rémunération et de pratique par le développement de centres pluridisciplinaires (avec des infirmières pour l'éducation thérapeutique, des kinésithérapeutes, des psychologues,...), devraient permettre de valoriser et soutenir la pratique des traitements non médicamenteux.

5. CONCLUSIONS

Dans cette étude, 80,7% des consultations se sont terminées par la prescription d'au moins un médicament, soit 16635 consultations sur 20613.

Le premier motif de consultation était la prescription d'un traitement cardiovasculaire et ce sont les médicaments du domaine cardio-vasculaire qui étaient le plus souvent prescrits, suivis de ceux du domaine respiratoire, puis ostéo-articulaire. La prescription médicamenteuse représentait 6 des 10 procédures les plus fréquemment effectuées lors d'une consultation. Malgré cela, la gestion de santé ou médecine préventive était le résultat de consultation le plus fréquent avec presque 10% de tous les résultats de consultation, chiffre qui s'élevait à 20% pour les consultations sans prescription médicamenteuse.

L'analyse multivariée a montré que les prescriptions médicamenteuses étaient plus fréquentes selon des caractéristiques liées au patient telles que l'âge supérieur à 60 ans, le sexe féminin, le fait de ne pas être étudiant, le fait d'être un patient déjà connu du médecin ; selon des caractéristiques liées au médecin telles que l'exercice en secteur 1, le fait de recevoir des visiteurs médicaux, le fait d'avoir adhéré au CAPI. A l'inverse, certaines caractéristiques n'avaient pas d'influence, telles que le sexe ou l'âge du médecin, la durée de consultation de plus ou moins de 15 minutes, le fait de voir le patient au cabinet ou à domicile. Il est tout de même à noter que les consultations de plus de 30 minutes étaient moins pourvoyeuses de prescription médicamenteuse.

Ainsi, les thérapeutiques non médicamenteuses, promues par l'HAS (règles hygiéno-diététiques, thérapies psychologiques, thérapies physiques, ...) qui auraient notamment leur place dans les pathologies cardiovasculaires, psychologiques ou encore ostéo-articulaires, ne seraient pas suffisamment utilisées. Les principales pistes retrouvées qui pourraient favoriser le développement de ces thérapeutiques non médicamenteuses seraient : une adaptation de la formation initiale des médecins, l'évolution du mode de rémunération des médecins qui permettrait de pouvoir accorder plus de temps à chaque patient, ou encore le développement de centres pluridisciplinaires qui permettrait un accès plus facile aux professionnels paramédicaux et donc aux thérapeutiques non médicamenteuses.

6. RÉFÉRENCES

- [1] Castot A, Haramburu F, Kreft-Jais C,
Hospitalisations dues aux effets indésirables des médicaments : résultats d'une étude nationale
Afssaps, 25 septembre 2008
- [2] Michel P, Minodier C, Moty-Monnereau C
Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé, DREES, Solidarité et Santé n°17-2010
- [3] Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, Seger AC, et al.
Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. JAMA J Am Med Assoc. 5 mars 2003 ;289(9) :1107-1116
- [4] Afssaps
Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France, Juin 2011 [5] Kosciusko-Morizet N
Lancement du Plan National sur les Résidus de Médicaments dans l'Eau (PNRM), mai 2011
- [6] Ministère de l'Economie et Ministère de la Santé
Projet de loi de financement de la Sécurité sociale, annexe 7, ONDAM et dépense nationale de santé 2013
- [7] Haute Autorité de Santé
Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, rapport d'orientation, HAS Avril 2011 ;93p
- [8] Amar E et Pereira C
Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants
DREES, Études et résultats, 2005, 440
- [9] IPSOS Santé pour la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : synthèse générale, février 2005
- [10] Cauchois C
Les déterminants des consultations sans prescription médicamenteuse et des prescriptions contre le gré des médecins généralistes en France
Thèse de médecine générale, Nice 2009
- [11] Jamouille M., Roland M., Humbert J., Brulet J.F.
Traitement de l'information médicale par la classification internationale des soins primaires (CISP-2) : deuxième version.
Care Editions ASBL, 2000, 232 p
- [12] WONCA Europe
La définition européenne de la médecine générale/médecine de famille, 2002

- [13] Labarthe G
Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie
DREES n°135, juin 2004
- [14] INED
http://www.ined.fr/fr/france/mortalite_causes_deces/esperance_vie/
(consulté le 06/08/2014)
- [15] Aliaga C
Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes
INSEE Première N°869-octobre 2002
- [16] Montaut A
Santé et recours aux soins des femmes et des hommes. Premiers résultats de l'enquête
Handicap-Santé 2008
DREES, N° 717, février 2010
- [17] Danet S., Olier L, Moisy M
La santé des femmes en France.
DREES 2009
- [18] Djalali S, Tandjung R
Une maladie survient rarement seule – patients multimorbides chez le médecin de famille
PrimaryCare 2013 ;13 :n°18p329
- [19] SMEBA CSA
La santé des étudiants 2011, Rapports
N° 1000467-Mai 2011
- [20] Morel N
Quels sont, en médecine générale, les motifs de consultation des étudiants ?
Thèse de médecine générale, 2013
- [21] OCDE (2013)
Panorama de la santé 2013
<http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/Panorama-de-la-sante-2013.pdf>
(consulté le 07/08/2014)
- [22] Article 44 de la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité
sociale pour 2008. JORF 2007;0296:20603
- [23] Wasana A
Physicians and the pharmaceutical industry.
JAMA. 2000 ;283(3) :373-380
- [24] ANSM
Analyse des ventes de médicaments en France en 2012, Juillet 2013

[25] Le Pen C, Lemasson H, Roullière-Lelidec C

La consommation médicamenteuse dans 5 pays européens : une réévaluation, Etude pour le LEEM, avril 2007

[26] Sicart D

Les médecins au 1^{er} janvier 2013

Série statistiques n° 179, avril 2013

[27] Vega A

Prescription du médicament en médecine générale. Première partie : déterminants culturels de la prescription chez les médecins français.

Médecine. 2012 ;8(4) : 169.173

7. TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Caractéristiques des patients de l'étude	19
Tableau 2 : Caractéristiques des médecins de l'étude	20
Tableau 3 : Top 10 des motifs de consultation	22
Tableau 4 : Top 10 des résultats de consultation	24
Tableau 5 : Top 10 des procédures	26
Tableau 6 : Influence des variables sur la prescription médicamenteuse en analyses univariées	28
Tableau 7 : Influence des variables sur la prescription médicamenteuse en analyses multivariées	31

8. LISTE DES DOCUMENTS EN ANNEXE

ANNEXE I : Titres courts de la Classification internationale des soins primaires (CISP-2)

ANNEXE II : Fiche de recueil des données

ANNEXE III : Questionnaire médecin


ANNEXE IV : Site internet de saisie des données

ANNEXE V : Tableaux des analyses univariées

1/ Fréquence de la prescription médicamenteuse selon l'âge des patients

2/ Fréquence de la prescription médicamenteuse selon les durées de consultation

9. ANNEXES

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC) 	Sang, syst. hématop/immunol. B	Oeil F	Ostéo-articulaire L
Procédures	B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux B04 S/P du sang B25 Peur du SIDA/du VIH B26 Peur du cancer du sang/lymph. B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate B28 Limitation de la fonction/incap. (B) B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol. B70 Adénite aiguë B71 Adénite chronique/non-spécifique B72 Maladie de Hodgkin/lymphome B73 Leucémie B74 Autre cancer du sang B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph. B76 Rupture traumat. de la rate B77 Autre traumat. sang/lymph/rate B78 Anémie hémolytique héréditaire B79 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate B80 Anémie par déficience en fer B81 Anémie carence vit B12/ac. folique B82 Autre anémie/indét. B83 Purpura/défait de coagulation B84 Globules blancs anormaux B87 Splénomégalie B90 Infection par le virus HIV, SIDA B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Ecoulement de l'œil F04 Taches visuelles/flottantes F05 Autre perturbation de la vision F13 Sensation oculaire anormale F14 Mouvements oculaires anormaux F15 Apparence anormale de l'œil F16 S/P de la paupière F17 S/P lunettes F18 S/P lentilles de contact F27 Peur d'une maladie de l'œil F28 Limitation de la fonction/incap. (F) F29 Autre S/P de l'œil F70 Conjonctivite infectieuse F71 Conjonctivite allergique F72 Blépharite, orgelet, chalazion F73 Autre infection/inflammation de l'œil F74 Tumeur de l'œil et des annexes F75 Contusion/hémorragie de l'œil F76 CE dans l'œil F79 Autre lésion traumat. de l'œil F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant F81 Autre anom. congénitale de l'œil F82 Décollement de la rétine F83 Rétinopathie F84 Dégénérescence maculaire F85 Ulcère de la cornée F86 Trachome F91 Défait de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F94 Cécité F95 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L01 S/P du cou L02 S/P du dos L03 S/P des lombes L04 S/P du thorax L05 S/P du flanc et du creux axillaire L07 S/P de la mâchoire L08 S/P de l'épaule L09 S/P du bras L10 S/P du coude L11 S/P du poignet L12 S/P de la main et du doigt L13 S/P de la hanche L14 S/P de la jambe et de la cuisse L15 S/P du genou L16 S/P de la cheville L17 S/P du pied et de l'orteil L18 Douleur musculaire L19 S/P musculaire NCA L20 S/P d'une articulation NCA L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire L27 Peur autre maladie syst. ostéo-articul. L28 Limitation de la fonction/incap. (L) L29 Autre S/P ostéo-articulaire L70 Infection du syst. ostéo-articulaire L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire L72 Fracture du radius/du cubitus L73 Fracture du tibia/du péroné L74 Fracture de la main/du pied L75 Fracture du fémur L76 Autre fracture L77 Entorse de la cheville L78 Entorse du genou L79 Entorse articulaire NCA L80 Luxation et subluxation L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire L83 Syndrome cervical L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation L85 Déformation acquise de la colonne L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation L87 Bursite, tendinite, synovite NCA L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive L89 Coxarthrose L90 Gonarthrose L91 Autre arthrose L92 Syndrome de l'épaule L93 Coude du joueur de tennis L94 Ostéochondrose L95 Ostéoporose L96 Lésion aiguë interne du genou L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. L98 Déformation acquise membres inf. L99 Autre maladie ostéo-articulaire
-30 Ex médical/bilan santé détaillé -31 Ex médical/bilan santé partiel -32 Test de sensibilité -33 Ex microbiologique/immunologique -34 Autre analyse de sang -35 Autre analyse d'urine -36 Autre analyse de selles -37 Cytologie/histologie -38 Autre analyse de laboratoire -39 Epreuve fonctionnelle -40 Endoscopie -41 Radiologie diagnostique/imagerie -42 Tracé électrique -43 Autre procédure diagnostique -44 Vaccination/médication préventive -45 Recom./éducation santé/avis/régime -46 Discussion entre dispensateurs SSP -47 Discussion dispensateur spécialiste -48 Clarification de la demande du patient -49 Autre procédure préventive -50 Médication/précription/injection -51 Incision/drainage/aspiration -52 Excision/biopsie/cautérisation/débridement -53 Perfusion/instillat./diluat./appareillage -54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse -55 Traitement local/infiltration -56 Pansement/compression/bandage -57 Thérapie manuelle/médecine physique -58 Conseil thérap./écoute/examens -59 Autres procédures thérapeutiques -60 Résultats analyses/examens -61 Résultats ex/procéd. autre dispensateur -62 Contact administratif -63 Rencontre de suivi -64 Epis. nouveau/en cours init. par disp. -65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers -66 Référence à dispens. SSP non médecin -67 Référence à médecin -68 Autre référence -69 Autres procédures	Syst. Digestif D D01 Douleur/crampes abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anale D05 Démangeaisons périanales D06 Autre douleur abdominale loc. D07 Dyspepsie/indigestion D08 Flatulence/gaz/renvoi D09 Nausée D10 Vomissement D11 Diarrhée D12 Constipation D13 Jaunisse D14 Hématémèse/vomissement de sang D15 Méléna D16 Saignement rectal D17 Incontinence rectale D18 Modification selles/mouvem. intestin D19 S/P dents/gençives D20 S/P bouche/langue/lèvres D21 P. de déglutition D23 Hépatomégalie D24 Masse abdominale NCA D25 Distension abdominale D26 Peur du cancer du syst. digestif D27 Peur d'une autre maladie digestive D28 Limitation de la fonction/incap. (D) D29 Autre S/P du syst. digestif D70 Infection gastro-intestinale D71 Oreillons D72 Hépatite virale D73 Gastro-entérite présumée infectieuse D74 Cancer de l'estomac D75 Cancer du colon/du rectum D76 Cancer du pancréas D77 Autre cancer digestif/NCA D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig. D79 CE du syst. digestif D80 Autre traumat. du syst. digestif D81 Anom. congénitale du syst. digestif D82 Maladie des dents/des gençives D83 Maladie bouche/langue/lèvres D84 Maladie de l'oesophage D85 Ulcère duodénal D86 Autre ulcère peptique D87 Trouble de la fonction gastrique D88 Appendicite D89 Hernie inguinale D90 Hernie hiatale D91 Autre hernie abdominale D92 Maladie diverticulaire D93 Syndrome du colon irritable D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse D95 Fissure anale/abcès périanal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du foie NCA D98 Cholécystite/cholélithiase D99 Autre maladie du syst. Digestif	Oreille H H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille H04 Ecoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H13 Sensation d'oreille bouchée H15 Préoc. par l'aspect des oreilles H27 Peur d'une maladie de l'oreille H28 Limitation de la fonction/incap. (H) H29 Autre S/P de l'oreille H70 Otite externe H71 Otite moyenne aiguë/myringite H72 Otite moyenne séreuse H73 Salpingite/eustache H74 Otite moyenne chronique H75 Tumeur de l'oreille H76 CE dans l'oreille H77 Perforation du tympan H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille H79 Autre lésion traumat. de l'oreille H80 Anom. congénitale de l'oreille H81 Excès de cérumen H82 Syndrome vertigineux H83 Otosclérose H84 Presbyacousie H85 Traumatisme sonore H86 Surdité H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	Neurologique N N01 Mal de tête N03 Douleur de la face N04 Jambes sans repos N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils N06 Autre perturbation de la sensibilité N07 Convulsion/crise comitiale N08 Mouvements involontaires anormaux N16 Perturbation du goût/de l'odorat N17 Vertige/étourdissement N18 Paralyse/faiblesse N19 Trouble de la parole N26 Peur d'un cancer neurologique N27 Peur d'une autre maladie neurologique N28 Limitation de la fonction/incap. (N) N29 Autre S/P neurologique N70 Poliomyélite N71 Méningite/encéphalite NCA N72 Tétanos N73 Autre infection neurologique N74 Cancer du syst. neurologique N75 Tumeur bénigne neurologique N76 Autre tumeur indét. neurologique N79 Commotion N80 Autre lésion traumat. de la tête N81 Autre lésion traumat. neurologique N85 Anom. congénitale neurologique N86 Sclérose en plaque N87 Syndrome parkinsonien N88 Epilepsie N89 Migraine N90 Algie vasculaire de la face N91 Paralyse faciale/paralyse de Bell N92 Névralgie du trijumeau N93 Syndrome du canal carpien N94 Névrite/neuropathie périphérique N95 Céphalée de tension N99 Autre maladie neurologique
Général et non spécifié A	CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES INFECTIONS NÉOPLASMES TRAUMATISMES ANOMALIES CONGÉNITALES AUTRES DIAGNOSTICS	Cardio-vasculaire K K01 Douleur cardiaque K02 Oppression/constriction cardiaque K03 Douleur cardiovasculaire NCA K04 Palpitat./perception battements card. K05 Autre battement cardiaque irrégulier K06 Veines proéminentes K07 Œdème, gonflement des chevilles K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire K24 Peur d'une maladie de cœur K25 Peur d' hypertension K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire K28 Limitation de la fonction/incap. (K) K29 Autre S/P cardiovasculaire K70 Infection du syst. cardio-vasculaire K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale K72 Tumeur cardio-vasculaire K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire K74 Cardiopathie ischémique avec angor K75 Infarctus myocardique aigu K76 Cardiopathie ischémique sans angor K77 Décompensation cardiaque K78 Fibrillation auriculaire/flutter K79 Tachycardie paroxystique K80 Arythmie cardiaque NCA K81 Souffle cardiaque/artériel NCA K82 Œsuf pulmonaire K83 Valvulopathie NCA K84 Autre maladie cardiaque K85 Pression sanguine élevée K86 Hypertension non compliquée K87 Hypertension avec complication K88 Hypotension orthostatique K89 Ischémie cérébrale transitoire K90 Accident vasculaire cérébral K91 Maladie cérébrovasculaire K92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér. K93 Embolie pulmonaire K94 Phlébite et thrombophlébite K95 Varices des jambes K96 Hémorroïdes K99 Autre maladie cardio-vasculaire	

Psychologique P	Peau S	U72 Urétrie	Syst. génital masculin et sein Y
P01 Sensation anxieuse/nervosité/tension	S01 Douleur/hypersensibilité de la peau	U75 Cancer du rein	Y01 Douleur du pénis
P02 Réaction de stress aiguë	S02 Prurit	U76 Cancer de la vessie	Y02 Douleur des testicules, du scrotum
P03 Sensation de dépression	S03 Verrue	U77 Autre cancer urinaire	Y03 Ecoulement urétral chez l'homme
P04 Sentiment/comport. irritable/colère	S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau	U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire	Y04 Autre S/P du pénis
P05 Sensation vieux, comportement sénile	S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau	U79 Autre tumeur indé. urinaire	Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum
P06 Perturbation du sommeil	S06 Eruption localisée	U80 Lésion traumat. du tractus urinaire	Y06 S/P de la prostate
P07 Diminution du désir sexuel	S07 Eruption généralisée	U85 Anom. congénitale du tractus urinaire	Y07 Impuissance sexuelle NCA
P08 Diminution accomplissement sexuel	S08 Modification de la couleur de la peau	U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique	Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme
P09 Préoccupation sur identité sexuelle	S09 Doigt/orteil infecté	U90 Protéinurie orthostatique	Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme
P10 Bégaïement, bredouillement, tic	S10 Furoncle/anthrax	U98 Analyse urinaire anormale NCA	Y13 Stérilisation de l'homme
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant	S11 Infection post-traumat. de la peau	U99 Autre maladie urinaire	Y14 Autre PF chez l'homme
P12 Enurésie	S12 Piqure d'insecte	Grossesse, accouchement et PF W	Y16 S/P du sein chez l'homme
P13 Encoprésie	S13 Morsure animale/humaine	W01 Question de grossesse	Y24 Peur dysfonction sexuelle homme
P15 Alcoolisme chronique	S14 Brûlure cutanée	W02 Peur d'être enceinte	Y25 Peur d'une MST chez l'homme
P16 Alcoolisation aiguë	S15 CE dans la peau	W03 Saignement pendant la grossesse	Y26 Peur d'un cancer génital homme
P17 Usage abusif du tabac	S16 Echymose/contusion	W05 Nausée/vomissement de grossesse	Y27 Peur autre maladie génitale homme
P18 Usage abusif de médicament	S17 Erafure, égratignure, ampoule	W10 Contraception post-coïtale	Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)
P19 Usage abusif de drogue	S18 Coupure/lacération	W11 Contraception orale	Y29 Autre S/P génitale chez l'homme
P20 Perturbation de la mémoire	S19 Autre lésion traumat. de la peau	W12 Contraception intra-utérine	Y70 Syphilis chez l'homme
P22 S/P du comportement de l'enfant	S20 Cor/callosité	W13 Stérilisation chez la femme	Y71 Gonococce chez l'homme
P23 S/P du comportement de l'adolescent	S21 S/P au sujet de la texture de la peau	W14 Autre contraception chez la femme	Y72 Herpes génital chez l'homme
P24 P. spécifique de l'apprentissage	S22 S/P de l'ongle	W15 Stérilité - hypofertilité de la femme	Y73 Prostate/vésiculite séminale
P25 Problèmes de phase de vie adulte	S23 Calvitie/perte de cheveux	W17 Saignement du post-partum	Y74 Orchite/épididymite
P27 Peur d'un trouble mental	S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu	W18 Autre S/P du post-partum	Y75 Balanite
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)	S26 Peur du cancer de la peau	W19 S/P du sein/lactation post-partum	Y76 Condylome acuminé chez l'homme
P29 Autre S/P psychologique	S27 Peur d'une autre maladie de la peau	W21 Préoc. par modific. image et grossesse	Y77 Cancer de la prostate
P70 Démence	S28 Limitation de la fonction/incap. (S)	W22 Peur complications de la grossesse	Y78 Autre cancer génital chez l'homme
P71 Autre psychose organique	S29 Autre S/P de la peau	W28 Limitation de la fonction/incap. (W)	Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme
P72 Schizophrénie	S70 Zona	W29 Autre S/P de la grossesse	Y80 Lésion traumat. génitale homme
P73 Psychose affective	S71 Herpes simplex	W70 Infection puerpérale, sepsis	Y81 Phimosia/hypertrophie du prépuce
P74 Trouble anxieux/état anxieux	S72 Gale/autre acariose	W71 Infection compliquant la grossesse	Y82 Hypospadias
P75 Trouble somatoforme	S73 Pédiculose/autre infestation peau	W72 Tumeur maligne avec grossesse	Y83 Ectopie testiculaire
P76 Dépression	S74 Dermatophytose	W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse	Y84 Autre anom. congénitale homme
P77 Suicide/tentative de suicide	S75 Monilias/candidose de la peau	W75 Lésion traumat. et grossesse	Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate
P78 Neurasthénie, surmenage	S76 Autre maladie infectieuse de la peau	W76 Anom. congénitale et grossesse	Y86 Hydrocèle
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif	S77 Cancer de la peau	W78 Grossesse	Y99 Autre maladie génitale chez l'homme
P80 Trouble de la personnalité	S78 Lipome	W79 Grossesse non désirée	Social Z
P81 Trouble hyperkinétique	S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau	W80 Grossesse ectopique	Z01 Pauvreté/P. économique
P82 Syndrome de stress post-traumatique	S80 Kératose actinique/coup de soleil	W81 Toxémie gravidique	Z02 P. d'eau/de nourriture
P85 Retard mental	S81 Hémangiome/lymphangiome	W82 Avortement spontané	Z03 P. d'habitat/de voisinage
P86 Anorexie mentale, boulimie	S82 Naevus/naevus pigmentaire	W83 Avortement provoqué	Z04 P. socioculturel
P88 Autre psychose NCA	S83 Autre anom. congénitale de la peau	W84 Grossesse à haut risque	Z05 P. de travail
P99 Autre trouble psychologique	S84 Impétigo	W85 Diabète gravidique	Z06 P. de non emploi
Respiratoire R	S85 Kyste/fistule pilonidal	W90 Acc. non compliqué, enfant vivant	Z07 P. d'éducation
R01 Douleur du syst. respiratoire	S86 Dermite séborrhéique	W91 Acc. non compliqué, enfant mort	Z08 P. de protection sociale
R02 Souffle court, dyspnée	S87 Dermite atopique/eczéma	W92 Acc. compliqué, enfant vivant	Z09 P. légal
R03 Sibillance	S88 Dermite et allergie de contact	W93 Acc. compliqué, enfant mort	Z10 P. relatif au syst. de soins de santé
R04 Autre P. respiratoire	S89 Erythème fessier	W94 Mastite puerpérale	Z11 P. de fait d'être malade/compliance
R05 Toux	S90 Pytriasis rosé	W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation	Z12 P. de relation entre partenaires
R06 Saignement de nez, épistaxis	S91 Psoriasis	W96 Autre complication puerpérale	Z13 P. de comportement du partenaire
R07 Congestion nasale, éternuement	S92 Maladie des glandes sudoripares	W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	Z14 P. du à la maladie du partenaire
R08 Autre S/P du nez	S93 Kyste sébacé	Syst.génital féminin et sein X	Z15 Perte/décès du partenaire
R09 S/P des sinus	S94 Ongle incarné	X01 Douleur génitale chez la femme	Z16 P. de relation avec un enfant
R21 S/P de la gorge	S95 Molluscum contagiosum	X02 Douleur menstruelle	Z18 P. du à la maladie d'un enfant
R23 S/P de la voix	S96 Acné	X04 Rapport sexuel douloureux femme	Z19 Perte/décès d'un enfant
R24 Hémoptysie	S97 Ulcère chronique de la peau	X05 Menstruation absente/rare	Z20 P. relation autre parent/famille
R25 Expectoration/glaire anormale	S98 Urticaire	X06 Menstruation excessive	Z21 P. comportement. autre parent/famille
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire	S99 Autre maladie de la peau	X07 Menstruation irrégulière/fréquente	Z22 P. du à la mal. autre parent/famille
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire	Métabol., nutrit., endocrinien T	X08 Saignement intermenstruel	Z23 Perte/décès autre parent/famille
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)	T01 Soif excessive	X09 S/P prémenstruel	Z24 P. de relation avec un ami
R29 Autre S/P respiratoire	T02 Appétit excessif	X10 Ajournement des menstruations	Z25 Agression/événement nocif NCA
R71 Coqueluche	T03 Perte d'appétit	X11 S/P liés à la ménopause	Z27 Peur d'un P. social
R72 Streptococcie pharyngée	T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant	X12 Saignement de la post-ménopause	Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)
R73 Furoncle/abcès du nez	T05 Gain de poids	X13 Saignement post-coïtal femme	Z29 P. social NCA
R74 Infection aigüe voies respiratoire sup.	T06 Perte de poids	X14 Ecoulement vaginal	Abréviations
R75 Sinusite aiguë/chronique	T10 Retard de croissance	X15 S/P du vagin	/ ou
R76 Angine aiguë	T11 Déshydratation	X16 S/P de la vulve	Acc. Accouchement
R77 Laryngite, trachéite aiguë	T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien	X17 S/P du petit bassin chez la femme	Anom Anomalie
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite	T27 Peur autre mal. endoc/métab./nutrit.	X18 Douleur du sein chez la femme	Bén. Bénin (igne)
R79 Bronchite chronique	T28 Limitation de la fonction/incap. (T)	X19 Tuméfaction/masse du sein femme	CE Corps étranger
R80 Grippe	T29 Autre S/P endoc/métab./nutrit.	X20 S/P du mamelon chez la femme	Gén Généralisé(e)
R81 Pneumonie	T70 Infection du syst. endocrinien	X21 Autre S/P du sein chez la femme	Incap Incapacité
R82 Pleurésie, épanchement pleural	T71 Cancer de la thyroïde	X22 Préoc. par l'apparence des seins	Indét Indéterminé(e)
R83 Autre infection respiratoire	T72 Tumeur bénigne de la thyroïde	X23 Peur d'une MST chez la femme	Loc. Localisé(e)
R84 Cancer des bronches, du poumon	T73 Tumeur indé. du syst. endocrinien	X24 Peur dysfonction sexuelle femme	Mal. Maladie
R85 Autre cancer respiratoire	T78 Canal/kyste thyroïdienne	X25 Peur d'un cancer génital femme	MST Maladie sexuellement transmissible
R86 Tumeur respiratoire bénigne	T80 Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit.	X26 Peur d'un cancer du sein femme	NCA Non classé ailleurs
R87 CE du nez, du larynx, des bronches	T81 Goitre	X27 Peur autre mal. génitale/sein femme	P Problème
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.	T82 Obésité	X28 Limitation de la fonction/incap. (X)	Préoc Préoccupé(e)
R89 Anom. congénitale du syst. resp.	T83 Excès pondéral	X29 Autre S/P génital chez la femme	R.A. Rhumatisme articulaire aigu
R90 Hypertrophie amygdalaires/végétations	T85 Hyperthyroïdie/thyréotoxique	X70 Syphilis chez la femme	S/P Symptôme ou plainte
R92 Autre tumeur indé. du syst. resp.	T86 Hypothyroïdie/mixœdème	X71 Gonococce chez la femme	Sec. Secondaire
R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive	T87 Hypoglycémie	X72 Candidose génitale chez la femme	Subs Substance
R96 Asthme	T89 Diabète non insulino-dépendant	X73 Trichomonose génitale femme	Syndr Syndrome
R97 Rhinite allergique	T91 Carence vitaminique/nutritionnelle	X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme	Tum. Tumeur
R98 Syndrome d'hyperventilation	T92 Goutte	X75 Cancer du col de l'utérus	
R99 Autre maladie respiratoire	T93 Trouble du métabolisme des lipides	X76 Cancer du sein chez la femme	
CODES PROCÉDURE	T99 Autre maladie endoc/métab./nutrit	X77 Autre cancer génital chez la femme	
SYMPTÔMES ET PLAINTES	Système Urinaire U	X78 Fibrome utérin	
INFECTIONS	U01 Dysurie/miction douloureuse	X79 Tumeur bénigne du sein femme	
NÉOPLASMES	U02 Miction fréquente/impérieuse	X80 Tumeur bénigne génitale femme	
TRAUMATISMES	U04 Incontinence urinaire	X81 Autre tumeur génitale indé. femme	
ANOMALIES CONGÉNITALES	U05 Autre P. de miction	X82 Lésion traumat. génitale femme	
AUTRES DIAGNOSTICS	U06 Hématurie	X83 Anom. génitale congénitale femme	
	U07 Autre S/P au sujet de l'urine	X84 Vaginite/vulvite NCA	
	U08 Rétention d'urine	X85 Maladie du col de l'utérus NCA	
	U13 Autre S/P de la vessie	X86 Frotti de col anormal	
	U14 S/P du rein	X87 Prolapsus utero-vaginal	
	U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire	X88 Maladie fibrokystique du sein	
	U27 Peur d'une autre maladie urinaire	X89 Syndrome de tension prémenstruelle	
	U28 Limitation de la fonction/incap. (U)	X90 Herpes génital chez la femme	
	U29 Autre S/P urinaire	X91 Condylome acuminé chez la femme	
	U70 Pyélonéphrite/pyélite	X92 Infection génitale chlamydia femme	
	U71 Cystite/autre infection urinaire	X99 Autre maladie génitale de la femme	
			Traducteurs: Michel Roland et Marc Jamouille

ANNEXE II : Fiche de recueil des données

Heure de début /___/ h ___/		Initiales MG /___/	Date de consultation /___/___/	Consultation Cabinet <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/>	Patient Nouveau <input type="checkbox"/> Déjà connu <input type="checkbox"/>	Année de naissance /___/___/	Genre M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Etudiant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Statut Invalidité <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/>	Profession agriculteur <input type="checkbox"/> artisan, commerçant, chef d'entreprise <input type="checkbox"/> employé ³ <input type="checkbox"/> ouvrier ⁴ <input type="checkbox"/> cadre sup., profession intellectuelle ¹ <input type="checkbox"/> profession intermédiaire ² <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> autre sans activité professionnelle <input type="checkbox"/>							
<small>¹ Inclut les professions libérales, de l'information, des arts et du spectacle, les professeurs et les ingénieurs. ² Inclut les professeurs des écoles et les instituteurs, le clergé, les techniciens, les contremaîtres et agents de maîtrise. ³ Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. ⁴ Inclut les ouvriers agricoles et les chauffeurs.</small>								
Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédures)				n° RC				n° RC
1. _____				6.				
2. _____				7.				
3. _____				8.				
4. _____				9.				
5. _____				10.				
Procédures (diagnostiques, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)				R / P	n° RC	SC / AC / I	Professionnels	Transférabilité Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC
1. _____								
2. _____								
3. _____								
4. _____								
5. _____								
6. _____								
7. _____								
8. _____								
9. _____								
10. _____								
11. _____								
12. _____								
13. _____								
14. _____								
15. _____								
Résultats de consultation (symptômes ou diagnostics) [RC]				N / A	latro			
1. _____						6.		
2. _____						7.		
3. _____						8.		
4. _____						9.		
5. _____						10.		
<small>RC : N = nouveau, A = ancien. latro : I = intoxication médicamenteuse ; AI = allergie ou intolérance médicamenteuse ; C = complication de traitement non médicamenteux ; MP = effet secondaire de matériel prothétique. Procédure : R = réalisée, P = programmée. Transférabilité : SC = sans condition, AC = avec condition, I = impossible. DMP = Dossier médical partagé, PPD = Protocole prédéfini, SMG = Supervision du médecin généraliste, AC = Autre condition (à préciser). Professionnels concernés (plusieurs réponses possibles) : I = infirmière, Ph = pharmacien, Ps = psychologue, S = secrétaire, K = kiné, SF = sage-femme, AS = assistante sociale, AP = autre professionnel.</small>								Heure de fin /___/ h ___/

ECOGEN – Questionnaire médecin

1. Votre âge : _____ ans
2. Sexe : Féminin Masculin
3. Milieu d'exercice : Rural Semi-rural Urbain
4. Lieu d'exercice : _____ Code postal : _____
6. Secteur conventionnel : Secteur 1 Secteur 2 Secteur 3
7. Mode d'exercice : En solo En groupe médical
 En groupe pluriprofessionnel En centre de santé
8. Nombre annuel de consultations : _____ (Selon les données du RIAP annuel 2010)
9. Recevez-vous les visiteurs médicaux ? Oui Non
Si oui, nombre moyen de visiteurs par semaine : _____
10. Recevez-vous les délégués de l'assurance maladie (DAM) ? Oui Non
Si oui, nombre moyen de visites par an : _____
11. Avez-vous adhéré au CAPI ? Oui Non

ANNEXE IV : Site internet de saisie des données

Firefox | Ecogen | www.etudeecogen.fr:8080/ecogen/ | - etudeecogen.fr

Les plus visités | Disposition à la Recher... | DRIM | Gmail : la messagerie ... | CIC » Filbanque | Bienvenue sur HSBC.FR | Connexion | word_processor_plugi... | ICMIE - Uniform Requi... | Test du Chi-deux

Consultation Questionnaire n° **Patient**

Le 26 mai 2013 Nouveau Déjà connu Statut ALD CMU AME AT MP Invalidité Aucun statut particulier

De 12 : 00 A 12 : 00 Né en année Profession -----

Cabinet Visite Homme Femme Etudiant ? Oui Non

S Motifs Nouveau panier

Ao3 Fièvre

A Résultat

R81 Pneumonie

P Procédures

R41 Radiologie diagnostique/imagerie (Respiratoire)

Code CISP2

Verbatim prescription antibiotique

Code CISP2 R5

Réalisée

Pour ce patient, cette procédure aurait-elle pu être réalisée ou programmée par un autre professionnel ?

Oui, sans condition Oui, avec condition Non, impossible

Si oui, par quels professionnels ?

Infirmière Pharmacien Psychologue Secrétaire

Kiné Sage-Femme Assistante-sociale

Autre professionnel : _____

à quelle condition ?

Dossier médical partagé Protocole prédéfini Supervision du médecin généraliste

Autre condition : _____

Ok Annuler

Valider la consultation Annuler

Code CISP2

Verbatim prescription antibiotique

Code CISP2 R50

Réalisée Programmée

Pour ce patient, cette procédure aurait-elle pu être réalisée ou programmée par un autre professionnel ?

Oui, sans condition Oui, avec condition Non, impossible

Si oui, par quels professionnels ?

Infirmière Pharmacien Psychologue Secrétaire

Kiné Sage-Femme Assistante-sociale

Autre professionnel : _____

à quelle condition ?

Dossier médical partagé Protocole prédéfini Supervision du médecin généraliste

Autre condition : _____

Ok Annuler

ANNEXE V : Tableaux des analyses univariées

1/ Fréquence de la prescription médicamenteuse selon l'âge des patients

Age patients	Consultations sans prescription médicamenteuse	Consultations avec prescription médicamenteuse	Toutes consultations confondues
< 10 ans	528 (20,5%)	2053 (79,5%)	2581
10 - 20 ans	311 (23,7%)	1002 (76,3%)	1313
20 - 30 ans	453 (25,5%)	1322 (74,5%)	1775
30 - 40 ans	612 (27,0%)	1655 (73,0%)	2267
40 - 50 ans	580 (23,7%)	1872 (76,3%)	2452
50 - 60 ans	586 (20,2%)	2312 (79,8%)	2898
60 - 70 ans	459 (15,2%)	2559 (84,8%)	3018
70 - 80 ans	277 (11,8%)	2072 (88,2%)	2349
> 80 ans	303 (14,2%)	1830 (85,8%)	2133
Total	4109 (19.8%)	16 677 (80.2%)	20 786 (100%)

2/ Fréquence de la prescription médicamenteuse selon les durées de consultation

Durée de consultation	Consultations sans prescription médicamenteuse	Consultations avec prescription médicamenteuse	Toutes consultations confondues
0 - 5 min	235 (34,0%)	456 (66,0%)	691
5 - 10 min	898 (20,6%)	3451 (79,4%)	4349
10 - 15 min	1092 (17,8%)	5051 (82,2%)	6143
15 - 20 min	794 (18,2%)	3574 (81,8%)	4368
20 - 25 min	463 (18,6%)	2027 (81,4%)	2490
25 - 30 min	282 (20,6%)	1084 (79,4%)	1366
30 - 40 min	235 (24,8%)	712 (75,2%)	947
40- 50 min	61 (25,7%)	176 (74,3%)	237
> 50 min	49 (25,1%)	146 (74,9%)	195
Total	4109 (19,8%)	16677 (80,2%)	20786

RÉSUMÉ : Les déterminants de la prescription médicamenteuse en médecine générale

Contexte. En France, 90 % des consultations de médecine générale aboutiraient à une prescription médicamenteuse, faisant de notre pays le gros prescripteur d'Europe. A ce jour, peu d'études portent sur la description des consultations en soins primaires pour lesquelles sont prescrits un médicament et sur les facteurs pouvant influencer cette prescription médicamenteuse en France.

Objectif. L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants liés aux patients, aux médecins et à la consultation qui influencent la prescription médicamenteuse, en médecine générale.

Méthodes. Cette étude nationale transversale multicentrique a été réalisée dans 128 cabinets de médecine générale entre décembre 2011 et avril 2012. 54 internes en stage de niveau 1 ont recueilli les procédures de soins réalisées ou programmées, classées selon la CISP-2, durant 20 journées de consultation.

Résultats. 20613 consultations ont été analysées, 16635 consultations ayant donné lieu à au moins une prescription médicamenteuse (80.7%). Les femmes, les patients déjà connus, les patients qui n'étaient pas étudiants, les plus de 60 ans, consommaient plus de médicaments. Les médecins de secteur 1, recevant les visiteurs médicaux et ayant souscrit au CAPI prescrivaient plus souvent des médicaments. Dans l'ordre, les problèmes cardio-vasculaires, respiratoires, ostéo-articulaires, endocriniens, digestifs et psychologiques étaient les problèmes de santé pour lesquels des médicaments étaient le plus fréquemment prescrits.

Conclusion. Les médecins effectuaient le plus souvent une prescription médicamenteuse au cours d'une consultation, au détriment des prescriptions non médicamenteuses. Leurs prescriptions étaient influencées par de nombreux facteurs liés au patient, au médecin et aux problèmes de santé contenus dans chaque consultation. Des changements dans le mode d'exercice, la formation ou encore le mode de rémunération des médecins pourraient permettre le développement des thérapeutiques non médicamenteuses.

Mots clés : consultation médicale, médecine générale, prescription médicamenteuse, thérapeutique non médicamenteuse

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »