



HAL
open science

Les antibiotiques et nos patients : étude descriptive quantitative auprès de patients en cabinet de médecine générale

Charlotte Colleu

► **To cite this version:**

Charlotte Colleu. Les antibiotiques et nos patients : étude descriptive quantitative auprès de patients en cabinet de médecine générale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02419607

HAL Id: dumas-02419607

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02419607>

Submitted on 19 Dec 2019

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.

**Les antibiotiques et nos patients : étude descriptive quantitative auprès de
patients en cabinet de médecine générale**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 6 Novembre 2019

Par Madame Charlotte COLLEU

Née le 12 avril 1990 à Les Abymes (GUADELOUPE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur FENOLLAR Florence	Président
Monsieur le Professeur FOURNIER Pierre-Edouard	Assesseur
Monsieur le Professeur MILLION Matthieu	Assesseur
Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic	Assesseur
Madame le Docteur CALVET-MONTREDON Céline	Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire: Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- aux Etudes : Jean-Michel VITON
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 01/01/2019

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J. WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C. GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

- 1990**
MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)
- 1991**
MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)
- 1992**
MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)
- 1994**
MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)
- 1995**
MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)
- 1997**
MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)
- 1998**
MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)
- 1999**
MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)
- 2000**
MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)
- 2001**
MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
- 2002**
MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)
- 2003**
M. le Professeur T. MARRIE (Canada)
Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)
- 2004**
M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)
- 2005**
M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
- 2006**
M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
- 2007**
M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
 ALBANESE Jacques
 ALIMI Yves
 AMABILE Philippe
 AMBROSI Pierre
 ANDRE Nicolas
 ARGENSON Jean-Noël
 ASTOUL Philippe
 ATTARIAN Shahram
 AUDOUIN Bertrand
 AUQUIER Pascal
 AVIERINOS Jean-François
 AZULAY Jean-Philippe
 BAILLY Daniel
 BARLESI Fabrice
 BARLIER-SETTI Anne
 BARTHET Marc
 BARTOLI Christophe
 BARTOLI Jean-Michel
 BARTOLI Michel
 BARTOLOMEI Fabrice
 BASTIDE Cyrille
 BENSOUSSAN Laurent
 BERBIS Philippe
 BERDAH Stéphane
 BERLAND *Yvon Surnombre*
 BERNARD Jean-Paul
 BEROUD Christophe
 BERTUCCI François
 BLAISE Didier
 BLIN Olivier
 BLONDEL Benjamin
 BONIN/GUILLAUME Sylvie
 BONELLO Laurent
 BONNET Jean-Louis
 BOTTA/FRIDLUND *Danielle Surnom*
 BOUBLI Léon
 BOUFI Mourad
 BOYER Laurent
 BREGEON Fabienne
 BRETTELLE Florence
 BROUQUI Philippe
 BRUDER Nicolas
 BRUE Thierry
 BRUNET Philippe
 BURTEY Stéphane
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier
 CASANOVA Dominique
 CASTINETTI Frédéric
 CECCALDI Mathieu
 CHAGNAUD Christophe
 CHAMBOST Hervé
 CHAMPSAUR Pierre
 CHANEZ Pascal
 CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
 CHARREL Rémi
 CHARPIN *Denis Surnombre*
 CHAUMOITRE Kathia
 CHIARONI Jacques
 CHINOT Olivier
 CHOSSEGROS Cyrille
 CLAVERIE *Jean-Michel Surnombre*
 COLLART Frédéric
 COSTELLO Régis
 COURBIERE Blandine
 COWEN Didier
 CRAVELLO Ludovic
 CUISSET Thomas
 CURVALE Georges
 DA FONSECA David
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia
 DANIEL Laurent
 DARMON Patrice
 D'ERCOLE Claude
 D'JOURNO Xavier
 DEHARO Jean-Claude
 DELAPORTE Emmanuel
 DELPERO Jean-Robert
 DENIS Danièle
 DISDIER Patrick
 DODDOLI Christophe
 DRANCOURT Michel
 DUBUS Jean-Christophe
 DUFFAUD Florence
 DUFOUR Henry
 DURAND Jean-Marc
 DUSSOL Bertrand
 EUSEBIO Alexandre
 FAKHRY Nicolas
 FAUGERE *Gérard Surnombre*
 FELICIAN Olivier
 FENOLLAR Florence
 FIGARELLA/BRANGER Dominique
 FLECHER Xavier
 FOURNIER Pierre-Edouard
 FRANCES *Yves Surnombre*
 FRANCESCHI Frédéric
 FUENTES Stéphane
 GABERT Jean
 GABORIT Bénédicte
 GAINNIER Marc
 GARCIA Stéphane
 GARIBOLDI Vlad
 GAUDART Jean
 GAUDY-MARQUESTE Caroline
 GENTILE Stéphanie
 GERBEAUX Patrick
 GEROLAMI/SANTANDREA René
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine
 GIORGI Roch
 GIOVANNI Antoine
 GIRARD Nadine
 GIRAUD/CHABROL Brigitte
 GONCALVES Anthony
 GORINCOUR Guillaume
 GRANEL/REY Brigitte
 GRANVAL Philippe
 GREILLIER Laurent
 GRIMAUD Jean-Charles
 GROB Jean-Jacques
 GUEDJ Eric
 GUIEU Régis
 GUIE Sandrine
 GUYE Maxime
 GUYOT Laurent
 GUYS Jean-Michel
 HABIB Gilbert
 HARDWIGSEN Jean
 HARLE Jean-Robert
 HOFFART *Louis Disponibilité*
 HOUVENAEGHEL Gilles
 JACQUIER Alexis
 JOURDE-CHICHE Noémie
 JOUVE Jean-Luc
 KAPLANSKI Gilles
 KARSENTY Gilles
 KERBAUL François
 KRAHN Martin
 LAFFORGUE Pierre
 LAGIER Jean-Christophe
 LAMBAUDIE Eric
 LANCON Christophe
 LA SCOLA Bernard
 LAUNAY Franck
 LAVIEILLE Jean-Pierre
 LE CORROLLER Thomas
 LECHEVALLIER Eric
 LEGRE Régis
 LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
 LEONE Marc
 LEONETTI Georges
 LEPIDI Hubert
 LEVY Nicolas
 MACE Loïc
 MAGNAN Pierre-Edouard
 MATONTI *Frédéric Disponibilité*
 MEGE Jean-Louis
 MERROT Thierry
 METZLER/GUILLEMAIN Catherine
 MEYER/DUTOUR Anne
 MICCALEF/ROLL Joëlle
 MICHEL Fabrice
 MICHEL Gérard
 MICHEL Justin
 MICHELET Pierre
 MILH Mathieu
 MOAL Valérie
 MONCLA Anne
 MORANGE Pierre-Emmanuel
 MOULIN Guy
 MOUTARDIER Vincent
 MUNDLER *Olivier Surnombre*
 NAUDIN Jean
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
 NICOLLAS Richard
 OLIVE Daniel
 OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE COROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUJEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marquerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

GUERIN Carole (MCU PH)

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUY'S Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEHGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
 BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) *Surnombre*
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETTELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLES/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

A Madame la Professeur FENOLLAR Florence,

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

IHU Méditerranée Infection

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de cette thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur FOUNIER Pierre-Édouard,

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

IHU Méditerranée Infection

Vous avez accepté de vous intéresser à ce travail et de faire partie du jury.

Soyez assuré de ma respectueuse gratitude.

A Monsieur le Professeur MILLION Matthieu,

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

IHU Méditerranée Infection

Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie du jury.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de ma considération.

A Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic,

Maitre de Conférences des Universités – Médecin Généraliste

DUMG

Vous avez accepté de vous intéresser à ce travail et de faire partie du jury.

Trouvez ici l'expression de ma plus haute considération.

A Madame le Docteur CALVET- MONTREDON Céline,

Maitre de Conférences associés à mi-temps– Médecin généraliste

Merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse.

Vous avez su me conseiller et me soutenir dans l'élaboration de cette thèse.

Merci pour votre disponibilité et votre implication.

Vos qualités pédagogiques ont été riches d'enseignement.

A mes parents, Anne et Christophe,

Je ne vous remercierai jamais assez.

Vous avez toujours été là pour moi.

Merci pour votre amour, votre présence malgré ces 8 000kms.

Merci de m'avoir donné envie de faire ce si beau métier.

« Votre regard bienveillant sur moi m'a aidée à pousser droite, à grandir comme il faut, bien enracinée dans le sol mais la tête en hauteur, pleine de rêves à réaliser »

A mon frère, Vincent,

Merci pour ta présence, ton amour, et ton soutien.

Je sais que nous ne nous voyons pas très souvent mais je nous sens toujours aussi complices que lorsque nous étions enfants.

A mes grands-parents, paternels et maternels,

Merci pour tout l'amour que vous m'avez donné.

Merci pour ces vacances d'été, des souvenirs plein la tête (Goussainville, Center Parc, Pithiviers, St Jean de mont ..)

J'espère, papi Bonneau, que tu es fier de moi là-haut...

A mes amis,

Marine, une amie si attentive, à l'écoute, toujours les mots qu'il faut ! Je n'ai plus envie de te dire les mêmes mots « d'amour » que le premier jour .. ! Tu as toujours été là pour moi, que ce soit dans les moments de joie ou de tristesse. Merci d'être une amie si merveilleuse (même si tu balances à tout le monde que j'aspire même mes cartons de déménagement)

Julie, si pétillante. Merci pour toutes tes petites folies, ton sourire, ta spontanéité, ta passion pour les longues files d'attente .. ! Tu as ce grain de folie que j'aime et qui est si communicatif.

Clémentine, merci pour ton côté Barbapapa, douce et apaisante.

Merci à vous 3, ces quelques jours à Rome avec vous m'ont été tellement bénéfique, une vraie bouffée d'oxygène, un regain d'énergie positive ! Une seule question : quelle est la prochaine destination ?

Marc-Kevin, Jade, Zoé, Vincent, nos 6 mois à Salon de Provence, nos soirées à la villa, ce séjour en immersion totale chez les COLLEU en Guadeloupe, que de bons souvenirs !

Marion, Camille, Élise, mes bébés pédiatres, ma team Coco, Philou le grand matou, les pauses et potins des Urgences pédiatriques.

Léo, tu es une crème. Un co-interne adorable, celui qu'on rêverait tous d'avoir et surtout toujours prêt à partager un café/potin à toute occasion !

Jean-Christophe, mon Corse. A notre passion commune pour les bonnes petites tables.

Soizic, à notre agréable rencontre autour d'un plateau de coquillages. A nos longues discussions sur ton canapé, à tes conseils que je ne suis pas toujours .. Merci pour tes corrections, s'il n'y a pas (ou peu) de fautes d'orthographe aujourd'hui, si mon discours paraît si fluide c'est un peu grâce à toi.

Elodie, Diane, Marine, mes premières marseillaises. A Elodie, une voisine si accueillante, puis une amie si généreuse. A Diane, à nos soirées, sorties paddle, notre passion commune pour les rideurs . A Marine, ta douceur et ta simplicité. Le temps défile, les années passent, la distance s'installe mais vous garderez toujours cette place dans mon cœur, vous, mes premières marseillaises.

A l'ensemble de mes amis, pour les moments partagés. Merci à chacun de vous pour tout ce que vous apportez à ma vie. Je vous aime tous autant que vous êtes.

A la famille Blanc,

Élisabeth, Philippe, Fanny, Laurent, Maguy, Charles, ...

Merci pour votre gentillesse, votre soutien. Vous m'avez toujours accueillie avec tellement d'amour.

Au Docteur Bernard CALISTI,

Merci de me faire confiance, je prendrai soin de tes chers patients, ne t'en fais pas.

A Liliane, Gyslaine, Hélène, Caroline, Johanna,

Mes « tati » de cœur , mes origines, ma culture, mes belles antillaises.

A Adrien,

Parce que je garde le meilleur pour la fin ... Déjà deux années, le temps passe si vite en ta compagnie ! Plus nous passons du temps ensemble, plus je t'aime. Tu as doucement appris à me connaître, m'accepter, partager (plus ou moins) mes joies et mes peines. Cette fin d'année 2019 sera marquée d'une pierre blanche pour nous. Merci d'être là. Merci de ton soutien, ta présence, ta force intérieure. Merci à toi mon amour.

« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »

Marcel Proust

Table des matières

I. Introduction	24
1. Contexte.....	24
2. Hypothèse.....	25
3. Objectifs de l'étude.....	25
II. Matériels et méthodes	26
1. Type d'étude.....	26
2. Critères d'inclusion.....	26
3. Questionnaire.....	26
4. Lieux de l'étude	27
5. Calendrier de l'étude	27
6. Analyses des données	27
III. Résultats	28
1. Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée (tableau 1 – annexe 1).....	28
2. Analyse du phénomène d'automédication aux antibiotiques (tableau 2 – annexe 2 et tableau 3 – annexe 3)	29
3. Connaissances et observance des patients aux antibiotiques (tableau 4 – annexe 4).....	31
IV. Discussion	32
1. Automédication aux antibiotiques : proportions et facteurs.....	32
2. Connaissances et observance des patients aux antibiotiques.....	36
3. Intérêts et critiques de l'étude	40
V. Conclusion	41
VI. Bibliographie	42
VII. Abbreviations	45
VIII. Annexes	46
1. Annexe 1 : Données sociodémographiques.....	46
2. Annexe 2 : Automédication aux antibiotiques.	47
3. Annexe 3 : Comparatif population "automédication" versus population "non-automédication"	48
4. Annexe 4 : Connaissances et observances des patients aux antibiotiques	49
5. Annexe 5 : Questionnaire patient.....	50

I. Introduction

1. Contexte

Depuis leur découverte et leur commercialisation, les antibiotiques ont eu un impact immédiat sur la santé des patients, contribuant à donner à ce médicament une image de "remède miracle". Mais un usage abusif et inadapté a été pourvoyeur de résistance des bactéries aux antibiotiques avec pour conséquence une diminution de leur efficacité (1).

En France, entre 2000 et 2015, la consommation d'antibiotiques a globalement diminué de 11,4 % mais malheureusement, depuis 2010, elle est en hausse de 5,4 % (2). Entre 2011 et 2016, la consommation d'antibiotiques en ambulatoire a augmentée de 5,6% avec une forte croissance de 1,3% entre 2015 et 2016 (1). En ambulatoire, la consommation d'antibiotiques représente 93% de la consommation totale. La consommation d'antibiotiques en France est largement supérieure à la moyenne européenne, avec une dose délivrée journalière pour 1 000 habitants de 29,9 versus 24,42 (3). La France se situe, en 2016, au 4ème rang européen. A l'inverse, dans les établissements hospitaliers, la consommation est stabilisée, elle représente 7% de la consommation totale d'antibiotiques en France.

En 2017, il a été vendu en France, 759 tonnes d'antibiotiques destinés à la santé humaine (4). Les pathologies infectieuses représentent environ 20 % des motifs de recours aux médecins généralistes (5).

Depuis de nombreuses années, la France a mis en place des campagnes de sensibilisation et un réseau de surveillance de la consommation afin de réduire le mésusage des antibiotiques (6) (7). La France en est à son 3ème plan national de lutte visant à préserver l'efficacité des antibiotiques et à lutter contre les pressions de sélection et les résistances bactériennes aux antibiotiques (8)(7)(4).

Au vu de la consommation française et du fait qu'il soient délivrés aux patients par boîtes et non à l'unité, on peut penser que les antibiotiques sont devenus un médicament habituel de la pharmacie familiale et qu'ils pourraient donc être réutilisés sans avis médical à l'heure de l'autonomisation grandissante des patients concernant leur santé (9)(10).

En effet, depuis plusieurs années, l'automédication est un fait de société qui se développe en France et conduit à une autonomisation de la prise en charge de la santé par les individus, sans avis médical (11) (12).

Dans le cadre de notre travail, nous définirons l'automédication aux antibiotiques comme l'utilisation d'antibiotiques sans avis médical au préalable.

2. Hypothèse

L'hypothèse de cette étude est que l'automédication aux antibiotiques est fréquente et probablement favorisée par la mauvaise observance des traitements antérieurement prescrits ainsi que par la méconnaissance du bon usage de cette classe médicamenteuse.

3. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre étude est de quantifier la fréquence de l'automédication aux antibiotiques chez les patients consultants en cabinet de médecine générale.

L'objectif secondaire est de mettre en évidence des facteurs expliquant ce phénomène d'automédication aux antibiotiques.

L'objectif tertiaire est d'évaluer les connaissances et l'observance des patients aux antibiotiques en médecine générale.

II. Matériels et méthodes

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude transversale quantitative descriptive à l'aide de questionnaires anonymes à questions fermées auto administrés.

2. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient d'être un patient majeur, consultant en cabinet de médecine générale, ou un accompagnant majeur de patient consultant en cabinet de médecine générale. Les questionnaires-patient non convenablement remplis ont été exclus.

Partant de l'hypothèse que tous les patients ont une opinion sur le sujet, le motif de consultation n'a pas été retenu comme critère d'inclusion.

3. Questionnaire

Des questionnaires papiers anonymes comportant 26 questions fermées à réponses simples ou multiples ont été distribués dans les cabinets de médecine générale (annexe 5). Ils étaient précédés d'un paragraphe explicatif concernant l'objectif de l'étude.

Plusieurs sujets y sont abordés :

- Données épidémiologiques
- Connaissances sur les antibiotiques
- Modalités de consommation des antibiotiques en général
- Modalités d'automédication aux antibiotiques
- Connaissances du risque encouru lié à la mauvaise utilisation des antibiotiques

Ces questionnaires ne comportent pas d'éléments d'identification du médecin, le but n'étant pas d'évaluer les pratiques des médecins concernés.

Dans cette étude, nous avons décidé de proposer un questionnaire papier afin que le patient puisse le remplir seul pendant son temps d'attente de son rendez-vous pour

limiter le biais de désirabilité. 25 questionnaires ont été distribués par cabinet de médecine générale soit 250 questionnaires au total.

4. Lieux de l'étude

Les sujets interrogés sont des patients de 10 cabinets de médecine générale situés dans le département des Bouches du Rhône. 4 cabinets situés en milieu rural, 2 cabinets en semi rural et 4 cabinets en milieu urbain.

5. Calendrier de l'étude

L'étude s'est déroulée de juin à septembre 2018. Les questionnaires ont été laissés à la disposition des cabinets médicaux en juin 2018. La restitution des questionnaires s'est faite en septembre 2018.

6. Analyses des données

Le recueil des données a été manuellement saisi dans un tableur Microsoft Excel et celles-ci ont été exploitées grâce au logiciel de statistiques STATA 14.

Le test du khi deux a été réalisé sous STATA 14 afin de rechercher des différences significatives dans la répartition des variables de la population «non automédication » versus la population « automédication ». Une valeur de $p < 0.05$ était considérée comme significative.

III. Résultats

Sur les 250 questionnaires-patient distribués, 220 questionnaires-patient ont été récupérés et 30 questionnaires-patient ont été perdus.

Parmi ces 220 questionnaires-patient, 26 questionnaires-patient n'ont pas été inclus car incorrectement remplis.

Au total, 194 questionnaires-patient ont été exploités pour cette étude.

1. Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée (tableau 1 – annexe 1)

Les patients interrogés étaient majoritairement des femmes (n =129 ; 66,49%) et l'âge moyen était de 50,2 ans. Le plus jeune avait 18 ans et le plus âgé avait 88 ans. L'écart-type est de 1,21. La classe d'âge la plus représentée était celle des 25-55 ans (n=108 ; 55,67%).

Les patients interrogés avaient majoritairement fait des études supérieures (n=108, 55,67%), seul 22 des patients interrogés n'avaient aucun diplôme (11,34%).

Toutes les catégories socioprofessionnelles étaient représentées, les employés (n=53 ; 27,32%) et les retraités (n=48 ; 24,74%) étaient les plus représentés.

Les patients interrogés étaient majoritairement mariés (n= 53 ; 50%).

Le taux de parentalité était élevé (n=146 ; 75,26%).

Les patients interrogés vivaient majoritairement en milieu urbain (n=70 ; 36,08%) ou semi-urbain (n= 75 ; 38,66%) contre un quart des patients en milieu rural (n=49 ; 25,26%).

2. Analyse du phénomène d'automédication aux antibiotiques (tableau 2 – annexe 2 et tableau 3 – annexe 3)

Parmi la population interrogée, 26,29 % des patients déclaraient utiliser des antibiotiques sans avis médical au préalable (n = 51).

Parmi eux, 31 patients s'étaient automédiqués aux antibiotiques plus d'une fois au cours de l'année et seul 3 patients interrogés déclaraient donner des antibiotiques à leur enfant sans avis médical au préalable (1,55%).

L'antibiotique réutilisé provenait en majorité d'une ancienne ordonnance personnelle (n=39 ; 76,47%), mais parfois également d'une ordonnance d'une personne du même foyer (n= 3 ; 5,88%) . On constate que 2 des patients s'automédiquant avaient déclaré que l'antibiotique était délivré par le pharmacien lui-même (3,92%).

30 des patients se déclarant utiliser des antibiotiques sans avis médical relisaient la notice avant de l'utiliser (58,82%) et 16 ne le faisaient jamais (31,37%).

L'utilisation des antibiotiques sans avis médical était justifiée par les patients s'automédiquant essentiellement par des maux de gorge (n= 14, 27,4%), des douleurs dentaires (n= 11, 21,6%) et une toux trainante (n= 8, 15,7%).

39 des patients réutilisaient l'antibiotique sans avis médical comme il leur avait été prescrit antérieurement (76,47%).

21 patients justifiaient leur automédication aux antibiotiques en déclarant « avoir eu les mêmes symptômes que lors de la prescription initiale de cet antibiotique » (41,18%) et 16 patients prétextaient comme « solution de dépannage dans l'attente du rendez-vous pris avec le médecin » (31,37%) On constate que 6 patients justifiaient leur automédication aux antibiotiques en arguant qu' « ils n'avaient pas besoin d'avis médical ils avaient déjà fait leur diagnostic » (11,76%).

Après avoir utilisé des antibiotiques sans avis médical, 14 des patients en parlaient systématiquement à leur médecin généraliste (27,45%) et 8 n'en parlaient jamais (15,69%). Parmi les 43 patients qui informaient leur médecin généraliste, 10 informaient leur médecin généraliste car le traitement n'avait pas marché, 9 patients en parlaient car ils souhaitaient faire poursuivre le traitement par le médecin, 9 par craintes d'interactions avec d'autres médicaments et 1 patient en avait parlé à son médecin pour signaler un effet secondaire suite à la prise d'antibiotiques.

19 patients avaient été incités à en parler à leur médecin généraliste car ce dernier leurs avait posé la question.

Les variables (âge, sexe, niveau d'étude, parentalité, connaissance de l'action des antibiotiques, observance de l'antibiotique, connaissance du risque de réutilisation et du phénomène de résistance) ont été combinées afin de mettre en évidence l'existence ou non d'une association statistiquement significative entre les caractéristiques de la population interrogée et le comportement d'automédication (tableau 3 - annexe 3).

On constate une différence significative entre la population « non-automédication » et la population « automédication » dans les variables sexe, âge et connaissance du risque de réutilisation.

Dans notre étude, les femmes semblent avoir plus tendance à avoir recours à l'utilisation d'antibiotiques sans avis médical que les hommes ($p = 0,041$).

La population « automédication » semble être plus jeune avec une moyenne d'âge à 45 ans ($p = 0,041$).

La population « non-automédication » semble être plus au fait de l'existence du risque d'utilisation des antibiotiques sans avis médical que la population « automédication » ($p = 0,019$).

3. Connaissances et observance des patients aux antibiotiques (tableau 4 – annexe 4).

Dans notre échantillon, 106 patients interrogés avaient répondu que les antibiotiques permettaient de traiter les infections bactériennes (54,64%), tandis que 15 des patients interrogés pensaient que les antibiotiques permettaient de traiter uniquement les infections virales (7,73%).

172 patients avaient répondu que le rôle des antibiotiques est de « tuer les microbes » (88,66%).

88 patients avaient été capables de citer au moins un nom d'antibiotique (45,36%). Les pénicillines étant les antibiotiques les plus cités par les patients interrogés au cours de cette étude (n= 81, 75%).

173 des patients interrogés pensaient qu'il existait un risque à utiliser des antibiotiques sans avis médical (89,18%).

Le phénomène de résistance des antibiotiques n'était pas connu par 26 des patients interrogés au cours de cette étude (13,40%).

Face à une prescription d'antibiotiques faite par leur médecin généraliste, 157 patients interrogés étaient totalement confiants (80,93%), 10 patients étaient demandeurs (5,15%), 18 patients totalement contre (9,28%) et 9 patients n'avaient pas d'avis (4,64%).

179 des patients interrogés avaient déclaré suivre correctement les prescriptions d'antibiotiques lorsque ceux-ci étaient prescrit par un médecin (92,27%). Parmi les 15 patients se déclarant inobservants, on note que 10 patients déclaraient ne pas suivre du tout la prescription (66,67%), 4 patients avaient tendance à oublier certaines prises du traitement (26,67%) et un patient avait tendance à raccourcir la durée du traitement (6,67%).

IV. Discussion

1. Automédication aux antibiotiques : proportions et facteurs

Notre étude a mis en évidence que 26,29% des patients interrogés déclaraient utiliser des antibiotiques sans avis médical au préalable.

On retrouve dans la littérature des données similaires, en 2000 dans la thèse de Marie-Hélène CROS, 22 % de la population interrogée déclaraient avoir déjà utilisé des antibiotiques sans un avis médical au préalable (13) et en 2015, dans la thèse de Salah-Eddine AIT-MOUHOUB, 28% des patients s'automéduquaient en antibiotiques (14).

A travers notre étude, on constate que les patients pensaient pour la plupart qu'il existe un risque à utiliser des antibiotiques sans avis médical (n =173 ; 89,18%). Cette utilisation des antibiotiques sans avis médical était justifiée par les patients s'automédiquant essentiellement par des maux de gorge (n= 14, 27,4%), des douleurs dentaires (n= 11, 21,6%) et une toux trainante (n= 8, 15,7%).

Il semble que pour les patients, un antibiotique traite une pathologie spécifique, un symptôme et non un agent bactérien. La plupart des patients réutilisent l'antibiotique prescrit pour une symptomatologie donnée ; dans notre étude, 39 des patients réutilisaient l'antibiotique comme il leur avait été prescrit antérieurement (76,47%). Pour eux, leur automédication se fonde sur le fait que la réutilisation qu'ils en font est juste car « comme prescrit antérieurement » et donc que l'antibiotique n'est pas utilisé à tort. L'automédication est renforcée par une certaine confiance qu'ont les patients dans leur capacité à se soigner, le patient a une expérience de la maladie (par expérimentation, par observation et par information) (15). Un sondage IPSOS de 2002 relève que c'est avant tout un « sentiment de savoir », lié à la connaissance de son corps, de ses symptômes, mais aussi de connaissances médicales acquises lors des consultations antérieures que résulte ce sentiment de « maîtrise » de l'usage des antibiotiques (16). Les patients pensent connaître leur maladie et le traitement adéquat sans passer par le médecin. Ils pensent connaître la conduite à tenir en cas de maladie par expérimentation à la fois de la maladie, et à la fois de ses traitements. Une étude australienne faite sur l'autodiagnostic et l'automédication révèle que 67% des patients avaient informé leur médecin de leur autodiagnostic ; parmi eux, 42% avaient un autodiagnostic correct, 49% un autodiagnostic plausible et 9 % un

autodiagnostic erroné (12). Ce sentiment de familiarité avec les antibiotiques explique, en partie, les problèmes d'observance et les pratiques d'automédication, mais aussi l'association spontanée à des pathologies telles que la grippe, la fièvre étant largement associée à l'antibiothérapie (16).

Seul 3 patients interrogés déclaraient donner des antibiotiques à leur enfant sans avis médical au préalable (1,55%). Les parents d'enfants semblent plus sensibilisés au risque d'utilisation des antibiotiques sans avis médical. Peut-être aussi qu'il est plus difficile d'avoir des reliquats d'antibiotiques. Les antibiotiques pédiatriques sont souvent sous forme de suspension buvable et donc ne se convertissent pas après ouverture.

On constate une différence significative entre la population « non-automédication » et la population « automédication », les femmes semblent avoir plus tendance à avoir recours à l'utilisation d'antibiotiques sans avis médical que les hommes ($p = 0,041$). Dans notre étude, on retrouve une grande majorité de femmes (129 femmes pour 65 hommes). Il semblerait que les femmes soient plus soucieuses de leur santé que les hommes. Elles ont un taux de consultations chez le médecin généraliste supérieur à celui des hommes (5,6 fois en moyenne par an chez les femmes contre 4,4 pour les hommes). Le nombre de consultations étant plus important pour les femmes, la probabilité de se voir prescrire des antibiotiques augmente (17). Une étude menée en 2012 chez des patients en Loire-Atlantique et Vendée révèle que la caractéristique qui ressort le plus chez les patients qui s'automédiquent est sans nul doute le sexe et nous montre clairement la place importante des femmes, puisque 70% des patients interviewés pratiquant l'automédication étaient des femmes (15). Les femmes s'automédiquent plus. La femme soigne son mari et ses enfants. Elle tient un grand rôle dans l'unité familiale notamment en termes de conseils de santé et gestionnaire de la pharmacie familiale. Son rôle dans la médecine domestique est clairement démontré dans la littérature (18).

Dans notre étude, le taux de parentalité était élevé ($n=146$, 75,26%). Les enfants ont un taux de consultation plus important et sont plus souvent accompagnés par leur mère ce qui influence probablement le taux de fréquentation féminine dans les cabinets médicaux car elles sont les garantes de l'observance du traitement à domicile.

La population « automédication » semble être plus jeune avec une moyenne d'âge à 45 ans ($p= 0,041$). Cette classe d'âge semble, de ce fait, plus exposée aux

antibiotiques mais c'est aussi la classe d'âge la plus représentée de notre étude (n=108, 55,67%). Cette tranche d'âge correspond aux « actifs » ; on constate un phénomène de sur-prescription d'antibiotiques dans cette classe d'âge, très demandeurs et donc peut-être moins soucieux du risque lié au mésusage des antibiotiques et surtout plus désireux de ne pas interrompre leur activité professionnelle à cause de la maladie.

De plus, la population « automédication » semble moins au fait de l'existence du risque lié à l'utilisation des antibiotiques sans avis médical ($p=0,019$). Il semble que leur automédication se fonde sur le fait que la réutilisation qu'ils en font est juste car « comme prescrit antérieurement » et donc que l'antibiotique n'est pas utilisé à tort et donc sans risque.

Par ailleurs, l'antibiotique réutilisé provenait en majorité d'une ancienne ordonnance personnelle (n=39 ; 76,47%), mais aussi d'une ordonnance d'une personne du même foyer (n= 3 ; 5,88%) . On peut donc s'interroger sur la distribution des antibiotiques. En effet, ces reliquats sont peut-être dus à une mauvaise distribution du médicament. Une distribution à l'unité pourrait être l'une des solutions.

La dispensation des médicaments à l'unité se pratique déjà dans de nombreux pays, y compris en Europe (Royaume-Uni, Pays-Bas, République tchèque) mais également aux États-Unis.

Une expérimentation a été menée par l'INSERM sur la distribution des antibiotiques à l'unité dans une centaine de pharmacies réparties dans 4 régions françaises. Elle a été menée durant trois périodes d'un mois entre novembre 2015 et novembre 2016. Elle a concerné 14 antibiotiques délivrés auprès de 1 185 patients (44 % recevant de l'amoxicilline / acide clavulanique et 22 % du cefpodoxime) .

Cette expérimentation a conclu tout d'abord à une bonne acceptation globale des patients avec seulement 19% d'entre eux qui ont refusé de se voir délivrer les médicaments à l'unité. La délivrance à l'unité a d'autre part facilité l'observance. Il y avait en effet 2 fois moins de patients inobservants dans le groupe recevant le traitement à l'unité que dans le groupe témoin et lorsqu'ils n'avaient pas terminé leur traitement, les patients du groupe « à l'unité » étaient moins nombreux à déclarer vouloir ultérieurement utiliser des antibiotiques en automédication (19).

Pour les chercheurs de l'INSERM, cette meilleure observance pourrait être expliquée par deux éléments : la simplification de la prescription ("prendre ses comprimés jusqu'au dernier") et le souci de respecter le travail de personnalisation effectué par le

pharmacien (20). Cependant, l'étude révèle également que la généralisation de la vente d'antibiotiques à l'unité aurait un coût certain. La charge de travail supplémentaire pour les pharmaciens (ou de l'achat d'une machine à déconditionner les plaquettes de médicaments à déchirement par pression) et les modifications imposées aux industriels n'ont pas été évaluées par les chercheurs. De plus, le souci de la sécurité du circuit du médicament se pose , avec un risque d'erreur de manipulation, et donc de iatrogénie ce qui peut induire un risque pour les patients.

2. Connaissances et observance des patients aux antibiotiques

A travers notre étude, nous avons voulu également étudier les connaissances des patients au sujet des antibiotiques.

172 patients ont répondu que le rôle des antibiotiques est de « tuer les microbes ». 106 patients interrogés avaient répondu correctement que les antibiotiques permettent de traiter les infections bactériennes (54,64%) tandis que 15 patients pensaient eux à tort que les antibiotiques permettent de traiter uniquement les infections virales (7,73%).

Il apparaît donc important qu'une explication de la distinction entre virus et bactéries soit donnée aux patients afin qu'ils comprennent mieux les indications de prescription des antibiotiques et qu'ils ne voient pas la « non prescription » d'antibiotiques comme un simple refus de la part du médecin.

Dans ce but, la France a mis en place « e-Bug », afin d'améliorer les connaissances dès le plus jeune âge. Il s'agit d'une ressource éducative gratuite promue dans tous les établissements scolaires pour les enfants et adolescents. Ludique et accessible à tous les étudiants, elle fournit des informations sur les micro-organismes, la transmission, la prévention et le traitement des infections (21) (22).

En 2000 dans la thèse de Marie-Hélène CROS (13), 28 % des personnes pensaient qu'un antibiotique pouvait traiter toutes les infections.

En 2012 dans la thèse de Audrey Collomb-Gery (23), seul 7 % de la population pensent que les antibiotiques permettent de traiter tous les types d'infections.

Depuis de nombreuses années, la France a mis en place des campagnes de sensibilisation et un réseau de surveillance de la consommation afin de réduire le mésusage des antibiotiques (6) (7). La lutte contre les pressions de sélection et les résistances bactériennes aux antibiotiques est un axe majeur d'amélioration des pratiques dans notre pays (24). Toutes ces mesures ont deux interlocuteurs principaux: les médecins, visant à améliorer le respect des indications de prescriptions d'antibiotiques car la prescription d'antibiotiques relève majoritairement de la médecine générale ; et aussi les patients afin d'améliorer leur connaissance sur l'utilisation des antibiotiques (21). Mieux informer les patients sur les indications de prescription d'une antibiothérapie permettrait ainsi de diminuer les prescriptions abusives faites par les médecins « pour faire plaisir au patient ». Mais également de mettre en place des outils pour aider les médecins généralistes à « mieux prescrire » :

la diffusion du test de diagnostic rapide (TDR) dans la prise en charge des angines (25) ou la mise en place de site de type Antibioclic (26).

Les campagnes publicitaires « les antibiotiques, c'est pas automatique » de 2002, « les antibiotiques utilisés à tort ils deviendront moins forts » de 2010, « une infection évitée, c'est un antibiotique préservé » de 2018 ont permis de sensibiliser progressivement la population (27)(28)(8)(4). Ces différentes campagnes médiatiques de l'Assurance Maladie autour des antibiotiques ont également renforcé l'idée qu'il s'agit d'un médicament « fort », « puissant », « d'exception » (29).

De manière générale, face à une prescription d'antibiotique faite par leur médecin généraliste, 157 patients sont totalement confiants et 10 sont même demandeurs.

En effet, les patients voient les antibiotiques comme un remède miracle, ils viennent en consultation pour que le médecin leur prescrive un traitement « efficace », selon un sondage IPSOS de 2002, 64% des patients estimaient que les antibiotiques favorisaient un rétablissement plus rapide (16). Dire « non » à une demande abusive est parfois difficile même pour un médecin aguerri (30). En 2003, dans une étude menée chez 1050 médecins généralistes américains, 85% des médecins avaient dû au moins une fois négocier avec un patient s'étant préalablement informé sur Internet, et 36% cédaient, totalement ou en partie, aux demandes médicalement inappropriées (31). Dans les cas où les médecins refusaient la prescription, ils constataient un impact négatif sur la durée de la consultation et sur la relation de soin (32).

Concernant l'observance d'un traitement, on constate dans notre étude que 179 des patients interrogés avaient déclaré suivre correctement les prescriptions d'antibiotiques lorsque ceux-ci étaient prescrits par un médecin (92,27%). Seul 7,73% ne les respectaient pas. L'observance aux antibiotiques est intéressante à souligner afin de percevoir l'impact qu'elle peut avoir sur l'automédication en antibiotiques. Pour la plupart de ces patients inobservants, il s'agit d'un non-respect de la posologie avec réduction du nombre de prises par jour et surtout une diminution du nombre de jours de traitement. Une thèse sur le mésusage des antibiotiques montrait que 50% des cas d'inobservance concernaient la durée totale du traitement (33). Dans un sondage IPSOS de 2002, 47% des personnes prenant des antibiotiques interrompaient le traitement avant son terme du fait de la "guérison" (64% des cas), d'apparition d'effets secondaires (21%), ou d'oubli (13%) (16). Or nous savons qu'une faible dose d'antibiotiques peut être suffisante pour éliminer les souches les plus sensibles et obtenir ainsi une amélioration clinique mais elle peut s'avérer insuffisante pour

éradiquer les souches les moins sensibles. C'est ainsi que l'on voit apparaître des souches résistantes (29)(34). A l'arrêt de l'antibiotique, des souches résistantes peuvent se développer de nouveau. Il est donc nécessaire de maintenir certaines concentrations pendant plusieurs jours de façon à éradiquer la totalité de l'inoculum bactérien (34) (35).

Malheureusement, ce phénomène de résistance des antibiotiques n'était pas connu par 26 des patients interrogés au cours de cette étude (13,40%). L'antibio-résistance est une réelle menace pour la santé publique et a été identifiée comme sujet prioritaire par l'OMS et les Nations Unies (21). Elle pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité dans le monde, en remettant en question la capacité à soigner les infections, même les plus courantes, que ce soit en médecine de ville, hospitalière ou vétérinaire (4). Elle serait la cause, chaque année, en France de près de 12 500 décès.

L'antibio-résistance est le phénomène qui consiste, pour une bactérie, à devenir résistante aux antibiotiques. Les bactéries exposées aux antibiotiques évoluent et développent des mécanismes de défense qui leur permettent d'échapper à leur action. Ce phénomène touche aussi bien les bactéries à l'origine des infections que les bactéries commensales, chez les animaux et dans l'environnement. Lorsque la résistance s'est développée chez l'une ou l'autre de ces espèces bactériennes, elle peut être transmise à d'autres espèces, et ainsi contribuer à l'expansion du phénomène et à sa diffusion. Les antibiotiques deviennent ainsi inefficaces et ne peuvent plus nous soigner contre des infections à bactéries résistantes (36).

Prenons l'exemple de la bactérie « *Klebsiella pneumoniae* ». C'est une bactérie gram négatif, non mobile et encapsulée. On doit sa première description au microbiologiste allemand Carl Friedländer en 1883. Cette anaérobie est un élément normal de la flore microbienne de la bouche, du tube digestif et de la peau des humains, elle est responsable de nombreuses infections urinaires. *Klebsiella pneumoniae* est résistante à de multiples antibiotiques. En effet, les espèces de *Klebsiella* ayant la capacité de produire des bêta-lactamases à spectre étendu sont résistantes à pratiquement tous les antibiotiques bêta-lactames, à l'exception des carbapénèmes. Au cours des 10 dernières années, on a assisté à une augmentation progressive des cas d'infections résistantes aux carbapénèmes. A tel point qu'elle est devenue l'un des 12 "agents pathogènes prioritaires" résistants aux antibiotiques, classés par l'OMS comme

constituant une menace importante pour la santé humaine (37)(38). Une étude, parue le 29 juillet dernier, révèle qu'entre 2007 et 2015, le nombre de décès causés par elle est passé d'environ 340 à 2100, soit une multiplication par 6. Le principal lieu de propagation de cette bactérie est l'hôpital. Les chercheurs jugent très préoccupante l'émergence et la propagation rapide de ces souches (39). En 2015, l'OMS a publié un programme global d'action contre l'antibio-résistance selon une approche « One health » approuvée par 68 pays. Elle a développé un réseau de surveillance : the Global Antimicrobien Résistance Surveillance System (GLASS), en lien avec le Centre européen de prévention et contrôle des maladies (ECDC) pour la zone Europe (40)(41).

On constate malheureusement que malgré tout cela, certains messages ont encore du mal à être assimilés par nos patients. En novembre 2017, l'IFOP a réalisé un sondage « les français et la résistance aux antibiotiques » qui révèle qu'un français sur deux connaît mal ou pas du tout cette notion (38). Ces derniers ne perçoivent pas encore la problématique dans sa globalité et surtout le phénomène n'est pas une préoccupation majeure à leurs yeux. Les patients semblent avoir bien compris que nous devons diminuer la consommation des antibiotiques mais apparemment ils n'ont pas conscience qu'un mauvais usage de ces derniers pouvait être responsable de l'émergence des résistances bactériennes et avoir des conséquences graves sur la santé et l'environnement.

3. Intérêts et critiques de l'étude

- Force de l'étude :

Dans cette étude, nous avons décidé de proposer un questionnaire papier auto-administré pour que le patient puisse le remplir seul pendant son temps d'attente de son rendez-vous pour limiter le biais de désirabilité.

Par ailleurs, le recueil des données s'est fait dans 10 cabinets de médecine générale situés dans le département des Bouches du Rhône. 4 cabinets situés en milieu rural, 2 cabinets en milieu semi rural et 4 cabinets en milieu urbain.

Enfin, l'échantillon de population interrogée pour cette étude est comparable à la population consultant en cabinet de médecine générale. Nos données sociodémographiques sont comparables à celle de ECOGEN, une étude transversale nationale multicentrique réalisée en patientèle de médecine générale menée entre 2011 et 2012 sur les motifs et résultats de 20 781 consultations en cabinet de médecine générale. (5).

- Critiques et biais de l'étude :

Les patients avaient le choix ou non de répondre aux questionnaires, les patients qui ont accepté sont peut-être plus sensibles au sujet que les autres.

L'automédication aux antibiotiques suppose que le patient sache que le traitement qu'il réutilise est un antibiotique, de ce fait au cours de l'étude, nous avons inclus des patients qui pensent avoir pris des antibiotiques et exclu des patients qui pensent ne pas s'automédiquer en antibiotiques alors que c'est le cas.

Certains patients peuvent avoir pris des antibiotiques en automédication cette année mais l'avoir oublié et avoir répondu non en leur âme et conscience, ce qui constitue un biais de mémorisation.

Nous n'avons pas accès au profil de prescripteur des médecins généralistes des patients, on peut se poser la question de savoir s'il y a une influence sur l'automédication des patients en fonction d'un médecin plus ou moins prescripteur d'antibiotiques, ou s'il préconise l'automédication en cas de cystite par exemple.

V. Conclusion

L'apparition des antibiotiques restera l'une des découvertes majeures de l'histoire de la médecine.

Néanmoins, nous sommes aujourd'hui confrontés aux conséquences de leur large utilisation. L'usage abusif et inadapté des antibiotiques a été pourvoyeur de résistance des bactéries avec pour conséquence une diminution de l'efficacité des antibiotiques. Ces résistances sont dues à des comportements inadaptés notamment, l'automédication retrouvée chez 26,29 % des patients interrogés de notre étude.

Aujourd'hui, l'antibiotique est devenu trop familier pour certains patients qui pensent le connaître et maîtriser son action. De plus, ce sentiment de familiarité avec les antibiotiques explique, en partie, les problèmes d'inobservance. Dans notre étude, l'antibiotique réutilisé provenait en majorité d'une ancienne ordonnance personnelle et la plupart des cas d'inobservance concernait la durée totale du traitement. Les reliquats d'antibiotiques sont peut-être dus à une mauvaise distribution du médicament. Une distribution à l'unité pourrait être l'une des solutions, elle faciliterait l'observance et ainsi permettrait de diminuer le risque d'automédication aux antibiotiques.

A l'heure de l'autonomisation grandissante des patients concernant leur santé, il est primordial de mieux informer les patients sur les indications d'utilisation des antibiotiques mais aussi qu'ils intègrent les conséquences graves de son mésusage sur la santé mais également sur l'environnement.

La lutte contre les pressions de sélection et les résistances bactériennes aux antibiotiques est un axe majeur d'amélioration des pratiques dans notre pays. En 2019, la France a deux nouvelles missions : la prévention, et la surveillance de l'antibio-résistance et de la consommation d'antibiotiques.

Les professionnels et usagers de tous les domaines de la santé et tous les secteurs de soins (ville, secteur médico-social et établissements de santé) sont concernés. La sensibilisation du grand public et donc de nos patients consultants dans nos cabinets de médecine générale est également indispensable au succès de ces actions.

VI. Bibliographie

1. ANSM. La consommation des antibiotiques en France en 2016 -Rapport decembre 2017. 2017.
2. Evolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015 - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 18 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Evolution-des-consommations-d-antibiotiques-en-France-entre-2000-et-2015-Point-d-Information>
3. European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: <http://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/esac-net>
4. Maugat Sylvie, Berger-Carbonne Anne. Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : une infection évitée, c'est un antibiotique préservé ! [Internet]. 2018 [cité 29 août 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/documents/rapport-synthese/consommation-d-antibiotiques-et-resistance-aux-antibiotiques-en-france-une-infection-evitee-c-est-un-antibiotique-preserve>
5. L.Letrilliart , I.Supper , M.Schuers , D.Darmon , P.Boulet , M.Favre , M.Guerin , A.Mercier. ECOGEN : étude des Éléments de la CONSULTATION en médecine GENÉrale. Avril 2014. (N° 114-Avril 2014):148-57.
6. Plan national d'alerte sur les antibiotiques - Contribution de l'ANSM - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 18 juin 2019]. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Plan-national-d-alerte-sur-les-antibiotiques-Contribution-de-l-ANSM/\(offset\)/1#paragraph_39104](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Plan-national-d-alerte-sur-les-antibiotiques-Contribution-de-l-ANSM/(offset)/1#paragraph_39104)
7. Journée européenne d'information sur les antibiotiques : état des lieux de la consommation et de la résistance aux antibiotiques en France - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Journee-europeenne-d-information-sur-les-antibiotiques-etat-des-lieux-de-la-consommation-et-de-la-resistance-aux-antibiotiques-en-France-Communique>
8. ANSM. Plan national d'alerte sur les antibiotiques (2011-2016) [Internet]. [cité 26 juill 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_antibiotiques_2011-2016_.pdf
9. Grigoryan L, Burgerhof JGM, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, et al. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system. *J Antimicrob Chemother.* 1 mai 2008;61(5):1172-9.
10. Fainzang S. L'automédication ou les mirages de l'autonomie. Presses Universitaires de France; 2015. 164 p.
11. Faure S. L'automédication a le vent en poupe. *Actual Pharm.* 1 avr 2010;49(495):4-5.
12. Smith J, Van Driel M. Autodiagnostic et automédication avant de consulter un médecin. Qu'en est-il en soins primaires ? *Exercer.* 2012;Volume 23(100 (suppl1)).
13. CROS MH. Perception de l'antibiothérapie, connaissances et vécu par les patients. Montpellier; 2000.
14. Ait-Mouhoub S-E. L'automédication aux antibiotiques en médecine générale : étude quantitative auprès de patients [Internet]. 2015 [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01244033/document>
15. Jouan de kervenoael M. Les determinants de l'automédication, enquete par entretiens de patients en Loire Atlantique et en Vendée en 2012. Université de Nantes; 2013.

16. IPSOS, CNAMTS. Etude CNAMTS/IPSOS. Regards croisés médecins / patients sur les antibiotiques. Conférence de presse étude CNAMTS/Ipsos. [Internet]. 2002 [cité 26 juill 2019]. Disponible sur: http://www.cismed-inov.org/IMG/pdf/antibiotiques_surveillance.pdf
17. Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. oct 2002;
18. Loux F. La médecine familiale dans la France rurale (note de recherche). *Anthropol Sociétés*. 1990;14(1):83-92.
19. Premier retour d'expérience sur la distribution à l'unité [Internet]. [cité 28 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2017/02/Premier-retour-d-experience-sur-la-distribution-a-l-unite-.aspx>
20. Treibich C, Lescher S, Sagaon-Teyssier L, Ventelou B. The expected and unexpected benefits of dispensing the exact number of pills. *PLOS ONE*. 19 sept 2017;12(9):e0184420.
21. DGS_Céline.M., La France présente quelques unes de ses mesures innovantes pour lutter contre l'antibiorésistance [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 27 juin 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/supports-de-communication-sur-l-antibioresistance/quelques-mesures-innovantes-pour-lutter-contre-l-antibioresistance>
22. e-bug [Internet]. [cité 26 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.e-bug.eu/>
23. Collomb-Gery A. Évolution des connaissances et habitudes des patients liées à l'antibiothérapie : arguments pour améliorer la prescription en médecine générale. Grenoble; 2012.
24. Dr Jean CARLET, Pierre LE COZ. Propositions du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques. [Internet]. 2015 [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_antibiotiques.pdf
25. Test de diagnostic rapide (TDR) de l'angine [Internet]. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/memos/depistage-prevention/test-diagnostic-rapide-tdr-angine>
26. Antibioclic : Antibiothérapie rationnelle en soins primaires [Internet]. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: <https://antibioclic.com/>
27. ANSM. Bilan du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques (2001-2005) [Internet]. [cité 26 juill 2019]. Disponible sur: http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/Ministere_Sante/2006_antibiotiques_ministere.pdf
28. ANSM. Bilan du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques (2007-2010) [Internet]. [cité 26 juill 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_du_plan_pour_preserver_l_efficacite_des_antibiotiques_2007-2010.pdf
29. Bien utiliser les antibiotiques - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 26 juin 2019]. Disponible sur: [https://ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/\(offset\)/0](https://ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/(offset)/0)
30. GERBAUD Elsa, JULIEN Anne-Charlotte. Déterminants de consultation amenant le Médecin Généraliste à céder à des demandes de prescriptions injustifiées et Stratégies de refus. Angers; 2016.
31. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, Lee K, et al. The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians. *J Med Internet Res* [Internet]. 29 août 2003;5(3). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550564/>
32. (PDF) Direct-to-Consumer Advertising: Physicians' Views of Its Effects on Quality of Care and the Doctor-Patient Relationship [Internet]. ResearchGate. [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/8656839_Direct-to-Consumer_Advertising_Physicians'_Views_of_Its_Effects_on_Quality_of_Care_and_the_Do

ctor-Patient_Relationship

33. Blanc, M. Surconsommation et mésusage des antibiotiques en ambulatoire, évaluation à l'aide d'une enquête. Poitiers; 2003.
34. Résistance aux antibiotiques [Internet]. Institut Pasteur. 2017 [cité 26 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/resistance-aux-antibiotiques>
35. DGOS. La résistance des bactéries aux antibiotiques [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/la-resistance-des-bacteries-aux-antibiotiques>
36. DGS_Céline.M., L'antibiorésistance : pourquoi est-ce si grave ? [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 2 août 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/des-antibiotiques-a-l-antibioresistance/article/l-antibioresistance-pourquoi-est-ce-si-grave>
37. OMS. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <http://remed.org/wp-content/uploads/2017/03/global-priority-list-of-antibiotic-resistant-bacteria-2017.pdf>
38. Ministère des solidarités et de la santé. Les Français et la résistance aux antibiotiques. Sondage IFOP [Internet]. 2017 [cité 2 août 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sondage_ifop_antibioresistance.pdf
39. Barrios-Camacho H, Aguilar-Vera A, Beltran-Rojel M, Aguilar-Vera E, Duran-Bedolla J, Rodriguez-Medina N, et al. Molecular epidemiology of *Klebsiella variicola* obtained from different sources. *Sci Rep*. 23 juill 2019;9(1):10610.
40. WHO | One Health [Internet]. WHO. [cité 29 août 2019]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/qa/one-health/en/>
41. Surveillance and disease data for antimicrobial resistance [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. [cité 29 août 2019]. Disponible sur: <http://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance/surveillance-and-disease-data>

VII. Abbreviations

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

GLASS : Global Antimicrobien Résistance Surveillance System

ECDC : European Centre for Disease prevention and Control

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

ECOGEN : Étude des éléments de la consultation en médecine générale

VIII. Annexes

1. Annexe 1 : Données sociodémographiques.

Tableau 1. Données sociodemographiques.	n	%
Age		
< 25 ans	11	5,67
entre 25 et 55 ans	108	55,67
entre 55 et 75 ans	59	30,41
> 75 ans	16	8,25
Sexe		
feminin	129	66,49
masculin	65	33,51
Niveau d'etude		
sans diplôme	22	11,34
brevet	12	6,19
BEP/CAP	52	26,8
bac/ bac+	108	55,67
Categories socioprofessionnelles		
agriculteur	2	1,03
artisan	9	4,64
cadre	14	7,22
profession liberal	12	6,19
employé	53	27,32
profession intermediaire	22	11,34
ouvrier	15	7,73
retraite	48	24,74
sans profession	15	7,73
etudiant	4	2,06
Situation familiale		
celibataire	53	27,32
marié	97	50
pascé	6	3,09
concubinage	19	9,79
separé	2	1,03
divorcé	6	3,09
veuf/veuve	11	5,67
Nombre d'enfants		
pas d'enfant	48	24,74
un enfant ou plus	146	75,26
Lieu d'habitation		
urbain	70	36,08
semirural	75	38,66
rural	49	25,26

2. Annexe 2 : Automédication aux antibiotiques.

Tableau 2. Automédication aux antibiotiques (N= 51) .	n	%
Origine de l'antibiotique réutilisé :		
d'une vieille ordonnance personnelle	39	76.47
d'une ordonnance d'une personne du même foyer	3	5.88
delivrer par le pharmacien lui-même	2	3.92
je ne sais plus	7	13.73
Relecture de la notice avant utilisation sans avis medical :		
systematiquement	30	58.82
oui, si l'antibiotique ne m'était pas destiné lors de sa prescription initiale	5	9.80
non, jamais	16	31.37
Symptomes motivant l'automédication aux antibiotiques :		
toux qui traîne	8	15.69
crachats sales / colorés	2	3.92
écoulements nasal épais / colorés	3	5.88
douleurs des sinus	1	1.96
mal de gorge	14	27.45
fièvre importante	5	9.80
douleurs dentaires	11	21.57
brulures urinaires	5	9.80
fièvre qui ne redescend pas malgré la prise de traitement contre la fièvre	2	3.92
Réutilisation conforme à une prescription antérieure d'un medecin ?		
oui	39	76,47
non	12	23,53
Arguments justifiant l'automédication aux antibiotiques :		
manque de temps d'aller consulter	7	13.73
solution de dépannage dans l'attente du rendezvous pris avec le medecin	16	31.37
parce que j'avais les mêmes signes que la dernière fois que je l'ai pris	21	41.18
pour des raisons financières	1	1.96
pas besoin d'avis medical car j'avais déjà fait mon diagnostic	6	11.76
En parlez vous à votre medecin ?		
systematiquement	14	27.45
la plupart du temps	15	29.41
rarement	14	27.45
jamais	8	15.69

3. Annexe 3 : Comparatif population "automédication" versus population "non-automédication"

Tableau 3.	Population "NON AUTOMEDICATION"	Population "AUTOMEDICATION"	p
	N = 143 n(%)	N = 51 n(%)	
Age	Moyenne : 52 ans σ 1,44 IC [49,17 - 54,88]	Moyenne : 45 ans σ 2,04 IC [40,91- 49,12]	0,011
Sexe			
feminin	101 (70,63 %)	28 (54,90%)	0,041
Niveau d'étude			
sans diplôme	19 (13,29 %)	3 (5,88 %)	
brevet	10 (6,99 %)	2 (3,92%)	
BEP/CAP	41 (28,67 %)	11 (21,57 %)	
bac/ bac+	73 (51,05 %)	35 (68,63 %)	0,189
Parentalité			
oui	110 (76,92%)	36 (70,59%)	0,368
Selon vous, les antibiotiques permettent de traiter :			
toutes les infections	126 (88,11 %)	46 (90,20 %)	
uniquement infections virales	3 (2,10 %)	1 (1,96 %)	
uniquement infections bactériennes	5 (3,50 %)	1 (1,96 %)	
aucune	0	1 (1,96 %)	
je ne sais pas	9 (6,29 %)	2 (3,92%)	0,591
Face à un traitement antibiotique prescrit par votre médecin, vous êtes :			
demandeur	4 (2,80 %)	6 (11,76 %)	
contre	15 (10,49 %)	3 (5,88 %)	
confiant	117 (81,82 %)	40 (78,43 %)	
sans opinion	7 (73,71 %)	2 (3,92 %)	0,077
Observance d'un traitement antibiotique prescrit par un médecin :			
oui	132 (92,31 %)	47 (92,16 %)	0,591
Connaissance du risque lié à l'automédication :			
oui	132 (92,31 %)	41 (80,39 %)	0,019
Connaissance du phénomène de résistance :			
oui	124 (86,71 %)	44 (86,27%)	0,834

4. Annexe 4 : Connaissances et observances des patients aux antibiotiques

Tableau 4. Connaissances et observance des patients aux antibiotiques.	n	%
Selon vous, les antibiotiques permettent de traiter?		
toutes les infections	50	25.77
uniquement infections virales	15	7.73
uniquement infections bacteriennes	106	54.64
aucune	21	10.82
je ne sais pas	2	1.03
Selon vous, quel est le rôle des antibiotiques?		
tuer les microbes	172	88.66
diminuer la fièvre	4	2.06
calmer la douleur	6	3.09
lutter contre la fatigue	1	0.52
autre	11	5.67
Citation de noms d'antibiotiques :		
aucun antibiotique cité	106	54.64
un antibiotique cité	47	24.23
deux antibiotiques cités	27	13.92
trois antibiotiques cités	11	5.67
quatre antibiotiques cités	3	1.55
Types d'antibiotiques cités :		
penicillines	81	75
macrolides	8	7,41
autres	19	17,59
Face à un traitement antibiotique prescrit par votre médecin, vous êtes plutôt?		
demandeur	10	5.15
contre	18	9.28
confiant	157	80.93
sans opinion	9	4.64
Observance d'un traitement antibiotique prescrit par un médecin :		
oui	179	92,27
non	15	7,73
Pour quelles raisons, n'êtes-vous pas observants?		
tendance à raccourcir la durée du traitement	1	6.67
tendance à oublier certaines prises du traitement	4	26.67
tendance à ne pas suivre le traitement	10	66.67
Pensez vous qu'il existe un risque à utiliser des antibiotiques sans avis médical?		
oui	173	89,18
non	21	10,82
Connaissance du phénomène de résistance :		
oui	168	86,6
non	26	13,4

5. Annexe 5 : Questionnaire patient

QUESTIONNAIRE DE MEDECINE GENERALE

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse en médecine générale, je m'intéresse à la consommation des antibiotiques sans consultation préalable chez le médecin.

Pour cela, je sollicite votre aide en répondant au questionnaire ci-joint.

Merci de cocher la ou les cases correspondantes à vos réponses, et de remettre le questionnaire rempli dans la boîte prévue à cet effet.

Il s'agit d'un questionnaire anonyme, les réponses ne seront pas transmises au médecin du cabinet.

Vous êtes aussi en droit de ne pas vouloir y participer, dans un souci de justesse de l'étude et de calcul de données, veuillez exprimer votre choix en début du questionnaire.

Je vous remercie par avance pour votre aide.

CharlotteCOLLEU
Médecin généraliste

Entourez la réponse de votre choix :

- Oui, je souhaite participer à cette étude.*
- Non, je ne souhaite pas participer à cette étude car :*

I) A propos de vous

1) Quel Age avez-vous ?

2) Votre sexe ?

- Féminin
- Masculin

3) Quel est votre niveau d'étude ?

- Sans diplôme
- Brevet des collèges
- BEP ou CAP
- Bac
- Bac+2
- Bac +3
- Bac+5
- Bac+8

4) Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agriculteur
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre
- Profession libérale
- Employé (fonction publique, administratif, commerce, particulier.)
- Profession intermédiaire (enseignant, santé et travail social, agent de maîtrise)
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle
- Etudiant

5) Quelle est votre situation familiale ?

- Célibataire
- Marié (e)
- Pacsé (e)
- Concubinage
- Séparé (e)
- Divorcé (e)

6) Avez-vous des enfants ?

- Non
- 1 enfant
- 2 enfants ou plus

7) Combien de personnes vivent dans votre foyer ?

8) Où habitez-vous ?

Ville : _____

Code postal : _____

II) Les antibiotiques et vous

9) Selon vous, les antibiotiques permettent de traiter :

- Tous les types d'infections
- Uniquement les infections virales
- Uniquement les infections bactériennes
- Aucune
- Je ne sais pas

10) D'après vous, quel est leur rôle ?

- Tuer les microbes
- Diminuer la fièvre
- Calmer les douleurs
- Lutter contre la fatigue
- Autre

11) Pouvez-vous me citer un ou plusieurs noms d'antibiotiques ?

..... ; ; ;

12) Face à un traitement antibiotique, vous êtes plutôt :

- Demandeur
- Contre
- Confiant en votre médecin
- Sans opinion

13) Prenez-vous correctement vos traitements antibiotiques :

- Oui
- Non, dans ce cas :

a) Vous avez tendance à limitez le nombre de prise, si oui :

- Parce que j'ai peur des effets secondaires
- Parce que je ne les tolère pas
- Parce que je n'aime pas prendre des médicaments
- A cause de mon emploi du temps
- Pour limiter le coût

b) Vous avez tendance à raccourcir la durée du traitement, si oui :

- J'arrête dès que je vais mieux
- J'arrête pour limiter les effets secondaires
- J'arrête parce que je n'aime pas prendre des médicaments
- J'arrête pour limiter le coût
- J'arrête parce que j'ai peur des effets secondaire

c) Vous avez tendance à ne pas suivre le traitement du tout, car :

- Je n'ai pas confiance
- Je n'aime pas prendre des médicaments
- Je n'ai pas les moyens financiers de prendre ce traitement
- J'ai peur des effets secondaires

14) Quel moment de la journée oubliez-vous le plus souvent ?

- Matin
- Midi
- Soir

15) Vous arrive-t-il de réutiliser des antibiotiques sans avis médical ?

(Exemple : pour une cystite, un rhume)

- Oui
- Non

16) Si oui, combien de fois cela vous est-il arrivé ?

- 1 fois
- 2 fois
- Plus de 2 fois

17) D'où provenait l'antibiotique réutilisé ?

- D'une vieille ordonnance personnelle
- D'une ordonnance d'une personne du même foyer
- D'une ordonnance d'une personne d'un autre foyer
- Du pharmacien (avance du traitement)
- D'un achat sur internet
- Je ne sais plus

18) Avant de reprendre l'antibiotique, avez-vous relu la notice ?

- Oui systématiquement
- Oui si l'antibiotique ne vous était pas destiné lors de sa prescription initiale
- Non jamais

19) Pourquoi avez-vous réutilisé l'antibiotique sans avis médical ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Toux qui traîne
- Crachats sales / colorés
- Écoulements nasal épais ou coloré
- Douleurs des sinus
- Mal de gorge
- Fièvre importante
- Douleurs dentaires
- Brûlures urinaires
- Fièvre qui ne redescend pas malgré la prise de traitement contre la fièvre

20) Réutilisez- vous ces antibiotiques pour la « même maladie » pour laquelle il avait été prescrit initialement, sans avis médical ?

- Oui
- Non

21) Pourquoi avez-vous pris des antibiotiques sans avis médical préalable ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Pas le temps de consulter
- Solution de dépannage dans l'attente du rendez-vous pris avec le médecin
- Parce que j'avais les mêmes signes que la dernière fois que je l'ai pris
- Pour des raisons financières
- Pas besoin d'avis médical car j'avais déjà fait mon diagnostic

22) Quand vous réutilisez des antibiotiques sans avis médical, en parlez-vous avec lui par la suite ?

- Oui systématiquement
- Oui la plupart du temps
- Oui mais rarement
- Non jamais

23) Pourquoi en avez-vous parlé à votre médecin ?

- Il m'a lui-même posé la question
- Car le traitement n'a pas marché
- Par crainte d'interactions avec d'autres traitements
- Pour signaler un effet secondaire
- Pour avoir une boîte d'avance pour la prochaine fois
- Pour faire poursuivre le traitement par le médecin

24) Vous est-il arrivé de donner des antibiotiques à vos enfants sans avis médical ?

- Oui
- Non

25) Pensez-vous qu'il y a un risque à réutiliser des antibiotiques sans avis médical ?

- Oui
- Non

26) Savez-vous que les antibiotiques utilisés à torts peuvent devenir inefficaces sur les bactéries qu'ils doivent combattre ?

- Oui
- Non

Merci du temps que vous avez consacré à remplir ce questionnaire.

Bien à vous,

Charlotte COLLEU

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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 les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque.