



HAL
open science

Quels sont les besoins en médicaments de la population lors des horaires de garde ? Analyse de la prescription et de la délivrance des médicaments lors des horaires de permanence des soins sur le secteur de la Maurienne

Jean Hénard

► To cite this version:

Jean Hénard. Quels sont les besoins en médicaments de la population lors des horaires de garde ? Analyse de la prescription et de la délivrance des médicaments lors des horaires de permanence des soins sur le secteur de la Maurienne. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03433379

HAL Id: dumas-03433379

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03433379v1>

Submitted on 17 Nov 2021

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2021

**QUELS SONT LES BESOINS EN MÉDICAMENTS DE LA POPULATION
LORS DES HORAIRES DE GARDE ? ANALYSE DE LA PRESCRIPTION
ET DE LA DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS LORS DES HORAIRES DE
PERMANENCE DES SOINS SUR LE SECTEUR DE LA MAURIENNE**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par M. Jean HÉNARD

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 15/11/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Professeur Olivier ÉPAULARD

Membres :

M. le Professeur Guillaume DEBATY

M. le Docteur Yoann GABOREAU

M. le Docteur Jean Didier BARDET

Mme le Docteur Céline FAUCON (directrice de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine

PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale

MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Mis à jour le 01 Octobre 2021

Page 4 sur 4

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Olivier EPAULARD,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury et je vous en remercie. Vous m'avez accompagné dans mes premiers travaux de recherche, puis en tant qu'externe, résident et interne dans le service de maladies infectieuses, je suis donc très heureux de vous soumettre ce travail qui conclue mes études de médecine.

À Monsieur le Professeur Guillaume DEBATY,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger dans ce jury, soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail, je vous remercie plus particulièrement pour l'aide que vous m'avez apporté dans les démarches avec la CNIL en amont.

À Monsieur le Docteur Jean Didier BARDET,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté sur ce sujet de thèse et de me faire l'honneur d'avoir accepté de siéger dans ce jury et de juger ce travail.

À Madame le Docteur Céline FAUCON,

Céline, merci sincèrement d'avoir accepté de m'encadrer sur ce travail, mais surtout de m'avoir accueilli dans ton cabinet depuis 3 ans et de m'avoir fait découvrir la Maurienne et sa population si particulière. Bientôt la MSP sur La Chambre !

Remerciements personnels

A mes parents, merci d'avoir cru en moi et d'avoir tout fait pour que je puisse aller jusqu'au bout de ces études, mais surtout merci pour l'éducation et les valeurs que vous m'avez apportées, c'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui et je vous en serai éternellement reconnaissant.

A mes frangins et à ma sœur, merci pour cette enfance incroyable que j'ai pu vivre grâce à vous et merci pour toute ces après-midi et soirées autour d'une table à jouer jusqu'à pas d'heure ! Ne changez rien !

A ma grande famille, merci pour les tablées a plus de 40, la bonne chère et le bon vin, les tournois de rails, les nouvel-an cousins et les veillées au lampions (et au kirsch) !

A Alexis et Clémentine qui sont passés en quelques années du couple qui se fait engueuler car ils se galochent dans l'amphi le premier jour à ma deuxième famille, merci pour les soirées où on s'endort sur le canapé devant le seigneur des anneaux, merci pour celles où on débat pendant des heures alors qu'on est d'accord, mais surtout merci d'être là pour moi, dans les bons moments pour fêter ça et dans les mauvais pour me ramasser. Ce n'est pas en quittant Chambéry que vous allez vous débarrasser de moi !

A Hélène, 4 ans déjà que je te vois grandir et que tu mets du soleil dans ma vie, même si tu ne crois déjà plus à toutes les bêtises que je te raconte je n'arrêterais pas d'en dire !

A Julien, dans la même classe de la maternelle à la terminale, ça laisse beaucoup trop de souvenirs en commun pour pouvoir l'écrire en quelques lignes, merci de rester disponible malgré la distance et ton boulot pour se voir à la moindre occasion et toujours avec autant de plaisir ! (Mais tu fais quand même des scouts rush d'enfoiré)

A Adam « vietcong », 6 ans de coloc et surtout d'études de médecine ensemble merci de m'avoir poussé pendant la première année je te dois la réussite à ce concours, mais merci surtout pour ces années passées à Grenoble, pas tout le temps studieuses mais toujours incroyables ! Hâte de faire le Whisky Live avec toi l'an prochain !

A Pierre, mon barbu préféré, le mec qui n'hésite pas à faire un aller-retour Nantes Annecy en restant moins de 24 h pour la moindre fête ou soirée ! Tu étais le plus gros geek de la terre malheureusement ton boulot ne te laisse plus assez de temps j'ai du prendre le relais.

A Robin, j'ai du mal à me faire à l'idée que le type avec une queue de rat qui jouait pendant des heures à un jeu flash sur les pingouins va devenir papa... Bon courage en tout cas pour les mois qui vont suivre et viens nous présenter ta descendance dès que possible !

A tous les potes du lycée, 12 ans plus tard et ce groupe est toujours aussi solide c'est toujours un plaisir de se retrouver dans la Drôme !

A tous les copains de médecine, merci pour ces belles années (et soirées), merci à la fine équipe de l'île Maurice Benjamin, Florent et Florent (qui a encore son bracelet de l'amitié ?), merci à Charles pour son absence rassurante, merci à Alexis pour certaines soirées... inoubliables et pour les tags de nos places en amphi ! Merci à Fahd pour le son ! Luis Ruiz Centurion Del Pollo Loco de la Vaca Del Diablo : Keep it real.

A l'équipe de Midgard merci de continuer à nous abreuver par tous les temps !

A Alex et Thomas des Grands Alambics merci de nous faire partager votre passion (et vos bonnes bouteilles)

Merci à l'équipe du 4eC en infectieux pour son accueil à toutes les étapes de mes études (externat, résidanat, internat) et pour tout ce que j'y ai appris.

Merci au service de Pneumologie d'Annecy pour m'avoir fait découvrir les soins palliatifs et surtout la bonne manière de les pratiquer

Merci à mes maîtres de stages d'UPL et SASPAS pour m'avoir ouvert leur cabinet et pour avoir partagé avec moi leur vision et leurs pratiques de la médecine générale.

Merci à Edmund McMillen d'avoir créé le jeu Binding of Isaac sans lequel cette thèse aurait été terminée deux ans plus tôt.

Et surtout, merci à toi Camille, mon amour, un an déjà que tu partages ma vie, merci pour toute l'aide et le soutien que tu m'as apporté pour ce travail mais surtout merci de croire en moi et en nous, je t'aime.

RÉSUMÉ

Introduction :

La permanence d'accès aux soins (PDSA) issue de la réforme de 2003 a permis l'émergence des maisons médicales de garde (MMG), point fixe de consultation hors des horaires d'ouvertures des cabinets médicaux.

Au vu du type de consultations réalisées en MMG (majoritairement des problèmes aigus de nature infectieuses) il est possible qu'une récurrence existe dans la prescription médicamenteuse.

Objectifs :

Analyse et comparaison des molécules prescrites en MMG et des molécules délivrées en pharmacie de garde dans les horaires de la permanence des soins sur le secteur de garde de la Maurienne.

Matériel et méthode :

Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective, impliquant la MMG de Saint-Jean-de-Maurienne ainsi que les 13 pharmacies du secteur de garde, ont été recueillies les données concernant les molécules prescrites et délivrées ainsi que le nombre de passages et de consultations donnant lieu à une prescription médicamenteuse en MMG et le nombre de passage en pharmacie de garde.

Les données ont été analysé d'un point de vue descriptif puis comparées entre MMG et pharmacies

Résultats :

Il a été retrouvé une forte récurrence dans la prescription comme dans la délivrance des médicaments, permettant d'isoler 13 molécules représentant 57,3% des prescriptions et 54,4% des délivrances.

On retrouve moins de passage en pharmacie qu'en MMG avec une diminution du passage en pharmacie en fonction de son éloignement avec la MMG.

Discussion :

Nous avons évoqué plusieurs solutions pour améliorer le confort du patient dans la PDSA comme la dispensation du médicaments par le medecin de garde, la dispensation automatisée ou la relocalisation du pharmacien de garde.

Conclusion :

La disponibilité du médicament sur place lors des consultations en MMG permettrait un meilleur confort pour le patient et une diminution de la perte de chance du à un potentiel retard de prise.

MeSH terms : Maison médicale de garde ; Permanence des soins ambulatoires ; premier recours ; Pharmacie de garde ; Médicaments ; Prescriptions ; Médecine générale.

ABSTRACT

Title:

What is the medicine needs of the population during on-call hours? A prescription and delivery's analysis of drugs during permanent care schedules in the Maurienne sector

Introduction:

The permanent access to care (PDSA) resulting from the 2003 reform in FRANCE allowed the emergence of medical on-call centers (MMGs), a fixed consultations point outside of the opening hours of medical practices.

In view of the consultation's types carried out in MMG (mainly acute problems of an infectious nature) it's possible that a recurrence exists in the prescription of drugs.

Objectives:

Analysis and comparison of prescribed and delivered drugs in MMG and on-call pharmacy outside of the opening hours of care in the Maurienne on-call sector.

Material and method:

We carried out a prospective observational study, involving the MMG of St-Jean-de-Maurienne as well as the 13 pharmacies of the on -call sector.

Were collected the data concerning the drugs prescribed and delivered as well as the number of visits and consultations giving rise to a drug prescription in MMG and the number of visits to the on-call pharmacy.

The datas were analyzed from a descriptive point of view and then compared between MMG and pharmacies

Results:

It was found a strong recurrence in the prescription as in the dispensing of drugs, making it possible to isolate 13 molecules representing 57.3% of prescriptions and 54.4% of dispensations.

There are fewer visits to pharmacies than to MMGs with a decrease in the number of visits to pharmacies depending on their distance from MMG.

Discussion:

We have mentioned several solutions to improve patient comfort in the PDSA, such as dispensing medication by the on-call doctor, automated dispensing or relocation of the on-call pharmacist.

Conclusion:

The availability of the drug on the spot during consultations in MMG would allow a better comfort for the patient and a reduction of the loss of chance due to a potential delay of taking.

TABLE DES MATIÈRES

A) INTRODUCTION	14
I) Généralités	14
1) La permanence des soins en médecine.	14
2) La permanence des soins en pharmacie	16
II) Organisation de la PDSA dans le secteur de la Savoie (5) :.....	17
III) Caractéristiques de l'exercice en montagne et interférences avec l'exercice de la PDSA(5) :	18
IV) Le secteur de Saint-Jean-de-Maurienne	19
B) OBJECTIFS	20
I) Contexte	20
II) Objectif principal	21
III) Objectifs secondaires	21
C) MATÉRIEL ET MÉTHODE	22
I) Type d'étude	22
II) Matériel de l'étude	22
III) Plan d'analyse statistique	22
IV) Cadre légal et protection des données	24
D) RÉSULTATS	25
I) Données de la maison médicale de garde	25
1) Fréquentation et réponse au questionnaire.	25
2) Données sur la prescription.	25
3) Descriptions des principales classes thérapeutiques.	27
II) Données des pharmacies	32
1) Fréquentation et participation des pharmacies	32
2) Données sur la délivrance	32
III) Résultats des objectifs secondaires	40
1) Comparaison MMG/pharmacies	40
2) Comparaison des molécules prescrites et délivrées	41
3) Comparaison par groupes de distance	42
E) DISCUSSION	44
I) Résumé des résultats	44
II) Forces et Faiblesses de l'étude	45
1) Forces de l'étude.	45
2) Faiblesses de l'étude.	45
3) Place de l'antibiothérapie.	47
4) Perspectives	48
F) CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	56
ANNEXES	58
I) Cartes des territoires de garde de Savoie	58
II) Tableaux complets des molécules prescrites	60
1) Par spécialités.....	60
2) Par classe thérapeutique.....	62
III) Tableaux complets des molécules délivrées	63
1) Par spécialités	63
2)Par classes thérapeutiques	67

LISTES DES ABRÉVIATIONS :

AINS : Anti inflammatoire non stéroïdien

CODAMUPS : Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires

DCI : dénomination commune internationale

DDJ : Dose définie journalière

MMG : Maison médicale de garde

PDSA : Permanence d'accès aux soins ambulatoires

A) INTRODUCTION :

I) Généralités

1) La permanence des soins en médecine.

La permanence des soins (PDSA) est décrite comme une mission de service public par la loi française, permettant de maintenir un accès aux soins notamment en dehors de la période d'ouverture des cabinets médicaux. (1)

Elle repose en France sur les services d'accueil d'urgences hospitaliers publiques et privés et sur l'organisation d'une offre de soins libérale par les acteurs de la médecine ambulatoire. (1)

Initialement obligatoire pour tous les médecins selon l'article 77 du code de déontologie, une grève des médecins généralistes en 2003, conduit à une refonte du système avec l'apparition de quatre grands principes (2) :

Volontariat :

La participation au tour de garde est facultative (sous réserve que le planning de garde soit complet et la permanence assurée). Le conseil départemental de l'ordre des médecins est en charge du bon fonctionnement et veille à ce que le planning soit complet. En cas d'absence un médecin peut être réquisitionné sur ordre du préfet.

Régulation :

Un des principaux points de la réforme de 2003, l'accès au médecin de permanence doit se faire après régulation par le centre 15 afin de mieux orienter les différentes urgences selon le plateau technique nécessaire, ou de réorienter vers la médecine de

ville dans les cas non urgents. En pratique si la régulation par le centre 15 est possible lors des gardes « mobiles » ou le médecin de garde n'est pas en point fixe de consultation elle est beaucoup plus complexe pour les maisons médicales de garde ou le patient peut se rendre sans appel préalable.

Sectorisation :

L'organisation est faite au niveau départemental, en effet, le territoire est découpé en secteurs par le préfet après avis du conseil de l'ordre et du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS). A chaque secteur de garde correspond un médecin de permanence touchant le forfait d'astreinte. Le découpage du territoire est réalisé en tenant compte de la superficie pour chaque secteur ainsi que la densité de population et les variabilités géographique. Ce découpage peut varier selon l'afflux saisonnier (c'est notamment le cas en Savoie).

Rémunération :

Une autre demande très appuyée par les syndicats en 2003, l'avenant 4 de la convention médicale a permis l'obtention d'un forfait de rémunération à hauteur de 50 euros par tranche de 4 h de travail soit 50^e pour les soirs de semaine, 150^e pour les samedis et 200^e pour les dimanches. A cela se rajoute une revalorisation des actes médicaux réalisés sur la période afin d'inciter à la régulation des consultations.

- Activité régulée :

Samedi, dimanche et jours fériés en journée (08h-20h) : GS + CRD : 51,5^e

Soir de semaine, samedi, dimanche et fériés (20h-00h ; 06h-08h) : GS+ CRN : 67,5^e

Nuit profonde (00h-06 h) : GS+ CRM : 76,50^e

- Activité non régulée :

Samedi, dimanche et jours fériés en journée (8h-20h) : GS + F : 44,06^e

Soir de semaine, samedi, dimanche et fériés (20h- 00h ; 06h-08h) : GS+ N : 60

Nuit profonde (00h-06 h) : GS+ CRM : 65

A cela peut se rajouter les différentes majorations habituelles (MEG pour les moins de 6 ans, DEQP0003 pour la réalisation d'un ECG, etc ...)

2) La permanence des soins en pharmacie

Toutes les pharmacies d'officine sont tenues de participer à la PDSA.

On y distingue deux services :

- Le service de garde de journée, en dehors des jours d'ouvertures classiques des officines, soit les dimanches et jours fériés en journée.
- Le service d'urgence, en dehors des horaires d'ouvertures classiques des officines soir de 20h à 8h du matin. (3)

La Garde doit être réalisée par le pharmacien titulaire ou à défaut, le pharmacien assistant ou remplaçant. Un préparateur en pharmacie ne peut réaliser seul l'astreinte.

(3)

La rémunération d'astreinte pour chaque garde est de 190 euros par garde de jours ou de nuit pour l'ensemble de la plage horaire. À cela se rajoute un forfait de 8 euros par ordonnance pour le service d'urgence de nuit et de 5 euros par ordonnance pour le service de garde de jours. (3)

Toutes les officines sont tenues d'afficher sur leur devanture le planning de garde de pharmacie du secteur concerné. De plus, les collectivités territoriales doivent être au

courant, elles aussi, du planning. (4)

Le numéro 3237 (payant) permet avec la connaissance du code postal de retrouver la pharmacie de garde du secteur, ou sinon, selon les départements de France, la presse locale ou la gendarmerie peuvent avoir connaissance du planning.

II) Organisation de la PDSA dans le secteur de la Savoie (5) :

La sectorisation du département de la Savoie dépend fortement de la saisonnalité et de l'afflux touristique. On retrouve 38 secteurs en haute saison l'hiver (1^{er} décembre au 30 avril), 32 en haute saison l'été (1^{er} juillet au 31 août), et seulement 17 en basse saison (1^{er} septembre au 30 novembre et 1^{er} mai au 30 juin).

Il existe 4 MMG (Chambéry, Aix-les-Bains, Albertville, Saint-Jean-de-Maurienne), toutes situées dans l'enceinte d'un établissement hospitalier, avec les horaires d'ouverture suivants : 20h-24h en soirée ; 12h-24h le samedi et 8h-24h le dimanche et les Jours Fériés.

Les médecins des Bauges participent à la PDSA soit à la MMG de Chambéry, soit à la MMG d'Aix-les-Bains sauf pendant les 4 week-ends de vacances de février et de mars, avec afflux important de vacanciers où leur secteur est individualisé.

La MMG de Saint-Jean-de-Maurienne assure aussi les visites incompressibles dans des créneaux horaires définis les week-end et jours fériés.

SOS Médecins réalise les visites incompressibles dans l'agglomération de Chambéry et ouvre un point fixe de consultation.

III) Caractéristiques de l'exercice en montagne et interférences avec l'exercice de la PDSA (5) :

La pratique des médecins de montagne diffère des médecins ruraux de plaine (et à fortiori de celui des cabinets de ville) en ce qui concerne différents points :

- Un isolement accentué (routes sinueuses, avec dénivelé et aléas climatiques de l'hiver)
- L'éloignement qui nécessite des compétences pointues en matière de prise en charge de l'urgence vitale : 40 médecins de montagne sont aussi Médecins Correspondants du SAMU,
- Des secteurs de garde étendus, avec peu de médecins
- Un exercice dans un schéma différent l'hiver par rapport au reste de l'année.
- Un exercice en journée très marqué par l'afflux touristique : la nature des prises en charge est différente de celle d'un cabinet de MG classique (Pourcentage important de traumatologie en hiver avec une durée des consultations plus longue, sans valorisation financière jugée suffisante par les professionnels.)
- La nécessité d'un investissement financier important dans les cabinets de station

Du fait de ces particularités les secteurs de station ont leurs propres sectorisations de PDSA, dont les secteurs sont variables selon la haute ou basse saison, l'hiver et l'été, les jours (semaine ou week-end et fériés) et les horaires (20h-00h et 8h-00h ou 00h-8h).

Les cartes du secteur de la Savoie selon les périodes sont disponibles en annexe.

IV) Le secteur de Saint-Jean-de-Maurienne.

La PDSA dans le secteur de Saint-Jean-de-Maurienne regroupe les médecins des communes allant de Saint-Remy-de-Maurienne à Saint-Michel-de-Maurienne (13 médecins participants aux gardes plus leurs collaborateurs et remplaçants).

Le secteur de garde recoupe globalement le secteur du canton de Saint-Jean-de-Maurienne d'une population de 22007 habitants en 2018 (6).

Les gardes s'effectuent à la MMG de Saint-Jean-de-Maurienne, intégrée dans l'hôpital, selon les horaires décrits plus haut et sans modifications selon la haute ou basse saison. Les stations des montagnes aux alentours de la vallée disposent de leurs propres médecins de garde.

Le secteur de garde de pharmacie est plus étendu et englobe en plus les pharmacies des communes de Fourneaux et Modane ainsi que celles d'Épierre et Aiguebelle-Val d'Arc (qui participent aussi à la garde du secteur d'Albertville), soit un secteur étendu sur 62,9 km en fond de vallée avec 13 pharmacies participantes sur le tour de garde.

De novembre 2019 à octobre 2020 il y a eu 2584 actes réalisés à la maison médicale de Saint-Jean-de-Maurienne, 1447 en journée (08h - 20h), et 1137 en soirée (20h - 00h). On retrouve une forte saisonnalité avec 1184 actes réalisés entre novembre et février soit 45,8% des consultations de l'année (7) (cependant le coronavirus ayant entraîné une baisse des consultations de manière globale ce chiffre est probablement surestimé).

B) OBJECTIFS

I) Contexte

Depuis leur création en 2003 l'activité des MMG a été relativement peu étudiée, les études sur le sujet s'étant plutôt intéressées à leur impact sur l'organisation générale de la PDSA.

On retrouve, dans les données disponibles et selon les secteurs étudiés, un glissement de l'activité de médecine générale non absorbée pendant la journée vers les MMG (8). En effet dans une thèse de 2014, la proportion de patients arrivant en accès direct en MMG est de l'ordre de 60% alors que la régulation était censée être un des « piliers » de la réforme de 2003 (8).

Les motifs de consultation sont le plus souvent des problèmes aigus et 90 % des patients repartent vers le domicile à l'issue de la consultation (8) (9).

On retrouve une majorité de consultations pour motifs infectieux (58%), surtout en ORL (9).

Concernant la prescription médicamenteuse la France est un pays très prescripteur de médicaments, 90% des consultations aboutissant à une prescription (10). Si ce chiffre est constant lors des consultations en MMG, 90% des patients ressortent donc de la consultation en horaire de PDSA avec une prescription à récupérer en pharmacie de garde.

Cependant dans les secteurs de montagne et particulièrement dans le secteur de Saint-Jean-de-Maurienne, le temps pour venir à la MMG peut être conséquent au vu du relief et des conditions climatiques et à cela peut se rajouter le passage à la pharmacie de garde.

Ce temps de trajet supplémentaire pourrait faire renoncer certains patients à aller

chercher leurs médicaments le jour même, induisant un potentiel retard au démarrage d'un traitement et donc une perte de chance.

En discutant avec les autres médecins du tour de garde et avec les pharmaciens, nous avons l'impression que les molécules prescrites sont relativement similaires d'un jour sur l'autre et de médecin à médecin.

Toutefois, les données de la littérature sont relativement pauvres concernant la prescription et la délivrance des médicaments lors des horaires de PDSA. Une analyse chiffrée permettrait de combler cette lacune dans la littérature tout en permettant de vérifier si une réelle récurrence existe dans les molécules récupérées par les patients. Si tel est vraiment le cas, il serait possible d'ouvrir la voie à l'obtention d'un stock de médicament « de premier recours » disponible directement à la MMG et délivrable par le médecin au moment de la consultation.

II) Objectif principal

Analyse des molécules prescrites en MMG et des molécules délivrées en pharmacie de garde lors de la PDSA sur le secteur de garde de la Maurienne.

III) Objectifs secondaires

Comparaison du nombre de passages en pharmacie de garde et du nombre de passages en MMG

Comparaison du pourcentage de molécules et de classes thérapeutiques prescrites et délivrées.

Comparaison du nombre de passages et de délivrances effectuées par les pharmacies en fonction de la distance par rapport à la MMG

C) MATÉRIEL ET MÉTHODE

I) Type d'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective, impliquant la maison médicale de garde de Saint-Jean-de-Maurienne ainsi que les 13 pharmacies du secteur de garde, les données ont été récoltées pendant la période du 12/06/21 au 12/09/21 lors des horaires de PDSA (20h- 08h du matin + week-end et jours fériés)

II) Matériel de l'étude

Les données concernées sont :

A la MMG :

- Le nombre de patients vus sur la garde
- Le nombre d'ordonnances de médicaments réalisées sur la garde
- Le nombre et nature des molécules prescrites.

En pharmacie de Garde :

- Le nombre de patients vus
- Le nombre et la nature des molécules délivrées.

Dans les 2 cas ont été exclues les molécules ne bénéficiant pas d'un remboursement par la sécurité sociale. Elles ont été classées par DCI, en utilisant le logiciel Excel, Les données ont été agglomérées mois par mois par soucis d'anonymisation.

III) Plan d'analyse statistique

Les données ont d'abord été analysées d'un point de vue descriptif :

Pour la MMG :

- Le nombre de patients sur la période,
- Le nombre de consultations donnant lieu à une ordonnance de médicament,
- La nature des molécules prescrites en pourcentage et en valeur absolue, individuellement et par classe thérapeutique.

Pour les pharmacies de garde :

- Le nombre de patients sur la période
- La nature des molécules délivrées en pourcentage et en valeur absolue individuellement et par classe thérapeutique.

Ont ensuite été comparés :

Pour chaque molécule et classe thérapeutique :

- Le nombre de prescriptions et le nombre de délivrances en pharmacie, en pourcentage et en valeur absolue.
- Le nombre de patients ayant eu une ordonnance de médicaments et le nombre de passages en pharmacie de garde.

La recherche de différence statistiquement significative entre le pourcentage de prescription et le pourcentage de délivrance pour les principales molécules et classes thérapeutiques a été effectuée par la réalisation d'un test Z de l'écart réduit.

Le nombre de médicaments délivrés par garde/ par les pharmacies et le nombre de patients vus par garde en pharmacie ont été comparés à la distance de la pharmacie en km par rapport à la MMG en régression linéaire, les pharmacies ont été classées en trois catégories :

- Présence en ville (Dans Saint-Jean-de-Maurienne : 4 pharmacies)
- Distance modérée (Moins de 15 km et 15 minutes de trajet : 4 pharmacies)
- Distance élevée : (Plus de 15 km et 15 minutes de trajet : 5 pharmacies)

IV) Cadre légal et protection des données.

Aucune information identifiante n'a été recueillie pendant cette étude cependant, une anonymisation optimale ne pouvant être garantie, il a été décidé en accord avec la cellule santé de la CNIL de réaliser cette étude dans le cadre de la méthodologie MR-004.

Une affiche informant les patients de la réalisation d'une étude a été mise en place dans la salle d'attente de la maison médicale et un feuillet informatif a été remis à chaque patient par le médecin de garde.

Pour le recueil en pharmacie, afin d'éviter une information individuelle du patient compliquée à mettre en œuvre pour les pharmaciens, il a été décidé en accord avec la CNIL et selon le guide G29 sur l'anonymisation des données, de renforcer l'anonymisation des données en utilisant une généralisation des données avec une agglomération sur un critère temporel (le recueil a eu lieu une fois par mois pour chaque pharmacie) et spatial (les données ont été traitées par catégorie de distance de pharmacie).

D) RÉSULTATS

I) Données de la maison médicale de garde

1) Fréquentation et réponse au questionnaire.

Il y a eu 680 personnes vues à la maison médicale de Saint-Jean-de-Maurienne entre le 12/06/21 et le 16/09/21 (soit 96 jours de gardes et 7,08 patients par garde).

Le questionnaire a été rempli pour 464 d'entre eux (68,20%) et une ordonnance de médicaments a été délivrée pour 402 personnes, 86,64% des consultations ont donc données lieu à une prescription ce qui semble cohérent au vu des données nationales disponible pour la France qui fait état d'un taux de prescription de 90% (8).

2) Données sur la prescription.

Il y a eu 588 médicaments prescrits sur la période (1,46 médicaments par ordonnance en moyenne), 111 spécialités différentes de 35 classes thérapeutiques différentes.

Les 10 médicaments les plus prescrits ont été :

Molécules	Nombres	Pourcentages
Paracétamol	98	16,67%
Prednisolone	49	8,33%
Amoxicilline	38	6,46%
Paracétamol codéiné	26	4,42%
Ibuprofène	21	3,57%
Fosfomycine	18	3,06%
Desloratadine	17	2,89%
Phloroglucinol	17	2,89%
Amoxicilline + acide clavulanique	16	2,72%
Tixocortol	15	2,55%

Les 10 médicaments les plus prescrits représentent 53,57% de l'ensemble des médicaments prescrits.

Les 5 Médicaments les plus prescrits représentent 39,46% de l'ensemble des médicaments prescrits

Les 10 classes médicamenteuses les plus prescrites ont été :

Classes thérapeutiques	Nombre	Pourcentages
Antibiotiques	105	17,86%
Antalgique de palier 1	98	16,67%
Cortisone (voie générale)	55	9,35%
AINS	52	8,84%
Antalgique de palier 2	44	7,48%
Cortisone (locale)	31	5,27%

Antispasmodique	26	4,42%
Antihistaminiques	22	3,74%
Antibiotiques (topiques)	21	3,57%
IPP	19	3,23%

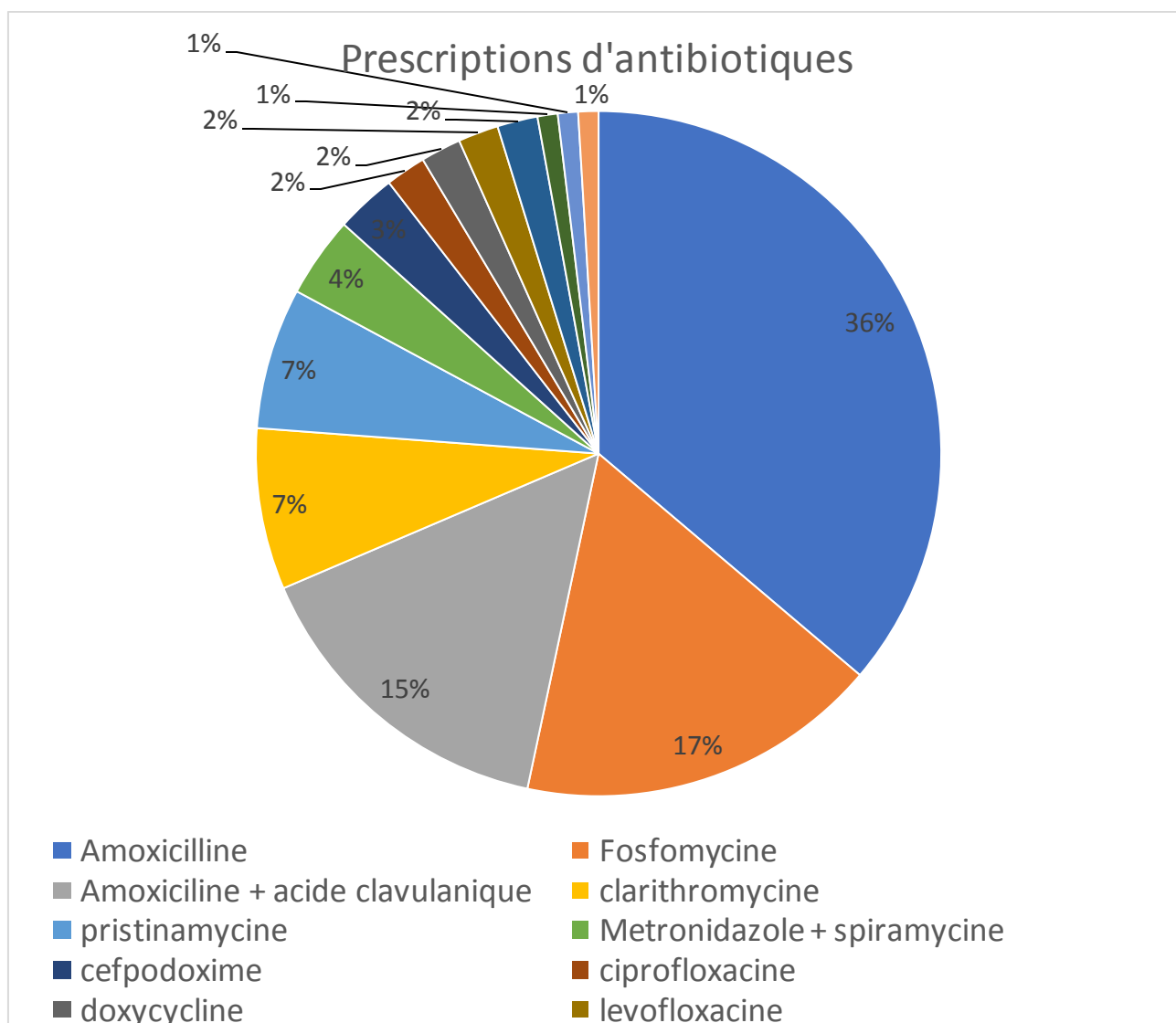
80,44% des prescriptions ont été réalisées parmi les 10 premières classes médicamenteuses

60,20% des prescriptions ont été réalisées parmi les 5 premières classes médicamenteuses.

La liste complète des médicaments prescrits et des classes thérapeutiques est disponible en annexe.

3) Descriptions des principales classes thérapeutiques.

a) Antibiotiques



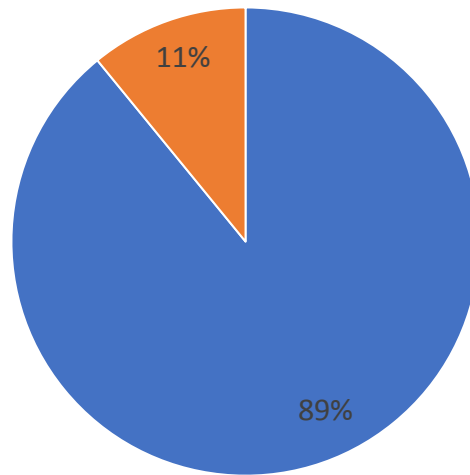
Il y a eu 105 antibiotiques prescrits sur la période et 14 spécialités différentes, les 3 principales étant l'amoxicilline, la fosfomycine et l'amoxicilline + acide clavulanique qui représentent 72 prescriptions soit 68,57% des antibiotiques prescrits.

b) Antalgique de palier 1.

Le seul antalgique de palier 1 prescrit a été le paracétamol.

c) Corticoïdes (voie générale)

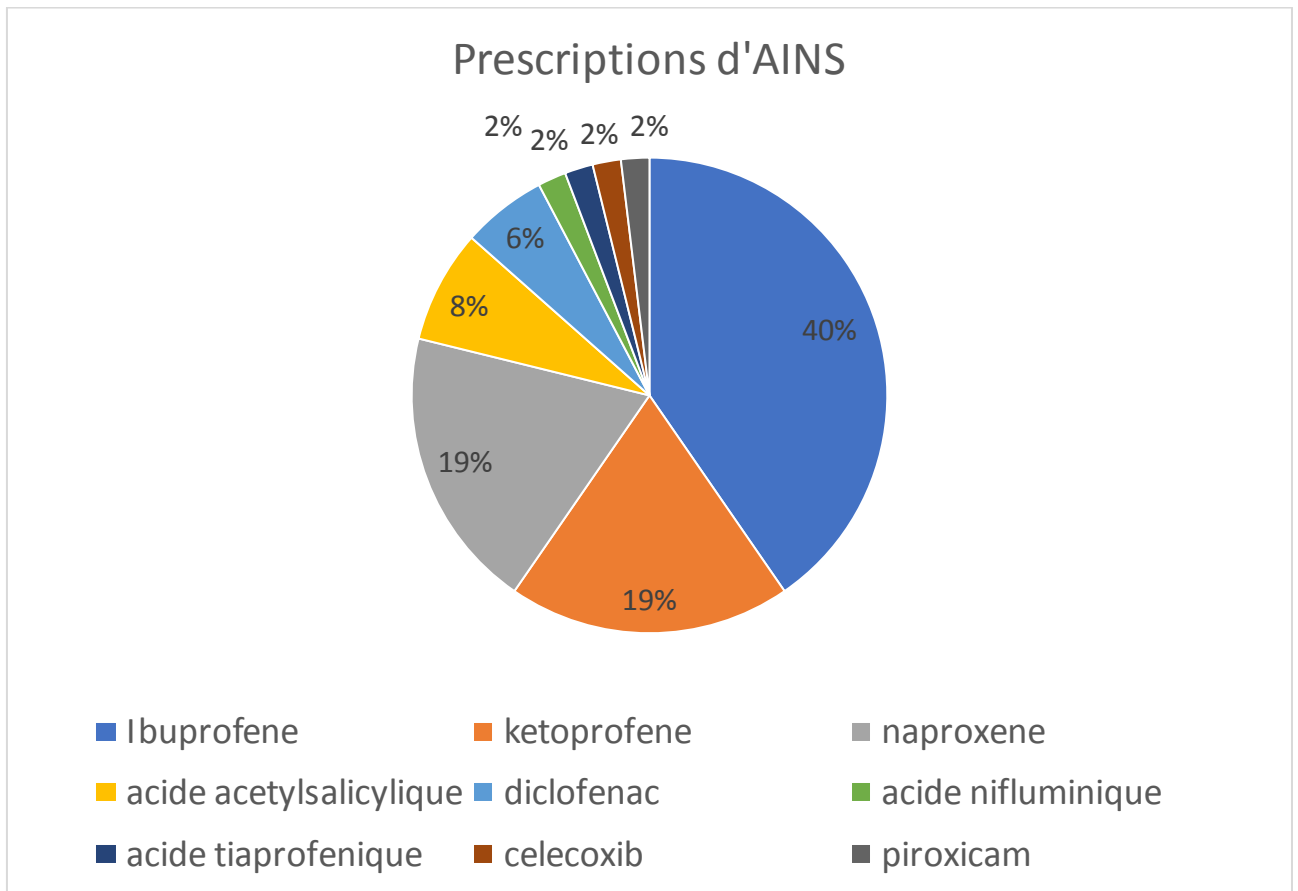
Prescription de cortisone par voie générale



■ Prednisolone ■ bethametasone (celestene)

Il y a eu 55 prescriptions de cortisone par voie orale, la prednisolone représente 49 prescriptions soit 89,09% du total.

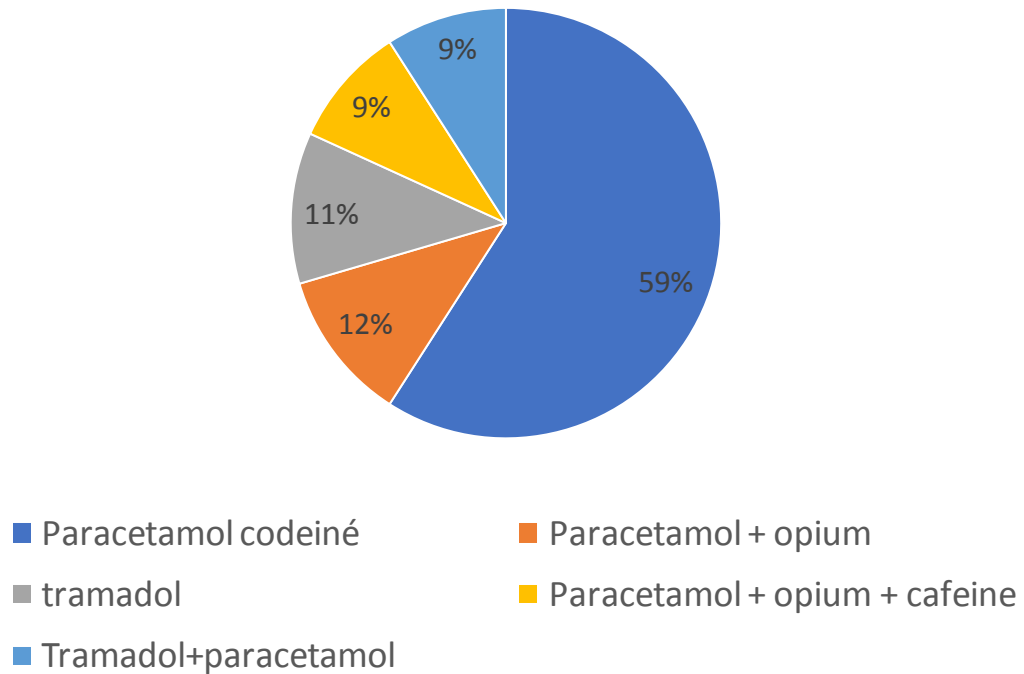
d) AINS



Il y a eu 52 prescriptions d'AINS sur la période, de 9 spécialités différentes, les 3 principales étant l'ibuprofène, le naproxène et le kétoprofène qui représentent 41 prescriptions soit 74,54% des AINS prescrits.

e) Antalgiques de palier 2

Prescriptions d'antalgiques de Palier 2



Il y eu 44 prescriptions d'antalgiques de palier 2, de 5 spécialités différentes, le paracétamol codéiné étant le plus prescrit avec 26 prescriptions soit 59,09% du total.

II) Données des pharmacies

1) Fréquentation et participation des pharmacies

Les 13 pharmacies du secteur ont participé à l'étude, 2 pharmacies des groupes 1 et 3 n'ont pas transmis leurs données dans les temps pour l'analyse qui porte donc sur 91 jours de garde sur les 96 de la période de recueil.

Il y a eu 441 passages en pharmacie sur la période soit en moyenne 4,84 patients par garde.

2) Données sur la délivrance

Il y a eu 956 médicaments délivrés sur la période (2,17 médicaments par ordonnance), 174 spécialités différentes et 54 classes thérapeutiques différentes.

Les 10 médicaments les plus délivrés ont été :

Molécules délivrées	Nombre	Pourcentage
Paracétamol	187	19,56%
Ibuprofène	46	4,81%
Amoxicilline	45	4,71%
Prednisolone	38	3,97%
Kétoprofène	33	3,45%
Metopimazine	25	2,62%
Desloratadine	24	2,51%
Opium + paracétamol	24	2,51%
Amoxicilline + acide clavulanique	22	2,30%
Fosfomycine	22	2,30%

Les 10 médicaments les plus délivrés représentent 48,74% du total des délivrances.

Les 5 médicaments les plus délivrés représente 36,50 % du total des délivrances.

Les 10 classes thérapeutiques les plus délivrés ont été :

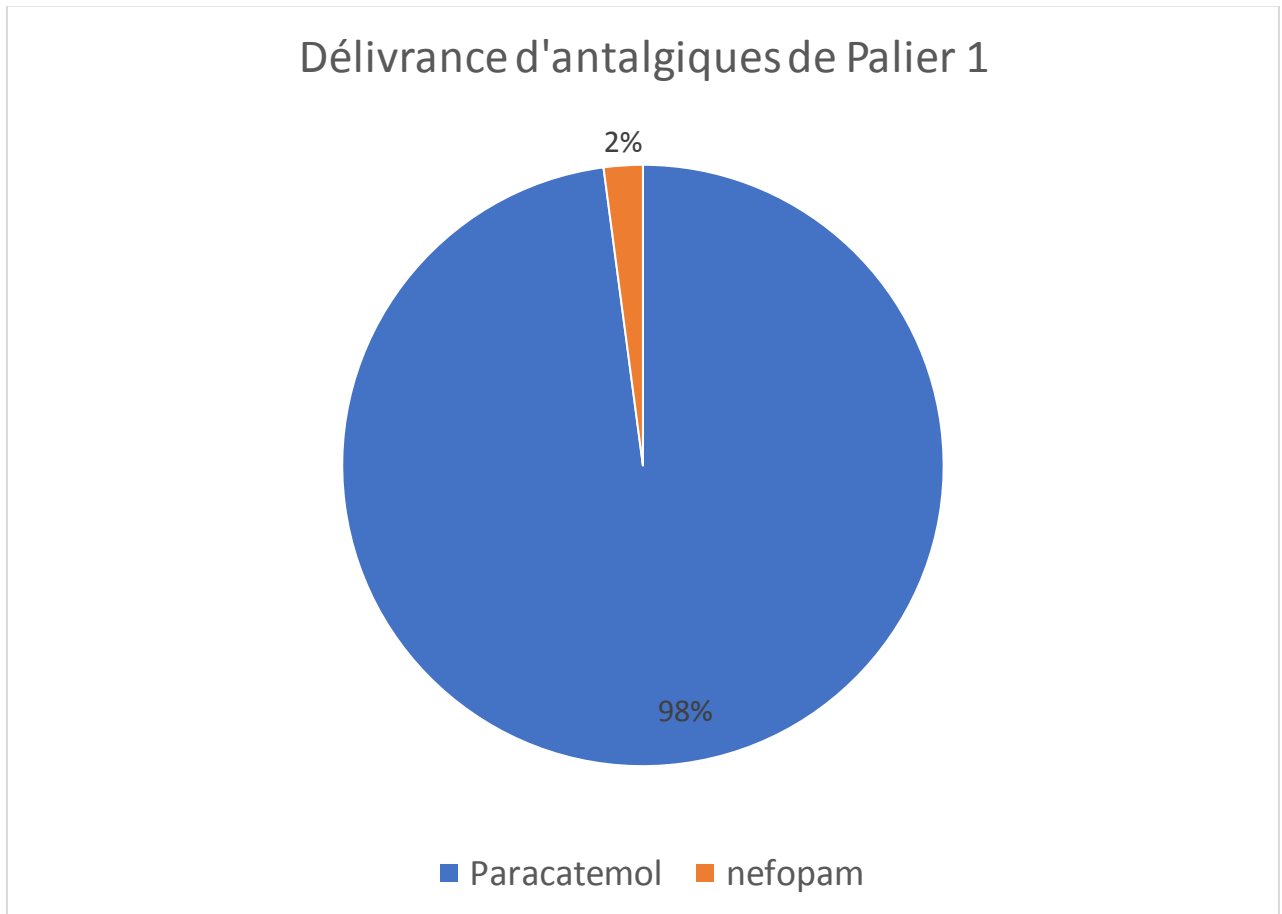
Classes thérapeutiques	Nombre	Pourcentage
Antalgiques palier 1	191	19,98%
Antibiotiques	143	14,96%
AINS	90	9,41%
Antalgique palier 2	74	7,74%
Antibiotiques (topiques)	46	4,81%
Corticoïdes (voie générale)	45	4,71%
Corticoïdes (topique)	34	3,56%
Anti histaminiques	33	3,45%
Anti émétiques	28	2,93%
IPP	27	2,82%

Les 10 classes thérapeutiques les plus délivrées représentent 74,37% des délivrances

Les 5 classes thérapeutiques les plus délivrées représentent 56,90% des délivrances

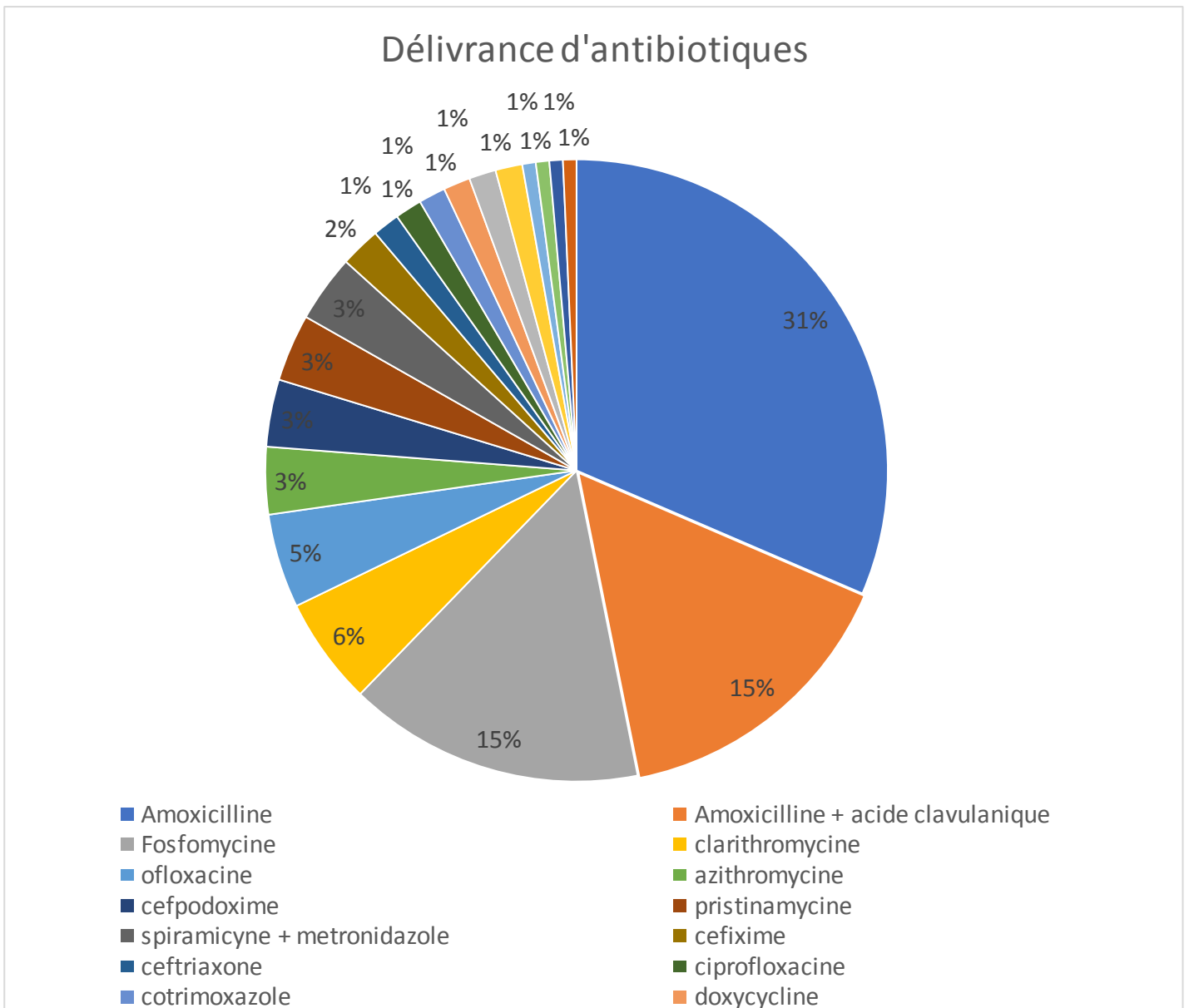
3) Descriptions des principales classes thérapeutiques.

a) Antalgique de palier 1



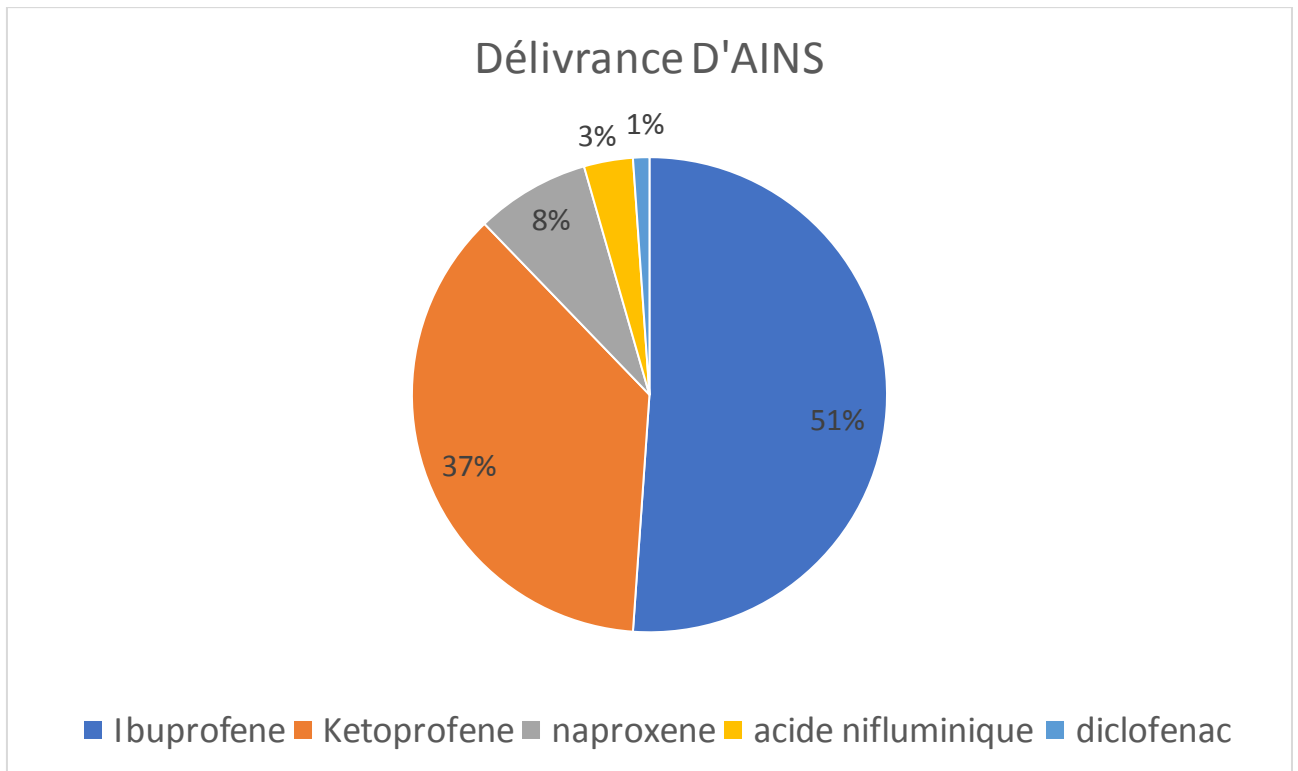
Le paracétamol reste l'antalgique de Palier 1 le plus délivré avec 187 délivrances soit 97,91% du total des délivrances pour cette classe.

b) Antibiotiques



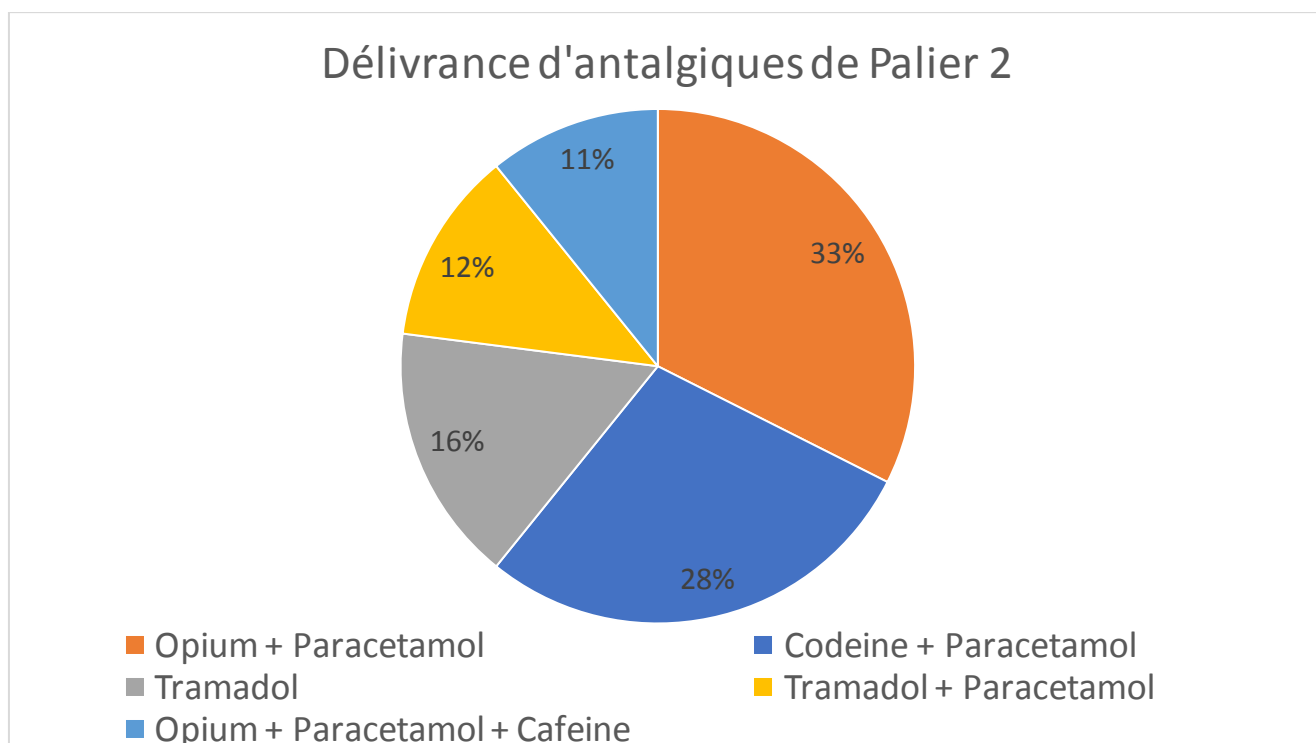
Il y a eu 143 antibiotiques délivrés de 20 spécialités différentes, les 3 principales étant l'amoxicilline, la fosfomycine et l'amoxicilline + acide clavulanique représentant 89 délivrances soit 62,23% du total de délivrances.

c) AINS



Il y a eu 90 délivrances d'AINS sur la période de 5 spécialités différentes. L'ibuprofène et le kétoprofène représentent 79 délivrances soit 87,77% du total.

d) Antalgiques de palier 2

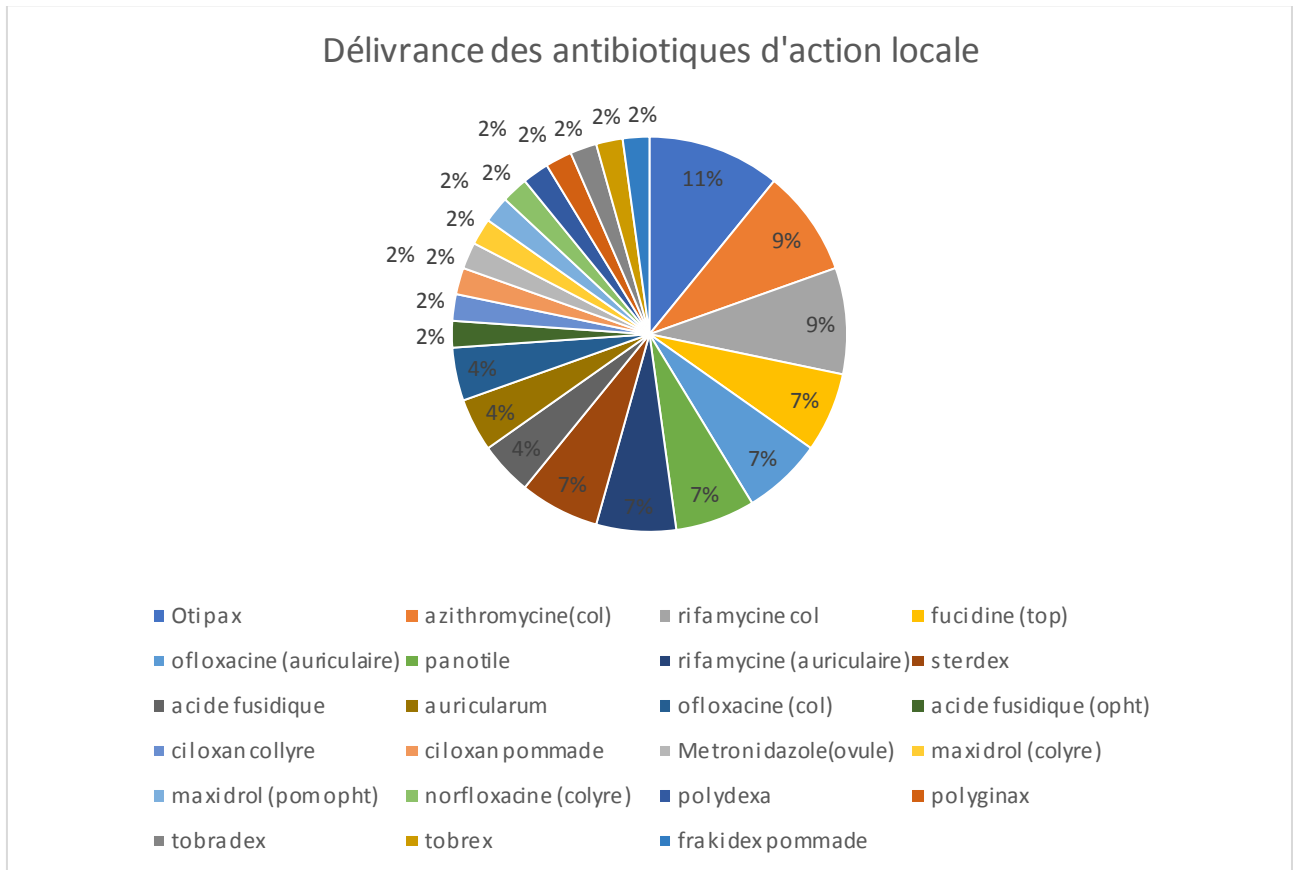


Il y a eu 74 antalgiques de palier 2 délivrés sur la période de 5 spécialités différentes.

L'association codéine + paracétamol et opium + paracétamol représentent 45 délivrances soit 60,81% du total.

e) Antibiotiques (topiques)

Par soucis de lisibilité certaines spécialités ont été gardées dans leur nom commerciaux (association de multiples molécules)



Il y a eu 46 délivrances d'antibiotiques topiques de 23 spécialités différentes, il n'y a pas de délivrance particulièrement majoritaire.

III) Résultats des objectifs secondaires.

1) Comparaison MMG/pharmacies

Il y a eu 680 passages en maison médicale de garde, en gardant un taux de prescription par consultation de 86,64% (compatible avec les 90 % du taux de prescription par consultation estimé en France (10)) environ 589 personnes se sont vu prescrire une ordonnance de médicaments. Le nombre estimé de médicaments prescrits en gardant le taux de 1,46 par ordonnance serait de 859,94.

Il y a eu 441 passages en pharmacie, comprenant les patients de la maison médicale de garde mais aussi des urgences ou ayant une ordonnance du jour ou venant d'autres secteurs de garde et 956 médicaments délivrés soit 2,17 par patients en moyenne.

On retrouve donc plus de passage en MMG qu'en pharmacie mais un nombre de médicaments délivrés par patients plus important en pharmacie.

2) Comparaison des molécules prescrites et délivrées

Parmi les 10 molécules les plus prescrites et délivrées 7 sont présentes dans les 2 tableaux.

Pour chacune de ces 7 molécules il n'a pas été trouvé de différences statistiquement significatives entre le pourcentage de prescriptions en MMG et le pourcentage de délivrance en pharmacie. (Test Z de l'écart réduit, Zobs est inférieure a 1,65 dans tous les cas).

Molécules	Pharmacies	MMG	pc	Zobs
Paracétamol	0,1956	0,1666	0,18455596	0,42646393
Amoxicilline	0,0470	0,0646	0,05370259	0,26738295
Prednisolone	0,0397	0,0833	0,05630415	0,66186360
Ibuprofène	0,0481	0,0357	0,04337772	0,18897886
Fosfomycine	0,0230	0,0306	0,02589430	0,11647111
Desloratadine	0,0251	0,0289	0,02654715	0,05822319
Amoxicilline + acide clavulanique	0,0230	0,0272	0,02459948	0,06439280

Parmi les 6 molécules présentes sur un seul des tableaux il n'a pas non plus été retrouvé de différences statistiquement significatives entre les pourcentages de prescriptions et délivrance (Test de Z de l'écart réduit, Zobs inférieure a 1,65 dans tous les cas) :

Molécules	Pharmacies	MMG	pc	Zobs
Paracétamol codéiné	0,0220	0,0442	0,03044041	0,34050106
Phloroglucinol	0,0199	0,0289	0,02331606	0,13861140
Tixocortol	0,0105	0,0255	0,01619171	0,23138231
Metopimazine	0,0262	0,0238	0,02525907	0,03588518
Kétoprofène	0,0345	0,0170	0,02784974	0,26820400
Paracétamol + opium	0,0251	0,0085	0,01878238	0,25501143

Parmi les 10 classes thérapeutiques les plus prescrites et délivrées 9 sont présentes dans les 2 tableaux.

On ne retrouve là non plus pas de différences statistiquement significatives entre le pourcentage de prescriptions en MMG et le pourcentage de délivrance en pharmacie, de même sur les molécules uniquement présentes dans un seul des 2 tableaux (Test Z de l'écart réduit, Zobs inférieure à 1,65 dans tous les cas) :

Classe thérapeutique	Pharmacies	MMG	Pc	Zobs
Antalgique palier 1	0,1998	0,1667	0,18719456	0,48650219
Antibiotiques (voie générale)	0,1496	0,1786	0,16064404	0,42859088
Antalgique palier 2	0,0774	0,0748	0,07640984	0,03923908
AINS	0,0941	0,0884	0,09192927	0,08565679
Corticoïde (voie générale)	0,0471	0,0935	0,06477047	0,70260936
Antibiotiques(topiques)	0,0481	0,0357	0,04337772	0,18897886
Corticoïde (topique)	0,0356	0,0527	0,04211218	0,26071042
Anti histaminique	0,0345	0,0374	0,0356044	0,04430451
IPP	0,0282	0,0323	0,0297614	0,06275446
Anti Spasmodiques	0,0241	0,0442	0,03175466	0,30745298
Anti Emétiques	0,0293	0,0255	0,02785285	0,05819853

3) Comparaison par groupes de distance

a) Groupe 1 (Présence en ville)

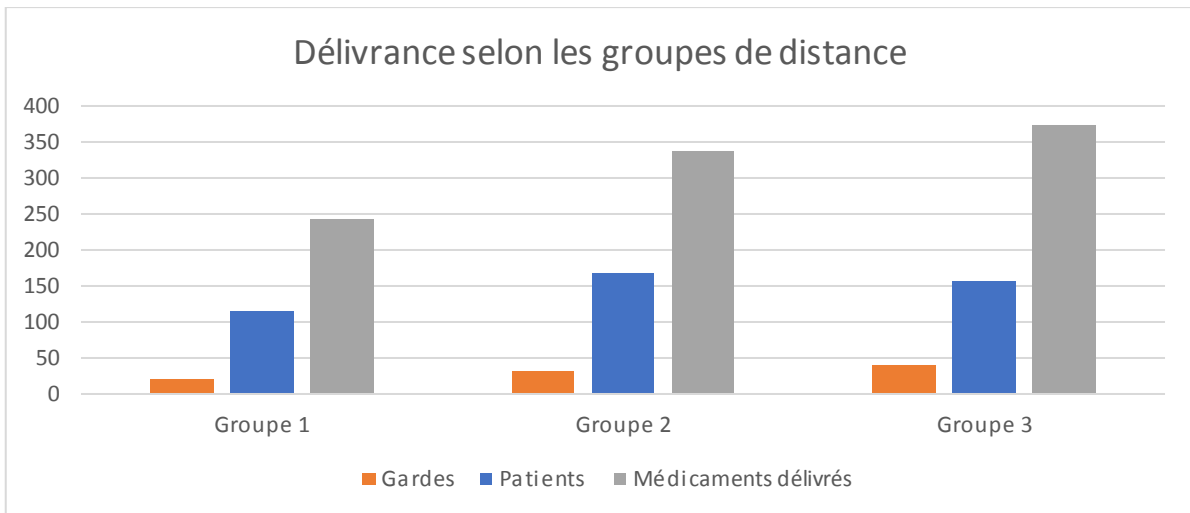
Les pharmacies du groupe 1 ont réalisées 20 jours de gardes sur 91(21,97%), il y a eu 116 patients (26,3%, 5,8 patients par garde) et 244 médicaments délivrés (25,52%, 2,1 par tient).

b) Groupe 2 (Moins de 15 km et 15 min de trajet)

Les pharmacies du groupe 2 ont réalisées 31 jours de gardes sur 91 (34,06%), il y a eu 167 patients (37,86%, 5,38 patients par garde) et 337 médicaments délivrés (35,25%, 2,01 par patient).

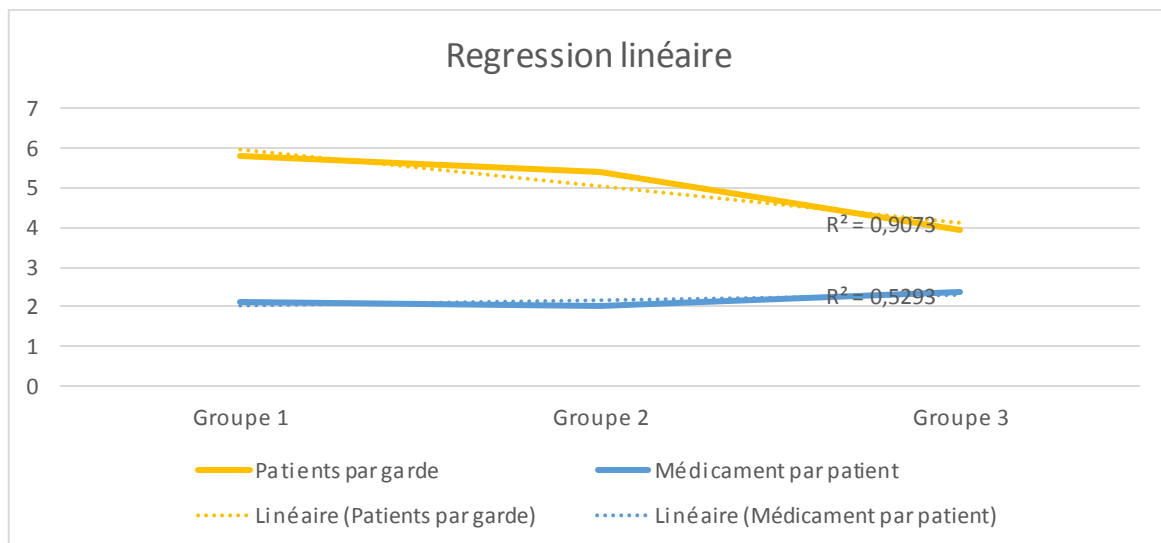
c) Groupe 3 (Plus de 15 km et 15 min de trajet)

Les pharmacies du groupe 3 ont réalisées 40 jours de gardes sur 91(43,9%), il y a eu 158 patients (35,8%,3,95 patients par garde) et 375 médicaments ont été délivrés (39,22%, 2,37 par patient)



d) Corrélation

On retrouve une diminution du nombre de patients se présentant en pharmacie de garde en fonction de la distance par rapport à la maison médicale de garde ($R^2 = 0,9073$), la distance n'a cependant pas d'influence sur le nombre de médicaments par patients.



E) DISCUSSION

I) Résumé des résultats.

En réponse aux objectifs de l'étude on retrouve donc :

- Une grande similarité entre les molécules prescrites et les molécules délivrées, représentant une part majeure de l'ensemble des molécules prescrites et délivrées (Les 13 molécules présentes dans l'un ou l'autre tableau des 10 molécules les plus prescrites ou délivrées représentent 53,98% des délivrances et 58,50% des prescriptions.)

- Bien que 86,64% des patients ressortent de la MMG avec une ordonnance de médicaments une portion non négligeable ne se rend pas le jour même en pharmacie de garde, on estime qu'environ 589 personnes se seraient vu prescrire une ordonnance en MMG sur la période pour un nombre de passage en pharmacie de seulement 441 (nombre incluant de plus les patients provenant des urgences ou d'autres secteurs, l'origine de la prescription de chaque patient ne pouvant être connue par soucis d'anonymisation, la proportion exacte de patients venant uniquement de la maison médicale ne peut être connue)

-Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre le pourcentage des principales molécules prescrites et délivrées ni entre les principales classes thérapeutiques prescrites et délivrées.

-La distance entre la pharmacie de garde et la maison médicale de garde semble être un facteur important, on observe une diminution du nombre de patients par garde avec un éloignement de st Jean de Maurienne. (De plus le service des urgences se trouvant lui aussi à st Jean de Maurienne, les prescriptions issues de ce service doivent accentuer le phénomène.)

II) Forces et Faiblesses de l'étude

1) Forces de l'étude.

La principale force de l'étude est son originalité, si les médicaments délivrés par les pharmacies en garde ont déjà fait l'objet d'étude (11), cela n'est pas le cas pour les MMG et permet d'apporter un point de comparaison important.

De plus l'effectif et le taux de participation de l'étude est solide avec 680 passages en MMG et un taux de remplissage du questionnaire de 68,2% et 441 passages en pharmacie avec une participation des pharmacies pour 94,78% des jours de garde, cela a permis d'analyser 588 médicaments prescrits et 956 médicaments délivrés.

2) Faiblesses de l'étude.

a) Biais de temporalité

L'étude s'étant déroulée sur les mois d'été, il peut exister un biais due à la variation saisonnière des pathologies, ainsi les anti histaminiques, les corticoïdes et les antibiotiques locaux peuvent être surestimés sur cette période (piqure d'insecte, otite externe, allergies saisonnières etc..). Cependant sur une étude de 2010 réalisée en hiver sur le secteur de la Haute Savoie sur une quinzaine de jours retrouve des proportions et des molécules relativement similaire (notamment sur le paracétamol avec un taux de délivrance de 19,6% dans l'étude de 2010 et de 19,56% dans notre étude).

Dans cette étude 12 molécules représentent 50% du total de délivrance et on retrouve les même classes thérapeutiques (antibiotiques, antalgique de palier 1 et 2, cortisone, AINS, anti spasmodique et anti émétique) (11)

Il ne semble donc pas que la saisonnalité impact grandement les délivrances mais il

n'est pas possible d'en dire autant sur les prescriptions au vu de l'absence d'autres études sur le sujet.

b) Biais de recueil

Si les pharmacies ont transmis les données de la délivrance avec une très haute participation (94,78%), le recueil a la MMG s'est fait sur format papier avec une libre participation des médecins. Sur les 31,8% de patients pour lesquels le questionnaire n'a pas été rempli il s'agissait souvent des mêmes médecins ne souhaitant pas remplir le questionnaire cela peut donc perturber la qualité du recueil si les médecins en question prescrivent très régulièrement le même type de médicaments.

Le médecin sachant à l'avance qu'il doit remplir le questionnaire peut être sujet à un biais de valorisation, pouvant entraîner de fait une modification de sa prescription pour être plus en accord aux recommandations de bonne pratique avec une diminution des prescriptions de médicaments jugés « néfastes » (antibiotiques, benzodiazépines etc.), De plus le questionnaire étant accessible à tous les médecins pendant la durée de l'étude il était possible de voir ce que les autres médecins avaient prescrits il peut donc advenir un effet de groupe poussant à uniformiser les prescriptions à celles des confrères.

c) Faiblesse du recueil en pharmacie.

Par soucis d'anonymisation le recueil en pharmacie a été fait de manière agglomérée sur critère spatial et temporel, cela a permis une meilleure anonymisation des données et de s'affranchir d'une information des patients lors du passage en pharmacie cependant cela a empêché de connaître la provenance de chaque patient et ainsi de

comparer directement les passages en MMG et en pharmacies de garde.

3) Place de l'antibiothérapie.

On retrouve une forte tendance à la prescription d'antibiotiques par voie générale sur cette étude, elle est la classe thérapeutique la plus prescrite avec 17,86% des prescriptions et la seconde en termes de délivrance avec 14,96%.

La France est un pays plus prescripteur d'antibiotiques que la moyenne Européenne avec une dose définie journalière (DDJ) de 29.9 DDJ/1000 habitants/jour contre 22.4 DDJ/1000 habitants/jour au sein des pays de l'union européenne en 2015 (12,13).

93% des prescriptions d'antibiotiques en France sont réalisées en ambulatoire, dans 71% des cas par un médecin généraliste (12).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la part importante de prescription d'antibiotiques en MMG, parmi lesquels les motifs de consultation : sur une étude en MMG de 2017 on retrouve un pourcentage de 58% des consultations pour motifs infectieux, avec respectivement 22 et 14% de consultations pour des infections ORL et respiratoires basses (9). Ces infections sont aussi les plus à même d'aboutir à une prescription antibiotique injustifiée (14).

Des études mettent en évidence le fait que les médecins sont plus à même de prescrire des antibiotiques lors des situations d'incertitudes diagnostiques, lorsque le patient ne peut être revu ou en cas d'indisponibilité de l'accès aux examens paracliniques (14,15), ce qui est le cas en MMG ou le médecin reçoit le patient en horaire de fermeture des laboratoires et centre de radiologie et où il ne connaît pas le patient et ne dispose pas

son dossier médical.

Dans l'objectif de diminuer la prescription d'antibiotique il semble donc important de cibler les médecins lors de leur exercice de la PDSA. Un outil intéressant pourrait être la généralisation de l'utilisation de la CRP capillaire, l'utilisation de TDR ayant déjà montré un impact sur la baisse de prescription d'antibiotiques dans les angines (14).

La CRP capillaire permet d'obtenir une valeur quantitative ou semi quantitative pouvant guider le médecin dans sa prescription est à déjà obtenu des résultats intéressant dans la baisse de prescription antibiotique dans les infections respiratoires de l'enfant (16).

L'aspect rapide et simple d'utilisation semble un avantage indéniable pour l'utilisation en horaires de Permanence des soins, cependant, le coût reste un frein important, l'appareil et l'entretien étant à la charge du médecin sans cotation actuellement pouvant valoriser financièrement son utilisation (16).

4) Perspectives

En prenant en compte les molécules les plus prescrites et délivrées on retrouve la présence de seulement 13 molécules, permettant de répondre à 53,98% des délivrances et à 58,50% des prescriptions de médicaments pour l'ensemble des patients. Cependant quelles sont les possibilités pour permettre d'éviter aux patients le déplacement jusqu'à la pharmacie de garde ?

Nous explorons ici quelques pistes envisageables pour le futur.

a) Délivrance du médicament par le médecin de garde.

La législation sur le sujet est relativement claire :

« Il est interdit aux médecins, sauf dérogations accordées dans les conditions prévues par la loi, de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé. Il leur est interdit de délivrer des médicaments non autorisés. » (17).

La dérogation dans les conditions prévues par la loi concerne les médecins propharmaciens, il est donc clair que la vente de médicaments par le médecin de garde ne sera pas possible, cependant, et c'est là le point intéressant, cet article n'empêche pas la délivrance par le médecin du médicament à titre gracieux.

Il serait donc possible de dispenser lors de la consultation la dose de médicaments nécessaire pour tenir jusqu'à l'ouverture des pharmacies le lendemain.

Cela nécessiterait bien sûr l'accord de l'ARS pour ne pas tomber dans l'exercice illégal de la pharmacie mais aussi la participation des pharmacies locales pour la gestion et la traçabilité du stock de médicaments.

Le budget de l'achat des médicaments pourrait être pris en charge comme dépense de fonctionnement de la MMG.

Cette solution paraît satisfaisante sur plusieurs points :

- Accès immédiat du patient au médicament si celui-ci est disponible sur place.
- Possibilité pour le médecin de délivrer ou non le médicament (en fonction de l'heure, du jour, de la distance du domicile du patient avec la pharmacie de garde etc..) au cas par cas.

- Diminution de la charge de travail des pharmaciens, qui au vu du nombre de passages par nuit ne restent pas forcément sur place et doivent se dérouter à chaque appel. Cela permettrait potentiellement de diminuer par 2 ou plus le nombre de passages en pharmacie de garde.
- Economie de santé (absence de surcoût de 8^e du passage en pharmacie de garde) sans diminution franche du revenu du pharmacien qui est plus fortement rémunéré par le forfait d'astreinte que par les passages.

b) Distribution automatisée des médicaments.

Il s'est développé dans certaines pharmacies parisiennes la présence de distributeurs automatiques de médicaments (18). Utilisés principalement pour l'instant en journée pour désengorger les officines, ce système permet la délivrance automatisée du médicament à l'instar de distributeur de boisson. L'automatisation est pour l'instant limitée aux produits de parapharmacie et aux médicaments sans ordonnance mais certaines pharmacies l'utilisent aussi pour les médicaments sur ordonnance si celles-ci ont été transmises à la pharmacie en avance.

Avec le développement technologique actuel on pourrait imaginer un système de QR code sur les ordonnances pouvant être lues par l'automate et permettant la délivrance du médicament même soumis à prescription.

Les avantages principaux seraient :

- Accessibilité 24h sur 24 permettant aux patients sortant de la maison médicale d'en bénéficier mais aussi ceux sortant en milieu de nuit des urgences.
- Le distributeur existe déjà et rentre dans la légalité en étant sous la

responsabilité directe du pharmacien il n'y aurait donc pas de dérogation spécifique nécessaire pour son utilisation.

- Facilité de gestion du stock, de la traçabilité du produit et de l'adaptation du stock selon les périodes.

Cependant de nombreux inconvénients existent aussi notamment :

- Le coût du distributeur, si celui-ci facture les clients ou la sécurité sociale cela veut dire que le distributeur dépend d'une seule pharmacie qui engendrera les bénéfices, cette pharmacie devra donc supporter le coût de l'achat et de la mise en place du distributeur, (entre 20 et 40 000 euros)(18), au vu du faible nombre de passages en Maurienne cela serait difficile de rentabiliser la machine mais dans un secteur de population plus dense cela pourrait être possible.

- Risque de conflit entre les pharmaciens, quelle pharmacie installe le distributeur ? Qui décide ?

- Sécurité, le distributeur en libre service pourrait être vandalisé, d'autant plus que l'opium le tramadol et la codéine seraient des molécules nécessaires à fournir pouvant attirer un type particulier de délinquance avec les patients en rupture de sevrage ou consommateur actif d'opiacés.

- Absence de conseil humain direct, en l'absence du pharmacien le risque de mauvaise utilisation ou de mésusage du médicament augmenterait forcément d'autant que la tendance actuelle est d'impliquer de plus en plus le pharmacien comme acteur de soins avec l'instauration par la HAS du bilan partagé de médication en 2017(19), l'idée d'une augmentation de l'automatisation semble donc à contre courant des tendances actuelles gouvernementales.

c) Relocalisation du Pharmacien de garde.

De la même manière que la garde médicale a évolué vers une centralisation en MMG, on pourrait imaginer le même principe pour les pharmaciens avec une réalisation des gardes sur place, l'avantage étant à la fois l'absence de nécessité de dérogation pour la délivrance des médicaments et la présence humaine avec la possibilité de conseils. Dans un secteur urbain très dense ou il y aurait de nombreux passages dans la nuit cela pourrait être envisageable mais dans les secteurs plus faiblement peuplés cela imposerait une charge très importante aux pharmaciens pour un nombre de passages par garde relativement faible. D'autant que les gardes de pharmacies durent l'intégralité de la nuit.

Reste aussi la problématique du stock, chaque pharmacien devrait-il transporter son stock de médicaments ou il y aurait-il un stock permanent sur place ? Et dans ce cas qui détient le stock ? Et que faire en cas de médicaments prescrits plus rarement mais indispensables, par exemple dans notre étude un patient est venu en pharmacie chercher son immunosuppresseur (mycophénolate mofétil), statistiquement la délivrance de ce médicament est très peu probable et la molécule risque de ne pas être prévue dans un stock de garde.

La possibilité d'intégrer le pharmacien dans les MMG semble donc compliquée et insatisfaisante à la fois pour les pharmaciens et pour les patients.

F) CONCLUSION

Si la permanence des soins est un concept existant depuis longtemps dans les codes déontologiques de médecine et de pharmacie le décret du 15 septembre 2003 a permis de fixer le cadre légal de l'organisation des gardes médicales sur les principes de rémunération, de sectorisation, de volontariat et de régulation, quand les gardes de pharmacies se basent sur l'obligation et la sectorisation.

L'apparition depuis, et le développement, des maisons médicales de garde a permis d'améliorer les conditions d'exercice de garde pour les médecins mais aussi pour les patients avec un point fixe de consultation.

Dans la poursuite de l'optimisation de la pertinence et de l'efficacité de la PDSA pour le patient ce projet a permis de s'intéresser à la prescription et à la délivrance des médicaments sur ces horaires.

Les résultats ont permis d'isoler 13 molécules (Paracetamol, prednisolone, amoxicilline, amoxicilline + acide clavulanique, fosfomycine, paracetamol + opium, paracetamol + codeine, phloroglucinol, metopimazine, ibuprofène, ketoprofène, tixocortol et desloratadine) représentant 53,98% des délivrances et 58,50% des prescriptions.

L'accessibilité de ces molécules directement en maison médicale de garde permettrait un confort pour le patient, notamment en secteur de montagne où les temps de trajet peuvent être longs et potentiellement difficiles selon les conditions météorologiques.

Plusieurs pistes ont été évoquées, donner la possibilité aux médecins de délivrer les médicaments, la distribution automatisée, la relocalisation du pharmacien cependant

chacune présente des avantages mais aussi des limites pratiques, juridique et/ou financière.

Seule une coopération des différents acteurs locaux et gouvernementaux permettrait d'avancer sur ce sujet afin d'améliorer le confort des patients et des professionnels impliqués dans la PDSA.

THÈSE SOUTENUE PAR : Jean HENARD

TITRE :

QUELS SONT LES BESOINS EN MÉDICAMENTS DE LA POPULATION LORS DES HORAIRES DE GARDE ?
ANALYSE DE LA PRESCRIPTION ET DE LA DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS LORS DES HORAIRES DE
PERMANENCES DES SOINS SUR LE SECTEUR DE LA MAURIENNE.

CONCLUSION :

Introduction : La permanence d'accès aux soins (PDSA) issue de la réforme de 2003 a permis l'émergence des maisons médicales de garde (MMG), point fixe de consultation hors des horaires d'ouvertures des cabinets médicaux.
Au vu du type de consultations réalisées en MMG (majoritairement des problèmes aigus de nature infectieuses) il est possible qu'une récurrence existe dans la prescription médicamenteuse.

Objectifs : Analyse et comparaison des molécules prescrites en MMG et des molécules délivrées en pharmacie de garde dans les horaires de la permanence des soins sur le secteur de garde de la Maurienne.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective, impliquant la MMG de Saint-Jean-de-Maurienne ainsi que les 13 pharmacies du secteur de garde, ont été recueillies les données concernant les molécules prescrites et délivrées ainsi que le nombre de passages et de consultations donnant lieu à une prescription médicamenteuse en MMG et le nombre de passage en pharmacie de garde.

Les données ont été analysés d'un point de vue descriptif puis comparées entre MMG et pharmacies

Résultats : Il a été retrouvé une forte récurrence dans la prescription comme dans la délivrance des médicaments, permettant d'isoler 13 molécules représentant 57,3% des prescriptions et 54,4% des délivrances.

On retrouve moins de passage en pharmacie qu'en MMG avec une diminution du passage en pharmacie en fonction de son éloignement avec la MMG.

Discussion : Nous avons évoqué plusieurs solutions pour améliorer le confort du patient dans la PDSA comme la dispensation du médicaments par le médecin de garde, la dispensation automatisée ou la relocalisation du pharmacien de garde.

Conclusion : La disponibilité du médicament sur place lors des consultations en MMG permettrait un meilleur confort pour le patient et une diminution de la perte de chance due à un potentiel retard de prise.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 22/10/21

LE DOYEN DE L'UFR DE MÉDECINE


Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DU JURY

1982



Pr. Olivier EPAULARD
Professeur Olivier EPAULARD
Maladies Infectieuses et Tropicales
Pôle Urgences Médecine Aigue
Téléphone 40003123717

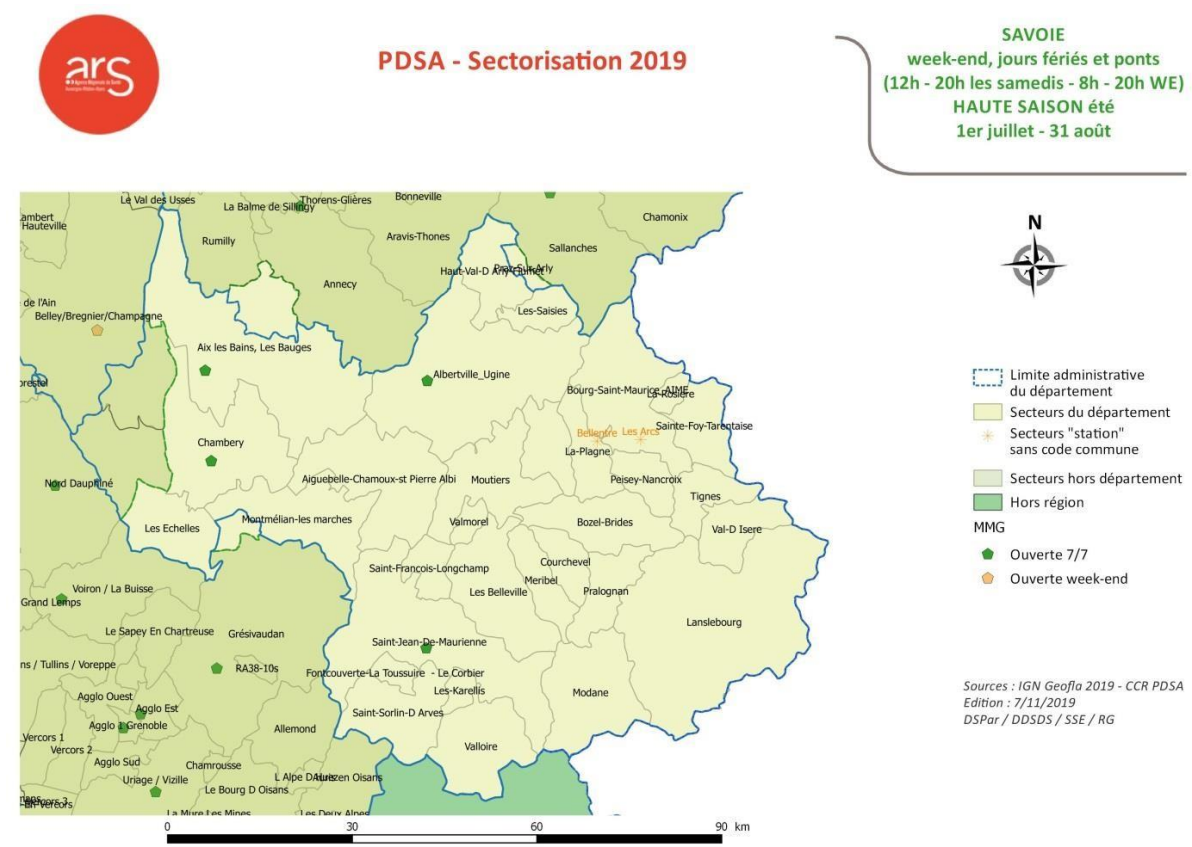
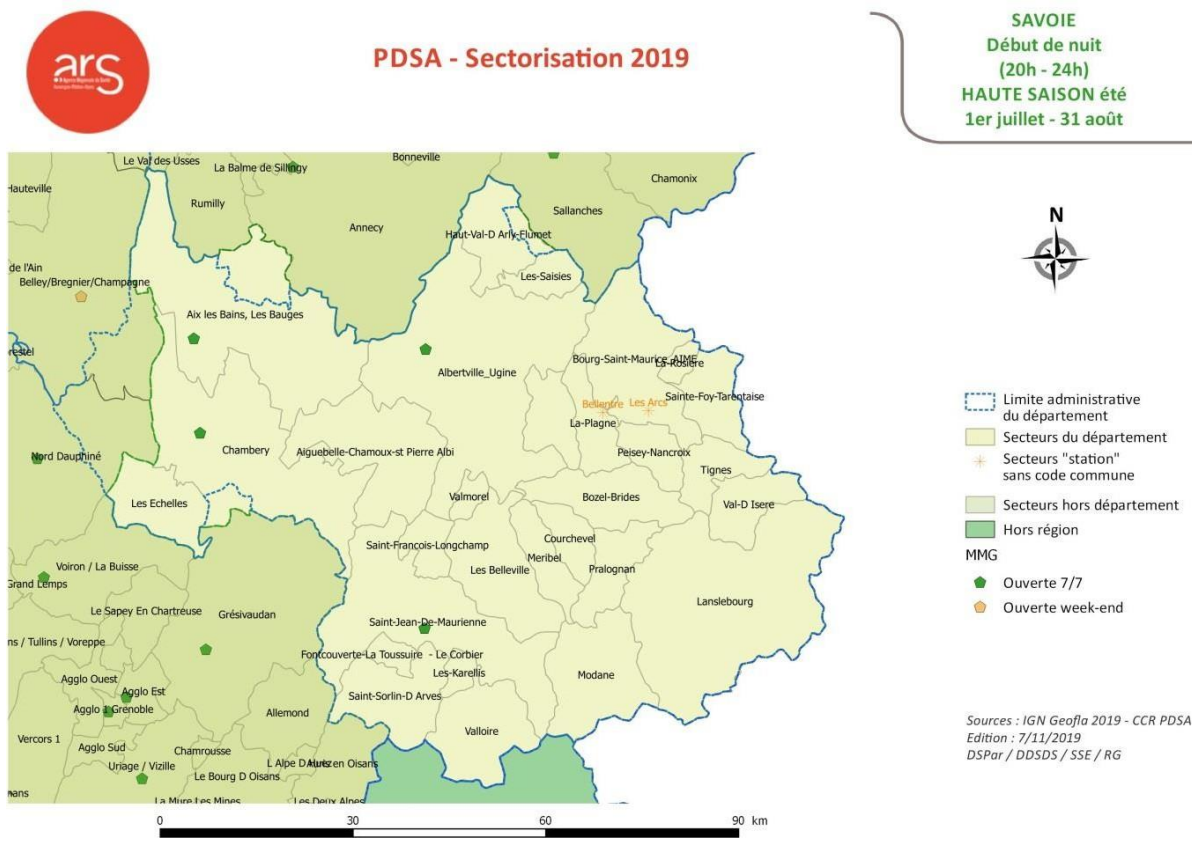
BIBLIOGRAPHIE

1. Code de la santé publique - Article R6315-1 et L. 6314-1.
2. Décret n°2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence
3. Article R.4235-49 du Code de la Santé Publique.
4. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, avenant du N° 11 du 20 juillet 2017
5. Cahier des charges de la permanence des soins Auvergne-Rhône Alpes 2019
6. Observatoire des territoires de la Savoie, recensement INSEE 2018
7. Rapport annuel de la Maison Médicale de st Jean de Maurienne 2019-2020
8. Feutrie G. Place de la maison médicale de garde de Calais dans le parcours de soins : le point de vue des patients, 2014
9. Ribault L. Permanence des soins ambulatoires. Déterminants de consultation et évaluation de l'intention de recours à un service d'urgence : Exemple de la maison médicale de garde de la Saudrune . 2015
10. Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments. Paris : CNAMTS ; 2005.
11. Camille Lecerf. La permanence de soins à l'officine, aspects juridiques et pratiques. Sciences pharmaceutiques. 2010. dumas-00593147
12. L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000-2015, ANSM janvier 2017.
13. Elifsu Sabuncu, Julie David, Claire Bernède-Bauduin, Sophie Pépin, Michel Leroy, Pierre-Yves Boëlle, et al. Significant Reduction of Antibiotic Use in the Community after a Nationwide Campaign in France, 2002–2007. 2 juin 2009.
14. Sylvain Onteniente, Solène Fournet. Déterminants de la prescription des antibiotiques en médecine générale : analyse qualitative dans la région du Centre Hospitalier Annecy Genevois. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01564682

15. Michael A. Borg. National cultural dimensions as drivers of inappropriate ambulatory care consumption of antibiotics in Europe and their relevance to awareness campaigns. J Antimicrob Chemother 2011.
16. Jonathan Pedrosa. Apport de l'outil CRP capillaire pour le médecin généraliste en pédiatrie ambulatoire. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02880564
17. Article 21 (article R.4127-21 du code de la santé publique)
18. <https://www.distributeurautomatique.pro/accueil/definir-votre-besoin/distributeur-medicaments/>
19. Avis n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux

ANNEXES.

I) Cartes des territoires de garde de Savoie.





PDSA - Sectorisation 2019

SAVOIE
Début de nuit
(20h -24h)
HORS SAISON



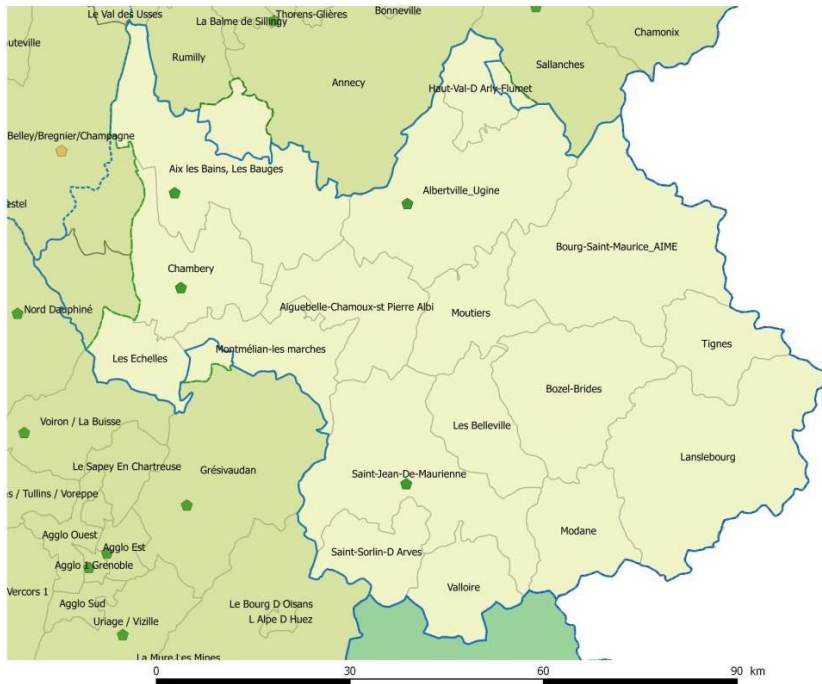
- Limite administrative du département
- Secteurs du département
- Secteurs hors département
- Hors région
- MMG**
- Ouverte 7/7
- Ouverte week-end

Sources : IGN Geofla 2019 - CCR PDSA
Edition : 7/11/2019
DSPar / DDSDS / SSE / RG



PDSA - Sectorisation 2019

SAVOIE
week-end, jours fériés et ponts
(12h - 20h les samedis - 8h - 20h WE)
HORS SAISON



- Limite administrative du département
- Secteurs du département
- Secteurs hors département
- Hors région
- MMG**
- Ouverte 7/7
- Ouverte week-end

Sources : IGN Geofla 2019 - CCR PDSA
Edition : 7/11/2019
DSPar / DDSDS / SSE / RG

II) Tableaux complets des molécules prescrites.

1) Par spécialités

Molécules	Nombres	Pourcentages
Paracétamol	98	16,67%
Prednisolone	49	8,33%
Amoxicilline	38	6,46%
Paracétamol Codéiné	26	4,42%
Ibuprofène	21	3,57%
Fosfomycine	18	3,06%
Desloratadine	17	2,89%
Phloroglucinol	17	2,89%
Amoxicilline + Acide Clavulanique	16	2,72%
Tixocortol	15	2,55%
Metopimazine	14	2,38%
Racécadotril	12	2,04%
Kétoprofène	10	1,70%
Naproxène	10	1,70%
Diprosone	9	1,53%
Clarithromycine	8	1,36%
Oméprazole	8	1,36%
Esoméprazole	7	1,19%
Oxomemazine	7	1,19%
Pristinamycine	7	1,19%
Trimébutine	7	1,19%
Alprazolam	6	1,02%
Bétaméthasone	6	1,02%
Dextromethorphan	6	1,02%
Salbutamol	6	1,02%
Macrogol	5	0,85%
Paracétamol + Opium	5	0,85%
Tramadol	5	0,85%
Acide Acétylsalicylique	4	0,68%
Azithromycine (Collyre)	4	0,68%
Métronidazole + Spiramycine	4	0,68%
Otipax	4	0,68%
Pantoprazole	4	0,68%
Paracétamol + Opium + Caféine	4	0,68%
Tramadol+Paracetamol	4	0,68%
Vitabact	4	0,68%
Cefpodoxime	3	0,51%
Diclofénac	3	0,51%
Diosmectite	3	0,51%
Valaciclovir	3	0,51%
Zolpidem	3	0,51%

Acetylcysteine	2	0,34%
Amphotericin B	2	0,34%
Auricularum	2	0,34%
Biocidan	2	0,34%
Ciprofloxacin	2	0,34%
Colchicine/Opium/Tiemonium	2	0,34%
Diazepam	2	0,34%
Doxycycline	2	0,34%
Ebastine	2	0,34%
Fluticasone	2	0,34%
Gaviscon	2	0,34%
Hydroxyzine	2	0,34%
Ibuprofen (Topique)	2	0,34%
Levofloxacin	2	0,34%
Nasonex	2	0,34%
Ofloxacin	2	0,34%
Opticron	2	0,34%
Panotile	2	0,34%
Aciclovir	1	0,17%
Acide Niflumine	1	0,17%
Acide Tiaprofenique	1	0,17%
Adiaril	1	0,17%
Alverine/Simeticol	1	0,17%
Amitriptyline	1	0,17%
Atorvastatine	1	0,17%
Avamys	1	0,17%
Azithromycine	1	0,17%
Béclométasone (Inhalé)	1	0,17%
Betahistine	1	0,17%
Bilastine	1	0,17%
Bromazepam	1	0,17%
Budésonide/Formotérol	1	0,17%
Céfixime	1	0,17%
Celecoxib	1	0,17%
Cetirizine	1	0,17%
Ciclopirox Olamine (Mycose Cut)	1	0,17%
Cidermex	1	0,17%
Clorazepam	1	0,17%
Clorazépate	1	0,17%
Codéine/Erysimum	1	0,17%
Cyamemazine	1	0,17%
Daktarin	1	0,17%
Dermoval	1	0,17%
Desonid (Topique)	1	0,17%
Econazole	1	0,17%
Ezetimibe	1	0,17%

Flammazine	1	0,17%
Fluticasone/Salmétérol	1	0,17%
Fucidine	1	0,17%
Levocabastine	1	0,17%
Loceryl	1	0,17%
Meteospasmyl	1	0,17%
Métoclopramide	1	0,17%
Métronidazole	1	0,17%
Mométasone	1	0,17%
Normacol	1	0,17%
Oflocet Auriculaire	1	0,17%
Pholcodine	1	0,17%
Piroxicam	1	0,17%
Polydexa	1	0,17%
Polygynax	1	0,17%
Pommade Vitamine A	1	0,17%
Pregabaline	1	0,17%
Rifamycine Collyre	1	0,17%
Rivaroxaban	1	0,17%
Sertaconazole	1	0,17%
Sterdex	1	0,17%
Telmisartan	1	0,17%
Thiocolchicoside	1	0,17%
Tobrex	1	0,17%

2) Par classe thérapeutique

Classes Thérapeutiques	Nombre	Pourcentages
Antibiotiques	105	17,86%
Antalgique De Palier 1	98	16,67%
Cortisone (Voie Générale)	55	9,35%
Ains	52	8,84%
Antalgique De Palier 2	44	7,48%
Cortisone (Locale)	31	5,27%
Antispasmodique	26	4,42%
Antihistaminiques	22	3,74%
Antibiotiques (Topiques)	21	3,57%
Ipp	19	3,23%
Anti Diarrhéiques	15	2,55%
Anti Emétiques	15	2,55%
Antitussif	15	2,55%
Benzodiazépines	11	1,87%
Collyres Non Antibiotiques	9	1,53%
Antifongique (Topique)	7	1,19%
B2 Mimétique	6	1,02%
Laxatifs	6	1,02%

Corticoïdes (Inhalés)	5	0,85%
Anti Viraux	4	0,68%
Anti Vertigineux	3	0,51%
Hypnotiques	3	0,51%
AINS (Topique)	2	0,34%
Alcaloïde	2	0,34%
Antiacide D'action Locale	2	0,34%
Anti Coagulant	1	0,17%
Anti Hypertenseur	1	0,17%
Antidépresseur Tricyclique	1	0,17%
Antiépileptique	1	0,17%
Inhibiteur De L'absorption Intestinale Des Stéroïds	1	0,17%
Myorelaxant	1	0,17%
Neuroleptique	1	0,17%
Soluté De Réhydratation	1	0,17%
Statines	1	0,17%
Vitamine A (Topique)	1	0,17%

III) Tableaux complets des molécules délivrées

1) Par spécialités

Molécules	Nombre	Pourcentage
Paracetamol	187	19,56%
Ibuprofene	46	4,81%
Amoxicilline	45	4,71%
Prednisolone	38	3,97%
Ketoprofene	33	3,45%
Metopimazine	25	2,62%
Desloratadine	24	2,51%
Opium + paracetamol	24	2,51%
Amoxicilline + acide clavulanique	22	2,30%
Fosfomycine	22	2,30%
Codeine + paracetamol	21	2,20%
Phloroglucinol	19	1,99%
Racecadotril	15	1,57%
Omeprazole	14	1,46%
Tramadol	12	1,26%
Tixocortol	10	1,05%
Diazepam	9	0,94%
Tramadol + paracetamol	9	0,94%
Vitamine D	9	0,94%
Arixtra	8	0,84%

Clarithromycine	8	0,84%
Levonorgestrel + ethinyloestradiol	8	0,84%
Opium + paracetamol + cafeine	8	0,84%
Salbutamol	8	0,84%
Vitamine A(top)	8	0,84%
Diclofenac(topique)	7	0,73%
Esomeprazole	7	0,73%
Macrogol	7	0,73%
Naproxene	7	0,73%
Ofloxacin	7	0,73%
Acide acetylsalicylique	6	0,63%
Dextromethorphan	6	0,63%
Diosmectite	6	0,63%
Mometasone (top)	6	0,63%
Morphine	6	0,63%
Alprazolam	5	0,52%
Azithromycine	5	0,52%
Bethametasone(orale)	5	0,52%
Cefpodoxime	5	0,52%
Otipax	5	0,52%
Pantoprazole	5	0,52%
Pristinamycine	5	0,52%
Spiramicyne + metronidazole	5	0,52%
Adiaril	4	0,42%
Azithromycine(col)	4	0,42%
Diprosone	4	0,42%
Econazole (ovule)	4	0,42%
Flixotide	4	0,42%
Nefopam	4	0,42%
Rifamycine col	4	0,42%
Vitabact	4	0,42%
Acetylleucine	3	0,31%
Acide nifluminiq	3	0,31%
Bromazepam	3	0,31%
Cefixime	3	0,31%
Colchicine+tiemonium+opium	3	0,31%
Fucidine (top)	3	0,31%
Hydroxyzine	3	0,31%
Metoclopramide	3	0,31%
Ofloxacin (auriculaire)	3	0,31%
Oxomemazine	3	0,31%
Panotile	3	0,31%
Rifamycine (auriculaire)	3	0,31%
Rivaroxaban	3	0,31%
Sterdex	3	0,31%
Thiocolchicoside	3	0,31%

Trimebutine	3	0,31%
Acide borique (col)	2	0,21%
Acide folique	2	0,21%
Acide fusidique	2	0,21%
Apixaban	2	0,21%
Auricularum	2	0,21%
Bilastine	2	0,21%
Ceftriaxone	2	0,21%
Cetirizine	2	0,21%
Ciprofloxacine	2	0,21%
Clorazepate	2	0,21%
Cotrimoxazole	2	0,21%
Derinox	2	0,21%
Diprosalic	2	0,21%
Doxycycline	2	0,21%
Ebastine	2	0,21%
Econazole (top)	2	0,21%
Furosemide	2	0,21%
Gaviscon	2	0,21%
Hydrocortisone (top)	2	0,21%
Ibuprofene (topique)	2	0,21%
L thiroxin	2	0,21%
Metronidazole	2	0,21%
Montelukast	2	0,21%
Nicotine	2	0,21%
Normacol	2	0,21%
Ofloxacine (col)	2	0,21%
Opticron	2	0,21%
Paroxetine	2	0,21%
Pivmecilinam	2	0,21%
Propranolol	2	0,21%
Rinoclenil	2	0,21%
Trophigil	2	0,21%
Abasaglar	1	0,10%
Aciclovir (top)	1	0,10%
Acide fusidique (opht)	1	0,10%
Alpress	1	0,10%
Amlodipine	1	0,10%
Amphotericine B (top)	1	0,10%
Betahistine	1	0,10%
Betamethasone (top)	1	0,10%
Biocidan	1	0,10%
Budesonide	1	0,10%
Cellcept	1	0,10%
Celluvisc	1	0,10%
Chlorexidine/chlorobutanol	1	0,10%

Chromoptic	1	0,10%
Ciloxan collyre	1	0,10%
Ciloxan pommade	1	0,10%
Citalopram	1	0,10%
Clarelux	1	0,10%
Clindamycine	1	0,10%
Diclofenac	1	0,10%
Diffu k	1	0,10%
Econazole	1	0,10%
Enoxaparine	1	0,10%
Flagyl(ovule)	1	0,10%
Flubendazole	1	0,10%
Fluconazole	1	0,10%
Fluticasone (inh)	1	0,10%
Fluticasone + azélastine (top)	1	0,10%
Fluticasone(top)	1	0,10%
Fondaparinux	1	0,10%
Frakidex pommade	1	0,10%
Furadantine	1	0,10%
Ganfort (col)	1	0,10%
Gynopevaryl	1	0,10%
Helicidine	1	0,10%
Zopiclone	1	0,10%
Kenacort	1	0,10%
Lansoprazole	1	0,10%
Levetiracetam	1	0,10%
Levocabastine(col)	1	0,10%
Levofloxacin	1	0,10%
Locapred	1	0,10%
Loperamide	1	0,10%
Lormetazepam	1	0,10%
Maxidrol (colyre)	1	0,10%
Maxidrol (pom opht)	1	0,10%
Meteospasmyl	1	0,10%
Metformine	1	0,10%
Methylprednisolone	1	0,10%
Nadolol	1	0,10%
Nasacort	1	0,10%
Nicardipine	1	0,10%
Norfloxacin (colyre)	1	0,10%
Oracilline	1	0,10%
Oxymetazoline	1	0,10%
Perindopril	1	0,10%
Polery(codeine)	1	0,10%
Polydexa	1	0,10%
Polyginax	1	0,10%

Prazepam	1	0,10%
Pregabaline	1	0,10%
Pulmicort	1	0,10%
Rosuvastatine	1	0,10%
Salmeterol	1	0,10%
Semaglutide	1	0,10%
Seretide diskus	1	0,10%
Symbicort	1	0,10%
Terbinafine 1%	1	0,10%
Tobradex	1	0,10%
Tobrex	1	0,10%
Valaciclovir	1	0,10%
Venlafaxine	1	0,10%
Vortioxetine	1	0,10%
Zolmitriptan	1	0,10%
Zolpidem	1	0,10%

2)Par classes thérapeutiques

Classe thérapeutique	Nombre	Pourcentage
Antalgiques palier 1	191	19,98%
Antibiotiques	143	14,96%
AINS	90	9,41%
Antalgique palier 2	74	7,74%
Antibiotiques (topiques)	46	4,81%
Corticoïdes (voie générale)	45	4,71%
Corticoïdes (topique)	34	3,56%
Anti histaminiques	33	3,45%
Anti émétiques	28	2,93%
IPP	27	2,82%
Anti spasmodique	23	2,41%
Anti diarrhéique	22	2,30%
Benzodiazépines	21	2,20%
Anti coagulants	15	1,57%
Collyres non antibiotiques	13	1,36%
Anti tussif	11	1,15%
AINS topiques	9	0,94%
Anti fongiques topiques	9	0,94%
B2 mimétiques	9	0,94%
Corticoïdes (voie inhalée)	9	0,94%
Laxatifs	9	0,94%
Vitamine D	9	0,94%
Contraceptifs oraux	8	0,84%
Pommade vitamine A	8	0,84%
Antalgique palier 3	6	0,63%

Anti agrégant plaquettaire	6	0,63%
Anti dépresseur	5	0,52%
Anti hypertenseurs	4	0,42%
Anti vertigineux	4	0,42%
SRO	4	0,42%
Beta bloquants	3	0,31%
Colchicine	3	0,31%
Myorelaxants	3	0,31%
ADO	2	0,21%
Antis acides d'action locale	2	0,21%
Anti épileptique	2	0,21%
Anti fongiques	2	0,21%
Anti leucotriènes	2	0,21%
Diurétiques	2	0,21%
Hormones thyroïdiennes	2	0,21%
Hypnotiques	2	0,21%
Œstrogènes d'action locale	2	0,21%
Substitut nicotinique	2	0,21%
VitamineB9	2	0,21%
Anti parasitaire	1	0,10%
Anti viraux	1	0,10%
Anti viraux (topique)	1	0,10%
Antiseptique topique	1	0,10%
Immunosuppresseurs	1	0,10%
Insuline	1	0,10%
Potassium	1	0,10%
Statines	1	0,10%
Triptans	1	0,10%
Vasoconstricteur sympathomimétique alpha	1	0,10%

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **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 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.

”