



HAL
open science

Les patients se font-ils prescrire leurs médicaments d'automédication par leur médecin généraliste?

Claire Huchet, Lionel Goronflot, Laurent Brutus

► To cite this version:

Claire Huchet, Lionel Goronflot, Laurent Brutus. Les patients se font-ils prescrire leurs médicaments d'automédication par leur médecin généraliste?. Les Rencontres Prescrire 2017, Jun 2017, Toulouse, France. . hal-04649576

HAL Id: hal-04649576

<https://hal.science/hal-04649576>

Submitted on 16 Jul 2024

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.

Public Domain

Les patients se font-ils prescrire leurs médicaments d'automédication par leur médecin généraliste ?

Claire HUCHET, Lionel GORONFLOT, Laurent BRUTUS

Département de médecine générale, Faculté de médecine, 1 rue Gaston Veil, 44035 Nantes cedex, France

En 1998, Ostermann a défini la rédaction d'ordonnances sous la dictée des patients comme "l'automédication sur ordonnances suggérées".

OBJECTIFS

Ce travail cherchait à évaluer la proportion de consultations faisant l'objet d'une demande de prescription complémentaire médicamenteuse à l'initiative du patient et de préciser la réponse du médecin.

METHODES

Enquête par observations directes de consultations de médecins généralistes, maîtres de stage universitaires, accueillant des externes en stage optionnel de médecine générale.

A partir d'une grille d'observation sociodémographique et médicale, observation systématique des consultations motivées par la réévaluation de traitement chronique. Travail réalisé par les externes pendant 3 semaines en juillet 2013 et en juillet 2014 (1386 observations, 90 médecins, 47 étudiants).

Les patients connaissaient la thématique générale de l'étude par des affiches en salles d'attente. Les médecins n'étaient pas informés du contenu de la grille d'observation afin de ne pas modifier leur comportement.

DEFINITION

Le domaine de « l'automédication concerne les situations dans lesquelles le médecin est absent de l'une des trois séquences : diagnostic, prescription ou surveillance du traitement ».

Pouchain D. et coll. (1996),

Médecine générale, concepts et pratiques, Paris, Masson.

RESULTATS

57% de femmes, 62% de retraités, âge moyen 62 ans.

44% des patients étaient en ALD et 36% avaient plus de 5 principes actifs sur leur ordonnance (dont 62% des plus de 75 ans).

La composition des ordonnances de traitement chronique est indiquée dans la **figure 1**.

20% [18—22] des consultations ont fait l'objet d'une demande de patient d'ajout de médicaments sur l'ordonnance de renouvellement: 81% pour une seule spécialité, 15% pour 2 produits et 4% pour 3 médicaments et plus.

Les antalgiques étaient les plus demandés (parmi lesquels 18% d'opioïdes faibles et 1% d'opioïdes forts) (**Figure 2**).

43% des demandes concernaient des médicaments à prescription médicale facultative (PMF), remboursables pour 80% d'entre eux.

Le médecin a accepté la prescription pour 84% des demandes, l'a modifiée pour 6% d'entre elles et l'a refusée pour 10%.

Le médecin a prodigué des conseils pour 65% des demandes, mais n'a abordé la question des interactions médicamenteuses avec le traitement de fond du patient qu'à propos de 15% des demandes.

Figure 1: Pourcentage de patients traités au long cours pour chacune des 10 classes médicamenteuses les plus représentées

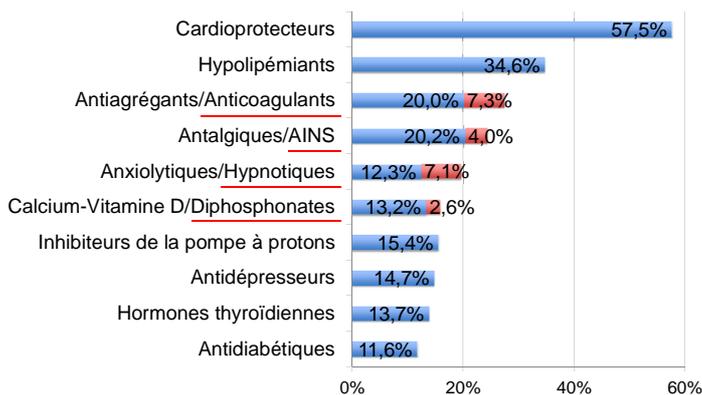
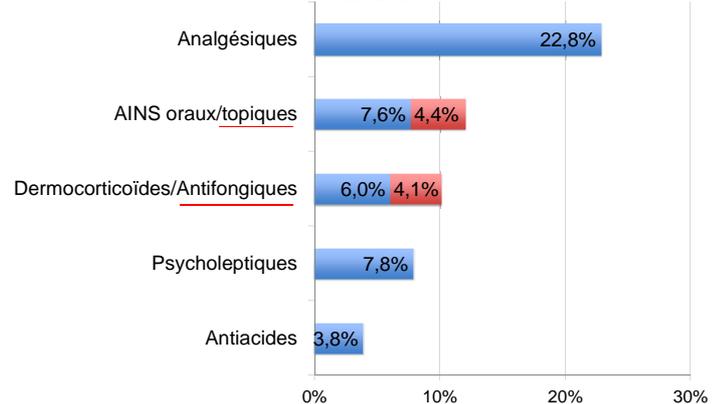


Figure 2: Fréquence des classes médicamenteuses les plus demandées



DISCUSSION

Les « ordonnances suggérées » sont fréquentes, conférant au médecin le rôle d'auxiliaire de l'automédication du patient (Levasseur 2003). Elles sont une façon pour le patient d'obtenir le remboursement de produits disponibles en vente libre en pharmacie et de constituer sa pharmacie familiale.

Elles représentent aussi une forme de légitimation du savoir profane par le médecin (Fainzang 2012).

La prescription pour un usage autonome d'AINS, d'IPP ou de médicaments psychotropes n'est pas dénuée de risques. Or C. Haxaire (2002) a observé que le praticien qui ajoutait en fin d'ordonnance le « médicament pour les nerfs » était exclu du diagnostic médical et donc de la surveillance du traitement. Il se dépossède ainsi du savoir médical nécessaire à la décision partagée.

9 fois sur 10, le médecin a accepté de prescrire sous la dictée du patient: confronté à une demande de fin de consultation, au manque de temps pour accompagner la demande (conseils, interactions) ou pour la refuser, à la difficulté d'oser dire non (Galarn 2007).

BIBLIOGRAPHIE

- FAINZANG S. L'automédication ou les mirages de l'autonomie. Paris, Presses universitaires de France, 2012.
 GALAM E. Oser dire « non » avec sérénité. *La Revue du Praticien - Médecine Générale* 2007;788:1079-1080.
 HAXAIRE C. Calmer les nerfs : automédication, observance et dépendance à l'égard des médicaments psychotropes. *Sciences Sociales et Santé* 2002;20(1):63-88.
 LEVASSEUR G, SCHWEYER FX. Les demandes des patients jugées « non fondées » par les médecins. *La Revue du Praticien - Médecine générale* 2003;603:246-250.
 OSTERMANN G. Aspects psychologiques de l'automédication, In : Queneau P., éd., L'automédication, autoprescription, autoconsommation, Paris, John Libbey Eurotext, 1998, pp. 33-38.