

# B i b l i o m e d

## *Quels sont les facteurs influençant la prescription en médecine générale ?*



[Tous les numéros](#)

Numéro 856 du 11 mai 2017

### Contexte

La France est l'un des pays d'Europe dans lequel la prescription médicamenteuse est la plus importante. 80% des consultations donnent lieu à une rédaction d'ordonnance, contre 70% en Allemagne et 43% aux Pays-Bas. Les patients déclarent qu'à la suite d'une consultation, environ 1,6 médicaments leur sont prescrits, contre 1,2 en Allemagne et Espagne puis 0,9 aux Pays Bas. La France est un des plus grands prescripteurs de benzodiazépines après la Belgique, le Portugal et l'Espagne. Notre pays est au troisième rang européen pour la prescription d'antibiotiques par habitant après la Grèce et la Belgique [1]. Ces prescriptions ont un impact économique, écologique et iatrogénique. Si les médecins généralistes français sont autant prescripteurs, quelles en sont les raisons ?

### Données de la littérature

#### *Quels sont les facteurs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale ?*

Une étude réalisée en médecine générale parmi des maîtres de stage a tenté de répondre à cette question [2] : Parmi 20 600 consultations chez 128 praticiens maîtres de stages, 80,7 % ont donné lieu à au moins une prescription médicamenteuse.

Étaient corrélés à la prescription, le nombre de problèmes pris en charge (OR = 10,6 [8,8 ; 13,0] si  $\geq 4$ ) ; les facteurs indépendants liés au patient étaient le genre féminin (OR = 1,1 [1,0 ; 1,2]), l'âge extrême (OR = 1,3 [1,1 ; 1,5] jusqu'à 4 ans, OR = 1,5 [1,3 ; 1,8] de 5 à 14 ans et OR = 1,3 [1,2 ; 1,5] à partir de 60 ans, vs de 15 à 29 ans).

Étaient en faveur d'une non délivrance d'ordonnance médicamenteuse le fait d'être un nouveau patient (OR = 0,8 [0,7 ; 0,9]), d'être en situation d'accident de travail ou de maladie professionnelle (OR = 0,3 [0,3 ; 0,4]).

Pour le médecin, la prescription médicamenteuse était liée au fait de recevoir des délégués pharmaceutiques (OR = 1,6 [1,2 ; 2,0] si  $\geq 5$  fois par semaine), mais pas au fait de recevoir des délégués de l'Assurance maladie ou au contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI).

Les auteurs insistent sur la non adaptation des outils d'aide à la prévention de la surprescription, et sur les facteurs sociologiques intervenant dans les comportements des médecins.

#### *Quels sont les facteurs associés à la polyprescription en médecine générale ?*

L'étude Polychrome montre que ses déterminants sont liés à 5 facteurs : ceux attachés au médecin généraliste (organisation professionnelle et du système de soins, facteurs individuels, incertitude diagnostique, facteurs de prescription routinière), à la mauvaise communication entre médecins, aux pathologies et demandes du patient, aux effets sociétaux (importance de la santé et du médicament) et à l'industrie pharmaceutique. Pour les déterminants de la iatrogénie, l'étude met en évidence la mauvaise communication entre médecins, la mauvaise prise en compte du vieillissement des patients chroniques, la mauvaise gestion des médicaments par les patients (compréhension des ordonnances et automédication) et une informatique médicale peu ergonomique [3].

Nous voyons qu'outre les facteurs liés au patient, l'organisation du cabinet, la communication avec les autres professionnels de santé, notamment les autres prescripteurs, a une influence sur la prescription des médecins.

### ***D'autres regards d'ordre anthropologiques apportent d'autres informations :***

De nombreux articles, recherches et thèses de médecine générale ont abordé cette question sous l'angle de l'anthropologie de la santé. Nous reprendrons ici une recherche récente. 30 médecins généralistes ont été interrogés sur leurs parcours professionnels, leurs difficultés au travail, leurs motivations et trajectoires personnelles. 550 consultations et 50 visites à domicile ont été analysées. Deux principales typologies de médecins ont été identifiées [4,5].

La première concerne des médecins qui ont une croyance en l'efficacité et aux effets bénéfiques des médicaments en général. Ils avaient tendance à en sous-estimer les effets iatrogènes, y compris lorsqu'ils étaient rapportés par les patients, ce qui les amenait à continuer de prescrire sans l'aval des patients. Ils informaient peu leurs patients des effets négatifs des associations médicaments/alcool, seule la plus jeune cohorte généraliste suivie relançait systématiquement ses patients à propos de leur consommation d'alcool) et des effets secondaires possibles.

Le surmenage des médecins intervenait de manière importante comme déterminants de la prescription en renforçant le réflexe « ordonnance-médicament », notamment en fin de journée.

Un second profil a été identifié : Les moins prescripteurs (moins de 2 médicaments en moyenne par patient, malgré des profils de patientèle parfois âgée) déclarent dé-prescrire les médicaments qu'ils jugent très peu efficaces, voire dangereux et toxiques, y compris lorsqu'ils ont été initiés par des médecins spécialistes. Ils sont particulièrement vigilants quant à leurs propres prescriptions. Ces mêmes médecins limitent leurs heures de travail, et semblent moins sujets à la fatigue.

Les plus prescripteurs avaient des représentations plus négatives de leurs patients, jugés moins aptes à prendre des décisions et à demander de l'information. La prescription était utilisée pour raccourcir la durée de la consultation. Des prescriptions de psychotropes et d'antibiotiques étaient destinées à terminer une consultation en limitant les échanges avec les patients.

Une des raisons de ces prescriptions étaient des expériences négatives, comme des complications infectieuses en l'absence de prescription d'antibiotiques. Il s'agissait donc fréquemment de mesures de surprotection pour tenter d'éviter des expériences douloureuses.

Par ailleurs, les moins prescripteurs semblaient moins sujets à l'épuisement professionnel.

### **Pour la pratique**

La polyopathie est une des principales causes de la polyprescription.

La prescription est sous l'influence de facteurs liés au patient, mais aussi à l'organisation du cabinet médical et d'attitudes et de représentations des médecins.

Les médecins les plus prescripteurs utilisent le médicament comme outil de réassurance au détriment de la communication avec le patient.

Les représentations des médecins sont au premier plan dans cette importante prescription. Quelle est la place du patient dans ce processus ? Quels sont les outils qui pourraient aider les médecins à améliorer leurs pratiques ? Ce sera l'objet de prochains numéros de Bibliomed.

### **Références.**

1. Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial consumption in Europe, 2014 et ANSM (pour les données françaises, également utilisées par l'ECDC). Le rapport publié en 2014 présente des données actualisées pour 30 pays
2. Darmon D. et al., « Facteurs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale : une étude transversale multicentrique », Santé Publique 2015/3 (Vol. 27), p. 353-362.
3. Clerc P, Le Breton J. Polyprescription médicamenteuse et polyopathologies chroniques : ce qu'en disent les médecins généralistes. Sci Soc Santé. 2013 ;31(3):71.
4. Vega A. Prescription du médicament en médecine générale Deuxième partie : Paradoxes et propositions. Médecine. 2012 ;8(5):223-226. doi:10.1684/med.2012.0838

5. Vega A. Prescription du médicament en médecine générale Première partie : déterminants culturels de la prescription chez les médecins français. Médecine. 2012 ;8(4):169-173. doi :10.1684/med.2012.0824.

**Mots clés :** prescription inappropriée [*innappropriate prescribing*] ; consultation médicale ; [*office visit*].

### Par qui et comment est écrit Bibliomed ?

**Bibliomed** est une revue d'analyse critique de la SFDRMG et du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC. Cette publication est disponible uniquement sur abonnement. La diffusion se fait par courrier électronique.

**Bibliomed** <http://www.mbp-unaformec.net/unaformec-2015/index.php?page=le-nouveau-bibliomed>

Pour contacter les auteurs et pour toute suggestion : [sfdrmg@unaformec.org](mailto:sfdrmg@unaformec.org)

