

20<sup>e</sup>  
CONGRÈS  
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux  
2021 PARC  
DES EXPOSITIONS



# La consultation sans ordonnance en France et en Europe

## Une revue de la littérature



Département  
Médecine Générale  
Clermont Ferrand

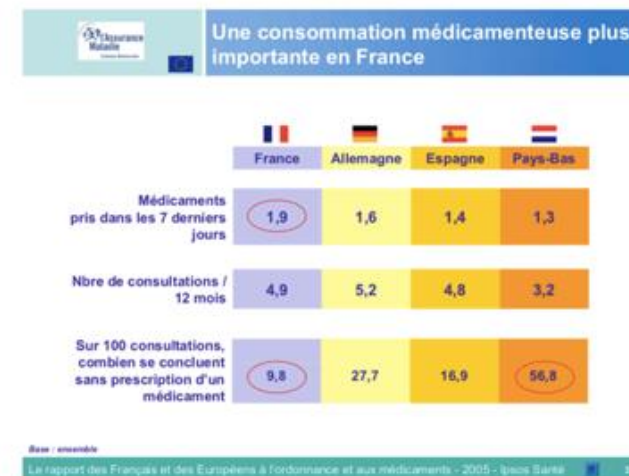
Thèse de Bruno MARIOTTI

Directrice de thèse : Dr Amélie Richard, MCA au DMG de Clermont Ferrand



## Introduction

- Avec 37,8 Milliards consommés en médicaments (2017) le France est en tête de l'Europe.
- De nombreuses consultations pourraient finir sans prescription médicamenteuse (CSPM).
- Une seule étude européenne globale : *le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments* (IPSOS 2005)
- Elle montre des différences européennes sur les CSPM



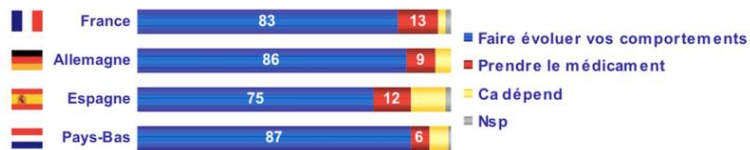


Grand Public



### Changer de comportement ?

Si un médecin vous disait que pour résoudre un problème de santé vous pouvez, soit prendre un médicament, soit faire évoluer vos comportements, qu'est-ce que vous préféreriez faire ?

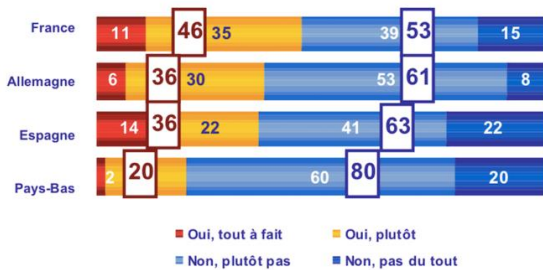


Médecins



### Parmi les explications, la pression exercée / ressentie par les médecins en France

Est-ce que vous ressentez de façon générale une pression ou une demande importante de médicaments en fin de consultation ?



## ■ Discordance MG/patients en France

■ 83% des patients français déclarent préférer changer de comportement VS un médicament

Et 46% MG ressentent une pression de prescription par les patients

■ En France, nous allons « vers un nouvel équilibre conseil médical/prescription médicamenteuse ? » en 2005.





- Qu'en est-il en 2020 en France et en Europe ?
- Objectifs :
  - Observer l'évolution du nombre de CSPM
  - Observer l'évolution du ressenti des patients lors des CSPM
  - Observer l'évolution du ressenti des médecins lors des CSPM



## Méthode

- Revue mixte de la littérature européenne de 2005 à 2019
- Inclusion d'études en français ou en anglais concernant les soins primaires
- Comprenant des résultats sur le nombre de CSPM et/ou le ressenti des patients et/ou le ressenti des médecins
- 6 bases de données dont SUDOC, COCHRANE, EMBASE, PUBMED,
- Evaluation par des grilles : les études quantitatives ont été évaluées par STROBE et SURE. L'essai randomisé contrôlé a été évalué par CONSORT, les études qualitatives ont été évaluées par COREQ. La revue littérature a été évaluée par PRISMA.



## Résultats

- 13 380 résultats
- 33 études incluses pour évaluation
- 31 études analysées :
  - 10 sur le nombre de CSPM
  - 14 sur le ressenti des patients
  - 19 sur le ressenti des médecins



## Résultats

- Nombre de CSPM : des différences européennes toujours présentes

Année	Pays	Pourcentage de CSPM
2009	France	8,8%
2009	France	23%
2014/2015	France	20,3%
2016	France	24,11%

Année	Pays	Pourcentage de CSPM
2007	Royaume-Uni	45,7%
2008	Belgique	30,2%
2015	Slovénie	41,5%

Année	Pays	Pourcentage de CSPM estimé par les MG
2015	France	10%
	Chypre	10%
	Grèce	20%
	République Tchèque	20%
	Turquie	20%
	Malte	40%
	Suède	70%





## Résultats

- Ressenti des patients

Thèmes	Idées principales	Nombre de présence
Général	CSPM/rare	5/7
	Non reconnaissance du statut de malade	7/7
Ressenti négatif	Culpabilité d'avoir consulté/Gêne/Malaise	6/7
	Refus/désaccord	5/7
	Méfiance/inquiétude	3/7
	Colère	3/7
	Rassurante/confiance	7/7
Ressenti positif	Acceptation/satisfaction	6/7
	Attente de médicament	7/7
Freins	Habitude	6/7
	Culture française/symbole du médicament	6/7
	Demande d'efficacité/rapidité de guérison	6/7
	Manque de temps/surcharge du médecin	5/7
	Influence des laboratoires sur le médecin	4/7
Facilitants	Relation/médecin patient	7/7
	Explication/dialogue/décision partagée (autres attentes de la cc)	7/7
	Méfiance du médicament	5/7
	Disponibilité (pouvoir être revu)/temps	4/7
	Examen clinique et démarche diagnostique	3/7
	Malade qui accepte son état et l'évolution naturelle	2/7
	Médecine parallèle/paramédicale	2/7
	Prescription différée	2/7
Facteur atterréolent	Motifs de consultation	7/7
	Facteur extérieur (enrouement, média, internet)	4/7
Solutions à développer	Conseils écrits	7/7
	Éducation/prévention	5/7
	Dérembourser médicaments	4/7
	RHD	4/7
	Campagne de santé publique	3/7
	Sites internet de références/Outils pédagogiques	3/7
	Formation initiale des médecins	2/7
Évolution	Vers une diminution récente (moins de PM+ moins de demande)	6/7





## Résultats

- Ressenti des médecins

Thèmes	Idées principales	Nombre de prémisses	
Général	CSPM rare/peu fréquente	9/11	
	Culpabilité/gêne/malaise	10/11	
	Dévalorisation du patient/ de la CS	9/11	
Ressenti négatif	Sentiment d'inefficacité/inaction	9/11	
	Satisfaction	7/11	
Ressenti positif	Valorisation	7/11	
	Manque de temps/surcharge	11/11	
Freins	Attente du patient/ difficultés à dire non	11/11	
	Habitude/réflexe	11/11	
	Paiement à l'acte	10/11	
	Problème de consensus	9/11	
	Doute diagnostique/ crainte de l'erreur médicale	8/11	
	Modèle/Culture française	8/11	
	Influence extérieure (risqueurs médicaux, laboratoire)	8/11	
	Peur du nomadisme	6/11	
	Demandes supplémentaires	5/11	
	Facilitants	Explication/éducation	11/11
		Expérience	11/11
Risque iatrogène		10/11	
Outils diagnostiques, examen complémentaire, arrêt, prescription différée, avis spécialiste		9/11	
Disponibilité/temps		9/11	
Evaluer les attentes du patient		9/11	
Examen clinique appuyé		7/11	
Faible concurrence		4/11	
Facteur ambivalent		Relation médecin/malade	11/11
		Motifs de consultation/ type de patient	11/11
	Formation initiale/continue	10/11	
	Remplaçant/ installé	6/11	
	Exemple personnel	4/11	
Solution à développer	Déremboursement	10/11	
	Recommandations	9/11	
	Campagne de santé publique	8/11	
	Fiches conseils, C&T par pathologie	8/11	
	Rémunération, revalorisation autres rôles	8/11	
	Remboursement/Validation des alternatives non médicamenteuses	5/11	
Evolution	Vers une diminution récente (moins de Pdt + moins de demande)	10/11	



- Rapprochement des ressentis patients/médecins
- Vers plus de CSPM en France, plutôt 20% à confirmer.
- Concordance des données des enquêtes quantitatives avec les données qualitatives



## Discussion

### → Limites et forces

- Equation large
- Méthodologies différentes pour les études quantitatives
- Nombreuses études qualitatives françaises et peu de quantitatives
- Nombres de résultats importants





## → Des différences européennes

- Facteurs extrinsèques :
  - Organisation des soins primaires
  - Modes de rémunération
  - Place de l'automédication
- Principe de restriction vs. principe de réparation immédiate

## → Du changement en France

- Changement dans la relation médecin/patient
- Vers une décision médicale partagée
- Une méfiance du médicament ?



## → Perspectives

- Organisation des soins (rémunérations, assistants médicaux ), Campagnes de santé publique
- Formation à la communication/outils facilitants la CSPM
- Développer la recherche quantitative : une étude est en cours dans 40 cabinets de MG ou MSP.

**20<sup>e</sup>**  
**CONGRÈS**  
**NATIONAL**

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



**16 - 18 JUIN** **Bordeaux**  
**2021** **PARC**  
**DES EXPOSITIONS**



**Merci de votre attention**