

Année 2023

2023 TOU3 1091

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Betty PERRAUD**

Le 25 septembre 2023

**Prescriptions anticipées d'antibiotiques : enquête sur la pratique des  
médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées.**

Directeur de Thèse : Dr Jean-Paul ALRIC

**JURY :**

**Madame la Professeure Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT**

**Présidente**

**Madame la Professeure Motoko IRI-DELAHAYE**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Jordan BIREBENT**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Jean-Paul ALRIC**

**Assesseur**



**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**
  
**Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine**
  
**2022-2023**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

**Professeurs Emérites**

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	cardio-thoracique et
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	cardiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Dermatologie
Mme BURRA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Faleme (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Bactériologie-Virologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Biologie cellulaire
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Neurologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Dermatologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Biophysique
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Physiologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Pharmacologie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Médecine Interne
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Hématologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Nutrition
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Gériatrie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Cardiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Radiologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Neurochirurgie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Médecine Interne
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Chirurgie Infantile
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Pédiatrie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Radiologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Pédiatrie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Neurochirurgie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Ophtalmologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Médecine du Travail
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Urologie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Chirurgie Digestive
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Pédiatrie
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Médecine Légale
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Biologie du développement
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Anatomie Pathologique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Gynécologie Obstétrique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		Gériatrie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

Mme DUPOUY Julie  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**2ème classe**

**Professeurs Associés**

M. ABBO Olivier  
Mme BONGARD Vanina  
M. BOUNES Vincent  
Mme BOURNET Barbara  
Mme CASPER Charlotte  
M. CAVAINAC Etienne  
M. CHAPUT Benoit  
M. COGNARD Christophe  
Mme CORRE Jill  
Mme DALENC Florence  
M. DE BONNECAZE Guillaume  
M. DECRAMER Stéphane  
Mme DUPRET-BORIES Agnès  
M. EDOUARD Thomas  
M. FAGUER Stanislas  
Mme FARUCH BILFELD Marie  
M. FRANCHITTO Nicolas  
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio  
Mme GASCOIN Géraldine  
M. GUIBERT Nicolas  
M. GUILLEMINAULT Laurent  
M. HERIN Fabrice  
M. LAIREZ Olivier  
M. LEANDRI Roger  
M. LOPEZ Raphael  
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume  
Mme MARTINEZ Alejandra  
M. MARX Mathieu  
M. MEYER Nicolas  
Mme MOKRANE Fatima  
Mme PASQUET Marlène  
M. PIAU Antoine  
M. PORTIER Guillaume  
M. PUGNET Grégory  
M. REINA Nicolas  
M. RENAUDINEAU Yves  
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline  
Mme SAVAGNER Frédéric  
M. SAVALL Frédéric  
M. SILVA SIFONTES Stein  
Mme SOMMET Agnès  
M. TACK Ivan  
Mme VAYSSE Charlotte  
Mme VEZZOSI Delphine  
M. YRONDI Antoine  
M. YSEBAERT Loïc

Chirurgie infantile  
Epidémiologie, Santé publique  
Médecine d'urgence  
Gastro-entérologie  
Pédiatrie  
Chirurgie orthopédique et traumatologie  
Chirurgie plastique  
Radiologie  
Hématologie  
Cancérologie  
Anatomie  
Pédiatrie  
Oto-rhino-laryngologie  
Pédiatrie  
Néphrologie  
Radiologie et imagerie médicale  
Addictologie  
Chirurgie Plastique  
Pédiatrie  
Pneumologie  
Pneumologie  
Médecine et santé au travail  
Biophysique et médecine nucléaire  
Biologie du dével. et de la reproduction  
Anatomie  
Maladies infectieuses, maladies tropicales  
Gynécologie  
Oto-rhino-laryngologie  
Dermatologie  
Radiologie et imagerie médicale  
Pédiatrie  
Médecine interne  
Chirurgie Digestive  
Médecine interne  
Chirurgie orthopédique et traumatologique  
Immunologie  
Rhumatologie  
Biochimie et biologie moléculaire  
Médecine légale  
Réanimation  
Pharmacologie  
Physiologie  
Cancérologie  
Endocrinologie  
Psychiatrie  
Hématologie

**Professeurs Associés de Médecine Générale**

M. ABITTEBOUL Yves  
M. BIREBENT Jordan  
M. BOYER Pierre  
Mme FREYENS Anne  
Mme IRI-DELAHAYE Motoko  
M. POUTRAIN Jean-Christophe  
M. STILLMUNKES André

**Professeurs Associés Honoraires**

Mme MALAUDAUD Sandra  
Mme PAVY LE TRAON Anne  
Mme WOISARD Virginie

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol André	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétiq ue	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et pharmacologie médicamenteuse
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétiq ue	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CÜROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétiq ue
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAÜNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
M. CHICOUJAA Bruno  
M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme DURRIEU Florence  
M. GACHIES Hervé  
Mme LATROUS Leila  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle

## **REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY**

**Madame la Professeure Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT,**

Professeure des Universités, Médecin Généraliste, Maitre de stage universitaire

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Votre engagement pour la médecine générale ainsi que votre dévouement pour l'enseignement sont un exemple. Veuillez trouver l'expression de mon profond respect.

**Madame la Professeure IRI-DELAHAYE Motoko**

Professeure Associée, Directrice du DUMG, Médecine Généraliste, Maitre de stage universitaire

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à ce jury afin de juger mon travail. Soyez assurée de toute mon estime et ma considération à l'égard de votre implication envers le Département Universitaire de Médecine Générale.

**Monsieur Le Professeur BIREBENT Jordan,**

Professeur Associé, Directeur du tutorat, Médecin Généraliste, Maitre de stage universitaire

Je vous suis extrêmement reconnaissante d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Soyez assuré de toute ma gratitude face à votre disponibilité et votre investissement pour le Département Universitaire de Médecine Générale.

**Monsieur le Docteur Jean-Paul ALRIC,**

Médecin généraliste, Maitre de stage universitaire

Vous avez été mon tout premier maitre de stage, celui avec qui j'ai beaucoup appris. Votre rigueur et votre parcours en tant que médecin généraliste vous honorent. Merci d'avoir initié ce projet en me soufflant l'idée du sujet, et merci de m'avoir fait confiance.

## REMERCIEMENTS PERSONNELS

### **A mes parents, Valérie et Didier,**

Je serais difficilement arrivée jusqu'ici sans vous, je vous remercie d'avoir cru en moi et de m'avoir permis de surmonter certains des obstacles que j'ai pu rencontrer. Merci pour votre soutien durant mes années d'études à Nantes : du frigo rempli toutes les semaines, aux tours de moto pour me changer les idées, vous avez fait ce qu'il fallait. Je sais que la distance actuelle est difficile à accepter pour vous, mais sachez que cela ne change rien à l'amour que l'on se porte les uns aux autres. Je vous souhaite d'être heureux tous les deux, vous le méritez. J'espère que votre camping-car et votre moto vous mèneront vers de belles destinations en amoureux, maintenant que vous êtes enfin réunis tous les deux à la maison !

### **A mon frère, Billy,**

Je ne mentionnerais pas tous tes surnoms (ça ne ferait pas très professionnel pour une thèse quand même, mais tu sais très bien ce à quoi je pense !)

Merci pour ton soutien durant toutes ces années, et je ne parle pas que des années médecine. Nos débuts ont été chaotiques (« mais Biiiiillyyyy ») mais je suis heureuse de voir que nous nous sommes rapprochés au fur et à mesure des années (merci Notre Dame et ta crise d'ado, qui l'aurait cru !) Tu pourras toujours compter sur moi, en toutes circonstances. Je souhaite que tu sois heureux dans ta vie, je compte y contribuer du mieux que je pourrais, tu peux en être certain. Je serais toujours là pour toi. Je t'aime.

### **A mes Mamies et Papis,**

Mamie Robert, pour ta douceur, ta patience et ta philosophie de vie. J'adorais nos discussions sur ton canapé. Tu as été un des piliers de mon enfance. Tes cartes postales hebdomadaires (précieusement gardées) pendant mes années nantaises font que tu as pleinement ta place ici : tu as été d'un grand soutien durant ces années difficiles... Même si aujourd'hui les choses ont un peu changé (c'est sûr : la « caserne » c'est moins agréable que le 22 rue de l'Alnée !) tu restes la mamie tendre et aimante que j'aime du fond du cœur. Merci pour tout. A Papi Robert que j'aurais aimé connaître, mais qui, de source sûre, serait très fier que « la petite de la petite » soit docteur ! J'espère que tu vois tout ça d'en haut.

Mamie et Papi Guytou, indissociables ! Mes petits amoureux préférés comme j'adore vous surnommer ! Quels merveilleux souvenirs d'enfance j'ai grâce vous : de nos tournées dans la petite panda blanche à « Dig Din Gon ! », en passant par les crêpes au caramel beurre salé, ou encore ma petite viennoise aux pépites de chocolat les weekends où je dormais chez vous (et ils ont été nombreux !) Merci d'avoir fait de mon enfance une douceur, pleine de bons cocos qui sont des « vrais œufs de poule » ! Je vous souhaite de rester aussi amoureux, et tous les deux le plus longtemps possible. Votre Adlésouille qui vous aime tant.

**A Enola et Ellie,**

Mon premier rôle de marraine et de tatie, quelle fierté. Je promets de prendre soin de vous deux, vous pourrez toujours compter sur votre Tatie Betty, malgré la distance qui nous sépare. Vous êtes de merveilleuses petites filles, que j'aime infiniment. J'ai hâte de pouvoir vous faire venir en vacances chez nous avec votre Tonton Lulu ! Merci Blandine de m'avoir permis d'avoir ce rôle si important, tu pourras toi aussi, toujours compter sur moi.

**A ma famille : HERVY et PERRAUD,**

Un grand merci d'être présents pour ceux qui ont pu venir. Je suis heureuse de vous voir aujourd'hui à mes côtés. Vous avez, pour certain, toujours été là durant toutes ces années, même à distance. Je suis heureuse d'avoir eu la chance de grandir à vos côtés, j'en garde de merveilleux souvenirs, même s'ils sont malheureusement plus rares dorénavant.

**A ma belle-famille,**

Cathy pour votre écoute et votre bienveillance, Bruno pour votre sympathie, Sophie pour ton rire communicatif et ta joie de vivre, Nicole pour votre gentillesse, Christian pour votre bonne humeur et vos « bon les mecs ! », Emile pour ton dynamisme et ton côté espiègle, j'adore passer du temps avec toi, et Lison pour ta force physique comme psychique.

Merci de m'avoir aussi bien accueillie dans votre famille, je m'y sens à ma place et heureuse de passer tous ces bons moments ensemble.

**A Clem,**

Je ne sais pas si les mots arriveront à la hauteur de ce que je ressens pour toi, mais tu sais déjà tout. Tu es comme une sœur pour moi, avec un amour aussi fort que l'amour fraternel. Je suis heureuse d'avoir une meilleure amie aussi précieuse que toi. Je te remercie avec Xavier (alias Captain Chocolate !) de m'avoir confié le si beau rôle de marraine pour mon petit Aro. Vous pourrez toujours compter sur moi (et pas que pour le pourrir de cadeaux, je vous le promets). Le ménage à 3 a encore de longues années à vivre, c'est même suuuuuuu !!! Je vous aime infiniment tous les trois.

**A Mathilde,**

Merci pour ton amitié sincère depuis tant d'année. Merci pour ta bienveillance et ta présence dans toutes les étapes de ma vie. Je suis heureuse de te compter parmi mes amies les plus chères. Cet internat toulousain nous aura encore plus rapprochées, et je ne parle pas de notre périple de gazelles qui nous a laissé de merveilleux souvenirs ! Merci de m'avoir fait l'honneur d'être la témoin de votre amour avec ton Victor. Je vous souhaite une belle vie remplie d'amour, et je compte bien suivre ce bonheur de très près.

**A Karine,**

Merci pour tous ces moments de rire et de partage. Tu es une amie dont tout le monde rêve : joyeuse, pleine de vie, honnête, droite et sincère. Je vous souhaite le meilleur avec Yassin (que je suis vraiment heureuse de compter parmi mes amis, lui qui accepte si bien tous les personnages fantaisistes que je peux avoir dans la tête ! Promis je travaille dur pour en chercher d'autres !) La toute récente annonce de votre mariage me remplit de joie, j'ai si hâte d'y être !

**A Bineta,**

Je suis heureuse de t'avoir dans ma vie, même si les moments passés ensemble sont trop peu nombreux à mon goût. J'ai hâte que tu termines cet internat pour enfin avoir la vie que tu mérites : remplie de bonheur et de beaux projets aux côtés de ton Lucas.

**A Chloé,**

Pour tes photos très zoomées, et tes punchlines toujours bien placées dans Doctors With Love. Je suis heureuse de te voir épanouie au sein de cette belle famille que vous formez avec Hugo et Alix.

### **A Marion et Coco,**

Pour cette coloc cadurcienne de l'ambiance et bien plus encore ! Vous êtes de véritables amis avec qui j'aime passer du temps (qui se fait trop rare à mon goût).

Marion : ma ptite mère Duchêne : ta douceur, ton naturel et ton amitié sont précieux à mes yeux, j'aime passer du temps avec toi et recevoir des snaps de quadruples mentons à mourir de rire ! Ne change jamais, je t'aime tellement comme tu es.

Coco : merci pour ce côté comique qui te colle à la peau (et ça m'fait riiiiire). J'aime toujours autant recevoir tes petits selfies de crétin, surtout ne t'arrête pas ! Bien sûr, il n'y a pas que ça : tu fais partie de ces amis devenus indispensables avec qui on passe toujours de très bons moments !

### **A Marion et Robin,**

Deux amis précieux que je suis heureuse de connaître. Nos moments passés ensemble sont toujours doux et agréables, toujours quelque chose à se dire, quelque chose à raconter et surtout beaucoup de plaisanteries à partager ensemble. Je suis comblée rien qu'en voyant votre bonheur avec cette famille que vous vous êtes créé tous les 3 ! Votre petite Susie a énormément de chance de vous avoir comme parents ! Je suis fière de vous, de la vie que vous êtes en train de construire tous ensemble.

### **A Anaïs et Vincent,**

Je suis heureuse de vous compter parmi mes amis les plus chers. Cette colocation aveyronnaise à Ceignac City aura de loin été la meilleure de ma vie, merci encore à Alain de nous avoir permis de faire connaissance dans sa maison (et merci pour ses outils et son cendrier Ricard... !). Je garde de merveilleux souvenirs de nos repas conviviaux autour de la table de la cuisine, ou dans le salon où nous prenions la tisane dans des tasses à bords fins ! Je suis ravie de vous voir épanouis tous les trois depuis l'arrivée du petit Martin. Soyez heureux !

Une attention toute particulière pour toi mon Vincent : un immense merci pour ton aide dans ce travail, qui n'aurait pas été pareil sans toi. Tu aurais eu ta place dans ce jury. Merci encore pour ta motivation, ton énergie et pour le temps que tu as passé à m'aider. Tu as été mon directeur de thèse officieux comme j'adore le dire (et qui est vraiment le cas surtout). Tu seras un excellent maître de stage, tes futurs internes auront beaucoup de chance d'apprendre la médecine générale à tes côtés. Encore mille mercis pour tout.

### **A Jeanne et Noé,**

Les doudous internationaux. Votre bienveillance et votre amour l'un pour l'autre est un bonheur à voir. Je suis heureuse de faire partie de votre cercle amical pour le constater à chaque fois que l'on se retrouve. Votre détermination et votre droiture dans tous vos choix de vie vous honorent. Ne changez rien, on aime trop « La vie de Jeanne et Noé » ! Je vous souhaite une belle vie remplie d'amour, j'ai hâte de vous voir tous les deux dans votre belle maison, en tant que jeunes mariés l'année prochaine !

### **A Mellila, Maugan, Younn et Saina,**

Un de mes plus beaux coups de foudre amical. Vous êtes et resterez à jamais de précieux amis que je compte bien garder le plus longtemps possible. La distance ne change rien, au contraire, elle ne fait que renforcer cette amitié incroyable.

Mellila pour ta douceur, ta joie de vivre et ta sincérité, Maugan pour ton amour de l'aventure et cet incroyable don de ne jamais chanter faux, Younn pour cette bouille d'amour. Les moments passés avec vous sont toujours un véritable bonheur. Vivement la Corse ensemble !

### **Aux copines de Loire-Atlantique,**

Manue, Madoche, Lilou, Valoche, Elena : les soirées PDF sont et resteront mémorables, avec Céline à fond à chaque fois ! J'aimerais tellement en faire plus !

### **Aux nouveaux copains/amis, mais pas des moindres !**

Nancéens et vosgiens : Mathilde, Yann, Zoé, Hippolyte, Bastion, Léa, Simone, Téo et toute la bande avec qui j'adore passer de bons moments ! Je garde de merveilleux souvenirs de nos vacances au ski, et je souhaite bien en créer d'autres pour les années à venir !

**Aux médecins** chez qui j'ai eu la chance et le plaisir de passer en stage : Patrick, Jean-Paul, les urgentistes de Rodez (Clément, Marie, Yves, Claire, Charlotte, Aurélie, Olivier, Aline et l'incroyable Thierry qui nous a emmenés en boîte ! Et tous ceux qui ont été présents sur ces 6 mois).

Mon cher Philippe Carret à qui je fais une mention spéciale, vraiment j'ai adoré ces 7 mois de stage avec vous malgré ce diable de covid (Wendy passe enfin sa thèse, il était temps, hein Gribouille !), Fabien, Catherine, André, Véronique. Merci à tous pour votre enseignement, votre bienveillance, vos conseils avisés et surtout votre soutien. Je vous dois beaucoup.

**Aux équipes paramédicales** surtout celle de Rodez où j'ai passé 6 mois plus qu'incroyables ! Chanter et danser du Céline Dion sur les brancards des urgences à 4h du matin, vraiment je ne pouvais pas mieux tomber... Merci encore (Julien, Véronique, Marion, Arnaud, Vanessa, Virginie, Marie-Laure, et tous les autres...) vous m'avez, vous aussi, énormément appris et soutenue durant ces 6 mois au rythme acharné. Petite pensée également pour l'équipe de gériatrie de Castres sans qui ce stage aurait tout simplement été pire que ce qu'il n'a été, vous avez rendu les journées bien meilleures.

**A Mia,**

Ma Mimi d'amour, mon acolyte à qui j'ai imposé un sacré parcours, ma fidèle amie à quatre pattes qui mérite amplement sa place ici au vu du soutien qu'elle m'a apporté durant toutes ces années. Avec Romy qui l'a rejoint, elles forment un gang de pots de colle que tout le monde rêverait d'avoir !

**Un grand merci aux médecins de Midi-Pyrénées** qui ont pris de leur temps pour répondre à mon questionnaire de thèse, et qui me permettent enfin de mettre un point final à ce parcours universitaire.

**Un immense merci aux patients** qui m'ont permis d'apprendre durant toutes ces années, qui m'ont fait confiance en me livrant leurs maux, leur souffrance, mais aussi parfois leur bonheur, et qui font que chaque jour où j'arrive en consultation, je me dis que je ne me suis pas trompée de voie !

**Et enfin, à mon Lucien,**

Mon Lulu d'amour, mon bonheur au quotidien. La vie est douce à tes côtés. Ta force tranquille m'apaise et me rassure. Merci pour ta gentillesse, ta bienveillance et ton soutien sans faille dans la vie de tous les jours. Merci pour tes mots doux qui savent souvent corriger mes maux.

Merci de m'avoir aidée dans ce projet de thèse : les codages, statistiques et tableaux croisés dynamiques auraient été mille fois plus durs sans toi ! Ces derniers mois ont été difficiles, mais t'avoir à mes côtés était un véritable soutien. Je sais que je peux compter sur toi, et c'est un sentiment plus qu'agréable.

De beaux projets sont à venir, j'espère sincèrement qu'ils vont aboutir. Je suis heureuse de savoir que je vais les partager avec toi.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	1
<b>INTRODUCTION</b> .....	2
<b>I- L’histoire de l’antibiothérapie</b> .....	2
<b>II- Le problème de l’antibiorésistance</b> .....	3
<b>III- La prescription d’antibiotique en France</b> .....	4
A- L’essor des antibiotiques depuis 1940 .....	4
B- L’impact de la pandémie de covid en 2020 .....	5
<b>IV- Qu’est-ce qu’une ordonnance anticipée ?</b> .....	6
<b>V- Justification du travail de recherche</b> .....	8
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	9
<b>I- Type d’étude</b> .....	9
<b>II- Population cible</b> .....	9
<b>III- Critères de sélection</b> .....	11
A- Critères d’inclusion.....	11
B- Critères d’exclusion .....	11
<b>IV- Elaboration et contenu du questionnaire</b> .....	11
<b>V- Diffusion du questionnaire et recueil des données</b> .....	12
<b>VI- Variables étudiées</b> .....	13
<b>VII- Analyse statistique</b> .....	14
<b>VIII- Recherches bibliographiques</b> .....	14
<b>RESULTATS</b> .....	15
<b>I- Description de la population étudiée</b> .....	15
A- Taux de réponse .....	15
B- Proportion de femmes et d’hommes .....	15
C- Nombre d’années d’exercice de la médecine générale .....	15
D- Type d’activité professionnelle principale.....	15
E- Milieu de l’activité professionnelle .....	16
F- Caractéristiques de l’activité professionnelle .....	16
G- Tableau récapitulatif de la population étudiée .....	17
<b>II- Les ordonnances anticipées d’antibiotiques</b> .....	18
A- Réalisation de ce type d’ordonnance .....	18
B- Fréquence de rédaction .....	18
C- Pathologies concernées .....	19
D- Précision des consignes .....	20

<b>III- Les facteurs d'influence.....</b>	<b>21</b>
A- L'âge du patient .....	21
B- Les antécédents du patient .....	21
C- Les contraintes organisationnelles .....	22
D- La disponibilité des examens complémentaires.....	22
E- L'inquiétude du patient ou de son entourage.....	23
F- L'appartenance du patient à la patientèle du médecin .....	23
G- Une relation de confiance .....	24
H- Autres facteurs .....	25
<b>IV- Mésusages de ce type d'ordonnance.....</b>	<b>26</b>
<b>V- Analyses comparatives .....</b>	<b>26</b>
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>28</b>
<b>I- Forces et faiblesses de l'étude .....</b>	<b>28</b>
A- Forces.....	28
B- Faiblesses .....	29
<b>II- Analyse de la population étudiée.....</b>	<b>29</b>
A- Proportion de femmes et d'hommes .....	29
B- Nombre d'années d'exercice de la médecine générale .....	29
C- Type d'activité professionnelle principale.....	30
D- Milieu de l'activité professionnelle .....	30
<b>III- Les ordonnances anticipées d'antibiotiques .....</b>	<b>31</b>
A- Les médecins généralistes réalisent des ordonnances anticipées d'antibiotiques.	31
B- Pathologies concernées .....	32
<b>IV- Les facteurs d'influence.....</b>	<b>34</b>
<b>V- Mésusages .....</b>	<b>35</b>
<b>PERSPECTIVE .....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE N°1 : Message électronique envoyé aux médecins généralistes .....</b>	<b>42</b>
<b>ANNEXE N°2 : Questionnaire de l'étude .....</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXE N°3 : Inscription au tableau d'enregistrement « recherche thèse » : registre de protection des données .....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXE N°4 : Réponse Libre - Autres facteurs d'influence mentionné par les médecins généralistes dans la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques... ..</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXE N°5 : Réponse Libre – Suggestions des médecins généralistes concernant ce travail de recherche.....</b>	<b>50</b>
<b>ANNEXE N°6 : Médecins ayant répondu « autre » aux divers questions. ....</b>	<b>52</b>

## **RÉSUMÉ**

**Titre :** Prescriptions anticipées d'antibiotiques : enquête sur la pratique des médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées.

**Introduction :** Les prescriptions anticipées semblent faire partie de la pratique courante des médecins généralistes depuis de nombreuses années, en dehors de toutes recommandations officielles des autorités de santé. Dans une dynamique de rationalisation de l'utilisation des antibiotiques, nous avons souhaité faire un état des lieux des pratiques concernant ces prescriptions.

**Objectif :** Déterminer les situations cliniques dans lesquelles des médecins généralistes ont recours à la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques dans leur pratique ambulatoire. L'objectif secondaire était d'évaluer les facteurs qui influencent la rédaction de ce type d'ordonnance.

**Matériel et méthode :** Étude quantitative descriptive réalisée par le biais d'un questionnaire informatisé, diffusé par courrier électronique et complété par 404 médecins généralistes exerçant dans l'ancienne région Midi-Pyrénées, entre octobre 2022 et avril 2023.

**Résultats :** Le taux de participation des médecins ayant répondu à ce questionnaire était de 8%, ce qui nous a permis une analyse significative par rapport à la population étudiée. En moyenne, les médecins généralistes interrogés réalisaient 1,46 ordonnances anticipées d'antibiotiques par semaine (45% en réalisent « rarement » et 44% « souvent »). Les infections ORL représentaient les pathologies les plus à l'origine de prescriptions anticipées d'antibiotiques (79%), suivies de près par les infections urinaires (66%). Quatre grands facteurs d'influence ont été mis en évidence concernant la rédaction d'ordonnance anticipées : la relation médecin-patient, les antécédents du patient, son âge ainsi que les contraintes organisationnelles.

**Conclusion :** La France reste un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques. Les médecins généralistes réalisent des ordonnances anticipées d'antibiotiques, notamment pour les infections respiratoires hautes et urinaires, mais cette pratique semble encore trop peu encadrée à l'heure actuelle. Dans cette démarche de rationalisation de prescription de l'antibiothérapie, il serait intéressant de proposer l'élaboration de recommandations plus précises à ce sujet.

D'autres études seraient intéressantes à mener, notamment auprès des pharmaciens, mais surtout des patients, afin d'avoir leur ressenti face à ce type d'ordonnance sous conditions.

**Mots clefs :** antibiotiques, ordonnances anticipées, médecin généraliste.

**Titre en anglais :** Advance prescriptions of antibiotics : survey on the practice of general practitioners in the former Midi-Pyrénées region.

**Discipline administrative :** Médecine générale

Faculté de médecine Toulouse-Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 Toulouse cedex 4

**Directeur de thèse :** Docteur Jean-Paul ALRIC

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

ARS : Agence Régionale de Santé

AFFSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ANSM : Agence Nationale de Santé et du Médicament : ANSM

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

CISMEF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CRMB : Constructeur de Requêtes Bibliographiques Médicales

ESAC-Net : European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network

GPIP : Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique

HAS : Haute Autorité de santé

HeTOP : Health Terminology/Ontology Portal

LISSA : Littérature Scientifique en Santé

OMA : Otite Moyenne Aigue

OMS : Organisation Mondial de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngée

PAA : Prescription Anticipée d'Antibiotique

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

PMI : Protection Maternelle Infantile

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

SPLIF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

TROD : Test oro-pharyngé d'Orientation Diagnostique

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

# **INTRODUCTION**

## **I- L'histoire de l'antibiothérapie**

Les antibiotiques (du grec anti : contre, et biôtikos : qui concerne la vie) sont des substances chimiques, naturelles ou synthétiques, qui ont une action spécifique sur les micro-organismes. Lorsque ces molécules peuvent les tuer, elles sont dites bactéricides. Elles peuvent également se limiter à empêcher leur prolifération ; elles sont alors bactériostatiques. Les médicaments qui contiennent une substance antibiotique ont donc pour effet d'inhiber ou de tuer des micro-organismes de façon ciblée, à l'exception notable des virus, sur lesquels ils sont sans effet. (1) (2)

Le 3 septembre 1928, Alexander Fleming, biologiste réputé pour son talent mais aussi pour le désordre de son laboratoire au St's Mary Hospital de Londres, retrouve à son retour de vacances une culture oubliée de staphylocoques, bactéries dont il étudiait les propriétés, contaminée par une moisissure. En l'observant, il s'aperçoit qu'autour de la zone où s'est développé le champignon microscopique, il n'y a plus une seule colonie de bactéries, alors qu'elles sont présentes à distance dans la boîte de Pétri. Alexander Fleming identifie le champignon en question : *Penicillium notatum*. Il en isole un extrait et nomme cet agent « Pénicilline ». Il étudie ensuite ses effets et remarque qu'il agit non seulement contre les staphylocoques mais aussi sur bien d'autres bactéries responsables de la scarlatine, de la diphtérie, de pneumonies ou de méningites. (3)

L'importance majeure de sa découverte ne sera comprise que plus tard, grâce à d'autres chercheurs qui permirent l'application médicale de la Pénicilline G dès 1941, la purifiant et la produisant en quantité suffisante pour traiter une infection humaine. Ils partagèrent avec Alexander Fleming le prix Nobel de médecine 1945.

Aujourd'hui, soixante-dix ans après le début de l'usage des antibiotiques, il en existe plus de quinze familles qui diffèrent par leur structure chimique et leur mode d'action contre les bactéries. (3)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que, globalement, les antibiotiques ont accru la durée de vie dans les pays occidentaux de plus de dix ans. (4)

## **II- Le problème de l'antibiorésistance**

Ce problème majeur fut soulevé par Fleming lui-même dès 1945. Il présentait les risques liés à une mauvaise utilisation de la molécule qu'il avait découverte : « Cela aboutirait à ce que, au lieu d'éliminer l'infection, on apprenne aux microbes à résister à la Pénicilline et à ce que ces microbes soient transmis d'un individu à l'autre, jusqu'à ce qu'ils en atteignent un chez qui ils provoqueraient une pneumonie ou une septicémie que la pénicilline ne pourrait guérir ». (3) (5)

Devant ce risque majeur et de plus en plus préoccupant, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie en 2008 des recommandations concernant le bon usage des antibiotiques, pour lutter contre ce phénomène. (6) (7)

En 2014, elle émet de nouvelles recommandations de bonnes pratiques concernant l'utilisation des antibiotiques en insistant sur les principes généraux et conseils de prescriptions. Le but est d'éviter la prescription inappropriée de ces médicaments, source de pression de sélection, qui aboutit à l'émergence des résistances bactériennes et à des impasses thérapeutiques. Elle préconise de : (8)

- Réfléchir avant de prescrire aux effets bénéfiques et néfastes pour le patient et pour l'écologie bactérienne
- Éviter une prescription inutile d'antibiotique
- Suivre les conseils de prescription
- Préserver 3 antibiotiques (ou familles d'antibiotiques), particulièrement générateurs de résistances bactériennes.

Le 27 août 2021, la HAS, en partenariat avec la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP), met à disposition des professionnels de santé de premier recours une série de fiches synthétiques préconisant le choix et les durées d'antibiothérapies les plus courtes possibles pour les infections bactériennes courantes de ville. Ces fiches ont été relues pas le Collège de la Médecine Générale et les sociétés savantes concernées. Elles ont pour objectif d'accompagner les professionnels dans la lutte contre l'antibiorésistance. (6) (9)

De la même manière, chaque année en France, a lieu la semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, organisée par Santé publique France, le Ministère de la Santé et de la Prévention et l'Assurance Maladie, qui ont lancé une campagne de prévention : « Les antibiotiques : bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser » dans l'objectif de sensibiliser à leur utilisation à bon escient et de participer à la réduction de leur consommation en population générale. (10) (2)

### **III- La prescription d'antibiotique en France**

#### **A- L'essor des antibiotiques depuis 1940**

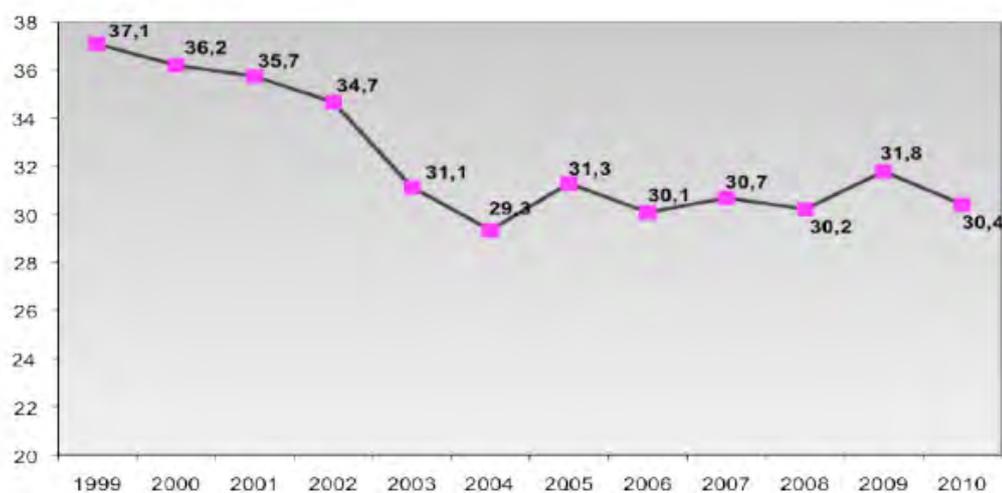
L'avertissement donné par Fleming dès la découverte de la Pénicilline ne fut pas pris en compte au départ et les antibiotiques furent largement utilisés dès les années quarante. Il s'agissait en effet d'une thérapeutique très utile contribuant, avec plusieurs vaccins, à faire chuter drastiquement l'impact des maladies bactériennes, tout du moins dans les pays industrialisés. Mais « l'âge d'or » des antibiotiques s'acheva, au début des années quatre-vingt-dix. On prit alors de plus en plus conscience du nombre inquiétant et croissant de bactéries devenues résistantes aux antibiotiques. Des médecins se retrouvaient dans des situations d'impasse thérapeutique face à certains patients, aucun antibiotique n'ayant plus le moindre effet sur leur infection. (11)

Malgré une baisse continue depuis 10 ans de la consommation d'antibiotiques en ville, la France reste le 4ème pays européen le plus consommateur derrière la Grèce, la Roumanie et la Bulgarie. En 2021 : environ 80% des prescriptions d'antibiotiques s'est faite en soins de ville, comme habituellement, avec un pic en fin d'année dû aux retours des infections hivernales. (12)

L'augmentation la plus importante des prescriptions d'antibiotiques est observée chez les enfants âgés de 0 à 4 ans, surtout pour les infections respiratoires et oto-rhino-laryngées (ORL). (13)

En 2011, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé : AFSSAPS (nouvellement renommée : Agence Nationale de Santé et du Médicament : ANSM) publie un rapport d'expertise concernant l'évolution de la prescription d'antibiotiques depuis les dix dernières années. La France diminue sa consommation, mais reste toujours sur une consommation très élevée. (14)

Figure 1 : Evolution de la consommation d'antibiotiques en France entre 1999 et 2010



Source : Afssaps

La consommation est présentée en nombre de Doses Définies Journalières pour 1000 Habitants et par Jour (DDJ/1000H/J). Définie par le « Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology » de l'OMS, la DDJ, ou posologie standard pour un adulte de 70 Kg, permet de calculer, à partir du nombre d'unités vendues, et en fonction du nombre d'habitants, la consommation de chaque molécule.

## B- L'impact de la pandémie de covid en 2020

En 2020, la pandémie de Covid-19 et les mesures nécessaires à sa maîtrise (confinement, gestes barrières) ont modifié les comportements des Français, avec un effet bénéfique observé sur d'autres infections. La pandémie a aussi eu pour conséquences une diminution des consultations médicales et des prescriptions d'antibiotiques : la baisse de consommation a été très significative en ville mais moins nette en établissement de santé. (6) (12)

Le suivi annuel mis en place par Santé Publique France montre une baisse très importante des prescriptions et de la consommation d'antibiotiques en secteur de ville où sont délivrés 92% des antibiotiques. En 2020, 44,4 millions de prescriptions ont été dispensées en ville. Elles ont chuté de 18% par rapport à 2019. Cette réduction de la consommation d'antibiotiques, jamais observée jusque-là, concerne toutes les classes d'âge indépendamment du sexe. Elle est toutefois plus marquée chez les enfants de moins de 4 ans et l'est moins chez les personnes âgées de plus de 64 ans. (11)

Il est primordial de continuer à promouvoir et d'amplifier les actions en faveur d'un bon usage des antibiotiques auprès de tous les acteurs concernés : citoyens, patients, professionnels de la santé humaine et animale, et décideurs. En ce sens, la France fait justement partie des 29 pays contribuant à la surveillance de la consommation d'antibiotique via ESAC-Net : European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network. (14)

#### **IV- Qu'est-ce qu'une ordonnance anticipée ?**

Selon l'article R.4127-34 du code de la santé publique, « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution. ». En fonction des médicaments, la prescription médicale peut être obligatoire, facultative, officinale ou restreinte selon le site du ministère de la Santé . Dans tous les cas, les ordonnances engagent la responsabilité du médecin qui les rédige. (15)

Plusieurs termes peuvent être utilisés en ce qui concerne les ordonnances intéressants ce travail : ordonnances anticipées, ordonnances différées ou encore ordonnances conditionnelles. Nous avons opté pour conserver le terme « anticipé » pour le reste de notre étude.

Dans les définitions, la prescription anticipée ou conditionnelle est une prescription d'un médicament en dose variable en fonction de l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres. Cette prescription médicale permet au médecin de prescrire un médicament destiné à être administré à un patient donné en cas de besoin seulement. La prescription dépend de la situation clinique et des paramètres qui conditionnent la prise du médicament. (16)

La prescription doit absolument : (17)

- Concerner une indication clinique prévisible à la consultation,
- Avoir ses conditions d'administration clairement établies,
- Comporter une durée maximale de traitement,
- Stipuler le nombre maximal d'administrations par période de 24 heures accompagné d'un intervalle temporel entre deux prises consécutives,
- S'appliquer pour un unique patient défini.

Le 13 décembre 2021 a été publié un nouveau décret relatif aux modalités d'utilisation d'une ordonnance de dispensation conditionnelle de médicaments mentionnée à l'article L. 5121-12-1-1 du code de la santé publique. Ce décret, concernant uniquement les angines bactériennes, dispose que pour tout médicament pouvant donner lieu à une ordonnance de dispensation conditionnelle, le prescripteur, lorsqu'il estime nécessaire de recourir à une telle ordonnance, indique sur celle-ci les examens de biologie médicale ou les tests rapides d'orientation diagnostique à réaliser, les résultats à obtenir, autorisant la délivrance dudit médicament par le pharmacien ainsi que, le cas échéant, le délai au terme duquel l'ordonnance devient caduque. (18)

En application de ces dernières dispositions, le prescripteur peut recourir à une ordonnance de dispensation conditionnelle pour la prescription de médicaments de la classe des antibiotiques dans la suspicion d'angine bactérienne à streptocoque du groupe A. Cette ordonnance conditionne la délivrance de l'antibiotique à la réalisation d'un test oropharyngé d'orientation diagnostique (TROD) des angines à streptocoque beta-hémolytique du groupe A dont le résultat est positif. (19)

Les antibiotiques concernés par ce décret sont les suivants : (20)

- AMOXICILLINE
- CEFUROXIME (sous forme de CEFUROXIME AXETIL)
- CEFPODOXIME
- AZITHROMYCINE
- CLARITHROMYCINE
- JOSAMYCINE

Ce décret ne concerne cependant que les ordonnances anticipées dans le cadre d'une angine bactérienne, et ne renseigne donc pas sur toutes les autres pathologies infectieuses pour lesquelles les médecins généralistes sont parfois aussi amenés à réaliser ce type d'ordonnance.

## V- Justification du travail de recherche

Les prescriptions anticipées font partie de la pratique courante des médecins généralistes depuis de nombreuses années, initialement en dehors de toutes recommandations des autorités de santé. Plusieurs travaux de thèse ont été réalisés sur les prescriptions anticipées, mais la plupart sont des thèses qualitatives qui ne concernent que la prescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes, notamment les otites moyennes aiguës chez les enfants de plus de 2 ans et les adultes sains. Aucune étude quantitative sur le sujet n'est disponible en France, seuls un audit clinique de 2005 sur son utilisation au cours de la rhinopharyngite et une étude qualitative dans le cadre de l'otite moyenne aiguë y font référence. (21)

La prescription anticipée d'antibiotiques est une méthode validée dans les pays anglo-saxons et scandinaves, pour certaines pathologies (respiratoires notamment), permettant une rationalisation de l'utilisation des antibiotiques. En France aucune recommandation n'existait concernant cette pratique, en dehors de l'angine bactérienne. (22)

Cette thèse a donc pour but d'évaluer cette pratique plus largement, en identifiant toutes les situations cliniques dans lesquelles ces prescriptions d'antibiotiques sont réalisées, ainsi que le contexte dans lequel elles sont rédigées, pour quelles pathologies et pour quelle population. L'objectif secondaire de cette étude est d'évaluer les facteurs influençant de telles prescriptions.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **I- Type d'étude**

Le travail qui suit est une étude quantitative, descriptive, observationnelle et transversale, reposant sur la diffusion d'un questionnaire informatisé.

Cette étude n'était pas soumise à la loi Jardé, encadrant les recherches impliquant la personne humaine. Conformément aux exigences règlementaires auxquelles de tels travaux sont assujettis, la méthodologie de référence MROO4 établie par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été suivie (mentionnée dans l'annexe 3), après approbation du Professeur BOYER, délégué de la protection des données du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse.

### **II- Population cible**

La population cible de l'étude incluait l'ensemble des médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées, comprenant huit départements à savoir : l'Ariège, l'Aveyron, le Gers, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées, le Lot, le Tarn et le Tarn et Garonne.

Le chercheur a volontairement intégré l'Aude dans cette recherche, puisque la subdivision de ce département était gérée par le Département Universitaire de Médecine générale de Toulouse, ville où le chercheur a réalisé son internat.

L'effectif total des médecins généralistes dans cette région a été mis à jour le 28 avril 2023, sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et comprend un total de 5236 médecins généralistes. La répartition des médecins dans les différents départements est exposée dans le tableau ci-dessous. (23)

Tableau numéro 1 : répartition des médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées (en incluant également le département de l'Aude).

Département	Nombre de Médecins Généralistes
Ariège	249
Aude	530
Aveyron	390
Gers	261
Haute Garonne	2280
Haute Pyrénées	427
Lot	249
Tarn	532
Tarn et Garonne	318

Pour que notre échantillon soit représentatif de la population étudiée, nous avons établi une taille d'échantillon cible, à partir de la formule suivante : (24)

$$N = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

*N = taille de la population mère, e = marge d'erreur, z = écart type, p = pourcentage de la population concernée.*

Dans cette étude, la marge d'erreur choisie était de 5% et le niveau de confiance était de 95%.

La taille de l'échantillon nécessaire afin d'être représentatif de la population étudiée était de 384,6.

### **III- Critères de sélection**

#### **A- Critères d'inclusion**

Afin d'être inclus dans l'analyse statistique, les participants devaient satisfaire les caractéristiques suivantes :

- Être médecin généraliste en activité, quel que soit leur statut (installé, collaborateur, remplaçant, associé, adjoint)
- Exercer dans l'ancienne région Midi-Pyrénées, incluant également le département de l'Aude.

#### **B- Critères d'exclusion**

Les participants ne répondant pas aux critères d'inclusion précédemment cités étaient exclus de l'analyse : externe ou interne en médecine, médecins retraités, médecins ayant changé de filière, médecins spécialistes hors médecine générale.

### **IV- Elaboration et contenu du questionnaire**

Le questionnaire a été élaboré en 3 parties portant respectivement sur les critères socio-démographiques des médecins participant à l'étude, leur pratique concernant la réalisation d'ordonnances anticipées d'antibiotiques et enfin les facteurs influençant la rédaction de ce type d'ordonnance. Une dernière question permettait aux médecins répondant au questionnaire de laisser un commentaire concernant cette étude ou bien la possibilité, s'ils le souhaitaient, d'être tenu au courant des résultats de cette dernière.

Les questions concernant le genre, le nombre d'années d'exercice de la médecine générale et le mode d'exercice avaient pour but d'évaluer si les pratiques concernant les prescriptions anticipées d'antibiotiques variaient en fonction du genre, de l'ancienneté de la pratique du médecin, ou encore en fonction des contraintes organisationnelles (le fait d'exercer seul par rapport à un cabinet de groupe par exemple).

De même, le fait d'exercer en milieu rural ou urbain a également été étudié afin de mettre en évidence si le lieu d'exercice avait un impact sur ce type de prescription.

Les questions concernant les ordonnances anticipées d'antibiotiques avaient pour objectif de mettre en évidence le nombre moyen d'ordonnances anticipées que réalisait le médecin généraliste sur une semaine de consultation, pour quelle(s) pathologie(s) et enfin les modalités de réalisation de cette ordonnance concernant notamment les consignes de délivrance.

La dernière partie du questionnaire portait sur les facteurs susceptibles d'influencer le médecin généraliste quant à la réalisation d'une ordonnance anticipée d'antibiotique. Plusieurs facteurs étaient proposés. Une question libre était également rédigée afin de laisser le médecin s'exprimer sur un facteur d'influence qui n'aurait pas été mentionné.

Réalisé à partir du logiciel Word, une version en ligne du questionnaire a également été conçue, via Google Form, afin de faciliter la diffusion de ce dernier à tous les médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées. Le texte tapuscrit du questionnaire figure dans l'annexe 2.

## **V- Diffusion du questionnaire et recueil des données**

Une demande de diffusion de ce travail a été adressée à l'Union Régionale des Professionnels de la Santé (URPS) le 22.07.2022. Le temps d'attente étant estimé à plusieurs mois, le questionnaire a été diffusé à partir du 20.10.22, par messages électroniques destinés aux médecins généralistes répondants aux critères d'inclusion, à partir du carnet d'adresse du chercheur.

Des publications sur des groupes de pairs ou listes de permanence de soins ambulatoires (PDSA) ont également été réalisées pour optimiser le nombre de répondants entre octobre et décembre 2022. Des mails ont également été envoyés aux différents membres du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse afin de nous aider dans la diffusion de notre questionnaire.

Le 24 février 2023, la diffusion du questionnaire a enfin eu lieu via l'URPS.

Le recueil de données ayant pris fin le 10 avril 2023 avec un total de 404 réponses.

Une demande de diffusion avait également été adressée aux différents Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM), ainsi qu'aux diverses Agences Régionales de Santé (ARS) mais n'a malheureusement pas été retenue principalement au motif de la protection des données personnelles des médecins généralistes.

## **VI- Variables étudiées**

Les variables suivantes ont été étudiées :

- Genre
- Nombre d'années de pratique de la médecine générale
- Mode d'exercice
- Milieu d'exercice
- Consultations avec, sans rendez-vous ou les deux
- Nombre de consultations moyen par jour
- Consultations le samedi matin
- Rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotique
- Pathologies pour lesquelles ces ordonnances sont réalisées
- Méthode de réalisation de ces ordonnances
- Facteurs d'influence
- Mésusages en rapport avec ces ordonnances

Les réponses libres, relatant les remarques des médecins quant aux autres facteurs influençant leur rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques, ainsi que leurs suggestions concernant ce travail de recherche sont mentionnées dans l'annexe 4.

Le recueil de ces données était anonyme. L'ensemble des données issues des questionnaires ont été enregistrées au sein d'un tableur Excel, enregistré sur un ordinateur personnel sécurisé par un mot de passe, et n'ont été exploitées que par le chercheur ayant réalisé cette étude.

## **VII- Analyse statistique**

Les données ont été analysées grâce au logiciel Excel et au site internet BiostaTGV de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM).

Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages, puis comparées par un test du Chi2 ou de Kruskal-Wallis en fonction de la taille des effectifs.

Le seuil alpha de signification statistique retenu pour ces tests était de 0,05.

## **VIII- Recherches bibliographiques**

Les recherches bibliographiques ont été menées à l'aide des bases de données Pubmed et Google Scholar, ainsi que du Catalogue des Index des Sites Médicaux de langue française (CISMEF), du Système Universitaire de Documentation (SUDOC) et de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les équations de recherches ont été étudiées via des moteurs de recherche tels que Constructeur de Requêtes Bibliographiques Médicales (CRBM), Health Terminology/Ontology Portal (HeTOP) ou encore Littérature Scientifique en Santé (LISSA).

Les mots clefs utilisés étaient : ordonnance, antibiotique, anticipée, conditionnelle, différée, recommandations, bonnes pratiques, prescription, médecine générale.

## **RESULTATS**

### **I- Description de la population étudiée**

#### **A- Taux de réponse**

Le taux de réponse était de 8 %, soit 404 réponses sur 5236 médecins généralistes exerçant dans l'ancienne région Midi-Pyrénées, incluant le département de l'Aude.

#### **B- Proportion de femmes et d'hommes**

Les femmes ont été plus nombreuses à répondre à cette étude avec une proportion de 64% (258 réponses) contre 36% d'hommes (145 réponses). Une personne n'a pas souhaité répondre à la question concernant le genre.

#### **C- Nombre d'années d'exercice de la médecine générale**

En moyenne, le nombre d'années d'expérience des médecins généralistes ayant répondu à ce questionnaire était de 14,13 années.

#### **D- Type d'activité professionnelle principale**

Concernant le mode d'exercice de la médecine générale : 10% des médecins généralistes ayant répondu à ce questionnaire exerçaient seuls (39 réponses), 71% des médecins exerçaient dans un cabinet de groupe (286 réponses), 18% étaient des remplaçants (73 réponses) et enfin, 1% avaient une activité mixte (6 réponses de médecins généralistes travaillant également en protection maternelle infantile (PMI), à la permanence des soins ambulatoires (PDSA), à SOS médecins ou retraité actif).

#### E- Milieu de l'activité professionnelle

Concernant le milieu d'exercice de la médecine générale : 26% des médecins ayant répondu à ce questionnaire travaillaient en milieu rural (104 réponses), 38% en milieu semi-rural (155 réponses) et 43% travaillaient en milieu urbain (174 réponses). En sachant que plusieurs médecins remplaçants ont précisé qu'ils exerçaient dans plusieurs milieux, à la fois rural et/ou semi rural et/ou urbain.

Quatre médecins n'ont pas su répondre à cette question, soit 1% de la population étudiée.

#### F- Caractéristiques de l'activité professionnelle

Quatre-vingt-huit pourcent des médecins ayant répondu à ce questionnaire travaillaient sur rendez-vous (355 réponses), 1% travaillaient sans rendez-vous (6 réponses) et 11% travaillaient avec et sans rendez-vous (43 réponses).

Concernant le nombre de consultations réalisées sur une journée, la moyenne était de 24,89 consultations par jour.

Enfin, concernant la consultation du samedi matin : 66% des médecins interrogés (soit 265 réponses) assuraient une consultation le samedi (eux-mêmes, ou un collaborateur), 10% des médecins l'assuraient parfois (39 réponses), et 25% ont répondu négativement à cette question (99 réponses). Une personne n'a pas souhaité répondre.

G- Tableau récapitulatif de la population étudiée

*Tableau numéro 2 : description de la population étudiée*

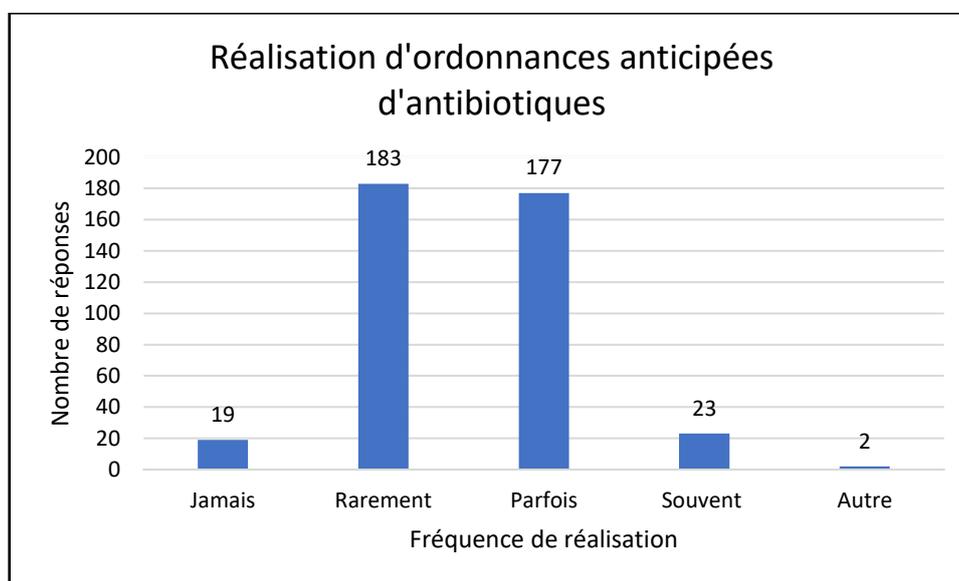
Genre (effectif ; pourcentage)	Femme	258 (64%)
	Homme	145 (36%)
	NC (non connu)	1 (0%)
Nombre d'année d'exercice (moyenne, [min ; max])		14,13 [1 ;51]
Type d'activité professionnelle principale (effectif ; pourcentage)	Installé seul	39 (10%)
	Installé en groupe	286 (71%)
	Remplaçant	73 (18%)
	Activité mixte	6 (1%)
Milieu de l'activité professionnelle (effectif ; pourcentage)	Rural	104 (26%)
	Semi-rural	155 (38%)
	Urbain	174 (43%)
	Ne sait pas	4 (1%)
Mode de consultation (effectif ; pourcentage)	Avec rendez-vous	355 (88%)
	Sans rendez-vous	6 (1%)
	Avec et sans rendez-vous	43 (11%)
Nombre de consultations sur une journée (moyenne, [min ; max])		24,89 [6 ; 50]
Consultation le samedi matin (effectif ; pourcentage)	Oui	265 (66%)
	Parfois	39 (10%)
	Non	99 (25%)

## II- Les ordonnances anticipées d'antibiotiques

### A- Réalisation de ce type d'ordonnance

Concernant la pratique des médecins généralistes au sujet des ordonnances anticipées d'antibiotiques :

- 45% en réalisaient rarement (183 réponses)
- 44% en réalisaient parfois (177 réponses)
- 6% des médecins généralistes en prescrivait souvent (23 réponses)
- 5% d'entre eux ne réalisaient jamais ce type de prescription (19 réponses)



### B- Fréquence de rédaction

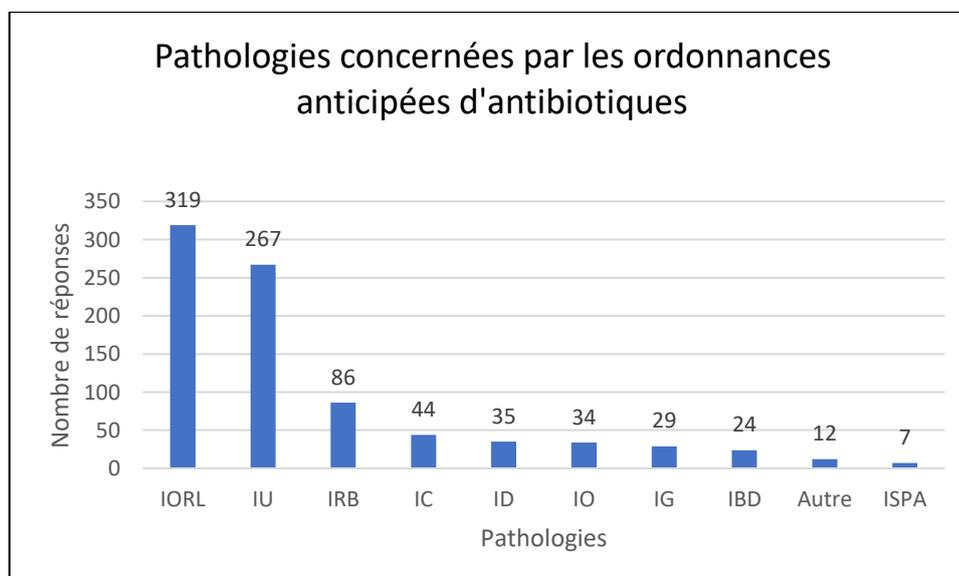
En moyenne, les médecins généralistes interrogés réalisaient 1,46 ordonnance anticipée d'antibiotiques par semaine.

### C- Pathologies concernées

Les pathologies pour lesquelles les médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées avaient déjà réalisé une ordonnance anticipées étaient :

- Infection ORL : 79% (319 réponses)
- Infection urinaire : 66% (267 réponses)
- Infection respiratoire basse : 21% (86 réponses)
- Infection cutanée : 11% (44 réponses)
- Infection digestive : 9% (35 réponses)
- Infection oculaire : 8% (34 réponses)
- Infection génitale : 7% (29 réponses)
- Infection bucco-dentaire : 6% (24 réponses)
- Infection sans point d'appel : 2% (7 réponses)

Trois pourcent des médecins généralistes ont répondu « autre » à cette question (12 réponses) en précisant d'autres indications pour lesquelles ils avaient réalisé ce type d'ordonnance (notamment le voyage) ou parce qu'ils ne réalisaient pas de prescriptions anticipées d'antibiotiques.



*Légende : IORL : infection oto-rhino-laryngée ; IU : infection urinaire ; IRB : infection respiratoire basse ; IC : infection cutanée ; ID : infection digestive ; IO : infection oculaire ; IG : infection génitale ; IBD : infection bucco-dentaire ; ISPA : infection sans point d'appel.*

## D- Précision des consignes

Quatre-vingt-douze pourcent des médecins généralistes précisait toujours les consignes (372 réponses), 3% les précisait souvent (14 réponses), 1% les précisait parfois (3 réponses) et 2% ne les précisait jamais ou ont coché « autre réponse » car ils ne réalisaient pas d'ordonnances anticipées (7 réponses pour « jamais » et 7 réponses pour « autre »).

### 1. Modalité de communications des consignes

Concernant les consignes de prescription, 64% ont indiqué qu'ils les communiquaient par écrit et à l'oral (258 réponses), 28% des médecins uniquement à l'oral (114 réponses), 5% uniquement par écrit (21 réponses), et 2% ne les précisent pas car ne rédigent pas ce type d'ordonnance (7 réponses).

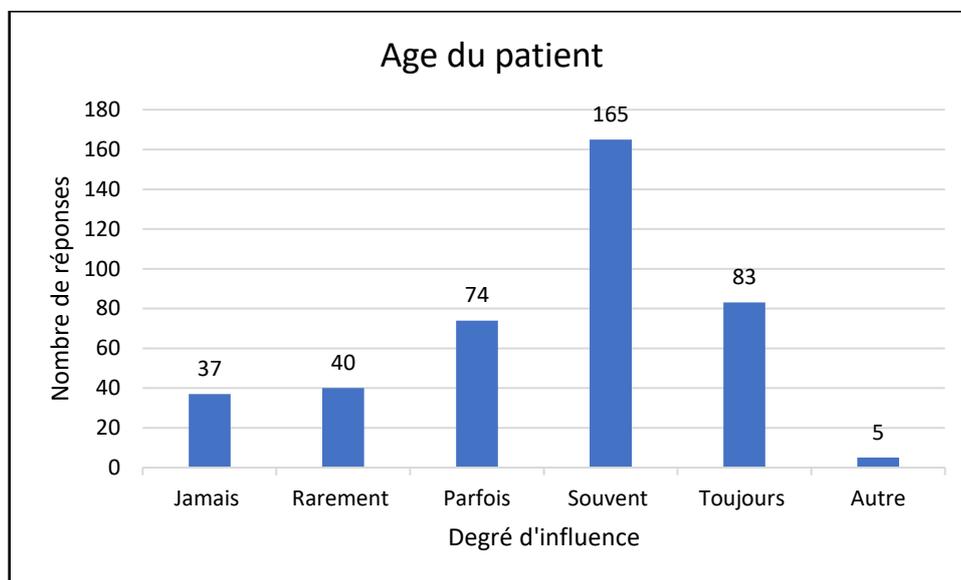
### 2. Le rôle du pharmacien

Les médecins généralistes ayant répondu à ce questionnaire précisait toujours les consignes au pharmacien dans 28% des cas (112 réponses), souvent dans 15% des cas (60 réponses), parfois dans 12% des cas (50 réponses) et jamais pour 32% des prescriptions anticipées (129 réponses). Un pourcent des médecins ont coché « autre » à cette question (5 réponses) car ils ne réalisaient pas ce type d'ordonnance.

### III- Les facteurs d'influence

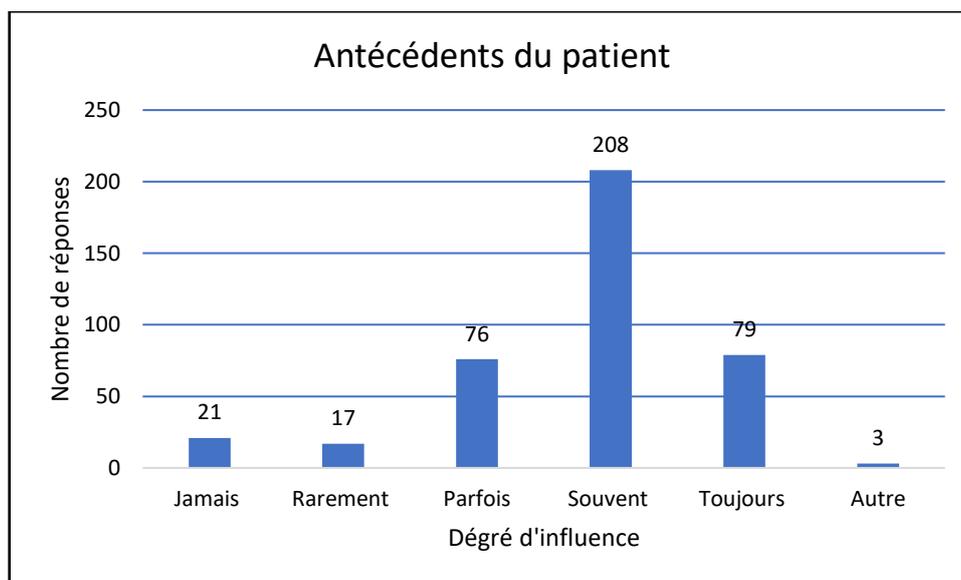
#### A- L'âge du patient

L'âge du patient semble être un facteur d'influence important dans la réalisation d'une ordonnance anticipée d'antibiotiques pour une majorité de médecins généralistes.



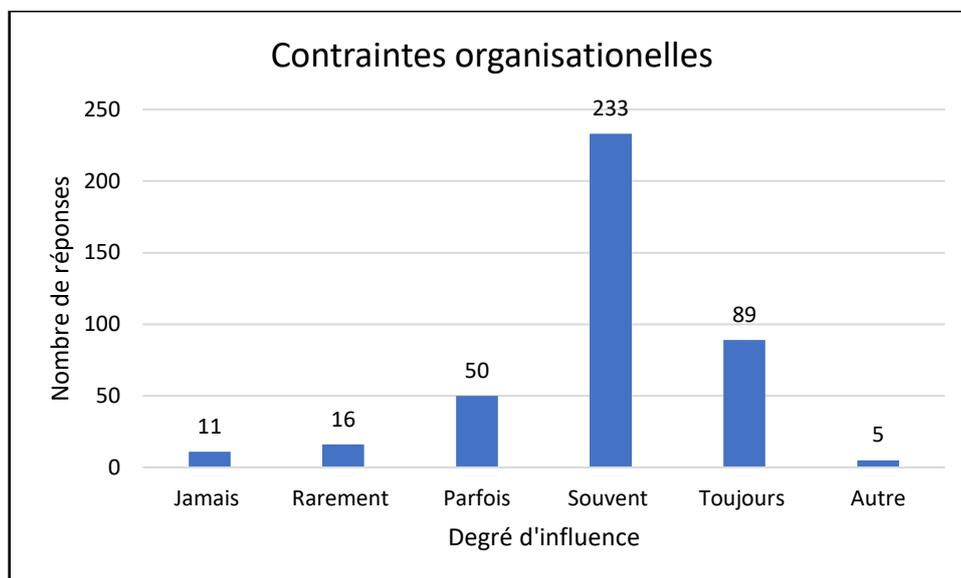
#### B- Les antécédents du patient

Les antécédents du patient semblent jouer un rôle majeur pour les médecins généralistes pour la réalisation d'une ordonnance anticipée d'antibiotique.



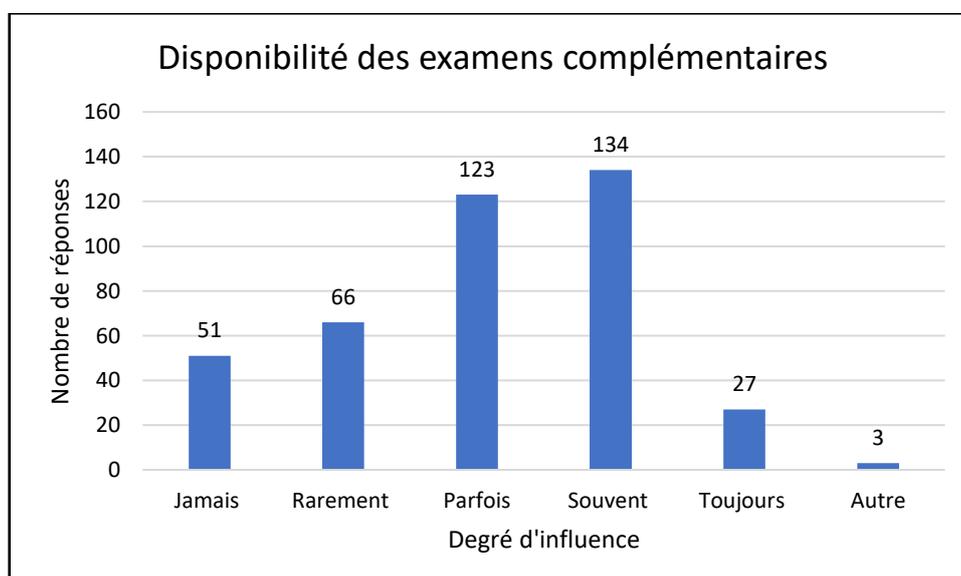
### C- Les contraintes organisationnelles

D'après les résultats, les contraintes organisationnelles (veille de weekend, impossibilité de revoir le patient dans le délai souhaité, etc.) semblent jouer un rôle important dans la réalisation de telles ordonnances.



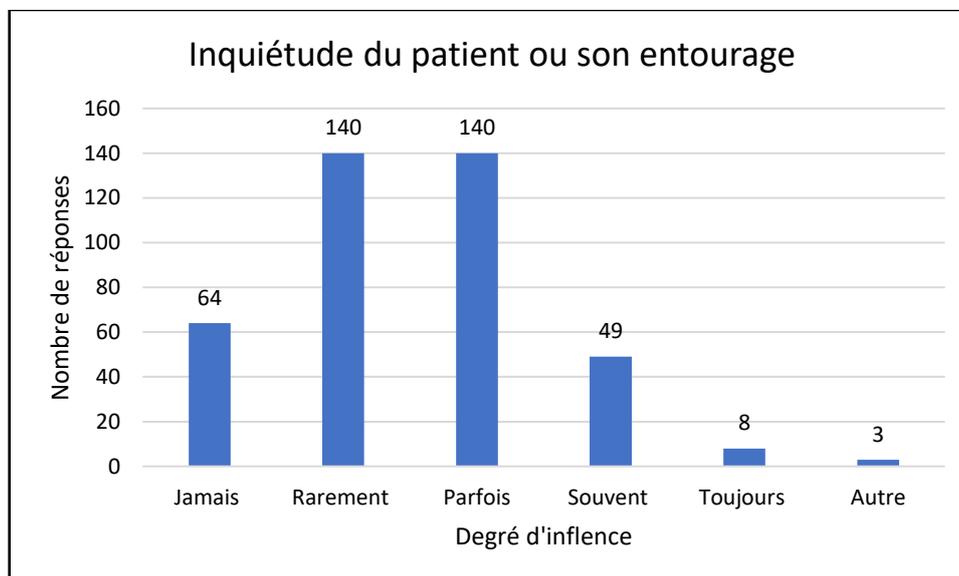
### D- La disponibilité des examens complémentaires

Au vu des résultats, on peut constater que la disponibilité des examens complémentaires a un rôle positif dans la prescription d'une ordonnance anticipée.



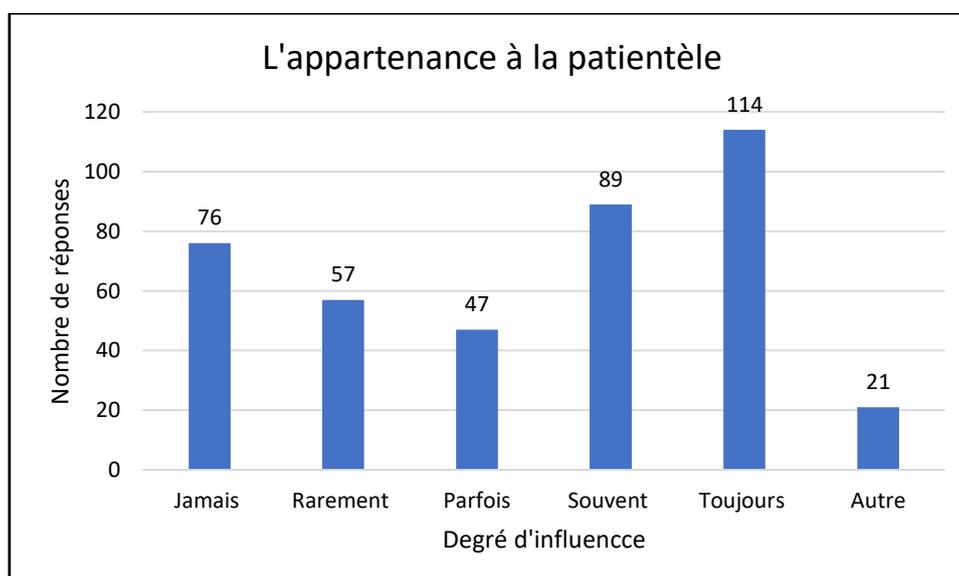
#### E- L'inquiétude du patient ou de son entourage

L'inquiétude du patient ou de son entourage (notamment les parents du patient) ne semble pas avoir d'impact sur les médecins généralistes quant à la réalisation d'ordonnances anticipées d'antibiotiques.



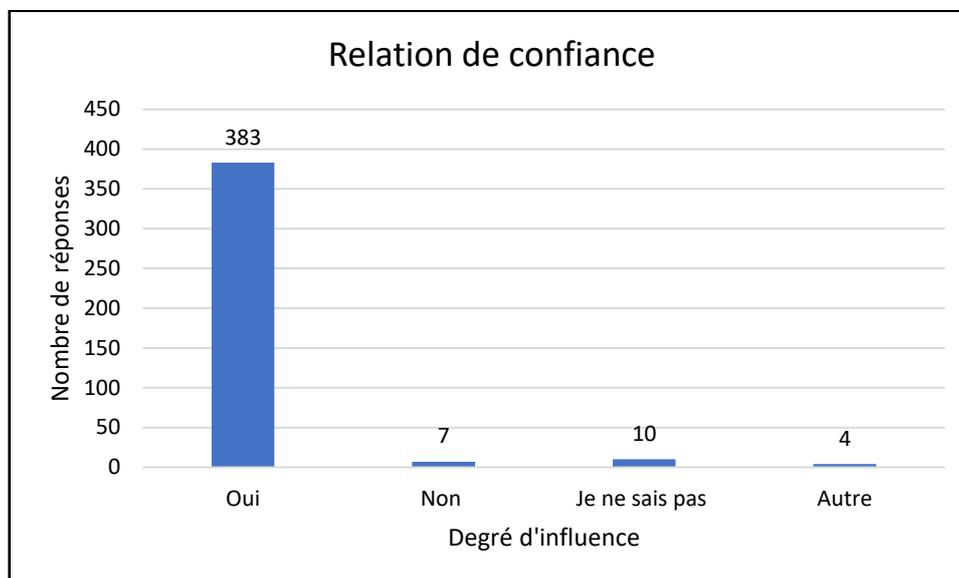
#### F- L'appartenance du patient à la patientèle du médecin

L'appartenance du patient à la patientèle du médecin généraliste révèle un résultat inexploitable. En effet, les remplaçants en médecine générale n'étaient pas concernés par cette question et la plupart a répondu «jamais», tandis que les médecins généralistes installés y étaient plutôt favorables.



### G- Une relation de confiance

Une relation de confiance semble un élément majeur dans la prescription d'ordonnance anticipée d'antibiotiques selon les médecins généralistes interrogés.



## H- Autres facteurs

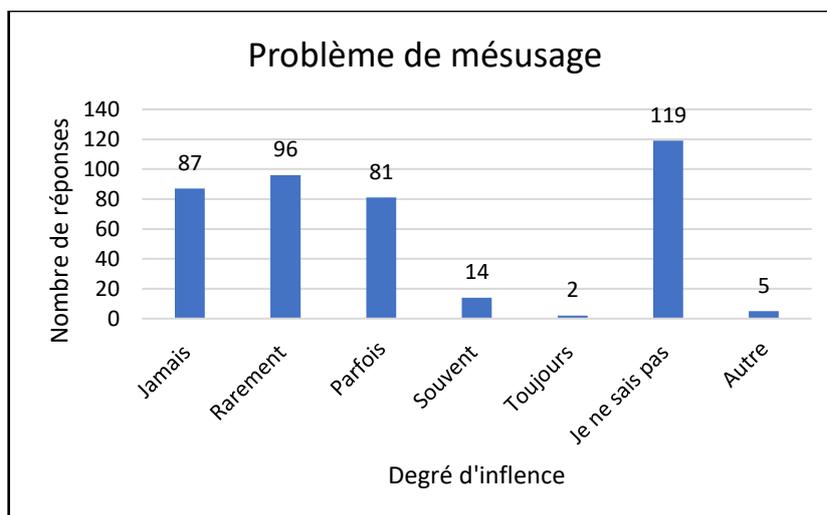
Les autres facteurs identifiés par les médecins généralistes pouvant motiver la réalisation d'ordonnances anticipées d'antibiotiques sont résumés dans le tableau ci-dessous. Il contient les réponses libres apportées par les médecins ayant répondu à la question 21 du questionnaire.

Tableau numéro 3 : Autres facteurs évoqués par les médecins généralistes via une question ouverte

<i>Quotient intellectuel du patient</i>
<i>Incertitude clinique (tympan mal vu par exemple)</i>
<i>Ma lassitude...</i>
<i>Si l'ordonnance est utilisée à bon escient je peux en refaire, si elle ne l'a pas été je n'en refais plus au patient</i>
<i>Compliance et compréhension du patient</i>
<i>Les stats de la CPAM</i>
<i>Les habitudes du médecin que je remplace</i>
<i>Capacité intellectuelle permettant d'appliquer la surveillance et de comprendre les conditions de déclenchement de la prise</i>
<i>Good feeling avec le patient</i>
<i>Compréhension des parents</i>
<i>Voyages internationaux</i>
<i>Nécessite une bonne compréhension du patient/relation de confiance donc uniquement des patients que je connais bien</i>
<i>Durée de la persistance des symptômes</i>
<i>Environnement social : précarité sociale / intellectuelle</i>
<i>La pathologie elle-même</i>
<i>Ma confiance envers le patient ; La situation sociale du patient (s'il dispose d'un véhicule ou de personnes qui pourraient l'accompagner dans les jours suivants, par exemple)</i>
<i>Parfois doute sur le diagnostic</i>
<i>Patient agressif « je veux un ATB »</i>
<i>Antécédents et facteurs de risque</i>
<i>J'évite autant que possible cette prescription par crainte médico-légale. Je la réserve pour les cas où son bénéfice me paraît supérieur au risque. Je ne trouve pas cette situation confortable.</i>
<i>En soins palliatifs</i>
<i>Patients demandeurs ++ d'antibiotiques, qui ne sont souvent pas de ma patientèle, mais quand même du cabinet.</i>
<i>La grossesse</i>
<i>Surtout l'impossibilité de revoir le patient au délai indiqué pour la prise des ATB</i>
<i>Surcharge de planning</i>
<i>Insistance du patient</i>
<i>Les ruptures de stocks d'antibiotiques. L'état des services d'urgences et quand mon emploi du temps déborde</i>
<i>L'accès plus ou moins facile à un médecin de garde le week-end</i>
<i>L'état de l'enfant, le mode de garde, la disponibilité des parents grands parents et leur fiabilité</i>
<i>Cystite occasionnelle avec signes typiques</i>
<i>Environnement professionnel et familial</i>
<i>Le consumérisme médical.</i>
<i>Situation limite des recommandations</i>
<i>La fragilité et la conviction que l'état de santé sera amélioré en 48 h</i>
<i>Difficultés d'accès aux soins : patients fragiles à domicile, patients sans médecin traitant, etc...</i>

#### IV- Mésusages de ce type d'ordonnance

Les mésusages concernant les ordonnances anticipées d'antibiotiques n'ont pas vraiment pu être évalués par les médecins généralistes. En effet, la plupart des médecins ont répondu « je ne sais pas » car ils n'avaient pas eu de retour des patients suite à la rédaction d'une telle ordonnance.



#### V- Analyses comparatives

Des analyses comparatives ont été réalisées afin d'évaluer si certains facteurs liés aux caractéristiques des médecins ainsi que leur mode d'exercice influençaient la fréquence de réalisation des ordonnances anticipées d'antibiotiques.

Les facteurs évalués dans ces analyses sont les suivants :

- Le genre du médecin,
- Le nombre d'années d'expérience,
- Le mode et le milieu d'exercice de la médecine générale,
- Le mode de prise de rendez-vous,
- Le nombre de consultations,
- La consultation assurée ou non le samedi matin.

Les résultats de ces analyses comparatives sont résumés dans le tableau numéro 4 ci-dessous. Notre étude ne nous a pas permis de mettre en évidence de différence significative concernant ces différentes caractéristiques : en effet, toutes les valeurs de p calculées avec divers tests statistiques sont supérieures à 0,05.

Tableau numéro 4 : analyses comparatives de la première partie du questionnaire

	Réalisez-vous des ordonnances anticipées d'antibiotiques ?					Test utilisé - valeur p
	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	
<b>Genre</b>						
Femme (N=258 ; 64%)	5/258 (2%)	126/258 (49%)	116/258 (45%)	9/258 (4%)	2/258 (1%)	X*
Homme (N=145 ; 36%)	14/145 (10%)	56/145 (39%)	61/145 (42%)	14/145 (10%)	0/145 (0%)	
<b>Nombre d'années d'exercice</b>						
≤ 14ans (N=242 ; 60%)	10/242 (4%)	114/242 (47%)	108/242 (44%)	10/242 (10%)	0/242 (0%)	Chi² p=0,3
> 14ans (N=160 ; 40%)	0/160 (0%)	69/160 (43%)	69/160 (43%)	13/160 (8%)	0/160 (0%)	
<b>Milieu d'exercice</b>						
Rural (N=104 ; 24%)	6/104 (6%)	43/104 (41%)	43/104 (41%)	11/104 (11%)	1/104 (1%)	Kruskall Wallis p=0,6
Semi rural (N=155 ; 36%)	8/155 (5%)	69/155 (45%)	74/155 (48%)	3/155 (2%)	1/155 (0%)	
Urbain (N=174 ; 40%)	8/174 (5%)	83/174 (48%)	72/174 (41%)	11/174 (6%)	0/174 (0%)	
<b>Mode d'exercice</b>						
Seul (N=39 ; 10%)	3/39 (7%)	18/39 (46%)	12/39 (31%)	6/39 (15%)	0/39 (0%)	Kruskall Wallis p=0,4
Plusieurs médecins (N=286 ; 71%)	16/286 (6%)	131/286 (46%)	125/286 (44%)	12/286 (4%)	2/286 (1%)	
Remplaçant (N=73 ; 18%)	0/73 (0%)	31/73 (42%)	37/73 (51%)	5/73 (7%)	0/73 (0%)	
<b>Nombre de consultations par jour</b>						
Inférieur ou égal à 22 (N=136 ; 34%)	5/136 (4%)	58/136 (43%)	61/136 (45%)	12/136 (9%)	0/136 (0%)	Kruskall Wallis p=0,2
Entre 22 et 25 (N=149 ; 37%)	5/149 (3%)	73/149 (49%)	63/149 (42%)	8/149 (5%)	0/149 (0%)	
Supérieur à 26 (N=116 ; 29%)	9/116 (8%)	52/116 (45%)	52/116 (45%)	3/116 (3%)	0/116 (0%)	
<b>Consultation assurée le samedi</b>						
Oui (N=265 ; 66%)	11/265 (4%)	19/265 (7%)	120/265 (45%)	13/265 (5%)	2/265 (0,8%)	Kruskall Wallis p=0,3
Non (N=99 ; 25%)	7/99 (7%)	48/99 (49%)	37/99 (37%)	7/99 (7%)	0/99 (0%)	
Parfois (N=39 ; 10%)	1/39 (3%)	16/39 (41%)	19/39 (49%)	3/39 (8%)	0/39 (0%)	
<b>Prise de rendez-vous</b>						
Avec rendez-vous (N=355 ; 88%)	16/355 (5%)	160/355 (45%)	155/355 (44%)	22/355 (6%)	2/355 (0,6%)	Kruskall Wallis p=0,4
Sans rendez-vous (N=6 ; 1%)	1/6 (17%)	3/6 (50%)	2/6 (33%)	0/6 (0%)	0/6 (0%)	
Avec et sans rendez-vous (N=43 ; 11%)	2/43 (5%)	20/43 (47%)	20/43 (47%)	1/43 (2%)	0/43 (0%)	

\* Chi2 non réalisable car effectif théorique inférieur à 5.

## **DISCUSSION**

### **I- Forces et faiblesses de l'étude**

#### **A- Forces**

Il s'agit d'un travail original dont aucun équivalent n'a été retrouvé dans la littérature française. Ce travail se distingue des autres thèses portant sur les ordonnances anticipées car il ne se limite pas à une pathologie en particulier et concerne donc toutes les infections bactériennes rencontrées en médecine générale, ce qui n'avait jamais été réalisé auparavant.

Le choix de la méthodologie par questionnaire a été opéré afin d'étudier en détail la pratique des médecins généralistes concernant la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques : nombre moyen de telles ordonnances par semaine, pour quelles situations cliniques, dans quelles circonstances, etc.

L'avantage du questionnaire résidait dans sa simplicité et sa rapidité, permettant un bon taux de réponses (80%) et un recueil des données les plus pertinentes.

La méthode employée a permis de limiter, en amont de la constitution du recueil, un certain nombre de biais.

En effet, le biais de sélection a été en partie prévenu par le fait que cette étude s'adressait à tous les médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées, quel que soit leur mode ou lieu d'exercice.

Le biais d'information a également été limité par le fait que les médecins participant à cette étude ont été, pour la plupart, contactés à plusieurs reprises et par différents moyens (téléphone, mail, liste de permanence de soin) afin de leur présenter clairement le sujet de l'étude. Un message d'annonce précis a également été rédigé en introduction du questionnaire.

L'échantillon était représentatif de la population étudiée comme nous avons pu le démontrer dans les résultats de notre étude.

## B- Faiblesses

Il s'agit d'une étude observationnelle bénéficiant par nature d'un faible niveau de preuve et d'un plus grand risque de biais.

En effet, le biais de déclaration était inhérent au recueil de données par questionnaire. Des biais de confusion ont pu interférer dans les analyses statistiques réalisées, rendant plus difficile l'interprétation de ces dernières.

La question concernant le fait que le patient fasse partie de la patientèle du médecin a pu entraîner une confusion pour les médecins remplaçants ; cela a pu entraîner des données manquantes à ce sujet.

L'ensemble de ces biais ont pu être à l'origine d'erreurs modifiant le sens de l'association des différents paramètres étudiés ou altérant la puissance des effets observés.

## **II- Analyse de la population étudiée**

### A- Proportion de femmes et d'hommes

Une étude réalisée en 2020 montrait que les femmes représentaient 50% des effectifs des médecins généralistes en activité régulière. (25)

Notre étude incluait une majorité de femmes avec un taux de réponse de 64% contre 36% d'hommes, cela s'explique tout simplement par le fait que les femmes sont actuellement de plus en plus nombreuses dans les promotions de médecine.

### B- Nombre d'années d'exercice de la médecine générale

Dans la même étude réalisée en 2020, l'âge moyen des médecins généralistes en activité régulière était de 50,1 ans. (25)

Dans notre étude, la moyenne du niveau d'expérience était de 14,1 ans. En supposant que l'on termine l'internat vers 30 ans, l'âge moyen des médecins ayant répondu à ce questionnaire était donc de 44 ans, soit un peu plus jeune que la population cible.

Cet âge relativement plus jeune que la population cible peut s'expliquer par le fait que beaucoup de jeunes remplaçants ont répondu à ce questionnaire.

### C- Type d'activité professionnelle principale

Depuis 2010, l'exercice regroupé est de plus en plus plébiscité par les médecins généralistes. En effet, fin 2010, 54 % des médecins exerçaient en groupe, contre 61 % en 2019 et 69 % début 2022. (26)

Dans notre étude, c'est effectivement cette tendance qui ressort avec 71% de médecins exerçant en groupe contre 10% de médecins exerçant seuls.

Concernant les remplaçants, l'atlas 2009 du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) dénombrait 6 891 remplaçants en médecine générale en France au 1er janvier 2009, soit 7 % des médecins généralistes en exercice (94 909 médecins généralistes et spécialistes de médecine générale en 2009). Il y avait donc 93% de médecins généralistes installés (seul ou à plusieurs) en 2009. (27)

Dans notre étude, il y avait une part de remplaçants plus importante que dans la population cible, avec 18% de médecins effectuant des remplacements, contre 81% de médecins installés seuls ou en groupe. Cela s'explique par le fait que le chercheur a sollicité plusieurs groupes de pairs n'incluant que des remplaçants.

### D- Milieu de l'activité professionnelle

En 2015, une étude a été menée concernant la répartition des médecins généralistes en Occitanie : il apparaît que cette région comptait près de 4 médecins pour 1000 habitants en zones principalement urbaines (40%), et près de 3 médecins en zones principalement rurales (30%). (28)

Notre travail de recherche se rapproche de la population cible puisque 26% des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire de notre étude exerçaient en milieu rural et 43% en milieu urbain. Nous avons également inclus dans notre travail de recherche le milieu semi rural, qui récoltait 38% des réponses.

### **III- Les ordonnances anticipées d'antibiotiques**

#### **A- Les médecins généralistes réalisent des ordonnances anticipées d'antibiotiques**

La France reste un des pays les plus prescripteurs de médicaments, en effet, 78% des consultations donnent lieu à la prescription d'au moins un médicament. (29)

Quant à la prescription d'antibiotiques, elle concerne 93% les médecins de ville et notamment les médecins généralistes (70%). Bien que la prescription d'antibiotiques tende à diminuer, comme le montre le recueil de données de Santé Publique France, nous avons tenu à faire un état des lieux de ces prescriptions, et surtout sur les ordonnances anticipées qui sont une pratique courante en médecine générale, mais trop peu encadrée. (12)

Comme nous l'avons vu précédemment dans notre étude, 44% des médecins généralistes ayant répondu à ce questionnaire réalisent « parfois » des ordonnances anticipées d'antibiotiques, 6% en réalisent « souvent ». Il s'agit donc d'une pratique relativement courante chez les médecins généralistes en dehors de tout cadre législatif officiellement défini.

En 2013, une analyse qualitative relative à la prescription différée d'antibiotiques a été menée chez des médecins généralistes à Grenoble. Cette étude ne concernait que les infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans et de l'adulte sain. Dans cette étude incluant 40 médecins dont 8 médecins généralistes enseignants, 36 médecins ont affirmé réaliser des ordonnances anticipées d'antibiotiques et 4 médecins n'en faisaient jamais. (21)

En 2014, une autre analyse qualitative a été menée concernant cette pratique, reposant sur des entretiens semi dirigés individuels et collectifs de médecins généralistes en Haute Savoie. Cette étude ne concernait encore une fois que les infections respiratoires hautes et basses. La prescription anticipée d'antibiotiques était, là aussi, pratique courante chez les médecins généralistes ayant participé à cette étude. (30)

Une étude menée en 2020 à la faculté de médecine de Toulouse, portant sur la prise en charge de l'otite moyenne aigue de l'enfant, montrait que 72% des médecins interrogés ont confirmé pratiquer la prescription différée d'antibiotiques dans cette indication. (31)

Enfin, une étude réalisée à Montpellier en 2012, portant sur l'identification des déterminants de la prescription d'antibiotiques dans l'otite moyenne aigue (OMA) chez l'enfant en médecine générale, a clairement mis en évidence que la stratégie de la prescription anticipée semble être une alternative très utilisée et bien acceptée par les médecins généralistes, mais également des familles pour limiter l'utilisation d'antibiotiques. (29)

Nos résultats sur la réalisation d'ordonnances anticipées sont donc en accord avec la littérature existante.

Les patients semblent plutôt satisfaits de ce genre de prescriptions, comme a pu le démontrer cette étude réalisée en 2000, où un groupe de médecins américains (Couchman, Rascoe et Forjuoh) a conduit une recherche au Texas concernant les « back-up prescriptions » ou prescriptions anticipées, données pour des problèmes respiratoires. Sur 947 patients inclus, qui avaient des symptômes respiratoires, 23,3% ont reçu une ordonnance à exécuter immédiatement et 30% ont reçu une ordonnance anticipée. Parmi ces 30%, seulement la moitié a utilisé cette prescription. Cette pratique est associée à un taux élevé de satisfaction chez le patient et réduit l'utilisation des antibiotiques. (32)

## B- Pathologies concernées

Notre étude est une nouveauté quant aux pathologies étudiées dans la prescription anticipée d'antibiotiques. Nous n'avons, en effet, trouvé aucun travail de recherche ni aucune étude traitant d'autres pathologies que les infections respiratoires hautes ou basses. De plus, la population étudiée dans les différents travaux de recherches ne concernait que les enfants de plus de 2 ans ainsi que les adultes sains. (21) (22) (33) (30)

Dans les travaux de recherches déjà menés mais ciblés sur les infections des voies aériennes, les pathologies pour lesquelles les médecins avaient le plus souvent recours à la prescription anticipée étaient les OMA de l'enfant de plus de 2 ans et les sinusites aiguës débutantes. (34)

Il apparaît effectivement indéniable que les infections respiratoires hautes ou ORL représentent une grande majorité de ces prescriptions anticipées d'antibiotiques, comme le montre notre étude avec un taux de réponse de 79% pour les infections ORL. Mais notre étude révèle également que les infections urinaires arrivent en seconde position avec 66% de répondants ayant déjà réalisé une ordonnance anticipée d'antibiotique pour cette pathologie. Aucun travail de recherche n'a été trouvé à ce sujet.

Dans ce travail, nous avons interrogés les médecins généralistes sur toutes les pathologies infectieuses pouvant nécessiter la prise d'antibiotique et leur attitude concernant la réalisation de prescriptions anticipées en fonction de ces dernières. Nous avons également laissé une réponse libre où un certain nombre de médecins généralistes ont mentionné la notion du voyage dans la réalisation de ce type d'ordonnance.

A ce sujet, les dernières recommandations de l'assurance maladie ont très récemment été publiées, le 9 mai 2023. Mais elles ne précisent pas la conduite à tenir face à la prescription anticipée d'antibiotiques. (35)

Dans la même thématique, Santé Publique France a également publié en 2022 un document concernant « la trousse à pharmacie du voyageur », sans être une recommandation officielle, il est bien précisé que l'usage des antibiotiques durant un voyage doit être raisonné. Ils ne doivent être utilisés qu'après avis médical sauf en cas d'accès limité aux soins. Les modalités de prise des antibiotiques (posologie, durée, précautions d'emploi et conditions d'arrêt) et le contexte (diagnostic possible) de la mise en route de l'antibiothérapie doivent également être explicités. (36)

#### **IV- Les facteurs d'influence**

Plusieurs travaux de recherche concernant les infections respiratoires hautes ou basses ont mis en évidence les facteurs influençant la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques. (21) (37) (29)

Nous avons également voulu faire un état des lieux à ce sujet dans ce travail de recherche.

Dans notre étude, 4 grands facteurs d'influence sortent du lot avec des taux de réponse significatifs :

- L'âge du patient
- Ses antécédents
- Les contraintes organisationnelles
- Une relation de confiance

Les autres facteurs pour lesquels nous avons interrogé les médecins généralistes ont reçu des réponses plus mitigées, notamment en ce qui concerne l'inquiétude du patient ou de son entourage, l'appartenance du patient à la patientèle du médecin, ainsi que la disponibilité des examens complémentaires.

En 2012, un travail de recherche mené à Montpellier avait pour but d'évaluer les déterminants de la prescription d'antibiotique dans l'OMA et a démontré qu'il y existait des facteurs liés au patient, à l'entourage, au contexte, au médecin et enfin à la clinique. (29)

Une étude menée à Paris en 2014 a révélé que les situations cliniques les plus courantes dans la réalisation d'une prescription anticipée d'antibiotique (PAA) étaient les cas d'incertitude diagnostique, l'inquiétude forte de certains patients, la peur des reproches du patient, le manque de temps à consacrer à des explications sur une non-prescription d'antibiotiques et l'absence de permanence de soins (veille de week-end). Les modalités de PAA variaient en fonction des médecins que ce soit en termes de rédaction d'une ou de plusieurs ordonnances, de collaboration ou non avec le pharmacien ou d'explications écrites ou orales des critères de recours à l'antibiotique. Dans cette étude, la relation médecin-patient apparaissait prégnante. (30)

Une étude qualitative sur la prescription d'antibiotiques, menée en 2019, montre que cette dernière est influencée de manière multifonctionnelle. La relation médecin-malade est centrale. Les médecins qui, avec le patient, décident de ne pas prescrire d'antibiotiques tiennent compte principalement des attentes du patient. Cette thèse a également pu montrer que les médecins ont besoin du soutien d'une politique rationnelle en matière d'antibiotiques. (37)

## V- Mésusages

Dans notre étude, la question concernant la mauvaise utilisation d'une ordonnance anticipée d'antibiotique ne nous a pas permis d'identifier véritablement de mésusage. En effet, 29% des médecins ayant participé à notre étude ont répondu « je ne sais pas » car ils n'avaient tout simplement pas eu de retour des patients après la rédaction d'une telle ordonnance.

A ce sujet, une étude a été menée en 2016 avec pour objectif principal de quantifier le mésusage de la prescription anticipée d'antibiotiques dans les infections des voies respiratoires. Le mésusage était défini par une consommation de l'antibiotique avant le délai prescrit et/ou pendant une durée différente de celle prescrite. Parmi les 88 patients inclus dans l'étude, 15 mésusages ont été retrouvés : 10 par consommation de l'antibiotique avant le délai, 5 par non-respect de la durée. La conclusion de ce travail de recherche était que l'observance était plutôt satisfaisante vis-à-vis des consignes du médecin, et que la PAA n'est probablement pas une solution optimale, mais peut présenter des avantages. (38)

De la même manière, une étude réalisée en 2017 a établi une comparaison entre la prescription d'antibiotiques à prendre immédiatement et la prescription différée d'antibiotiques. Cette étude a prouvé que la PAA n'a pas entraîné plus de complications graves que la prescription immédiate, (pneumonie, abcès péri-amygdalien, glomérulonéphrite post-streptococcique [encore une fois il s'agissait d'une étude sur les voies respiratoires]). (39)

## **PERSPECTIVE**

Dans le cadre d'une stratégie rationnelle d'administration des antibiotiques, la prescription anticipée de ces derniers est une piste intéressante chez le patient consultant en médecine générale. Mais elle reste trop peu encadrée et doit probablement être appuyée de politiques publiques proactives. (40)

Il serait effectivement judicieux de consulter la SPLIF, la HAS ou encore le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) pour connaître leurs avis à ce sujet, et savoir si l'élaboration de recommandations plus précises ne serait pas nécessaire pour améliorer la pratique des médecins généralistes.

Des études qualitatives nous paraissent indispensables pour étoffer notre travail de recherche, en interrogeant directement les médecins généralistes, ce qui limiterait sûrement certains des biais auxquels nous avons été confrontés dans ce travail.

Il serait également judicieux de questionner les pharmaciens, acteurs de la délivrance du traitement, afin d'appréhender leur avis face aux PAA mais aussi la manière dont ils délivrent l'antibiotique (respect des consignes, du délai, des symptômes devant amener à prendre le traitement, etc.) A l'heure où l'exercice coordonné est promulgué, il serait peut-être intéressant d'établir une communication plus importante entre le médecin et le pharmacien.

Enfin, une étude incluant des patients nous semble indispensable afin d'avoir leur retour face à ce type de prescription, leur observance mais surtout leur ressenti face à cette autonomie que leur donne une PAA.

Le mésusage concernant ces ordonnances sous conditions est assez mal évalué, en effet, peu de médecins ont un retour à la suite d'une PAA. Le site AMELI est une source intéressante permettant de voir les prises médicamenteuses des patients, mais il serait trop chronophage pour le médecin de le faire pour chaque PAA, raison pour laquelle les études envers les pharmaciens et les patients seraient souhaitables.

## CONCLUSION

La France est encore à l'heure actuelle un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques, malgré toutes les stratégies de rationalisation de l'antibiothérapie mises en place par les autorités de santé.

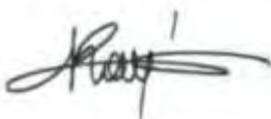
La prescription anticipée d'antibiotique est déjà utilisée à l'étranger afin de limiter cette consommation. Avec notre étude quantitative, nous avons souhaité faire un état des lieux de la pratique auprès de médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées.

Les médecins interrogés dans notre étude avaient parfois recours à ce type de prescription, surtout pour les infections ORL et les infections urinaires. Cette pratique est donc relativement courante en médecine générale, mais reste trop peu encadrée à l'heure actuelle, raison pour laquelle il serait intéressant de proposer l'élaboration de recommandations bien précises.

Dans cette étude, nous avons clairement pu identifier quatre grands facteurs d'influence de la prescription anticipée d'antibiotique : la relation de confiance entre le patient et le médecin, les antécédents du patient, son âge et surtout des contraintes organisationnelles qui empêchent bien souvent le médecin de pouvoir revoir le patient *a posteriori*.

Pour une très grande majorité des médecins réalisant des ordonnances anticipées d'antibiotiques, il semblait indispensable de bien encadrer cette prescription, notamment par le biais de consignes rigoureuses, transmises à la fois par oral lors de la consultation, mais aussi par écrit sur l'ordonnance anticipée. Cela nous rappelle à quel point la communication entre le patient et son médecin est primordiale, et qu'elle doit être privilégiée.

Lu et Approuvé  
Le 21 Aout 2023  
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 25/08/2023

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
La Doyenne-Directrice  
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical  
Professeure Odile RAUZY



## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Vidal. Qu'est-ce qu'un antibiotique ? [Internet]. 2009 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/antibiotiques/antibiotiques-c-est-quoi.html>
2. Assurance Maladie. Utiliser les antibiotiques contre des bactéries [Internet]. 2022 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/utiliser-antibiotiques>
3. Institut Pasteur. Lettre d'information de l'Institut Pasteur numéro 85 - Résistance aux antibiotiques. [Internet]. 2014. [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: [https://www.pasteur.fr/sites/default/files/rubrique\\_nous\\_soutenir/lip/lip85-resistance\\_aux\\_antibiotiques-institut-pasteur.pdf](https://www.pasteur.fr/sites/default/files/rubrique_nous_soutenir/lip/lip85-resistance_aux_antibiotiques-institut-pasteur.pdf)
4. Vidal. L'histoire des antibiotiques. [Internet]. 2009 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/antibiotiques/antibiotiques-c-est-quoi/histoire.html>
5. Guillot JF. Apparition et évolution de la résistance bactérienne aux antibiotiques. [Internet]. 1989. [cité 24 janvier 2022]
6. Haute Autorité de Santé. Tous engagés pour un meilleur usage des antibiotiques. [Internet]. 2021 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3298977/fr/tous-engages-pour-un-meilleur-usage-des-antibiotiques](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3298977/fr/tous-engages-pour-un-meilleur-usage-des-antibiotiques)
7. Monnet DL. Consommation d'antibiotiques et résistance bactérienne. [Internet]. 2000. [cité 24 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0750765800902119?via%3Dihub>
8. Haute Autorité de Santé. Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours. [Internet]. 2014 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1723138/fr/principes-generaux-et-conseils-de-prescription-des-antibiotiques-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1723138/fr/principes-generaux-et-conseils-de-prescription-des-antibiotiques-en-premier-recours)
9. Haute Autorité de Santé. Lutte contre l'antibiorésistance : choix et durée de prescription des antibiotiques dans les infections bactériennes courantes. [Internet]. 2021 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3283973/fr/lutte-contre-l-antibioresistance-choix-et-duree-de-prescription-des-antibiotiques-dans-les-infections-bacteriennes-courantes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3283973/fr/lutte-contre-l-antibioresistance-choix-et-duree-de-prescription-des-antibiotiques-dans-les-infections-bacteriennes-courantes)
10. Organisation Mondiale de la Santé. Semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens. [Internet]. 2020 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2020/11/18/default-calendar/world-antimicrobial-awareness-week-2020>
11. Santé Publique France. La France encore trop consommatrice d'antibiotiques [Internet]. 2022 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/la-france-encore-trop-consommatrice-d-antibiotiques>

12. Santé Publique France. Antibiotiques et résistance bactérienne : pistes d'actions pour ancrer les progrès de 2020. [Internet]. 2020 [cité 28 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/consommation-d-antibiotiques-et-antibioresistance-en-france-en-2020>
13. Organisation Mondiale de la Santé. Résistance aux antibiotiques [Internet]. 2020 [cité 28 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
14. Santé Publique France. Consommation d'antibiotiques et antibiorésistance en France en 2020 [Internet]. 2021 [cité 30 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/consommation-d-antibiotiques-et-antibioresistance-en-france-en-2020>
15. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Gérer mes ordonnances. [Internet]. 2019 [cité 14 février 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/gerer-ordonnances>
16. Haute Autorité de Santé. Évaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification. [Internet]. 2013. [cité 24 janvier 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche\\_pedagogique\\_pec\\_medicamenteuse.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_pec_medicamenteuse.pdf)
17. Observatoire des Médicaments, dispositifs médicaux, innovations thérapeutiques. Prescriptions médicamenteuses anticipées versus conditionnelles. [Internet]. 2021. [cité 14 février 2023]. Disponible sur: [http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/10934.pdf](http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/10934.pdf)
18. Légifrance. Décret n° 2021-1631 du 13 décembre 2021 relatif aux modalités d'utilisation d'une ordonnance de dispensation conditionnelle de médicaments mentionnée à l'article L. 5121-12-1-1 du code de la santé publique. [Internet]. 2021 [cité 9 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044483093>
19. Arrêté du 13 décembre 2021 fixant la liste des médicaments pour lesquels il peut être recouru à une ordonnance de dispensation conditionnelle et les mentions à faire figurer sur cette ordonnance. [Internet]. 2021. [cité 9 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044483134>
20. Vidal. Angine et antibiotique : entrée en application de la dispensation conditionnelle. [Internet]. 2021. [cité 9 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/28392-angine-et-antibiotique-entree-en-application-de-la-dispensation-conditionnelle.html>
21. Ghez A, Marc J. Analyse qualitative de la prescription différée d'antibiotiques par des médecins généralistes : étude dans les infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans et de l'adulte sain. 2013.[cité 24 février 2021].
22. Spiro DM, Tay KY, Arnold DH, Dziura JD, Baker MD, Shapiro ED. Prescription différée pour le traitement de l'otite moyenne aigüe : une étude contrôlée randomisée. 2006. [cité 26 septembre 2021].

23. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Trouver un médecin. [Internet]. 2023 [cité 30 avril 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>
24. Qualtrics. Sondage auprès des employés : l'échantillonnage. [Internet]. 2023 [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.qualtrics.com/fr/gestion-de-l-experience/employe/echantillonnage-sondage-employes/>
25. Conseil National de l'ordre. Atlas de la démographie médicale en France. [Internet]. 2020 [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1grhel2/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2020\\_tome1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf)
26. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les médecins généralistes exercent de plus en plus souvent en groupe; [Internet]. 2022 [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/les-medecins-generalistes-exercent-de-plus-en-plus-souvent-en-groupe-et-ont>
27. ReAGJIR. Etude Remplact [Internet]. 2009 [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: <https://reagjir.fr/je-remplace/letude-remplact/>
28. Statista. Densité médicale dans l'OCDE en zones urbaines et rurales. [Internet]. 2015 [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/562192/taux-medecins-exercice-par-milieu-ocde/>
29. Michel D, Serayet P, Carbonnel F, Desormiere L. Identification des déterminants de la prescription d'antibiotiques dans l'otite moyenne aigue chez l'enfant en médecine générale. 2012. [cité 26 septembre 2021].
30. Little P, Moore M, Kelly J, et al. Minerva. Prescription différée d'antibiotiques en cas d'infection aiguë des voies respiratoires ? [Internet]. 2014 [cité 26 septembre 2021]. Disponible sur: <http://www.minerva-ebm.be/fr/article/1081>
31. Vial M. Prise en charge de l'otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de deux ans par les médecins généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées [Internet]. 2020. [cité 26 septembre 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3179/>
32. Ernst M. La perspective des médecins, des pharmaciens et des parents face au phénomène de prescription à répétition d'antibiotiques aux enfants de moins de 5 ans souffrant d'otites moyennes aiguës. 2004. [cité 28 janvier 2023].
33. Little P, Rumsby K, Kelly J et al. Minerva. Antibiotiques en cas d'infection respiratoire inférieure : prescription immédiate, différée ou absente? [Internet]. 2006 [cité 26 septembre 2021]. Disponible sur: <http://www.minerva-ebm.be/FR/Article/693>
34. Chapron, Guineberteau. Prescription différée d'antibiotiques. [Internet]. 2014 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: [http://www.bichat-larib.com/revue.presse/revue.presse.resume.affichage.php?numero\\_etudiant=..&numero\\_resume=642](http://www.bichat-larib.com/revue.presse/revue.presse.resume.affichage.php?numero_etudiant=..&numero_resume=642)
35. Assurance Maladie. La délivrance de médicaments pour un long séjour à l'étranger [Internet]. 2023 [cité 19 juin 2023]. Disponible sur: <https://sante-pratique-paris.fr/medicament/depart-etranger-delivrance-medicaments-superieure-1-mois/>

36. Santé Publique France. Trousse à pharmacie - Aspects administratifs [Internet]. 2022 [cité 19 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/trousse-a-pharmacie-aspects-administratifs>
37. Van der Zande MM, Dembinsky M, Aresi G, et al. Minerva. Quels facteurs contextuels déterminent le comportement des médecins généralistes en termes de prescriptions d'antibiotiques ? [Internet]. 2019 [cité 26 septembre 2021]. Disponible sur: <http://www.minerva-ebm.be/FR/Analysis/671>
38. Henriot N, Reynier W. Étude quantitative du mésusage de la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires en Médecine Générale en France. 2016. [cité le 12 février 2021].
39. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, et al. Minerva. Que penser de la prescription différée d'antibiotiques en cas d'infection aiguë des voies respiratoires ? [Internet]. 2017 [cité 26 septembre 2021]. Disponible sur: <http://www.minerva-ebm.be/FR/Analysis/584>
40. Haute Autorité de Santé - Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé - 2008 [Internet]. 2008. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/bon\\_usage\\_des\\_antibiotiques\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/bon_usage_des_antibiotiques_recommandations.pdf)

## **ANNEXE N°1 : Message électronique envoyé aux médecins généralistes**

Chères consœurs, chers confrères,

Je m'appelle Betty PERRAUD, je suis étudiante en médecine générale à la faculté de médecine de Toulouse et je réalise ma thèse sur les prescriptions anticipées d'antibiotiques chez les médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées, sous la direction du Docteur ALRIC.

Il s'agit d'une thèse quantitative reposant sur un questionnaire anonyme dont la durée moyenne de réponse est inférieure à 5 minutes.

L'objectif principal de cette dernière est d'identifier les situations cliniques dans lesquelles les médecins généralistes ont recours à la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques ainsi que d'évaluer les facteurs qui influencent la prescription de ce type d'ordonnance.

Vous trouverez ci-après le lien vous permettant d'accéder à mon questionnaire :

[https://docs.google.com/forms/d/1fKxOe6ePnaZJu\\_flpZrPj6lLjLvzsWBK8Pb06joq99c/edit](https://docs.google.com/forms/d/1fKxOe6ePnaZJu_flpZrPj6lLjLvzsWBK8Pb06joq99c/edit)

Si vous souhaitez être informé des résultats de cette thèse, vous pourrez en faire la demande en vous adressant à l'adresse mail suivante : [adresse.mail@hotmail.fr](mailto:adresse.mail@hotmail.fr)

Je vous remercie par avance pour vos réponses et vous serais très reconnaissante si vous pouviez diffuser ce message autour de vous.

Très cordialement.  
PERRAUD Betty

## **ANNEXE N°2 : Questionnaire de l'étude**

Prescriptions anticipées d'antibiotiques : enquête sur la pratique des médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées.

Je vous remercie de prendre le temps de répondre à mon questionnaire de thèse, qui vous prendra moins de 5 minutes.

Je réalise ma thèse de médecine générale sur les ordonnances anticipées d'antibiotiques, autrement dit des ordonnances que l'on remet au patient lors de la consultation, en vue de n'être utilisées qu'ultérieurement, sous certaines conditions, typiquement « si cela ne va pas mieux dans 48h ».

Il semble que beaucoup de médecins généralistes aient recours à cette pratique, mais sans qu'il y ait vraiment de consensus concernant cette modalité de prescription. La population cible de ma thèse concerne les médecins généralistes de l'ex-région Midi Pyrénées.

L'objectif principal de cette thèse quantitative est donc d'identifier les situations cliniques dans lesquelles les médecins généralistes ont recours à la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques, ainsi que d'évaluer les facteurs qui influencent la prescription de ce type d'ordonnance.

Toutes ces données seront anonymisées et utilisées uniquement dans le cadre de mon travail de recherche.

Je vous remercie par avance de vos réponses.

- 1) A quel genre appartenez-vous :
  - Homme
  - Femme
  - Ne souhaite pas répondre
  
- 2) Depuis combien d'années exercez-vous la médecine générale ?
  - Réponse courte :
  
- 3) Quel est votre mode d'exercice de la médecine générale ?
  - Seul médecin généraliste de la structure
  - Plusieurs médecins généralistes dans une structure
  - Médecin remplaçant
  - Autre
  
- 4) Dans quel milieu(x) exercez-vous ?
  - Rural (selon l'INSEE : ensemble des communes n'appartenant pas à une unité urbaine, définie par le regroupement de plus de 2 000 habitants dans un espace présentant une certaine continuité du bâti).
  - Semi rural (selon l'INSEE : forme de ville semi-développée ou partie d'une unité majeure où les infrastructures principales et de services sont très peu présents).
  - Urbain (selon l'INSEE : une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants).
  - Ne sait pas
  - Autre
  
- 5) Travaillez-vous ?
  - Sur rendez-vous
  - Sans rendez-vous
  - Avec et sans rendez-vous

- 6) Combien de consultations assurez-vous en moyenne par jour ?  
 - Réponse courte :
- 7) Une plage de consultation est-elle assurée le samedi matin par un médecin de la structure dans laquelle vous exercez (vous ou l'un de vos confrères) ?  
 - Oui  
 - Non  
 - Parfois  
 - Autre

Concernant les ordonnances anticipées :

Pour rappel, une ordonnance anticipée d'antibiotique est une ordonnance que l'on remet au patient lors d'une consultation, mais en lui précisant de ne débiter l'antibiotique que sous certaines conditions, et après un laps de temps donné.

- 8) Rédigez-vous des ordonnances différées d'antibiotiques dans votre activité de médecin généraliste ?  
 - Jamais  
 - Rarement  
 - Parfois  
 - Souvent  
 - Toujours  
 - Autre
- 9) Sur une semaine de consultations, combien d'ordonnances anticipées d'antibiotiques rédigez-vous en moyenne ?  
 (Liste déroulante de 0 à 30)
- 10) Pour quelles pathologies avez-vous déjà réalisé ces prescriptions différées d'antibiotiques (plusieurs réponses possibles) ?  
 - Infection urinaire  
 - Infection génitale  
 - Infection digestive  
 - Infection ORL ou respiratoire haute  
 - Infection respiratoire basse ou poumon  
 - Infection buccale ou dentaire  
 - Infection cutanée  
 - Infection ophtalmologique  
 - Infection sans point d'appel  
 - Autre
- 11) Précisez-vous les consignes d'utilisation de cette prescription différée (par exemple : délai avant la prise, signes cliniques devant amener à prendre l'antibiotique) ?  
 - Jamais  
 - Rarement  
 - Parfois  
 - Souvent  
 - Toujours  
 - Autre
- 12) Par quel moyen précisez-vous les consignes ?  
 - Par écrit  
 - Par oral  
 - Les deux  
 - Je ne précise pas les consignes  
 - Autre

- 13) Précisez-vous les consignes de délivrance de l'antibiotique sur l'ordonnance anticipée pour le pharmacien ?
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre
- 14) L'âge du patient influence-t-il votre prise en charge ? (Nourrissons, enfants, personnes âgées)
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre
- 15) Les antécédents infectieux du patient influencent-t-il votre prise en charge ? (Infections urinaires/otites/sigmoïdites à répétition par exemple).
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre
- 16) Les contraintes organisationnelles influencent-t-elles votre prise en charge (par exemple : veille de weekend ou jour fériés, impossibilité de revoir le patient dans le délai souhaitable) ?
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre
- 17) La disponibilité du laboratoire ou l'accès aux examens complémentaires influencent-ils votre prise en charge ?
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre
- 18) L'inquiétude du patient et/ou de son entourage influence-t-elle votre prise en charge (parents inquiets par exemple) ?
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre

- 19) Le fait que le patient fasse partie ou non de votre patientèle de médecin traitant influence-t-elle votre attitude quant à la rédaction de ce type d'ordonnance ?
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre
- 20) Une relation de confiance vis-à-vis du patient (capacité à comprendre et respecter les consignes de prises du traitement) vous semble-t-elle indispensable pour rédiger une ordonnance différée d'antibiotique ?
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  - Autre
- 21) D'autres facteurs influencent-ils la réalisation d'ordonnances différées d'antibiotiques ?
- Réponse libre :
- 22) Avez-vous déjà été confronté à des mésusages en rapport avec une ordonnance différée d'antibiotique (consignes non respectées, perte d'ordonnance, utilisation de l'antibiotique pour autrui dans un autre contexte clinique) ?
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
  - Autre
- 23) Souhaitez-vous apporter des remarques ou suggestions concernant mon questionnaire ? Vous pouvez le faire dans l'espace ci-dessous :
- Réponse libre :

Je vous remercie infiniment du temps que vous m'avez accordé pour répondre à mon questionnaire.

## **ANNEXE N°3 : Inscription au tableau d'enregistrement « recherche thèse » : registre de protection des données**



**Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III**  
Facultés de Médecine de Toulouse  
**DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)**  
Faculté de médecine de Toulouse – Ranguéil 133 route de Narbonne  
31062 TOULOUSE Cedex

**Pr Pierre BOYER**

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

[pierre.boyer@dumg-toulouse.fr](mailto:pierre.boyer@dumg-toulouse.fr)

[dpo@dumg-toulouse.fr](mailto:dpo@dumg-toulouse.fr)

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

**Mme PERRAUD Betty**

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 02/11/2022

sous le numéro : **2022PB90**

Fait à Toulouse, le 05/11/2022

  
Pr P. BOYER

## **ANNEXE N°4 : Réponse Libre - Autres facteurs d'influence mentionné par les médecins généralistes dans la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques.**

- Médecin 1 : Disponibilité du laboratoire / examen complémentaire.
- Médecin 7 : quotient intellectuel du patient
- Médecin 21 : Incertitude clinique (tympa mal vu par exemple)
- Médecin 23 : ma lassitude...
- Médecin 26 : Si l'ordonnance est utilisée à bon escient je peux en refaire, si elle ne l'a pas été je n'en refais plus au patient
- Médecin 28 : compliance et compréhension du patient
- Médecin 29 : Les stats de la CPAM
- Médecin 37 : Les habitudes du médecin que je remplace
- Médecin 43 : Capacité intellectuelle permettant d'appliquer la surveillance et de comprendre les conditions de déclenchement de la prise
- Médecin 44 : good feeling avec le patient
- Médecin 54 : compréhension des parents
- Médecin 55 : je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées
- Médecin 56 : Compréhension et capacités intellectuelles à gérer
- Médecin 59 : voyages internationaux
- Médecin 63 : Nécessite une bonne compréhension du patient/relation de confiance donc uniquement des patients que je connais bien
- Médecin 64 : Durée de la persistance des symptômes
- Médecin 69 : voyage étranger
- Médecin 87 : délai des symptômes
- Médecin 88 : Environnement social : précarité sociale / intellectuelle
- Médecin 99 : voyage à l'étranger
- Médecin 100 : Le milieu socio-économique de la famille, le niveau d'étude, la capacité de compréhension
- Médecin 103 : Le niveau de compréhension du patient
- Médecin 120 : La pathologie elle-même
- Médecin 124 : La capacité de compréhension du patient des consignes données.
- Médecin 126 : Ma confiance envers le patient ; La situation sociale du patient (s'il dispose d'un véhicule ou de personnes qui pourraient l'accompagner dans les jours suivants, par exemple)
- Médecin 138 : trousse du voyageur
- Médecin 140 : Le niveau de compréhension du patient
- Médecin 141 : Parfois doute sur le diagnostic
- Médecin 144 : Connaissance du patient ou des parents si c'est un enfant
- Médecin 155 : patient agressif « je veux un ATB »
- Médecin 156 : bonne compréhension du patient
- Médecin 158 : bonne compréhension du patient
- Médecin 163 : antécédents et facteurs de risque
- Médecin 170 : J'évite autant que possible cette prescription par crainte médico-légale. Je la réserve pour les cas où son bénéfice me paraît supérieur au risque. Je ne trouve pas cette situation confortable
- Médecin 187 : le weekend
- Médecin 188 : en soins palliatifs
- Médecin 192 : ce sont souvent des patients demandeurs ++ d'antibiotiques, qui ne sont souvent pas de ma patientèle, mais quand même du cabinet
- Médecin 195 : niveau de compréhension
- Médecin 197 : corticalité et empathie du patient
- Médecin 219 : qualité de compréhension du patient
- Médecin 220 : Histoire commune avec le patient
- Médecin 221 : je ne le pratique pas
- Médecin 223 : le niveau de compréhension du patient
- Médecin 228 : Le fait que le patient ou le parent comprenne mes consignes.
- Médecin 247 : les voyages ++ et la grossesse
- Médecin 255 : une situation d'incertitude
- Médecin 257 : surtout l'impossibilité de revoir le patient au délai indiqué pour la prise des ATB

- Médecin 258 : surcharge de planning
- Médecin 260 : insistance du patient
- Médecin 266 : veille de week-end
- Médecin 271 : doute diagnostic
- Médecin 273 : Compréhension des consignes et non appétence des patients aux antibiotiques
- Médecin 277 : Surcharge du planning
- Médecin 278 : Si le patient a eu de nombreuses prescriptions d'antibio auparavant, pour tenter d'en éviter une autre
- Médecin 281 : je prescris uniquement pour des infections urinaires basses chez patientes non à risque avec facilités de communication et qui ont la faculté de reprendre rdv rapidement
- Médecin 282 : Pas de possibilité de revoir le patient dans les 48h le plus souvent à cause d'un planning plein
- Médecin 287 : Les ruptures de stocks d'antibiotiques. L'état des services d'urgences et quand mon emploi du temps déborde
- Médecin 300 : délais de rdv
- Médecin 301 : les symptômes du patient
- Médecin 311 : L'accès plus ou moins facile à un médecin de garde le week-end
- Médecin 312 : je rappelle du patient après des résultats biologiques ou imagerie pour débiter l'antibiothérapie. Doit attendre mon appel pour débiter explication de la démarche pdt la consultation
- Médecin 314 : Compréhension du Patient et compliance
- Médecin 317 : insistance des patients devant la persistance de symptômes
- Médecin 327 : voyage à l'étranger
- Médecin 326 : Difficulté à demander aux parents de s'organiser pour ramener leur enfant dans 24-48h si pas mieux (dans l'OMA notamment)
- Médecin 328 : l'état de l'enfant, le mode de garde, la disponibilité des parents grands parents et leur fiabilité
- Médecin 339 : la faculté de compréhension du patient
- Médecin 340 : Cystite occasionnelle avec signes typiques
- Médecin 348 : environnement professionnel et familial
- Médecin 351 : Le consumerisme médical. Patient qui vont venir consulter à sos médecins (ou je remplace) jusqu'à ce que l'antibiotique leur soit prescrit. Impossible de leur refuser un rdv même s'ils ont consulté déjà 3 fois dans la semaine... un vrai pb en SNP soins non programmés (ici à sos médecins). J'ai aussi fait des ordo anticipées pour du MONURIL car j'ai déjà eu des consultations à sos médecins à sos pour de simple cystite ... le week-end à 23h... Consultations très chère pour des patientes jeunes sans atcd qui viennent chercher le MONURIL...
- Médecin 353 : antécédents du patient, patient non fiable
- Médecin 358 : situation limite des recommandations
- Médecin 359 : prescription bien encadrée en connaissant le patient avec la possibilité d'un échange téléphonique ou mail pour accord
- Médecin 363 : possibilité de joindre le patient
- Médecin 375 : La fragilité et la conviction que l'état de santé sera amélioré en 48 h
- Médecin 382 : antécédent du patient (nb de complications infectieuses, statut dysimmunitaire...)
- Médecin 383 : Vu en garde pas de médecin traitant
- Médecin 384 : départ en voyage du patient
- Médecin 387 : Difficultés d'accès aux soins : patients fragiles à domicile, patients sans médecin traitant etc.

## **ANNEXE N°5 : Réponse Libre – Suggestions des médecins généralistes concernant ce travail de recherche.**

- Médecin 7 : *Merci pour votre intérêt pour la médecine générale.*
- Médecin 10 : *Souvent pour les prescriptions de prise différée pour otite : les parents n'ont pas eu besoin de donner l'antibiotique en attendant 48h de surveillance. Ou faire une bio pour toux permet de ne pas avoir de syndrome inflammatoire et donc qu'ils ne le prennent pas non plus.*
- Médecin 12 : *le nombre de prescription peut être variable en fonction des saisons épidémiques.*
- Médecin 29 : *J'ai fait ce type d'ordonnance par le passé, je n'en fais plus jamais : 1 c'est une responsabilité que le patient ne doit pas porter, 2 c'est toujours délivré de façon inadaptée par les pharmacies, donc toujours donné, et ça nous retombe dessus par la CPAM...*
- Médecin 41 : *l'ordonnance anticipée est l'exemple type de la "vraie vie", c-à-d de la gestion des contraintes, des disponibilités ; elle implique une parfaite connaissance des patients, une certitude diagnostique ; c'est, à mon sens, un signe de compétence du médecin, beaucoup plus que : "si ça ne va pas, vous me rappelez", s'agissant bien sûr d'infections sans gravité clinique et/ou pronostique, telle la bronchite ou la rhino-sinusite (et non pas l'angine ou la pneumopathie).*
- Médecin 42 : *Pour la réponse 22, rarement mais d'après le déclaratif des patients.*
- Médecin 54 : *En général, si on explique bien aux parents, ils ne se servent finalement pas de l'antibiotique.*
- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées.*
- Médecin 56 : *Cela concerne quelques patients à bien "cibler".*
- Médecin 61 : *Très bon sujet de thèse.*
- Médecin 90 : *Je ne fais pas d'ordo anticipée chez les enfants sauf veille de WE et avec des tympanes limités chez un enfant de >2 ans ; je le fais sur les conjonctivites en leur disant de rester sur les collyres antiseptiques le plus longtemps possible 48-72h car souvent ça suffit pour ne pas utiliser les collyres antibio ; et parfois je mets antibio si aggravation dans 48h sur une sinusite limite chez un patient qui en fait pas mal. Dans le meilleur des mondes, il serait préférable de pouvoir les réévaluer à 48h si besoin ce qui n'est souvent pas possible au vu des agendas voire des patients qui refusent de passer leur vie au cab ... (souvent des adultes) ; pour les enfants on pousse sur les créneaux de pause ou autre.*
- Médecin 100 : *Remarque que j'aurais ajouté à la question 20 : Dans le sens inverse si pas de relation de confiance dans la compréhension de la prescription anticipée, je revois le patient à 48-72h systématiquement.*
- Médecin 103 : *En général si je prescris une ordonnance anticipée d'antibiotiques, je donne également comme consigne au patient de revenir se faire évaluer au cabinet en cas de prise du traitement (par exemple sigmoïdite qui devient fébrile > je peux laisser l'ordo en anticipé pour commencer à traiter dans le WE si apparition de fièvre ou majoration des douleurs > mais je demande à ce qu'il revienne pour examen clinique afin d'apprécier si aggravation et nécessité d'examen complémentaires).*
- Médecin 111 : *J'ai répondu aux questions 10 à 23 car je ne pouvais pas faire autrement mais en réalité je n'ai Jamais fait ce genre de prescription, je préfère qu'ils me rappellent et qu'on fasse le point par téléphone.*
- Médecin 120 : *Il me semble que cette pratique doit être exclusivement réservée à des pathologies spécifiques type Otites ou Conjonctivites ou la notion de non-amélioration est clairement une indication d'antibiothérapie.*
- Médecin 141 : *Très bon sujet à mon sens, vu les contraintes qui grandissent pour nous et notamment le manque d'accès aux soins, je trouve que j'y ai de plus en plus recours...*
- Médecin 161 : *Délivrance de ce genre d'ordo rare, je dirais donc 1 fois par mois au max et pas tout le temps.*
- Médecin 168 : *j'ai eu des retours de patients rassurés par cette prescription (SOUVENT en veille de week-end) et qui ne l'on au final pas utilisé car ils ont bien suivi les consignes et vu par eux même que c'était viral et que leur état s'améliorait.*
- Médecin 169 : *Situations très précises uniquement : sinusite, OMA, conjonctivite pour essayer d'éviter la consultation multiple si pas d'amélioration à 72h. MONURIL avec consigne ECBU pour les femmes sujettes à cystite à répétition. C'est tout.*
- Médecin 188 : *Dans le suivi des fins de vie les prescriptions anticipées sont incontournables de même dans les EHPAD pour traiter toute une série de symptômes avant d'appeler le médecin traitant.*

- Médecin 192 : ces prescriptions anticipées sont surtout un moyen de mettre fin à demande insistante de traitement curatif dans les infections ORL. Il est probable qu'ils soient pris dès la sortie de la pharmacie ! Mais il y a peut-être quelques cas où la personne essaie d'attendre les 48h et elle arrive à se rendre compte qu'elle n'en avait pas besoin...
- Médecin 200 : très très rare (moins de 10 fois sur mes 12 ans de pratique) et que pour des OMA chez des enfants à risque d'OMA et parents que je connais bien (observance, compréhension...)
- Médecin 228 : Je demande aux patients qu'ils appellent et laissent un message avant de prendre traitement prescrit pour vérifier que c'est nécessaire. Très bon sujet de thèse, au cœur de notre pratique, cependant je rajouterai que ce sont surtout des demandes qu'il faut savoir le plus souvent refuser.
- Médecin 233 : réponses différentes en cas de cystite ou angine, difficile de répondre pour le cas général.
- Médecin 235 : ayant répondu jamais à la question 8, votre questionnaire aurait pu pour moi s'arrêter là.
- Médecin 247 : je ne sais pas si un médecin exerçant uniquement en PDSA vous intéresse, mes réponses quand j'étais en activité auraient été les mêmes sauf pour l'activité qui était de 30 actes par jour en moyenne. Le départ en voyage surtout à l'étranger chez des habituées de l'infection urinaire me semble un cas très fréquent et assez justifié.
- Médecin 255 : cette situation doit rester exceptionnelle.
- Médecin 257 : pour moi ça reste exceptionnel, 1 fois par 2 mois à 3 mois.
- Médecin 258 : Il m'arrive de faire ce type d'ordonnance mais même pas 1 fois par trimestre.
- Médecin 265 : souvent je propose un contact mail en plus car cela me rassure.
- Médecin 266 : pour la fréquence d'ordonnance c'est bien moins qu'une par semaine. Plutôt une par mois.
- Médecin 277 : Avec l'âge, ces prescriptions deviennent exceptionnelles.
- Médecin 278 : Il y a un intérêt de la prescription anticipée seulement dans une population " bien éduquée !"
- Médecin 281 : peut-être proposer une question pour les "repentis" de la prescription anticipée ; avec les raisons qui ont fait arrêter. Personnellement je l'ai beaucoup vu faire aux urgences et par les médecins que j'ai remplacé, mais j'ai constaté que dans le cas des infections ORL si l'ordonnance anticipée n'était pas utilisée pour la situation du moment, elle était utilisée à la moindre récurrence de virose avant de consulter, ce qui a motivé mon arrêt de ce genre de prescriptions (sauf pour cystite en auto prise en charge ; maximum 4/an).
- Médecin 288 : Uniquement pour cystites aiguës femme et sinusites dans le cadre d'infections à répétitions.
- Médecin 325 : Eduquer et responsabiliser le patient : indispensable, surtout dans ce domaine. Les campagnes d'information sur l'utilisation des antibiotiques sont à poursuivre.
- Médecin 326 : Peut-être avoir un accord avec les pharmaciens pour ne pas délivrer d'emblée et que ce soit eux qui réévaluent avec le patient s'il y a bien une indication à prendre l'ATB en fonction des symptômes que l'on aura mentionnés.
- Médecin 330 : A l'inverse, les patients me rapportent parfois n'avoir pas eu besoin de l'ordonnance d'antibiotiques anticipés car les signes que nous avons convenus ensemble ne se sont pas présentés (ex : absence de fièvre).
- Médecin 348 : je pense malgré tout que ce n'est pas tout à fait une bonne pratique car peu argumentée et très aléatoire + patient dépendante Vrai sujet de MG en tout cas.
- Médecin 351 : intéressant !
- Médecin 359 : extrêmement rare et dans un climat de connaissance et de confiance en "l'autre".
- Médecin 375 : Quand les patients sont persuadés qu'il leur faut un antibiotique, on passe souvent le cap et ils ne prennent que des traitements symptomatiques.
- Médecin 383 : Mieux vaut une ordo anticipée bien expliquée qu'une téléconsultation de merde ou un sous traitement refilé à prix d'or par le pharmacien.
- Médecin 393 : Utilisé souvent avant le week-end sinon je préfère réévaluer cliniquement.
- Médecin 401 : Ordo d'atb anticipée très très rarement 1 fois par trimestre en moyenne. Surtout en cas de soucis organisationnel (doute diagnostic lors d'un we prolongé par exemple). La majorité des cas, je considère que le patient doit reconsulter avec réévaluation clinique s'il nécessite une antibiothérapie.

## **ANNEXE N°6 : Médecins ayant répondu « autre » aux divers questions.**

Question 3D Autre : Quel est votre mode d'exercice de la médecine générale ?

- Médecin 43 : Exercice mixte (hôpital et libéral en cabinet de groupe)
- Médecin 162 : médecin généraliste et médecin PMI
- Médecin 197 : retraité actif en exercice mixte
- Médecin 247 : Généraliste retraité travaille à la PDSA
- Médecin 273 : Libéral à plusieurs et hospitalier
- Médecin 400 : MG + sos médecin

Question 8F Autre : Rédigez-vous des ordonnances anticipées d'antibiotiques dans votre activité de médecin généraliste ?

- Médecin 109 : exceptionnellement
- Médecin 310 : exceptionnellement

Question 10J Autre : Pour quelles pathologies avez-vous déjà réalisé ces prescriptions anticipées d'antibiotiques (plusieurs réponses possibles) ?

- Médecin 55 : je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées
- Médecin 221 : aucune
- Médecin 235 : jamais
- Médecin 252 : non concernée
- Médecin 281 : voyage
- Médecin 310 : voyage à l'étranger
- Médecin 319 : jamais
- Médecin 335 : aucun

Question 11F Autre : Précisez-vous les consignes d'utilisation de cette prescription anticipée (par exemple : délai avant la prise, signes cliniques devant amener à prendre l'antibiotique) ?

- Médecin 55 : je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées
- Médecin 177 : aucune
- Médecin 221 : aucune
- Médecin 252 : non concernée
- Médecin 319 : jamais
- Médecin 335 : aucune
- Médecin 380 : sans objet

Question 12E Autre : Par quel moyen précisez-vous les consignes ?

- Médecin 55 : je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées
- Médecin 59 : Par oral toujours et écrit parfois
- Médecin 177 : non concerné
- Médecin 221 : aucune
- Médecin 235 : jamais
- Médecin 252 : non concernée
- Médecin 335 : pas d'ordonnance anticipée
- Médecin 380 : sans objet

Question 13F Autre : Précisez-vous les consignes de délivrance de l'antibiotique sur l'ordonnance anticipée pour le pharmacien ?

- Médecin 26 : *Je suis propharmacienne donc je délivre les traitements que je prescris.*
- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 177 : *non concerné*
- Médecin 252 : *non concernée*
- Médecin 252 : *non concernée*
- Médecin 380 : *sans objet*

Question 14F Autre : L'âge du patient influence-t-il votre prise en charge ? (Nourrissons/enfants/personnes âgées)

- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 177 : *non concerné*
- Médecin 196 : *ne sait pas*
- Médecin 252 : *non concernée*
- Médecin 307 : *confiance*

Question 15F Autre : Les antécédents infectieux du patient influencent-t-il votre prise en charge ? (Infections urinaires/otites/sigmoïdites à répétition par exemple).

- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 177 : *non concerné*
- Médecin 252 : *non concernée*

Question 16F Autre : Les contraintes organisationnelles influencent-t-elles votre prise en charge (par exemple : veille de weekend ou jours fériés, impossibilité de revoir le patient dans le délai souhaitable) ?

- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 69 : *voyages à l'étranger*
- Médecin 177 : *non concerné*
- Médecin 252 : *non concernée*
- Médecin 281 : *auparavant : oui, je faisais une prescription anticipée pour "rassurer" avant le week-end / maintenant plus jamais.*

Question 17F Autre : La disponibilité du laboratoire ou l'accès aux examens complémentaires influencent-ils votre prise en charge ?

- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 177 : *non concerné*
- Médecin 252 : *non concernée*

Question 18F Autre : L'inquiétude du patient et/ou de son entourage influence-t-elle votre prise en charge (parents inquiets par exemple) ?

- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 177 : *non concerné*
- Médecin 252 : *non concernée*

Question 19F Autre : Le fait que le patient fasse partie ou non de votre patientèle de médecin traitant influence-t-elle votre attitude quant à la rédaction de ce type d'ordonnance ?

- Médecin 10 : *Je fais rarement si patient non connu*
- Médecin 37 : *En tant que remplaçant je n'ai pas de patientèle*
- Médecin 40 : *je ne sais pas*
- Médecin 55 : *je ne réalise jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 73 : *je suis remplaçante*
- Médecin 76 : *médecin remplaçant*
- Médecin 90 : *je suis remplaçante*
- Médecin 107 : *remplaçante*
- Médecin 113 : *remplaçant*
- Médecin 114 : *remplaçant*
- Médecin 117 : *remplaçante*
- Médecin 118 : *remplaçante*
- Médecin 142 : *remplaçant*
- Médecin 167 : *remplaçant*
- Médecin 177 : *non concerné*
- Médecin 252 : *non concernée*
- Médecin 341 : *remplaçant, pas de patientèle*
- Médecin 344 : *remplaçante, non concernée*
- Médecin 357 : *remplaçant donc je ne peux pas répondre*
- Médecin 368 : *je ne suis pas médecin traitant*

Question 20D Autre : Une relation de confiance vis-à-vis du patient (capacité à comprendre et respecter les consignes de prises du traitement) vous semble-t-elle indispensable pour rédiger une ordonnance anticipée d'antibiotique ?

- Médecin 47 : *Oui et non. Oui par éviter le mésusage. Et non car je considère que mon rôle est de bien informer des risques. Si le patient souhaite les prendre c'est son problème.*
- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 235 : *je ne prescris jamais d'ordonnance anticipée*
- Médecin 252 : *non concernée*

Question 22G Autre : Avez-vous déjà été confronté à des mésusages en rapport avec une ordonnance anticipée d'antibiotique (consignes non respectées, perte d'ordonnance, utilisation de l'antibiotique pour autrui dans un autre contexte clinique) ?

- Médecin 24 : *Souvent on ne sait pas vraiment*
- Médecin 45 : *jamais ou je ne le sais pas ...*
- Médecin 55 : *je ne réalisé jamais de prescriptions anticipées*
- Médecin 76 : *Pas de retour sur le devenir de la prescription*
- Médecin 252 : *non concernée*

AUTEUR : Betty PERRAUD

**TITRE : Prescriptions anticipées d'antibiotiques : enquête sur la pratique des médecins généralistes de l'ancienne région Midi-Pyrénées.**

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Jean-Paul ALRIC

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, faculté de médecine de Rangueil, lundi 25 septembre 2023.

---

**Introduction :** Les prescriptions anticipées semblent être une pratique courante chez les médecins généralistes, en dehors de toutes recommandations officielles des autorités de santé. Dans une dynamique de rationalisation de l'utilisation des antibiotiques, nous avons souhaité faire un état des lieux des pratiques concernant de telles prescriptions. **Objectif :** Déterminer les situations cliniques dans lesquelles des médecins généralistes ont recours à la rédaction d'ordonnances anticipées d'antibiotiques. L'objectif secondaire était d'évaluer les facteurs qui influencent la rédaction de ce type d'ordonnance. **Méthode :** Etude quantitative descriptive réalisée par le biais d'un questionnaire informatisé, diffusé par courrier électronique et complété par 404 médecins généralistes résidants dans la région ex Midi-Pyrénées, entre octobre 2022 et avril 2023. **Résultats :** Le taux de participation des médecins ayant répondu à ce questionnaire était de 8%. Nous avons pu mettre en évidence qu'en moyenne, les médecins généralistes interrogés réalisaient 1,46 ordonnances anticipées d'antibiotiques par semaine (45% en réalisent « rarement » et 44% « souvent »). Les infections ORL représentent les pathologies les plus à l'origine de prescriptions anticipées d'antibiotiques (79%), suivies de près par les infections urinaires (66%). Quatre grands facteurs d'influence ont été mis en évidence concernant la rédaction d'ordonnances anticipées : la relation médecin-patient, les antécédents et l'âge du patient, ainsi que les contraintes organisationnelles. **Conclusion :** La France reste un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques. Les médecins généralistes réalisent des ordonnances anticipées d'antibiotiques, notamment pour les infections respiratoires hautes et urinaires, mais cette pratique semble encore trop peu encadrée. Dans un souci de rationalisation de prescription de l'antibiothérapie, il serait intéressant de proposer l'élaboration de recommandations bien définies.

---

**Title: Advance prescriptions of antibiotics: survey on the practice of general practitioners in the former Midi-Pyrénées region.**

**Introduction:** Advance prescriptions seem to be a common practice among general practitioners, apart from any official recommendations from health authorities. In a dynamic of rationalization of the use of antibiotics, we wanted to make an inventory of the practices concerning such prescriptions. **Objective:** To determine the clinical situations in which general practitioners resort to writing advance prescriptions for antibiotics. The secondary objective was to assess the factors that influence the writing of this type of prescription. **Method:** Descriptive quantitative study carried out by means of a computerized questionnaire, distributed by e-mail and completed by 404 general practitioners residing in the former Midi-Pyrénées region, between October 2022 and April 2023. Results: The participation rate of doctors who responded to this questionnaire was 8%. We were able to show that, on average, the general practitioners questioned made 1.46 advance prescriptions for antibiotics per week (45% made them "rarely" and 44% "often"). ENT infections represent the pathologies most at the origin of anticipated prescriptions of antibiotics (79%), followed closely by urinary tract infections (66%). Four major influencing factors have been highlighted regarding the writing of advance prescriptions : the doctor-patient relationship, the patient's history and age, and organizational constraints. **Conclusion:** France remains one of the countries that consume the most antibiotics. General practitioners make advance prescriptions for antibiotics, particularly for upper respiratory and urinary infections, but this practice still seems to be too little prohibited. In order to rationalize the prescription of antibiotic therapy, it would be interesting to propose the development of well-defined recommendations

---

**Mots-Clés :** antibiotiques, ordonnances anticipées, médecin généraliste.

**Key Words :** antibiotics, advance prescriptions, general practitioner.

---

**Discipline administrative :** MEDECINE GENERALE

---

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France