

2015-2016

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

**Comportement des médecins
généralistes et spécialistes d'organes de
Sarthe et de Maine-et-Loire
face à la prescription des médicaments
génériques**

FRANCOIS Yohann

Né le 21 avril 1984 à Le Mans (72)

BESNARD FRANCOIS Aurélie

Née le 7 juin 1986 à Le Mans (72)

Sous la direction de Pr CAILLIEZ Eric

Membres du jury

Pr GARNIER François | Président

Pr CAILLIEZ Eric | Directeur

Dr BESANCON Jean-François | Membre

Mme PENCHAUD Anne-Laurence | Membre



Soutenue publiquement le :
6 décembre 2016

UFR SANTÉ

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Yohann FRANCOIS,
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **30/09/2016**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Aurélie BESNARD FRANCOIS,
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **30/09/2016**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETTON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie

HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmacochimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine

TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
LETERTRE Elisabeth	Coordination ingénierie de formation	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur François GARNIER.

Vous nous faites l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

A Monsieur le Professeur Eric Cailliez.

Vous nous avez fait le grand plaisir de diriger cette thèse. Mille mercis pour votre soutien, votre disponibilité, votre sympathie, vos conseils tout au long de ce travail. Croyez en notre profond respect et notre sincère reconnaissance.

A Monsieur le docteur Jean-François BESANCON.

Merci d'avoir accepté de juger notre travail et de l'avoir enrichi de vos précieuses connaissances lors de nos différents échanges depuis la naissance de ce projet.

A Mme Anne-Laurence PENCHAUD.

Merci d'avoir accepté d'être membre du jury de notre thèse.

Remerciements personnels – Yohann FRANCOIS

Je remercie mon épouse Sophie de m'avoir soutenu pendant ces dix longues années et de m'avoir offert le plus beau cadeau qu'il soit, en ce jour du 11 octobre 2015.

A mon amour de bébé, Gabin que je vois grandir avec admiration pendant qu'il regarde son papa travailler sa thèse !

Une reconnaissance éternelle à mes parents pour avoir fait autant de sacrifices pour que ce jour devienne réalité et les éblouisse de bonheur et de fierté.

Une pensée émue pour mes grands-parents qui auraient été si fiers de nous si le destin leur avait permis d'assister à cette journée inoubliable. Nous n'oublierons pas ce qu'ils nous ont apporté.

A ma grand-mère tant aimée qui nous fera l'honneur et le bonheur de nous accompagner à cette soutenance.

Merci à ma sœur Aurélie pour son soutien pendant ces dix années, et ce jusqu'à la fin en dynamisant ce travail. Merci à elle et à Thomas pour leur professionnalisme dans un domaine qui me paraît si étrange...l'informatique !

Merci à ma belle-famille, toujours présente durant ce parcours universitaire.

Merci à tous ceux qui ont toujours cru en nous dès le départ, et merci à ceux qui n'y ont pas cru non plus, ça nous a motivés !

Remerciements personnels – Aurélie BESNARD-FRANCOIS

A Thomas, mon mari. Après 13 ans à tes côtés et deux beaux enfants, je t'aime chaque jour encore un peu plus fort.

A mes enfants. Eline, Maël, vous illuminiez chacune de mes journées.

A mes parents. Nous ne pourrons jamais assez vous remercier assez pour tout ce que vous avez fait pour nous. Merci de nous avoir éduqués dans l'amour de la famille et de nous avoir poussés à aller toujours au bout de nos rêves. Nous n'y serions jamais arrivés sans vous.

Vous avez quand même été très patients pour voir venir la fin de nos études !

A mes grands-parents, pour leur amour inconditionnel pendant toute notre enfance et leur soutien sans faille. Vous nous manquez si fort. Mamie, quelle joie de partager ce moment avec toi ! Merci d'être auprès de nous dans tous les grands moments de notre vie.

A mon frère Yohann, pour ces belles études ensemble. Nous avons passé tellement d'années l'un en face de l'autre à travailler. Nous ne pouvions que les terminer côte à côte.

A Fanfan et Alain pour leur présence et leur soutien si naturel.

A Sophie, Romy et François, mes frère et sœurs de cœur.

A Judie et Gabin de faire le bonheur de leur tata.

A mes amis de toujours. Alexandre, Audrey, Julien, Lucile, nous pourrons enfin parler d'autre chose que de ma thèse !

A nos amis et belles rencontres pendant ces longues années d'études, pour tous les bons moments partagés et ceux à venir.

Répartition du travail

Les différentes étapes de travail ont été réalisées en commun, à part égale, tout au long de cette étude.

Liste des abréviations

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. Matériel

- 1.1. Population étudiée
- 1.2. Le questionnaire

2. Méthode

- 2.1. Diffusion des questionnaires
- 2.2. Recueil des données et Analyse statistique

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

2. Comportement des médecins

- 2.1. La prescription des médicaments génériques
- 2.2. La prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI)
- 2.3. La prescription personnelle ou pour les proches

3. Représentation vis-à-vis des médicaments génériques

- 3.1. Opinion des médecins sur le médicament générique
- 3.2. Rôle ressenti du médecin dans l'économie des dépenses de santé

4. Facteurs influençant la prescription des médicaments génériques

- 4.1. Liés aux patients
- 4.2. CPAM et pressions financières
- 4.3. Influences professionnelles
 - 4.3.1. Visiteurs médicaux, réunions de laboratoires
 - 4.3.2. Lecture de prescrire
 - 4.3.3. Les me-too

5. Profil des non prescripteurs de génériques

6. Opinion des médecins sur le plan national d'action de promotion des médicaments génériques 2017

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Discussion de la méthode

- 1.1. Forces
- 1.2. Limites

2. Discussion des résultats

- 2.1. Population étudiée
- 2.2. Comportement des prescripteurs
- 2.3. Représentation des médecins
 - 2.3.1. Sur les médicaments génériques
 - 2.3.2. Sur les dépenses de santé
- 2.4. Les facteurs influençant la prescription
- 2.5. Les non prescripteurs
- 2.6. Le plan national d'action de promotion des médicaments génériques 2017

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXE : QUESTIONNAIRE

RESUME

Introduction : Les médicaments génériques sont considérés comme un pilier essentiel pour la pérennité du système de santé mais leur prescription reste insuffisante.

Objectif : Le but principal de cette enquête était d'étudier la prescription de génériques des médecins généralistes et spécialistes d'organes. L'objectif secondaire était de rechercher des déterminants à la prescription, et d'évaluer l'opinion des médecins sur le plan national d'action de promotion des génériques 2017.

Méthode : Cette enquête descriptive interrogeait, via un questionnaire, les médecins généralistes et spécialistes d'organes (cardiologues, neurologues, gastro-entérologues, rhumatologues, endocrinologues, pneumologues) de la Sarthe et du Maine-Et-Loire. Il explorait le comportement du prescripteur, les représentations des génériques, les déterminants à la prescription (patient, Etat, presse médicale, laboratoires pharmaceutiques).

Résultats : Sur 452 réponses, soit 31,5% de participation, 98% des médecins prescrivaient des génériques. Les généralistes étaient plus forts prescripteurs que les spécialistes (91,96% vs 77,94%, $p<0,01$). 91,37% des médecins considéraient les génériques aussi efficaces mais avec plus d'effets secondaires pour 25,22% d'entre eux. La prescription en DCI restait difficile pour 32,63% des médecins. Un tiers pensait avoir des raisons de limiter leurs prescriptions de génériques. Le refus des génériques par les patients était un frein à la prescription de génériques pour 80,97% des médecins. Ceux-ci ne se disaient pas influencés par la visite des délégués Assurance Maladie, les incitations ou pénalités financières. La moitié des répondants considéraient que c'était leur rôle de substituer. L'influence des laboratoires pharmaceutiques sur la prescription de génériques n'étaient pas démontrée. Les lecteurs de *Prescrire* prescrivaient plus de génériques ($p<0,01$). Seuls les logiciels d'aide à la prescription en DCI, le répertoire des génériques intégrés aux logiciels et l'information des patients étaient retenus comme aides à leur prescription.

Conclusion : Les médecins généralistes prescrivent des génériques plus facilement que les spécialistes, malgré certaines difficultés comme la prescription en DCI. Ils ont confiance dans les génériques mais sont encore peu engagés dans la démarche de substitution, à des fins économiques, et sont limités par des facteurs propres aux patients. Peu de mesures proposées par le plan national d'action (aides techniques, mesures financières) intéressaient les médecins.

INTRODUCTION

Les médicaments génériques existent depuis une trentaine d'années. En 1996, le ministre de la santé Jacques Barrois a signé le premier décret sur le médicament générique. Le médicament générique a alors été défini de manière légale. C'est l'équivalent d'un médicament original (ou « princeps ») qui n'est plus protégé par des droits de propriété intellectuelle. Les médicaments génériques sont soumis aux mêmes normes de sécurité et d'efficacité (article L 5121-1 du Code la Santé Publique) que les médicaments de référence. Un médicament générique est théoriquement vendu moins cher que le médicament original car il ne nécessite pas de programme de recherche fondamentale.

En 1999, Bernard Kouchner a instauré le droit de substitution aux pharmaciens. Il y a eu un encouragement à la prescription qui n'a cessé de progresser depuis les années 2000 afin de diminuer les dépenses de santé. En 2002, un accord a été trouvé entre la CNAME (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) et les médecins, revalorisant ainsi la consultation, si au moins 25% des prescriptions médicales étaient rédigées en Dénomination Commune Internationale (DCI)⁽¹⁾. En 2003, le tarif forfaitaire de responsabilité a prévu le remboursement à hauteur du prix des génériques de certains médicaments. En parallèle, l'objectif de substitution via les pharmaciens n'a cessé d'augmenter, passant de 70% en 2006 à 85% en 2012 encouragé par une rémunération à la performance⁽²⁾. Malgré tous les efforts entrepris depuis 2 décennies, on a noté une augmentation globale de la prescription en France, mais qui est restée faible et loin des objectifs. En 2013, la France ne se trouvait qu'au 7^{ème} rang des pays européens en matière de prescription de génériques avec 33% de part de marché, loin derrière les 63% des Pays-Bas par exemple⁽³⁾. En mars 2015, le ministère de la santé a publié un nouveau plan national

de la prescription des génériques avec des objectifs pour 2017⁽⁴⁾. Il persiste beaucoup d'incompréhension sur la non efficacité des différentes mesures visant à favoriser la prescription du médicament générique.

De nombreuses études concernant le ressenti des patients face aux médicaments génériques ou face à un générique particulier ont été réalisées. A l'opposé, les études explorant le ressenti du prescripteur sont rares et pour la plupart, elles sont qualitatives. En 2013, un travail de thèse qualitatif réalisé auprès de 8 médecins généralistes dans la région PACA mettait en avant les problématiques de complexité de prescription, le caractère chronophage et le manque de confiance sur l'efficacité⁽⁵⁾. En 2014, une autre étude rapportait le souhait des médecins d'obtenir des informations claires et cohérentes pour restaurer leur confiance⁽⁶⁾. Une étude de 2002, réalisée en collaboration avec la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), consistait à recueillir l'opinion et les pratiques des 1235 médecins libéraux du Maine-Et-Loire. Sur les 429 réponses, près de 60 % des médecins reconnaissaient un faible taux de prescription de génériques, notamment influencés par de nombreux facteurs liés soit au médecin lui-même, soit au patient ou au médicament⁽⁷⁾. Aux USA, des pharmacologues de l'Université d'Harvard ont fait une enquête sur la perception des génériques par les médecins⁽⁸⁾. Sur 506 médecins, 23% avaient une opinion négative quant à l'efficacité et 50% des doutes sur la qualité du produit. Un quart d'entre eux se refusait à utiliser un médicament générique en première intention pour eux-mêmes ou leur famille. Dans un travail de thèse en 2015, O Jallades⁽⁹⁾ a mis en évidence que 85,2% des médecins de l'arc alpin avaient confiance dans les génériques avec l'âge, le sexe du médecin et son lieu d'exercice comme principaux déterminants. Les médecins de moins de 45 ans, ceux exerçant en milieu urbain ou semi-rural et les femmes avaient plus confiance dans les génériques.

L'objectif principal de ce travail a été de mettre en avant le comportement des prescripteurs face aux génériques et d'éventuelles différences d'attitude entre spécialistes en médecine générale et spécialistes d'organes dans les départements de la Sarthe et du Maine-et-Loire. L'objectif secondaire était de rechercher des corrélations déterminantes pour la prescription, selon les représentations des médecins face aux génériques, selon les caractéristiques des patients, les liens avec l'industrie pharmaceutique et les actions gouvernementales.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive, déclarative, transversale, s'inscrivant dans une démarche isolée. Les médecins inclus dans l'étude étaient interrogés via un questionnaire diffusé par mail ou par FAX le 19/5/2016 avec des relances le 14/6/2016 et le 5/7/2016. Le recueil des données s'est fait entre le 19/5/2016 et le 25/7/2016.

1. Matériel

1.1. *Population étudiée*

L'enquête a porté sur les médecins généralistes et les médecins spécialistes d'organes, en activité, installés, estimés comme étant les plus susceptibles de prescrire des médicaments génériques, dans les départements du Maine-et-Loire et de la Sarthe.

Les médecins interrogés devaient être :

- médecins généralistes
- hépato-gastro-entérologues
- neurologues
- endocrinologues
- pneumologues
- cardiologues et médecins vasculaires
- rhumatologues

Les effectifs de médecins généralistes inclus ont été obtenus selon des informations fournies par le département de médecine générale d'Angers et l'Atlas des Pays-De-La-Loire diffusé par le Conseil National de L'Ordre des Médecins. Les effectifs des médecins spécialistes d'organes inclus ont été obtenus, de façon exhaustive, en interrogeant le site internet des

« pages jaunes » pour chaque spécialité et chaque département, ainsi que les sites internet des centres hospitaliers privés et publics des deux départements.

La répartition globale des médecins concernés par l'étude était:

- 78,75% de médecins généralistes
- 21,25% de médecins spécialistes d'organes
- 66,62% de médecins angevins
- 33,38% de médecins sarthois

La répartition des médecins selon leur département et leur spécialité est détaillée dans le tableau 1.

Tableau 1 : Effectifs recensés de médecins pour chaque département et spécialité

	MAINE ET LOIRE	SARTHE	TOTAL
Médecins généralistes	750	380	1130
Cardiologues	54	35	89
Endocrinologues	22	7	29
Hépato-gastro-entérologues	39	18	57
Neurologues	33	9	42
Pneumologues	30	18	48
Rhumatologues	28	12	40
TOTAL	956	479	1435

1.2. *Le questionnaire*

Il s'agissait d'un questionnaire comportant 46 questions fermées (v. annexe) explorant chez les médecins:

- leur pratique de prescription des médicaments génériques
- leur pratique de prescription en DCI
- leur place dans la politique de santé publique
- leur représentation des médicaments génériques

- des aides éventuelles à la prescription des médicaments génériques
- les freins à la prescription des médicaments génériques liés au patient
- des données démographiques et informations diverses (relation avec les laboratoires pharmaceutiques, les me-too, la revue *Prescrire*).

Le questionnaire a été rédigé sur SPHINX.

2. Méthode

2.1. Diffusion des questionnaires

Les médecins généralistes de Sarthe et Maine-Et-Loire ont été contactés par mail. La liste de diffusion a été obtenu par le rassemblement des listes disponibles au département de médecine générale d'Angers et celles fournies par les conseils départementaux de l'ordre des médecins des deux départements étudiés. La liste de mails des médecins généralistes angevins comprenait 1372 adresses. La liste des médecins généralistes sarthois comprenait 271 adresses. Celles-ci correspondaient à des médecins qualifiés en médecine générale mais n'exerçant pas toujours, comme médecin généraliste.

Les médecins spécialistes d'organes ont été contactés, en très grande majorité, par mail. La liste des spécialistes d'organes a été réalisée à l'aide des listes de médecins fournies par les conseils départementaux de l'ordre des médecins des deux départements étudiés. Celles-ci ont été complétées en téléphonant aux cabinets médicaux afin d'obtenir l'adresse mail des médecins auprès des secrétaires. Sur les 305 médecins spécialistes d'organes, 293 ont été contactés par mail, 10 médecins ont demandé à être contactés par FAX, 2 médecins ont refusé d'être contactés.

2.2. Recueil des données et Analyse statistique

Dans le mail adressé aux médecins, il leur était fortement conseillé de répondre au questionnaire via un lien fourni pour une réponse en ligne sur Sphinx online. Ils pouvaient également renvoyer le questionnaire par mail, par courrier ou par FAX. Les questionnaires incomplets étaient exclus. Les réponses recueillies ont été réunies dans une base de données sur EXCEL. Il a été réalisé une analyse statistique descriptive de l'ensemble de l'échantillon. Puis, le test d'indépendance du *Chi*² avec un degré de significativité de 5% ($p \leq 0,05$) a été utilisé pour une analyse comparative ou le test exact de Fisher en cas d'effectif inférieur à 5. Ces analyses ont été réalisées avec le logiciel EPI INFO 7.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

Le taux global de réponses a été de 31,5%. Sur les 1435 médecins concernés par l'enquête, 452 ont participé. Les taux de réponses étaient :

- 18,58% chez les médecins de Sarthe
- 37,97% chez les médecins de Maine-Et-Loire
- 33,72% chez les médecins généralistes
- 23,28% chez les médecins spécialistes d'organes.

Les caractéristiques épidémiologiques de l'échantillon sont détaillées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Caractéristiques épidémiologiques des médecins répondants

Caractéristiques épidémiologiques de l'échantillon n=452			
	Maine-Et-Loire (n=363)	Sarthe (n=89)	Total
Spécialité			
Médecine Générale:	313 (69,25%)	68 (15,04%)	381 (84,29%)
Spécialistes d'organes:	50 (11,06%)	21 (4,65%)	71 (15,71%)
Cardiologues	11	9	20 (4,42%)
Endocrinologues	9	4	13 (2,88%)
gastro-entérologues	11	1	12 (2,65%)
Neurologues	9	2	11 (2,44%)
Pneumologues	4	1	5 (1,11%)
Rhumatologues	6	4	10 (2,21%)
Age			
≤ 45 ans	204	27	231 (51,11%)
≥ 46ans	159	62	221 (48,89%)
Secteur de conventionnement			
Secteur 1	348	83	431 (95,35%)
Secteur 2	15	6	21 (4,65%)
Lieu d'activité principale			
Cabinet privé	301	74	375 (82,96%)
Clinique	11	5	16 (3,54%)
Hôpital publique	51	10	61 (13,5%)

L'échantillon était constitué à 84,29% des médecins généralistes et à 15,71% des spécialistes d'organes. La population étudiée présentait une moyenne d'âge de 46,4 ans et une médiane de 45 ans, avec une répartition pour moitié entre les plus jeunes et les moins jeunes médecins. Dans une grande majorité, les médecins étaient conventionnés secteur 1 et exerçaient en cabinet privé.

2. Comportement des médecins

2.1. La prescription des médicaments génériques

Sur les 452 médecins ayant répondu à l'étude, près de 98% (n=441) prescrivaient des médicaments génériques. Seulement 11 médecins ont déclaré ne jamais prescrire de médicaments génériques.

Afin d'obtenir des effectifs plus interprétables, les profils de médecins ont été répartis en faibles prescripteurs (réponse à la question sur la fréquence de leur prescription de génériques par « rarement » et « très rarement ») et forts prescripteurs (réponse « souvent » et « très souvent »). Leurs caractéristiques épidémiologiques ont été résumées dans les tableaux 3 et 4. Parmi les 441 prescripteurs, 10,20% se considéraient comme faibles prescripteurs de médicaments génériques et 89,80% comme forts prescripteurs.

Un peu plus de la moitié des médecins déclaraient mal connaître le répertoire des médicaments génériques avec une tendance supérieure pour les spécialistes d'organes par rapport aux médecins généralistes (61,97%/48,82%, p<0,05).

Tableau 3 : Pourcentage de faibles et forts prescripteurs de génériques selon les caractéristiques épidémiologiques des médecins étudiés

Caractéristiques épidémiologiques	faibles prescripteurs (%)	forts prescripteurs (%)	p
Age	>0,05		
≤ 45ans	9,09	90,91	
≥ 46ans	11,43	88,57	
Spécialité	<0,01		
médecine générale	8,04	91,96	
spécialité d'organes	22,06	77,94	
lieu d'activité principale	non calculable		
cabinet privé	8,40	91,60	
Clinique	13,33	86,67	
hôpital public	21,05	78,95	
département d'exercice	>0,05		
Maine-Et-Loire	10,48	89,52	
Sarthe	9,09	90,91	
secteur de conventionnement	<0,01		
secteur 1	9,24	90,76	
secteur 2	31,58	68,42	

Tableau 4 : Répartition des faibles et forts prescripteurs selon les spécialités d'organes

	Faibles prescripteurs	Forts prescripteurs
Cardiologues	21,05%(n=4)	78,95%(n=15)
Endocrinologues	8,33% (n=1)	91,67%(n=11)
Gastro-entérologues	41,67%(n=5)	58,33%(n=7)
Neurologues	36,36%(n=4)	63,64%(n=7)
Pneumologues	0	100%(n=4)
Rhumatologues	10%(n=1)	90%(n=9)

2.2. *La prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI)*

Parmi la population étudiée, 85,84% des médecins déclaraient prescrire en DCI. Ils étaient 64 médecins à déclarer ne jamais prescrire en DCI. Afin d'obtenir des effectifs plus interprétables, les médecins ont été répartis en faibles prescripteurs (réponse à la question sur la fréquence de leur prescription de générique par « rarement » et « très rarement ») et forts prescripteurs (réponse « souvent » et « très souvent »).

Parmi les prescripteurs en DCI, les médecins se considérant comme faibles prescripteurs étaient 16,75% versus 83,25% de forts prescripteurs. Leurs caractéristiques épidémiologiques ont été résumées dans le tableau 5. On retrouvait une différence significative entre les spécialités avec 13,47% de faibles prescripteurs chez les médecins généralistes et 37,04% de faibles prescripteurs chez les spécialistes d'organes ($p<0,01$). De même, les médecins sarthois étaient significativement plus nombreux à se considérer comme faibles prescripteurs en DCI (25,97% des médecins sarthois versus 14,47% de médecins angevins, $p<0,05$). Les médecins déclarant avoir des difficultés à prescrire en DCI, étaient 32,63%, sans différence significative entre les spécialités. La prescription en DCI était considérée comme un moyen de prescrire des médicaments génériques sans en parler aux patients par 61,06% des médecins, d'avantage chez les médecins généralistes que chez les spécialistes d'organes (64,57% vs 42,25%, $p<0,01$).

Tableau 5 : Pourcentage de faibles et forts prescripteurs en DCI selon les caractéristiques épidémiologiques des médecins étudiés

Caractéristiques épidémiologiques	faibles prescripteurs	forts prescripteurs	p
âge			>0,05
≤ 45ans	15,17	84,83	
≥ 46ans	18,64	81,36	
spécialité			<0,01
médecine générale	13,47	86,53	
spécialité d'organes	37,04	62,96	
lieu d'activité principale			non calculable
cabinet privé	14,02	85,98	
clinique	27,27	72,73	
hôpital public	32,65	67,35	
département d'exercice			<0,05
Maine-Et-Loire	14,47	85,53	
Sarthe	25,97	74,03	
secteur de conventionnement			>0,05
secteur 1	16,27	83,73	
secteur 2	30,77	69,23	

2.3. *La prescription personnelle ou pour les proches*

Les médecins déclaraient à 89,82% prescrire des médicaments génériques à titre personnel ou pour leurs proches. Quarante-six ont déclaré ne pas prescrire de génériques dans ces circonstances, ce qui est significativement supérieur à la non-prescription de médicaments génériques de manière générale ($p<0,01$).

Les médecins avaient plus facilement recours à l'utilisation de médicaments princeps non génériqués (21,24% d'entre eux) qu'à des médicaments princeps avec la mention « non substituable » (10,40% d'entre eux) ($p<0,01$). Cette tendance était plus marquée chez les spécialistes d'organes. Ils étaient 36,62% à déclarer prescrire des princeps non génériqués pour eux-mêmes ou leurs proches alors que les généralistes étaient 18,37% ($p<0,01$).

3. Représentation vis-à-vis des médicaments génériques

Les médecins pouvaient répondre aux questions concernant leurs représentations face aux médicaments génériques par les propositions :

- « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » analysées comme « oui, d'accord »
- « plutôt pas d'accord » et « pas d'accord » analysées comme « non, pas d'accord »

3.1. Opinion des médecins sur le médicament générique

Un tiers (33,41%) des médecins pensaient avoir des raisons de limiter leur prescription de médicaments génériques.

Les médecins considéraient:

- les génériques comme étant aussi efficaces que les princips à 91,37%.
- avoir confiance dans les génériques à 88,5%.
- leurs conditions de fabrication comme étant aussi rigoureuses à 69,91%.
- qu'ils pénalisaient les laboratoires pharmaceutiques à 37,39%.
- qu'ils étaient un frein à la recherche médicale à 31,42%.
- qu'ils présentaient plus d'effets secondaires que les princips à 25,22%.

Les spécialistes d'organes étaient moins nombreux à penser que les conditions de fabrication des génériques étaient aussi rigoureuses ($p<0,05$). Ils étaient plus nombreux à penser qu'ils pénalisaient les laboratoires pharmaceutiques ($p<0,01$) et étaient un frein à la recherche médicale ($p<0,01$) (v. figure 1).

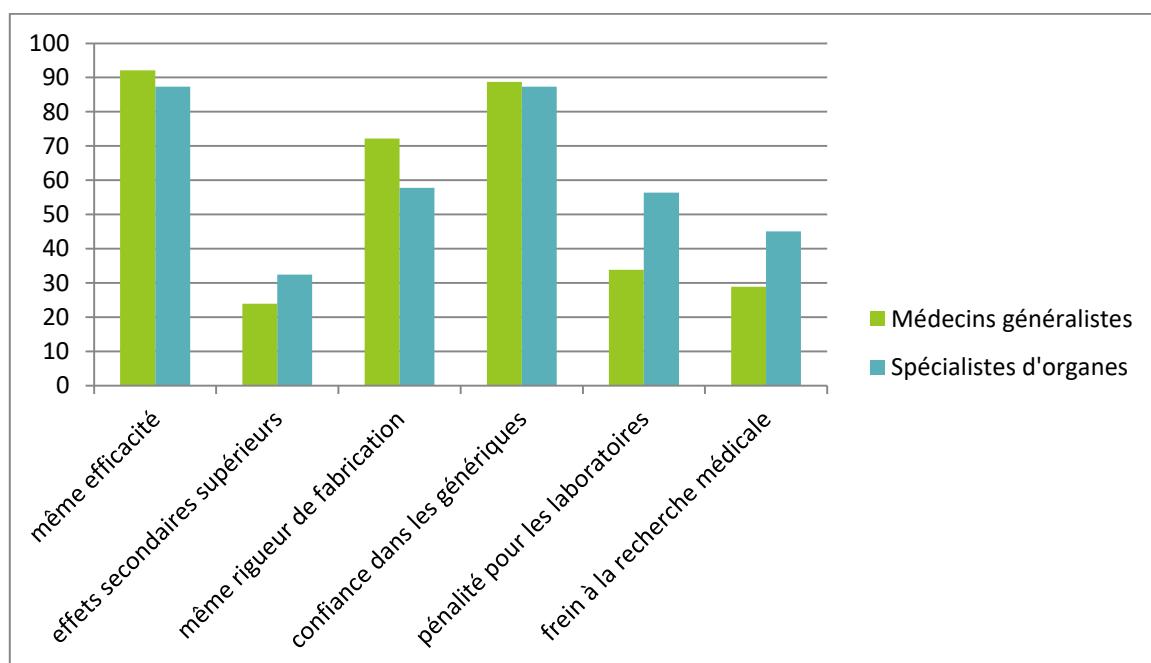


Figure 1 : Représentations des médecins en pourcentage, selon leur spécialité

Les faibles prescripteurs étaient significativement moins nombreux à considérer que les génériques avaient la même efficacité que les princeps ($p<0,05$), qu'ils avaient une fabrication aussi rigoureuse ($p<0,01$). Ils étaient plus nombreux à considérer que les génériques avaient plus d'effets secondaires ($p<0,05$) et qu'ils pénalisaient la recherche médicale ($p<0,01$) (v. figure 2).

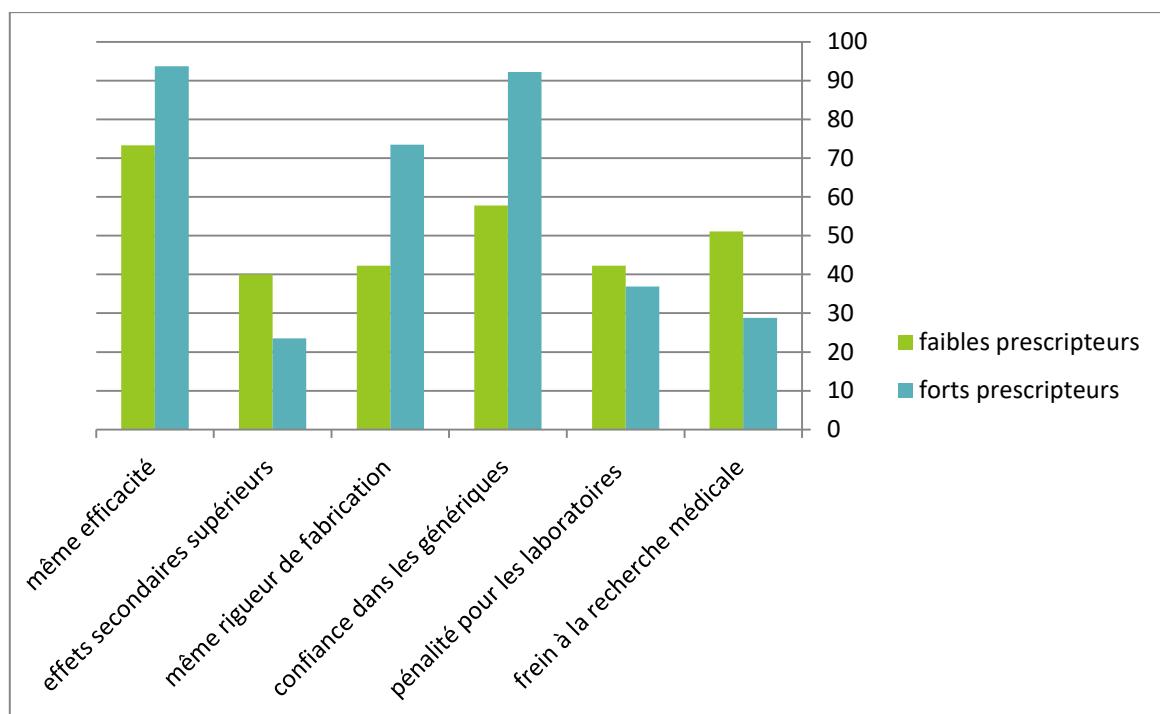


Figure 2 : Représentations en pourcentage des faibles et forts prescripteurs

3.2. *Rôle ressenti du médecin dans l'économie des dépenses de santé*

Les médecins se sentaient concernés par les dépenses de santé à 95,35%. Ils étaient 88,50% à considérer que les génériques permettaient une économie de santé pour la Sécurité Sociale. Les médecins considéraient à 56,64% que leur rôle était de substituer au maximum des princeps par des génériques. Sur ces points de vue, médecins généralistes et spécialistes d'organes ne montraient pas de différence significative.

Par ailleurs, les faibles prescripteurs, comparativement aux forts prescripteurs, se sentaient moins souvent concernés par les dépenses de santé (88,89% vs 95,96%, p<0,05) et pensaient moins que les génériques permettaient une économie des dépenses de santé (75,56% vs 90,66%, p<0,01). La substitution n'était pas leur rôle pour 75% des faibles prescripteurs alors que 95,65% des forts prescripteurs considéraient l'inverse (p<0,01).

4. Facteurs influençant la prescription des médicaments génériques

4.1. Liés aux patients

Le refus des génériques par les patients était une limite à leur prescription pour plus de 80% des médecins. La déficience sensorielle du patient, une capacité de compréhension limitée du patient, le patient âgé étaient une limite à la prescription des génériques pour environ 60% des médecins. Le milieu socio-économique défavorisé ou l'enfant étaient une limite pour 10% des médecins (v. tableau 6).

Tableau 6 : Opinion des médecins sur les limites potentielles à la prescription de médicaments génériques chez les patients

	OUI	NON
DEFICIENCE SENSORIELLE DU PATIENT	58,19% (263)	41,81% (189)
CAPACITE DE COMPREHENSION LIMITEE DU PATIENT	68,14% (308)	31,86% (144)
PATIENT AGE	57,30% (259)	42,70% (193)
ENFANT	9,96% (45)	90,04% (407)
MILIEU SOCIO ECO DEFAVORISE	10,84% (49)	89,16% (403)
REFUS DU GENERIQUE PAR LE PATIENT	80,97% (366)	19,03% (86)

Les faibles prescripteurs étaient plus nombreux à limiter leurs prescriptions de génériques pour les enfants ($p<0,01$) (v. figure 3). Les médecins généralistes étaient plus nombreux à limiter leurs prescriptions de génériques en cas de déficience sensorielle, de capacité de compréhension limitée du patient, de personnes âgées ($p<0,01$) (v. figure 4).

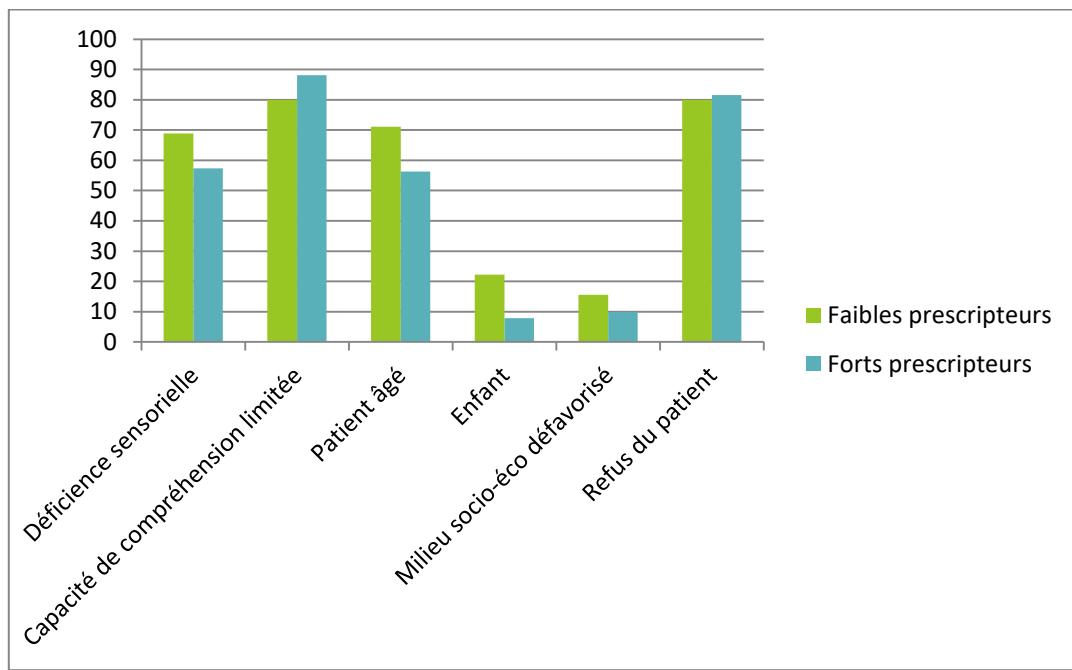


Figure 3 : Freins à la prescription de génériques des faibles et forts prescripteurs liés aux patients (%)

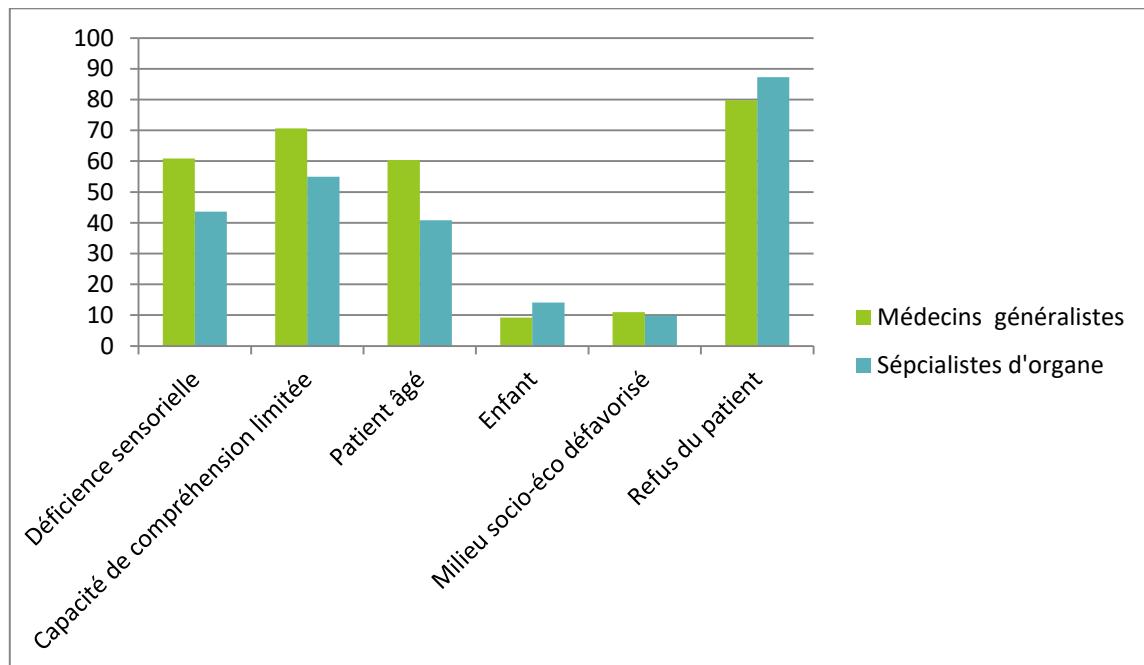


Figure 4 : Freins à la prescription de génériques des MG et spécialistes liés aux patients (%)

4.2. CPAM et pressions financières

Parmi les 337 médecins concernés, 79,23% ne se disaient pas influencé par les visites régulières des Délégués Assurance Maladie incitant à la prescription des médicaments génériques. La ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) n'était pas une motivation à augmenter leur taux de prescription de génériques pour 72,93% des 351 médecins concernés. En cas de pénalités financières pour insuffisance de substitution, 66,59% déclaraient qu'ils ne prescriraient pas plus de médicaments génériques. Concernant ces trois mesures, aucune différence significative n'était observée entre spécialités ou entre faibles et forts prescripteurs.

4.3. Influences professionnelles

4.3.1. Visiteurs médicaux, réunions de laboratoires

Les médecins généralistes étaient 35,17% à déclarer recevoir souvent ou très souvent des visiteurs médicaux et les spécialistes étaient 53,52% ($p<0,001$). Les médecins généralistes étaient 12,07% à assister régulièrement ou souvent à des réunions organisées par les laboratoires et les spécialistes étaient 25,35% ($p<0,01$). Sur ces points, aucune différence significative n'était observée entre faibles et forts prescripteurs.

Les médecins recevant souvent ou très souvent les visiteurs médicaux étaient significativement plus nombreux à considérer que les génériques pénalisaient les laboratoires pharmaceutiques (53,49%/27,50%, $p<0,01$) et la recherche médicale (48,84%/20,71%, $p<0,01$). Les médecins assistant régulièrement ou souvent à des réunions organisées par des laboratoires étaient significativement plus nombreux à considérer que les génériques

pénalisaient les laboratoires pharmaceutiques (53,13%/34,79%, p<0,01) et la recherche médicale (50,00%/28,35%, p<0,01).

4.3.2. Lecture de prescrire

Les lecteurs réguliers de *PREScrire* étaient 44,47%. Ils étaient pour 98,01% des médecins généralistes. Les généralistes étaient 51,71% à lire cette revue indépendante versus 5,63% des spécialistes. Les lecteurs étaient forts prescripteurs de génériques à 95,43% versus 85,25% des non lecteurs (p<0,01).

4.3.3. Les me-too

Les médecins connaissant les me-too étaient 34,96%. Les me-too étaient plus connus des médecins ne recevant que rarement ou très rarement les visiteurs médicaux (40,71%/25,58%, p<0,01). Les résultats n'étaient pas significatifs concernant la participation aux réunions organisées par les laboratoires. La connaissance des me-too n'était pas significativement différente entre faibles et forts prescripteurs. Les médecins connaissant les me-too étaient moins nombreux à prescrire des médicaments non génériqués pour eux-mêmes ou leurs proches (15,82%/24,15%, p<0,05). Les lecteurs de *PREScrire* étaient 57,21% à connaître les me-too contre 17,13% des non lecteurs (p<0,01).

5. Profil des non prescripteurs de génériques

Les 11 non prescripteurs de médicaments génériques (8 MG, 1 cardiologue, 1 pneumologue, 1 endocrinologue) avaient 46 ans ou plus avec une médiane d'âge à 61 ans. Leurs caractéristiques épidémiologiques sont détaillées dans le tableau 7.

Tableau 7 : Caractéristiques épidémiologiques des non prescripteurs

Caractéristiques épidémiologiques	non prescripteurs (n=11)
âge	
≤ 45ans	0
≥ 46ans	11
spécialité	
médecine générale	8
spécialité d'organes	3
lieu d'activité principale	
cabinet privé	6
clinique	1
hôpital public	4
département d'exercice	
Maine-Et-Loire	10
Sarthe	1
secteur de conventionnement	
secteur 1	9
secteur 2	2

Ils étaient unanimes pour déclarer se sentir concernés par les dépenses de santé, mais 8 sur 11 estimaient que ce n'était pas leur rôle d'assurer le maximum de substitution de principes par des génériques. Tous considéraient que la ROSP (rémunération sur objectif de santé publique), les visites des délégués Assurance Maladie, les éventuelles pénalités financières n'étaient pas une motivation à augmenter leur taux de prescription de génériques.

Leurs représentations des génériques sont résumées dans la figure 5. Ils étaient une majorité à avoir confiance dans les génériques et à considérer qu'ils étaient aussi efficaces, sans avoir plus d'effets secondaires.

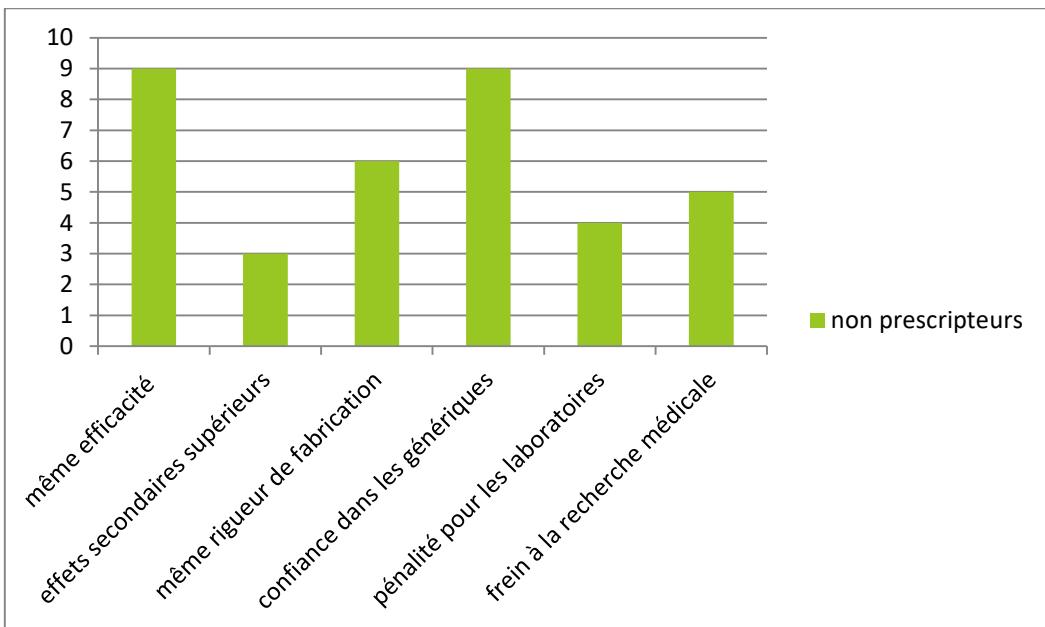


Figure 5 : Représentations des médecins non prescripteurs

6. Opinion des médecins sur le plan national d'action de promotion des médicaments génériques 2017

Les médecins interrogés considéraient à plus de 70% les Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) en DCI, le répertoire des génériques incorporés aux LAP, la majoration de l'information aux patients, une plus grande transparence sur la fabrication et une production française des génériques comme étant des aides à la prescription de médicaments génériques parmi celles proposées par le plan national d'action de promotion des médicaments génériques 2017 (v. tableau 8).

Tableau 8 : Intérêt selon les médecins des propositions d'aide à la prescription de génériques

	OUI	NON
Logiciel d'aide à la prescription en DCI	86,95% (393)	13,05% (59)
Répertoire des génériques incorporés	84,07% (380)	15,93% (72)
Ordonnances protocolisées par pathologie	30,75% (139)	69,25% (313)
Répertoire des Me-Too	49,78% (225)	50,22% (227)
Majoration de l'information aux patients	73,89% (334)	26,11% (118)
Formation des médecins	42,47% (192)	57,52% (260)
Transparence de la fabrication	85,40% (386)	14,60% (66)
Production française	75,22% (340)	24,78% (112)

Les forts prescripteurs étaient plus nombreux que les faibles prescripteurs à considérer certaines de ces aides comme utiles :

- Logiciel d'aide à la prescription en DCI (88,38%, 77,78%, p<0,05)
- Répertoire des génériques incorporés aux LAP (87,37%, 68,89%, p<0,01)
- Production française des génériques (77,78%, 60%, p<0,01)

Les médecins généralistes étaient plus nombreux que les spécialistes d'organes à considérer les Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) en DCI comme une aide à la prescription de génériques.

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Discussion de la méthode

1.1. *Forces*

Cette enquête a été réalisée sur un sujet d'actualité, indépendamment de l'industrie pharmaceutique et de la Sécurité Sociale. En effet, plus que jamais, la nécessité de réduire les dépenses de santé est au cœur de la politique française et la promotion des médicaments génériques apparaît comme un des moyens pour y contribuer selon les objectifs de 2017⁽³⁾.

Il s'agit d'un travail original. Il existe bien une étude américaine associant des médecins généralistes et des gynéco-obstétriciens, cardiologues, endocrinologues, orthopédistes pour étudier leur perception des génériques⁽⁸⁾. Cependant, aucune étude francophone mettant en parallèle le comportement des médecins généralistes et spécialistes d'organes n'a été retrouvée dans la littérature.

L'informatisation du sondage permettait une réponse anonyme des médecins, limitant ainsi un biais de désirabilité. Les retours des médecins interrogés étaient plutôt positifs quant à la lisibilité du questionnaire, sa compréhension et sa rapidité de réponse.

1.2. *Limites*

Près d'un tiers des médecins visés par l'étude ont répondu. On peut considérer ce taux de participation comme une faiblesse, mais les autres études quantitatives sur le sujet avaient un taux de réponses maximum de 34%⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾. Le taux de réponses était plus faible chez les médecins sarthois et chez les spécialistes d'organes. Les causes sont probablement

multiples avec, principalement, une réelle difficulté à obtenir un moyen simple et efficace pour communiquer avec les médecins. Il n'existe aucune liste disponible de mails pour contacter de façon exhaustive les médecins des départements étudiés (plus encore pour les médecins de Sarthe). D'autres méthodes de sondage des médecins pourraient être envisagées telles que l'envoi de questionnaires par écrit ou par téléphone mais elles seraient très chronophages ou onéreuses. Par ailleurs, ce taux de participation peut être lié à un certain manque d'intérêt des médecins pour ce sujet ainsi qu'à une surcharge de sollicitation pour ce genre d'enquête.

Par ailleurs, il existe un biais de subjectivité lié au recueil déclaratif des données. Les praticiens répondants étaient probablement plus sensibilisés au sujet et pouvaient, ainsi, exprimer leur désaccord profond ou bien au contraire leur adhésion à la substitution.

Dans le questionnaire, il a été omis de demander le sexe des médecins et leur environnement de travail. O Jallades, dans son enquête⁽⁹⁾, mettait en évidence une plus grande confiance dans les génériques des médecins femmes et les médecins travaillant en milieu urbain et semi-rural. L'étude de L Lagarce⁽⁷⁾ ne retrouvait pas de différence significative sur la fréquence de prescription des génériques entre hommes et femmes.

2. Discussion des résultats

2.1. Population étudiée

L'échantillon avait un âge moyen comparable à celui de la population étudiée (46,4 ans versus 50 ans) avec une répartition équivalente entre les plus jeunes et les moins jeunes

médecins. Il était composé à 84,29% de médecins généralistes, ce qui constitue une sur représentation de ceux-ci par rapport aux spécialistes d'organes. Selon l'Atlas 2015 des Pays-De-La-Loire, publié par le conseil national de l'ordre des médecins⁽¹⁰⁾, les médecins généralistes représentent environ 55% des médecins de spécialité médicale. Cela est dû au choix qui a été fait de n'interroger que certains spécialistes, ceux qui semblaient les plus concernés par la prescription de médicaments génériques. Les médecins étaient pour 95% conventionnés secteur 1 (97,64% chez les généralistes, 83,1% chez les spécialistes). A l'échelle nationale, 94% des généralistes sont conventionnés secteur 1 et 58% des spécialistes. La répartition déséquilibrée des médecins entre les deux départements avec environ 80% de médecins angevins pour 20% de sarthois au lieu de 65% vs 35%, limite la représentativité. Cela s'explique par une plus grande difficulté à obtenir des adresses mails valides des médecins sarthois.

Les médecins hospitaliers étaient sous-représentés compte-tenu du blocage des mails par les systèmes de sécurité informatique des centres hospitaliers. Il aurait pourtant été intéressant de comparer les prescripteurs selon leur lieu d'activité principale sachant que près du quart des dépenses comptabilisées dans l'enveloppe « soins de ville » de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) sont prescrites à l'hôpital⁽¹¹⁾. Dans une lettre d'informations d'IMShealth⁽¹²⁾, les dépenses de soins de ville seraient en 2016 pour 51% issus des médecins généralistes (-4,5% depuis 2015), 30% des médecins hospitaliers (+6,8% depuis 2015), 19% des spécialistes libéraux (+1,5%). La prescription de générique en milieu hospitalier est moins importante que la prescription en ville. Ce point est abordé dans le nouveau plan national d'action⁽⁴⁾. L'hôpital est un milieu fermé avec des offres de marché propre à celui-ci et des laboratoires qui « cassent » les prix pour que soit délivré leur médicament princeps au sein de l'hôpital. Cette délivrance intra-hospitalière favorise la

prescription de ce même princeps sur l'ordonnance de sortie. On assiste, aussi, à un « formatage » de l'étudiant qui prescrira ce médicament pendant toute sa formation et connaîtra principalement celui-ci à l'issu. Une sensibilisation des internes à la prescription des génériques a été réalisée en 2010 dans un service de gériatrie à la Pitié-Salpêtrière. Le taux de prescription est passé de 17,6% à 31,4% entre les deux périodes ($p=0,006$)⁽¹³⁾.

2.2. *Comportement des prescripteurs*

Il est établi que les médecins prescrivent des médicaments génériques. Ici, ils étaient 98% à prescrire des génériques et 90% se considéraient comme forts prescripteurs. L'association « *GENérique Même MEDicament* » (GEMME) représente les professionnels et industriels français du médicament générique. Selon elle(14), les génériques représentent 70% du chiffre d'affaire total des médicaments du répertoire. Les départements étudiés font figure de bons élèves à l'échelle nationale avec un taux de substitution, selon les chiffres d'avril 2016, de 88,4% dans le Maine-Et-Loire et 85,8% en Sarthe pour une moyenne nationale de 84,4%⁽¹⁵⁾. Parmi les prescripteurs, près de 90% se définissaient comme forts prescripteurs mais ils étaient moins de 80% des spécialistes d'organes et moins de 70% des médecins du secteur 2. Dans l'étude de L Lagarce en 2002⁽⁷⁾, 58,7% des médecins reconnaissaient un faible taux de prescription de génériques. Près de la moitié des généralistes prescrivaient souvent des génériques et 70% des spécialistes reconnaissaient ne prescrire que peu ou pas de génériques. La moindre prescription de génériques par les spécialistes est donc un phénomène constant depuis l'arrivée des génériques en France. Un peu plus de la moitié des médecins estimait mal connaître le répertoire des médicaments génériques, les spécialistes étaient même plus de 60%. Les médecins semblent volontaires pour prescrire les médicaments génériques malgré une certaine méconnaissance du répertoire.

Par ailleurs, dans une étude qualitative réalisée en Haute-Vienne⁽⁶⁾, les médecins généralistes prescrivaient en DCI pour aider le pharmacien à délivrer des génériques. Dans cette même étude, les non prescripteurs de DCI mettaient en avant la complexité des noms des molécules. Ici, les médecins étaient un peu plus de 85% à déclarer prescrire en DCI. Ils étaient 16,75% à se considérer comme faibles prescripteurs (13,47% des généralistes vs 37,04% des spécialistes d'organes, p<0,01). Les médecins étaient près d'un tiers à déclarer avoir des difficultés à prescrire en DCI. Les médecins généralistes semblent donc prescrire en DCI malgré une difficulté à le faire. Devant la différence entre le taux de prescription de génériques et en DCI, des interrogations subsistent sur ce que peut signifier la prescription de génériques chez les médecins. La prescription en DCI était pour six médecins sur dix un moyen de prescrire des génériques sans en parler au patient. Les médecins généralistes étaient plus nombreux dans ce cas, ce qui pourrait, en partie, expliquer leur plus forte prescription en DCI. Dans la thèse de A Correira⁽¹⁶⁾, les médecins évoquaient une augmentation de la charge de travail liée aux explications itératives sur les génériques. Parler en DCI, prescrire en DCI peut permettre au médecin d'inciter le patient à considérer le générique comme un médicament à part entière et non comme une « mauvaise copie » de son princeps.

Il existe une ambivalence chez la moitié des médecins déclarant ne pas prescrire de génériques pour eux-même ou leurs proches et qui se déclaraient forts prescripteurs pour leurs patients. Ceci laisse supposer un manque de confiance non déclaré dans les génériques. Dans l'étude américaine de WH Shrunk⁽⁸⁾, seulement la moitié des médecins était d'accord pour prendre des génériques eux-mêmes. Dans l'étude de O. Jallades⁽⁹⁾, les médecins alpins étaient 95,6% à accepter de prendre des génériques pour une pathologie aigüe.

A Correira, dans sa thèse⁽¹⁶⁾, relatait le vécu de la mention « non substituable » manuscrite comme une « véritable punition ». Les médecins étudiés avaient un recours plus fréquent aux médicaments non génériqués qu'à la mention « non substituable » pour des médicaments inscrits au répertoire. Les médecins de l'étude éludaient probablement le problème du « non substituable » en recourant aux princeps non génériqués ou aux me-too.

2.3. *Représentation des médecins*

2.3.1. *Sur les médicaments génériques*

Un tiers des médecins interrogés pensait avoir des raisons de limiter leurs prescriptions de médicaments génériques. L'opinion des médecins sur les génériques semble, globalement, plutôt positive. La confiance et l'efficacité n'étaient pas remises en cause par environ 90% des médecins. Cependant, des conditions de fabrication moins rigoureuses et une majoration des effets secondaires étaient encore suspectées par respectivement 30% et 25% des médecins, plus encore chez les faibles prescripteurs. Dans la thèse de O. JALLADES⁽⁹⁾ portant sur 338 médecins de l'Arc Alpin, 85,2% des MG avaient confiance dans les génériques. Dans l'étude américaine de WH Shrank⁽⁸⁾, plus de 20% des praticiens trouvaient les génériques moins efficaces. En 2013, un sondage IPSOS⁽¹⁷⁾, réalisé pour Les Entreprises du Médicament (LEEM), montrait que 94% des médecins avaient confiance dans les médicaments en général, et que 50% considéraient qu'il n'y avait pas de différence d'efficacité entre princeps et génériques.

Concernant la recherche médicale et les laboratoires pharmaceutiques, un tiers pensaient que les génériques étaient pénalisants, plus encore chez les spécialistes d'organes.

Le GEMME, dans sa réponse au rapport de l'Académie nationale de Médecine sur les génériques de 2012(18), estimait que la concurrence apportée par les génériques contribuait à « stimuler la recherche et l'innovation pour des laboratoires qui ne bénéficiaient plus des avantages des situations monopolistiques ».

2.3.2. Sur les dépenses de santé

Les médecins se sentaient concernés par les dépenses de santé (95,35%) et étaient convaincus que les génériques occasionnent une économie pour l'Assurance Maladie (88,5%). Dans le sondage IPSOS pour le LEEM de 2013(17), les médecins n'étaient que 54% à être convaincus que les génériques permettaient de réduire le déficit de la Sécurité Sociale. Pourtant, selon le ministère des affaires sociales et de la santé(19), le générique a permis de réaliser une économie de 7 milliards d'euros en cinq ans. Seulement un médecin sur deux considérait qu'il était de son ressort d'assurer un maximum de substitution (56,64%), avec un écart d'opinion massif selon les prescripteurs : 24,44% pour les faibles prescripteurs versus 61,11% pour les forts prescripteurs.

2.4. *Les facteurs influençant la prescription*

L'enquête qualitative en Haute-Vienne de S. Coste⁽⁶⁾ abordait l'âge du patient (enfant ou personne âgée), la malvoyance, la personnalité obsessionnelle du patient comme des critères limitant la prescription de génériques. Ici, les médecins (généralistes plus souvent que les spécialistes d'organes) pouvaient limiter leur prescription de génériques en cas de déficience sensorielle (58,19%), de difficulté de compréhension du patient (68,14%), de patient âgé (57,3%) mais rarement pour les enfants (9,96%). Le refus du médicament générique par le patient était la principale limite à la prescription de génériques (80,97%).

Les médecins ne s'estimaient pas influencer par les visites régulières des délégués Assurance Maladie, la ROSP, les pénalités financières éventuelles dans leur prescription de médicaments génériques à plus de 70%. Sur ces points, on peut émettre une certaine limite à l'opinion des médecins. En effet, les médecins ne seraient sûrement pas prêts à tous les sacrifices financiers pour garder leur indépendance de prescription. La pénalité financière pour les médecins utilisant abusivement la mention « non substituable » pourrait être de l'ordre de 50% des sommes indûment prises en charge par la sécurité sociale soit une pénalité d'environ 500€(20). Dans l'étude de L. Lagarce⁽⁷⁾, les médecins étaient 70% à être opposés à une visite médicale spécifique aux génériques, 20% des médecins estimant qu'ils ne prescriraient pas plus de génériques en cas d'incitations ou de pénalités financières. Pourtant, selon le bilan à 3 ans de la mise en place de la ROSP publié par la CNAM(21), la progression des prescriptions dans le répertoire des génériques était particulièrement marquée en 2014. Dans l'enquête qualitative de A. Broll⁽⁵⁾, les médecins étaient farouchement opposés à une rémunération supplémentaire et mettaient en avant la perte d'image et de liberté de prescription. En revanche, le discours était plus nuancé dans l'étude de S. Coste⁽⁶⁾ où certains médecins exprimaient « l'hypocrisie » de confrères autour de la ROSP, se considérant « bien contents » de recevoir cet argent.

Les médecins recevant souvent des visiteurs médicaux ne semblaient pas prescrire moins fréquemment des génériques mais étaient plus nombreux à considérer les génériques comme un frein à la recherche médicale et pénalisants pour les laboratoires pharmaceutiques.

La lecture d'une revue indépendante telle que *PRESCRIRE* était associée à un plus fort taux de prescription de génériques (95,43% vs 85,25%). En 2015, dans une étude quantitative, E. Lassalle(22) mettait également en évidence une influence de cette revue sur les prescriptions des médecins généralistes en Haute-Vienne.

Les me-too, médicaments d'activité thérapeutique identique à un princeps générique mais dont la formule chimique diffère, créé pour augmenter la durée de vie commerciale du princeps sont un frein à l'augmentation de la part du générique dans le marché total du médicament. En 2016(14), si les génériques représentent 70% du montant total des ventes de médicaments inscrits au répertoire des génériques, cela ne représente que 19,6% des dépenses médicamenteuses. Si le taux de substitution de princeps par leurs génériques est bon, le manque d'identification des me-too comme « génériques déguisés » nuit probablement à la prescription directe de génériques. Les me-too permettent aux laboratoires d'inciter les médecins à prescrire hors de ce répertoire pour de fausses innovations. Deux médecins sur trois ignoraient leur existence. Les lecteurs de *PRESCRIRE* étaient plus nombreux à connaître les me-too. Les médecins en ayant connaissance étaient moins nombreux à prescrire des médicaments non génériqués pour eux-même ou leurs proches.

2.5. *Les non prescripteurs*

On pourrait attendre un grand scepticisme de la part des médecins non prescripteurs. Les résultats semblaient établir un autre profil de ceux-ci. Ils semblaient avoir confiance dans les médicaments génériques, avec une efficacité considérée comme similaire aux princeps. Ils ne s'interdisaient pas d'en prendre pour eux-mêmes ou leurs proches. Ils se sentaient concernés par les dépenses de santé publique mais ils s'accordaient à considérer que ce

n'était pas leur rôle de substituer et que toute pression de la Sécurité Sociale ne les inciterait pas à prescrire des génériques. L'enquête comportait un effectif très faible de non prescripteurs. Des études complémentaires seraient nécessaires.

2.6. *Le plan national d'action de promotion des médicaments génériques 2017*

Plus de 70% des médecins interrogés étaient convaincus de l'utilité de certaines aides proposées pour la prescription de génériques : logiciels d'aide à la prescription (LAP) en DCI, répertoire des génériques incorporés aux LAP, majoration de l'information aux patients, plus grande transparence sur la fabrication des génériques et une production française. Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de 2012(23), les contrôles des sites de production de génériques ne mettent pas en évidence de risque accru de défaut de fabrication et ces sites sont à plus de 95% sur le territoire européen. Par ailleurs, des ordonnances protocolisées par pathologie, un répertoire des me-too, une formation médicale sur le générique semblaient peu intéresser les médecins. Les faibles prescripteurs et les spécialistes étaient plus sceptiques sur les propositions du plan national 2017, alors qu'ils semblent être les principales cibles de ces mesures. On peut donc craindre que ce nouveau plan d'action n'aboutisse pas aisément aux objectifs espérés.

BIBLIOGRAPHIE

1. A Vasselle. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 : équilibres financiers généraux et assurance maladie [Internet]. Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 nov 13, 2002. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/I02-058-1/I02-058-110.html>
2. CPAM Dijon. Tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR). Flash réglementaire. 2003 sept.
3. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Plan national d'action de promotion des médicaments génériques. 2015 mars.
4. M Dahan. Pilotage opérationnel du Plan national d'action de promotion des médicaments génériques. Inspection générale des affaires sociales.
5. A Broll. Ressenti des entraves à la prescription des médicaments génériques : Étude qualitative auprès de médecins généralistes de la région PACA. [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Nice; 2013.
6. S Coste. Facteurs influençant la prescription de médicaments génériques en médecine générale : étude qualitative en Haute-Vienne [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Limoges; 2014.
7. L Lagarce et al. Médicaments génériques, le point de vue des médecins : enquête d'opinion réalisée auprès des médecins libéraux du Maine-et-Loire. Thérapie. janv 2005;60(1):67-74.
8. WH Shrank et al. Physician Perceptions About Generic Drugs. The Annals of Pharmacotherapy. janv 2011;31.
9. O Jallades. Les médecins généralistes ont-ils confiance dans les médicaments génériques? Enquête auprès des médecins généralistes de l'Arc Alpin en 2015. [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Grenoble; 2015.
10. G Le Breton-Lerouville. La démographie médicale en région Pays-de-la-Loire. Situation en 2015. Conseil National de l'Ordre des Médecins.
11. Les comptes de la Sécurité Sociale. Résultats 2015 Prévisions 2016 et 2017. 2016 sept. Volume 1.
12. IMShealth Pharma News. L'analyse mensuelle du marché des médicaments. Lettre d'informations numéro 91. 2016 juin.
13. H Michelon. Médicaments génériques en sortie d'hospitalisation : évaluation dans un service de gériatrie. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Viei. 2014;12 (1):13-9.
14. Le marché français du médicament générique Gemme [Internet]. [cité 23 oct 2016]. Disponible sur: <http://new.medicamentsgeneriques.info/le-marche-francais-du-medicament-generique>

15. Les génériques en avril 2016. Le moniteur des pharmacies. 2 juill 2016;(3135):31.
16. A Correia. Ressenti et vécu des médecins généralistes face à l'arrivée des génériques Etude qualitative auprès de 30 médecins généralistes du Doubs. [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Franche-Comté; 2014.
17. IPSOS pour le Leem. L'observatoire sociétal du médicament 2013. 2013 mars 28.
18. GEMME. Les réponses du GEMME au rapport de l'Académie nationale de médecin sur les médicaments génériques. 2012.
19. M Touraine. Conférence de presse « Lancement de la campagne de communication sur les médicaments génériques » - Discours - [Internet]. [cité 2 nov 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-marisol-touraine-conference-de-presse-lancement-de-la-campagne-de-318739>
20. L Tranthimy. Mentions « NS » systématiques - Plus de 600 médecins ciblés. Le moniteur des pharmacies. 16 mai 2015;Cahier1(3080).
21. Caisse nationale de l'assurance maladie. La rémunération sur objectif de santé [Internet]. 2015 avr [cité 5 nov 2016] p. 19. Disponible sur: http://www.apmnews.com/documents/201504241643440.Bilan_ROSP_2014.pdf
22. E Lassalle. Influence de la presse médicale sur les prescriptions des médecins généralistes libéraux: étude quantitative en Haute-Vienne [Thèse d'exercice : Médecine]. Université de Limoges; 2015.
23. Inspection générale des affaires sociales. Evaluation de la politique française des médicaments génériques. 2012 sept p. 5. Report No.: RM2012-115P.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Représentations des médecins en pourcentage, selon leur spécialité	29
Figure 2 : Représentations en pourcentage des faibles et forts prescripteurs	30
Figure 3 : Freins à la prescription de génériques des faibles et forts prescripteurs liés aux patients (%)	32
Figure 4 : Freins à la prescription de génériques des MG et spécialistes liés aux patients (%)	32
Figure 5 : Représentations des médecins non prescripteurs	36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Effectifs recensés de médecins pour chaque département et spécialité	21
Tableau 2 : Caractéristiques épidémiologiques des médecins répondants	24
Tableau 3 : Pourcentage de faibles et forts prescripteurs de génériques selon les caractéristiques épidémiologiques des médecins étudiés	26
Tableau 4 : Répartition des faibles et forts prescripteurs selon les spécialités d'organes	26
Tableau 5 : Pourcentage de faibles et forts prescripteurs en DCI selon les caractéristiques épidémiologiques des médecins étudiés	27
Tableau 6 : Opinion des médecins sur les limites potentielles à la prescription de médicaments génériques chez les patients	31
Tableau 7 : Caractéristiques épidémiologiques des non prescripteurs	35
Tableau 8 : Intérêt selon les médecins des propositions d'aide à la prescription de génériques	36

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	16
INTRODUCTION.....	17
MÉTHODES	20
1. Matériel	20
1.1. Population étudiée	20
1.2. Le questionnaire	21
2. Méthode.....	22
2.1. Diffusion des questionnaires	22
2.2. Recueil des données et Analyse statistique	23
RÉSULTATS.....	24
1. Caractéristiques de l'échantillon	24
2. Comportement des médecins	25
2.1. La prescription des médicaments génériques	25
2.2. La prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI)	26
2.3. La prescription personnelle ou pour les proches.....	28
3. Représentation vis-à-vis des médicaments génériques	28
3.1. Opinion des médecins sur le médicament générique	28
3.2. Rôle ressenti du médecin dans l'économie des dépenses de santé.....	30
4. Facteurs influençant la prescription des médicaments génériques	31
4.1. Liés aux patients.....	31
4.2. CPAM et pressions financières.....	33
4.3. Influences professionnelles.....	33
4.3.1. Visiteurs médicaux, réunions de laboratoires	33
4.3.2. Lecture de prescrire	34
4.3.3. Les me-too	34
5. Profil des non prescripteurs de génériques	34
6. Opinion des médecins sur le plan national d'action de promotion des médicaments génériques 2017	36
DISCUSSION ET CONCLUSION	38
1. Discussion de la méthode.....	38
1.1. Forces	38
1.2. Limites	38
2. Discussion des résultats.....	39
2.1. Population étudiée	39
2.2. Comportement des prescripteurs.....	41
2.3. Représentation des médecins	43
2.3.1. Sur les médicaments génériques	43
2.3.2. Sur les dépenses de santé.....	44
2.4. Les facteurs influençant la prescription.....	44
2.5. Les non prescripteurs	46
2.6. Le plan national d'action de promotion des médicaments génériques 2017	47
BIBLIOGRAPHIE	48

LISTE DES FIGURES.....	50
LISTE DES TABLEAUX	51
TABLE DES MATIERES.....	52
ANNEXE : QUESTIONNAIRE	54

ANNEXE : QUESTIONNAIRE

DMG - THESE FRANCOIS ET BESNARD

MG et spécialistes d'organe de Sarthe et Maine-Et-Loire face à la prescription des génériques

DCI: dénomination commune internationale

Princeps:premier médicament contenant une nouvelle substance pour un problème de santé, il est protégé par un brevet durant plusieurs années.

Générique: il contient la même substance active que le princeps avec des excipients variables, mais doit faire la preuve d'une efficacité équivalente. Sa production est autorisée à partir de la chute du brevet du princeps.

1. Prescrivez-vous des médicaments génériques ?

1. oui 2. non

La réponse est obligatoire.

2. Si oui, à quelle fréquence prescrivez-vous des génériques ?

1. très rarement 2. rarement 3. souvent
 4. très souvent

3. Pensez-vous avoir des raisons de limiter votre prescription de génériques ?

1. oui 2. non

La réponse est obligatoire.

4. Prescrivez-vous en DCI (dénomination commune internationale)

1. oui 2. non

La réponse est obligatoire.

5. Si oui à quelle fréquence prescrivez-vous en DCI?

1. Très rarement 2. Rarement 3. Souvent
 4. Très souvent

6. Si oui avez-vous des difficultés à prescrire en DCI?

1. oui 2. non

7. La prescription en DCI est-elle pour vous un moyen de prescrire des génériques sans avoir à aborder la question des génériques avec les patients ?

1. oui 2. non

La réponse est obligatoire.

Quand vous avez besoin de médicaments à titre personnel ou pour vos proches, s'il existe des génériques, vous prescrivez majoritairement:

1 2

8. des génériques

9. des médicaments princeps non génériques

10. des médicaments princeps avec la mention non substituable

oui (1), non (2).

Concernant les affirmations suivantes, quel est votre point de vue?

1 2 3 4

11. je me sens concerné par les dépenses de santé

12. c'est mon rôle de substituer au maximum des princeps par des génériques

tout à fait d'accord (1), plutôt d'accord (2), plutôt pas d'accord (3), pas du tout d'accord (4).

Que pensez vous des affirmations suivantes?

1 2 3 4

13. Les génériques sont aussi efficaces que le princeps

14. Les génériques présentent plus d'effets secondaires que le princeps

15. Les conditions de fabrication des génériques sont aussi rigoureuses que celles des princeps

16. J'ai confiance dans les génériques

17. Les génériques permettent une économie des dépenses de santé pour la sécurité sociale

18. Les génériques pénalisent les laboratoires pharmaceutiques

19. Les génériques sont un frein à la recherche médicale

tout à fait d'accord (1), plutôt d'accord (2), plutôt pas d'accord (3), pas du tout d'accord (4).

20. La ROSP (rémunération sur objectif de santé publique)concernant "l'efficience/prescription dans le répertoire des génériques" est pour moi une motivation à augmenter mon taux de prescription de génériques

1. tout à fait d'accord

2. plutôt d'accord

3. plutôt pas d'accord

4. pas du tout d'accord

5. je ne suis pas concerné par la ROSP

La réponse est obligatoire.

21. Les visites régulières de la sécurité sociale pour m'inciter à prescrire des médicaments génériques me motivent à augmenter mon taux de prescription de génériques

1. tout à fait d'accord

2. plutôt d'accord

3. plutôt pas d'accord

4. pas du tout d'accord

5. je ne suis pas concerné par ces visites

La réponse est obligatoire.

22. En cas de pénalités financières pour insuffisance de substitution, je prescrirais plus de génériques

1. tout à fait d'accord 2. plutôt d'accord

3. plutôt pas d'accord 4. pas du tout d'accord

La réponse est obligatoire.

23. Connaissez vous l'existence des me-too ? Médicaments d'activité thérapeutique identique à un principe générique, mais dont la formule chimique diffère(avec Amélioration du Service Médical Rendu nulle)pour augmenter la durée de vie commerciale du principe

1. oui 2. non

La réponse est obligatoire.

24. Pensez vous bien connaître les médicaments inscrits au répertoire des génériques ?

1. oui 2. non

La réponse est obligatoire.

Quels sont ou seraient, selon vous, des aides à la prescription des génériques ?

	1	2
25. logiciel d'aide à la prescription en DCI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. répertoire des génériques incorporé au logiciel d'aide à la prescription avec proposition de switch vers un médicament générique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. répertoire d'ordonnances protocolisées par pathologie intégrant les génériques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. répertoire des me-too	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. majoration de l'information de l'Etat auprès des patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. une formation sur les médicaments génériques pour les médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. une plus grande transparence sur la fabrication des génériques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. une production française des génériques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non (2).

Parmi les circonstances suivantes quelles sont celles qui vous limitent dans la prescription de génériques ?

	1	2
33. déficience sensorielle du patient (vue,ouie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. capacité de compréhension limitée du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. patient âgé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. milieu socio-économique défavorisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. refus du générique exprimé par le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non (2).

39. Recevez vous des visiteurs médicaux ?

1. très souvent(plus de 5 par semaine)
 2. souvent(au moins 1 par semaine)
 3. rarement (moins d'une fois par semaine)
 4. jamais

La réponse est obligatoire.

40. Participez-vous à des réunions organisées par des laboratoires pharmaceutiques ?

1. souvent, plus d'une fois par mois en moyenne
 2. régulièrement,une fois par mois
 3. rarement, moins d'une fois par mois en moyenne
 4. jamais

La réponse est obligatoire.

41. Lisez-vous régulièrement la revue Prescrire ?

1. oui 2. non

La réponse est obligatoire.

42. Quel est votre âge ?

La réponse doit être comprise entre 28 et 75.

La réponse est obligatoire.

43. Quelle est votre spécialité ?

1. médecine générale 2. cardiologie
 3. endocrinologie 4. gastro-entérologie
 5. neurologie 6. pneumologie
 7. rhumatologie

La réponse est obligatoire.

44. Quelle est votre lieu d'activité principale ?

1. cabinet privé 2. clinique 3. hôpital public

La réponse est obligatoire.

45. Quel est votre département d'exercice ?

1. maine et loire 2. sarthe

La réponse est obligatoire.

46. quel est votre secteur de conventionnement ?

1. secteur 1 2. secteur 2

La réponse est obligatoire.

Comportement des médecins généralistes et spécialistes d'organes de Sarthe et de Maine-Et-Loire face à la prescription des médicaments génériques.

Introduction : Les médicaments génériques sont considérés comme un pilier essentiel pour la pérennité du système de santé mais leur prescription reste insuffisante. **Objectif :** Le but principal de cette enquête était d'étudier la prescription de génériques des médecins généralistes et spécialistes d'organes. L'objectif secondaire était de rechercher des déterminants à la prescription, et d'évaluer l'opinion des médecins sur le plan national d'action de promotion des génériques 2017. **Méthode :** Cette enquête descriptive interrogeait, via un questionnaire, les médecins généralistes et spécialistes d'organes (cardiologues, neurologues, gastro-entérologues, rhumatologues, endocrinologues, pneumologues) de la Sarthe et du Maine-Et-Loire. Il explorait le comportement du prescripteur, les représentations des génériques, les déterminants à la prescription (patient, Etat, presse médicale, laboratoires pharmaceutiques). **Résultats :** Sur 452 réponses, soit 31,5% de participation, 98% des médecins prescrivaient des génériques. Les généralistes étaient plus forts prescripteurs que les spécialistes (91,96% vs 77,94%, p<0,01). 91,37% des médecins considéraient les génériques aussi efficaces mais avec plus d'effets secondaires pour 25,22% d'entre eux. La prescription en DCI restait difficile pour 32,63% des médecins. Un tiers pensait avoir des raisons de limiter leurs prescriptions de génériques. Le refus des génériques par les patients était un frein à la prescription de génériques pour 80,97% des médecins. Ceux-ci ne se disaient pas influencés par la visite des délégués Assurance Maladie, les incitations ou pénalités financières. La moitié des répondants considéraient que c'était leur rôle de substituer. L'influence des laboratoires pharmaceutiques sur la prescription de génériques n'étaient pas démontrée. Les lecteurs de *Prescrire* prescrivaient plus de génériques (p<0,01). Seuls les logiciels d'aide à la prescription en DCI, le répertoire des génériques intégrés aux logiciels et l'information des patients étaient retenus comme aides à leur prescription. **Conclusion :** Les médecins généralistes prescrivent des génériques plus facilement que les spécialistes, malgré certaines difficultés comme la prescription en DCI. Ils ont confiance dans les génériques mais sont encore peu engagés dans la démarche de substitution, à des fins économiques, et sont limités par des facteurs propres aux patients. Peu de mesures proposées par le plan national d'action (aides techniques, mesures financières) intéressaient les médecins.

Mots-clés : médicaments génériques, médecine générale, spécialités médicales, prescription

Behavior of general practitioners and organ specialists of Sarthe and Maine-et-Loire in prescribing of generic medicines.

Background : Generic drugs are considered a cornerstone for the sustainability of the French government's health care system, but prescriptions for generic drugs remains insufficient. **Objective :** The main purpose of this investigation was to study general practitioners and organ specialist's prescribing of generic drugs. The second objective was to research the determining factors in prescribing, and to evaluate doctor's opinions regarding the national plan of action for the promotion of generics in 2017. **Methods :** This study was conducted using a descriptive survey via a survey emailed to the general practitioners and organ specialists (cardiologists, neurologists, gastroenterologists, rheumatologists, endocrinologists, pulmonologists) in the French departments of Sarthe and Maine-et-Loire. It explored the behavior of the prescriber, the perceptions of generics and the determinants of prescribing (patient, state, medical press, pharmaceutical companies). **Results:** Of 452 responses, a 31.5% participation rate, 98% of doctors prescribed generic drugs: general practitioners were stronger prescribers than specialists (91,96% vs 77,94%, p<0.01). 91.37% of general practitioners consider generics very effective; 25.22% of which believe they result in more side effects. Prescriptions in International Nonproprietary Name remained difficult for 32.63% of physicians. A third of physicians thought they had reason to limit their generic prescriptions. The refusal of generics by patients was a barrier to generic prescribing for 80.97% of physicians. These same physicians attested to not being influenced by visits from health insurance delegates, nor financial incentives or penalties. Half of the physicians considered it their role to substitute name brands. The influence of pharmaceutical companies on generic prescription were not proven. Readers of *Prescrire* were prescribing more generics (p<0.01). Only, prescription assistance software in INN, the integrated directory of software and patient information were utilized by physicians. **Conclusions :** General practitioners prescribe generics easier than specialists, despite some difficulties as the INN prescription. Both have confidence in generic but are still not involved in the substitution process, for economic purposes, and are limited by patient-specific factors. Only a few measures proposed by the National Plan of Action (technical support, financial measures) was of interest to physicians.

Keywords : generic drugs, general medicine, organ specialism, prescription