

SOUTENANCE A CRETEIL
UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 2014

N° 1024

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE
DOCTEUR EN MEDECINE
Discipline : Médecine Générale

Présenté(e) et soutenu(e) publiquement le : 19 juin 2014

à : CRETEIL (PARIS EST CRETEIL)

Par Melle SAIDI Nadia

Née le 11 Aout 1979 à Les Lilas (Seine st Denis)

TITRE :

**La prescription en DCI chez les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine
générale de la faculté de médecine de Créteil : Enquête par questionnaire**

DIRECTEUR DE THESE :
M. Quedeville Fabien

LE CONSERVATEUR DE LA
BIBLIOTHEQUEUNIVERSITAIRE

Signature du
Directeur de thèse

Cachet de la bibliothèque
universitaire

. REMERCIEMENTS:

Au docteur Fabien Quedeville pour m'avoir aidée dans ce projet, et m'avoir permis de réaliser ce sujet. Merci également de m'avoir fait confiance et de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail de thèse.

Au docteur Cittiée Jacques-Claude pour son aide lors de ma recherche d'un directeur de thèse, et au docteur Ferrat Emilie pour ses conseils précieux tout au long de l'élaboration de ce travail.

A Mme Guéry Esther pour son aide dans la validation de mes analyses statistiques.

A tous les internes qui ont accepté de participer à cette étude.

A ma famille et à mes amis pour m'avoir supportée au sens propre comme au sens figuré pendant ces longues études.

TABLE DES MATIERES:

REMERCIEMENTS:	2
TABLE DES MATIERES:	3
INTRODUCTION:	6
DEFINITION DE LA DCI	7
A. Une élaboration par l'OMS dès les années 50 :	7
B. Une nomenclature précise et rigoureuse des médicaments :	7
1. Principes du choix du nom des DCI :	7
2. Usage des Segments clés:	8
C. Une règle de prescription précise :	8
D. Différence entre prescription en DCI et prescription d'un Générique :	9
LA PRESCRIPTION EN DCI EN FRANCE :	9
A. Etat des lieux:	9
B. Cadre réglementaire:	10
C. Mesures incitatives:	11
1. Incitation conventionnelle à prescrire en DCI dans le répertoire des génériques :	11
2. Certification des logiciels d'aide à la prescription (LAP) :	11
AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA PRESCRIPTION EN DCI	12
A. Des avantages réels:	12
1. Facilité et sûreté de la prescription :	12
2. Répartition plus efficace des tâches entre médecin et pharmacien :	13
3. Faciliter l'accès à des sources d'information indépendante et s'extraire de la vision commerciale du médicament :	13
B. Des freins nombreux à l'essor de la DCI en France:	14
1. Une prescription souvent perçue comme complexe et moins sûre :	14
2. Une influence réelle de la visite médicale sur les habitudes de prescription :	15
3. Réticence des patients et facteurs psychologiques :	15
4. Réticence des médecins vis-à-vis des médicaments génériques	16
5. Contextes où une prescription en DCI peut être inappropriée :	17
OBJECTIF DE CE TRAVAIL:	20
MATERIEL ET METHODE:	20
A. Choix de la méthode et population étudiée:	20
B. Le questionnaire:	21
C. Mode de recueil et d'analyse des données :	22

. RESULTATS.....	23
A. participation :.....	23
B. description de la population:.....	23
C. Connaissance, perception de la DCI :.....	25
D. Pratique habituelle de prescription et avantages perçus des prescriptions en princeps et en DCI :.....	25
E. Source d'information sur la thérapeutique et positionnement vis-à-vis des visiteurs médicaux :	28
F. Etude des freins perçus:	29
1. Freins intrinsèques : lies au médecin.....	29
2. Freins liés au contexte de prescription :	30
3. Freins liés au type de traitement prescrit :.....	31
G. Pratique de la prescription en DCI lors des différents stages pratiques, et influence de l'encadrement :.....	32
H. attente en matière de formation et perspectives de prescription futures:	35
I. Facteurs influençant la pratique :.....	37
J. Facteurs influençant l'opinion :	39
. DISCUSSION:.....	41
A. forces et limites de notre étude :.....	41
B. Discussion des principaux résultats :.....	41
1. Opinions, avantages et freins perçus :.....	41
2. Mode de prescription et cursus	46
3. sources d'information sur la thérapeutique:.....	48
C. perspectives et changements possibles :.....	50
. CONCLUSION :	52
. Bibliographie :.....	53
. Annexes :	58
1. Annexe 1 :QUESTIONNAIRE :	58
2. Annexe 2 : Exemples de segments clés de DCI:	65
3. Annexe 3 : liste des confusions de noms de médicaments (AFSSAPS) :	67

GLOSSAIRE

- AMM : Autorisation de mise sur le marché
- AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
- ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- CSCT : Certificat de synthèse clinique et thérapeutique
- CHU : Centre hospitalo-universitaire
- DES : Diplôme d'études spécialisées
- DCI : denomination commune internationale
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- HAS : Haute autorité de santé
- LAP : logiciel d'aide à la prescription
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
- WHO : World health organization

. INTRODUCTION:

La dénomination commune internationale (DCI) a été créée dès les années 1950 par l'organisation mondiale de la santé, devant la multiplication des noms commerciaux, afin d'établir un langage commun dans tous les pays du monde, évitant autant que possible les confusions (8).

La prescription en DCI, plutôt qu'en nom de marque, est aujourd'hui encouragée en France comme c'est déjà le cas dans de nombreux pays, dans le cadre d'un plan global visant au développement des médicaments génériques. Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics ont souhaité faire émerger un débat sur les pratiques de prescription en s'interrogeant sur le rôle que la DCI pourrait jouer dans un objectif double : un meilleur usage des médicaments et une participation à la maîtrise des dépenses de santé.

Cependant dans les faits, cette prescription en DCI reste relativement faible en France (12% des lignes de prescriptions en 2010 d'après la mutualité française), la grande majorité des lignes de prescription étant encore réalisée en nom de marque. Comparativement, celle-ci atteignait 82% au Royaume Uni en 2008, chiffre expliqué en partie par une formation médicale initiale s'effectuant principalement en DCI (2).

À notre connaissance, aucune étude ou donnée publiée ne rapporte la place de la prescription en DCI chez les étudiants en DES de médecine générale, futurs acteurs principaux des soins primaires.

L'objectif principal de ce travail est d'étudier les freins à la pratique de la prescription en DCI chez les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale.

La formation pratique des étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale se faisant avant tout via le rapport pédagogique qu'ils entretiennent avec les seniors intervenant dans leurs cursus, un des objectifs secondaires de ce travail sera d'essayer d'évaluer leur opinion sur leur sensibilisation ou non à cette prescription au cours de leur formation pratique par leur encadrement.

DEFINITION DE LA DCI

A. UNE ELABORATION PAR L'OMS DES LES ANNEES 50 :

La désignation d'un médicament peut faire appel à différentes terminologies, comme la dénomination chimique, la formule brute ou développée de la molécule, son nom de marque ou, enfin, sa dénomination commune internationale.

Le concept de dénomination commune internationale (DCI) a été introduit par l'organisation mondiale de la santé (OMS) en 1953 pour servir au langage commun à l'ensemble des professionnels de santé et des patients dans le monde (23-39).

Chaque DCI est une appellation unique, une dénomination générique reconnue au niveau mondial pour une substance active utilisée dans des préparations pharmaceutiques (32).

Les DCI permettent alors d'identifier plus facilement les substances pharmaceutiques ou leurs principes actifs.

B. UNE NOMENCLATURE PRECISE ET RIGOUREUSE DES MEDICAMENTS :

1. *PRINCIPES DU CHOIX DU NOM DES DCI :*

L'élaboration de nouvelles DCI par l'OMS répond à des règles assez strictes.

Selon l'OMS, les dénominations communes internationales (DCI) doivent se distinguer les unes des autres par leur consonance et leur orthographe. Elles ne doivent pas être d'une longueur excessive, ni prêter à confusion avec des appellations déjà couramment employées (31).

Une fois validé, le nom choisi est formellement placé par l'OMS dans le domaine public, et peut être utilisée sans aucune restriction pour identifier les substances pharmaceutiques (21).

Ainsi l'OMS collabore étroitement avec les experts des DCI et les commissions nationales de nomenclature de différents pays lors du choix des noms des DCI afin que ceux ci soient admis au niveau mondial. Sont ainsi rejetées toute proposition qui pourrait déboucher sur un conflit avec des marques connues. Les dénominations sélectionnées sont ensuite publiées dans un

périodique de l'OMS ("WHO Drug Information") en tant que DCI proposées et les parties intéressées disposent alors d'un délai de quatre mois pour formuler des objections. Une fois validé, le nouveau nom est intégré à la liste des DCI de l'OMS. Cette liste cumulative compte aujourd'hui environs 8000 DCI (32).

2. *USAGE DES SEGMENTS CLÉS:*

La parenté entre substances d'un même groupe pharmacologique est indiquée dans les DCI par l'emploi de segments clés communs.

Ainsi, les noms des substances "pharmacologiquement-liées" sont plus facilement reconnaissable de part ce "segment-clé" commun. (31)

Habituellement, une DCI consiste en un préfixe, librement choisi, et un segment-clé. Le segment clé est généralement placé à la fin du nom de la substance pharmacologiquement active, mais dans certains cas peut être placé au début ou au milieu de ce nom (21-29)

Grâce à l'utilisation de ces "segments clés" communs, un médecin peut alors reconnaître une substance comme appartenant à un groupe aux propriétés pharmacologiques similaires.

Des exemples de segments clés de DCI sont donnés dans l'annexe 2.

C. *UNE REGLE DE PRESCRIPTION PRECISE :*

Tout médicament appartenant ou non au Répertoire des Groupes Génériques peut être prescrit en DCI.

Sur le plan réglementaire, le décret du 30 septembre 2002 ajoute au code de la santé publique un article (R. 5000-1) prenant en compte la prescription en DCI.

Cet article prévoit que la prescription en DCI doit comporter : le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune internationale (DCI), le dosage du principe actif, sa voie d'administration et sa forme pharmaceutique.

De plus, si le médicament prescrit comporte plusieurs principes actifs, la prescription doit indiquer la dénomination commune et le dosage de chaque principe actif. L'association de ces différents principes actifs est alors signalée par l'insertion du signe « + » entre chacun des principes actifs. (30-39)

D. DIFFERENCE ENTRE PRESCRIPTION EN DCI ET PRESCRIPTION D'UN GÉNÉRIQUE :

Prescription en DCI et en génériques peuvent prêter à confusion chez certains professionnels de santé.

Un médicament générique est un médicament enregistré comme une spécialité et possède son « nom de fantaisie » individuel qui rappelle souvent le nom générique.

Une distinction doit ainsi être faite entre prescription en DCI et délivrance d'un médicament générique, d'une part et, prescription et délivrance d'un médicament générique précis d'autre part.

Ainsi, si le praticien prescrit un médicament générique précis, le pharmacien est tenu de délivrer celui-ci, comme pour toute spécialité. Si par contre le praticien établit une prescription pour un médicament en dénomination commune internationale, le pharmacien peut, dans un certain cadre, choisir entre plusieurs marques à délivrer (11). Il pourra de plus s'adapter aux souhaits du patient, lui délivrer les formes galéniques qui lui convienne mieux, et pourra également délivrer le médicament de marque si nécessaire.

. LA PRESCRIPTION EN DCI EN FRANCE :

A. ETAT DES LIEUX:

Le médicament demeure le 3ème poste de dépense de santé des français après les soins hospitaliers et les soins ambulatoires.

L'assurance maladie appelle depuis plusieurs années les médecins à jouer un rôle dans le développement des médicaments génériques en les incitant à libeller leurs prescriptions en DCI ou en génériques et à prescrire dans le cadre du répertoire des médicaments génériques.
(28)

Dès 2002, une première impulsion avait été donnée par le législateur par l'accord conventionnel du 5 juin au terme duquel les honoraires médicaux avaient été réévalués en contrepartie d'une hausse des prescriptions en DCI ou en génériques. Elle devait atteindre 25% selon cet accord (38).

Quelques années après, en 2009 ; on est loin du compte avec un taux de prescription en DCI de 11% sur l'ensemble du territoire, dont un pic de 15% dans l'ouest de la France contre 8% en région parisienne. Ce sont pour l'essentiel les généralistes qui rédigent leurs ordonnances en DCI. Les spécialistes ne le font que de façon marginale (5%) (25).

B. CADRE RÉGLEMENTAIRE:

Après les accords conventionnel de 2002 autorisant la prescription en DCI par les médecins ; plusieurs mesures législatives plus récentes incitent les médecins à prescrire davantage en DCI.

En 2008, la prescription en DCI est rendue obligatoire pour les spécialités figurant sur un groupe générique, qu'il s'agisse du médicament princeps ou des médicaments génériques (article L5125-23 du code de la santé publique - 5° al.) (2).

Plus récemment, la loi relative au renforcement de la Sécurité sanitaire du médicament, adoptée le 19 décembre 2011 prévoit plusieurs dispositions destinées à développer l'usage des génériques dès le stade de la prescription par les médecins.

L'article 19 de cette loi prévoit que les prescriptions des médecins devront obligatoirement mentionner la dénomination commune internationale (DCI) d'ici le 1er janvier 2015 au plus tard (article 41).

Les prescriptions devront ainsi être rédigées en DCI mais pourront être complétées par le nom de fantaisie du médicament d'après cet article.

Cette nouvelle disposition a pour objectif de faciliter l'utilisation des médicaments génériques. En effet, une fois la prescription libellée en DCI, la délivrance de générique est plus facile pour le pharmacien car mieux acceptée et plus claire pour le patient.

Cependant, il est important de noter que cette obligation de prescrire en DCI n'est pas assortie de sanctions. (28)

C. MESURES INCITATIVES:

1. *INCITATION CONVENTIONNELLE A PRESCRIRE EN DCI DANS LE REPERTOIRE DES GENERIQUES :*

Récemment une nouvelle convention médicale régissant les obligations des médecins libéraux et leurs relations avec la sécurité sociale est entrée en vigueur le 1er janvier 2012 pour une durée de 5 ans.

Elle prévoit, pour les médecins libéraux qui souhaitent y adhérer de façon volontaire, une rémunération supplémentaire conditionnée par l'atteinte de plusieurs objectifs de santé publique. 26 objectifs y sont ainsi définis.

Des mesures incitatives concernant les prescriptions des médecins sont prévues parmi ces objectifs de santé publique. Ainsi, cinq objectifs y concernent spécifiquement la prescription en DCI dans le répertoire des génériques. (28)

2. *CERTIFICATION DES LOGICIELS D'AIDE A LA PRESCRIPTION (LAP) :*

Les outils informatiques mis à la disposition des médecins pour leur permettre de disposer des informations nécessaires à l'optimisation de leur prescription ne semblait jusqu'à très récemment pas toujours adaptés à la prescription en DCI.

Les pouvoirs publics tentent actuellement de mettre à la disposition des médecins des logiciels d'aide à la prescription (LAP) certifiés permettant de faciliter la prescription en DCI. Cela constitue en effet un enjeu important de santé publique et d'efficacité médico-économique.

Un référentiel de certification des LAP a été publié par la HAS en août 2007 dans cet objectif. (28). Pour pouvoir être certifiés par la HAS, les LAP doivent obligatoirement permettre de prescrire directement en DCI.

Le législateur a rendu obligatoire, au plus tard pour le 1er janvier 2015, la certification des logiciels d'aide à la prescription (LAP).

La certification des LAP utilisés en médecine ambulatoire est concernée par cette obligation.

Ainsi, la dernière convention médicale signée entre l'Assurance Maladie et les principaux syndicats de médecins libéraux prévoit, dans le cadre de la rémunération sur objectifs de santé publique, l'octroi d'une prime aux médecins utilisant un LAP certifié. (17)

. AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA PRESCRIPTION EN DCI

A. DES AVANTAGES RÉELS:

1. *FACILITE ET SURETE DE LA PRESCRIPTION :*

L'utilisation de la DCI a l'avantage de permettre une meilleure connaissance de la composition des médicaments, de leur(s) principe(s) actif(s) par les prescripteurs, favorisant ainsi la rationalisation des prescriptions (15).

Les noms commerciaux inventés par les firmes ne renseignent souvent pas ou peu sur la composition des médicaments, et des noms commerciaux proches peuvent parfois recouvrir des compositions différentes.

Les dénominations communes internationales (DCI) ont aussi l'avantage d'être moins nombreuses que les noms de spécialités, de comporter un ou plusieurs segment(s)-clé(s) qui renseigne(nt) sur la nature et les effets des substances. Les prescripteurs peuvent alors plus facilement se faire une idée personnelle du rapport bénéfices/risques des médicaments, de la valeur thérapeutique du médicament. (5-27).

Elles sont également moins souvent impliquées dans des signalements de confusion de noms (5).

Il s'agit d'un constat réalisé par L'AFSSAPS, qui au travers du « Guichet Erreurs Médicamenteuses » recueille les signalements d'erreur ou de risque d'erreur liés, notamment, à la présentation ou à la dénomination des médicaments.

En Septembre 2010, celle ci a présenté un rapport des signalements d'erreur ou de risque d'erreur liés à la dénomination des médicaments. L'affspas y indique ainsi que lors d'un bilan

détaillé réalisé en 2009 concernant ces confusions de noms, ont été recensées 29 confusions entre dénominations de spécialités contre 3 entre des dénominations communes : prednisone/prednisolone, simvastatine/pravastatine, céfotaxime/céfoxitine) (15) (Cf. annexe 3).

2. REPARTITION PLUS EFFICACE DES TACHES ENTRE MEDECIN ET PHARMACIEN :

En prescrivant en DCI, le médecin peut se concentrer davantage sur la prise en charge des patients, et lorsqu'un traitement médicamenteux existe, sur le choix du médicament qui présente la meilleure balance bénéfices-risques. Cela permet aussi au médecin de s'affranchir des problèmes d'ordre commercial ou logistique liés à la prescription de spécialités pharmaceutiques, en les laissant à la sagacité du pharmacien. (23)

Le pharmacien peut de son côté se consacrer à vérifier l'adéquation des prescriptions, à les expliquer, à compléter l'information des patients. Enfin, quand un générique existe, le pharmacien peut le délivrer à son patient sans créer de confusion liée aux différents noms commerciaux. (12)

Il s'agit d'un élément important à prendre en compte car, le rôle de substitution du pharmacien n'est pas encore complètement inscrit dans les représentations des patients.

La prescription en DCI peut donc constituer un facteur favorisant l'acceptation du patient lors de la substitution en ville (30-35)

3. FACILITER L'ACCES A DES SOURCES D'INFORMATION INDEPENDANTE ET S'EXTRAIRE DE LA VISION COMMERCIALE DU MEDICAMENT :

L'utilisation de la DCI ramène chaque médicament à sa juste valeur thérapeutique en dissociant la valeur attractive que lui confère son nom commercial de sa valeur strictement thérapeutique. Elle permet de rendre aux patients et soignants une indépendance d'esprit qui leur permet de penser et agir de manière argumentée, en fonction de la balance bénéfices-

risques de chaque médicament et de s'affranchir des influences promotionnelles. (12). Pour exemple, la prescription en DCI des associations fixes de médicaments est l'occasion de réévaluer l'intérêt de chacun d'eux et de l'expliquer aux patients. (26)

La prescription en DCI doit aussi permettre de favoriser l'usage des sources d'informations indépendantes par les prescripteurs. En effet, toutes les sources informatiques fiables et comparatives, qu'il s'agisse de guides thérapeutiques, de référentiels ou de comptes rendus d'essais cliniques, et ce quel que soit le pays d'origine, font appel à la DCI des médicaments. (39)

B. DES FREINS NOMBREUX A L'ESSOR DE LA DCI EN FRANCE:

1. *UNE PRESCRIPTION SOUVENT PERÇUE COMME COMPLEXE ET MOINS SURE :*

Les dénominations communes internationales (DCI) ont l'avantage d'être moins nombreuses que les noms de spécialités. Elle devrait donc soulager l'effort de mémorisation du prescripteur car il est théoriquement plus aisé de mémoriser 1 700 DCI plutôt que 6 500 noms de spécialités existant en France (39).

Mais malgré ce nombre moins important de dénominations, la prescription en DCI comporte pour certains médecins un accroissement de leur charge de travail en raison d'une rédaction perçue comme plus complexe (39).

La constatation de freins et obstacles à la prescription en DCI chez les médecins a été réalisée dans de multiples études.

Ainsi, une étude française de 2003, s'intéressant à la prescription en DCI chez les médecins généralistes de la région PACA (38) a permis de mettre en évidence de multiples freins à la pratique de cette prescription. Les principaux obstacles rapportés étaient : pour deux tiers des médecins la complexité de la prescription et, pour la moitié d'entre eux, le manque d'outil d'aide adapté, notamment informatique.

Une autre étude réalisée en France par BVA Healthcare pour le Gemme (Association « Générique même médicament ») en mars 2010 (16) auprès d'un échantillon représentatif de

200 médecins généralistes montrait que pour 81% d'entre eux, prescrire en noms de marque était plus facile que prescrire en DCI/ générique.

Un constat similaire a été réalisé par une étude française réalisée en 2005 portant sur 125 médecins généralistes, qui a montré que pour 60 % d'entre eux, la prescription en noms de marque apparaissait plus pratique que la prescription en DCI.

Dans cette même étude, plus de la moitié des médecins interrogés estimaient que la prescription en DCI modifiait le risque de survenue d'effets indésirables (9).

2. UNE INFLUENCE REELLE DE LA VISITE MEDICALE SUR LES HABITUDES DE PRESCRIPTION :

L'influence de la visite médicale peut permettre d'expliquer le maintien, l'entretien de certaines habitudes de prescription en noms de marque chez les médecins.

En France, l'industrie pharmaceutique déploie des moyens importants afin d'assurer la promotion de ses médicaments auprès du corps médical.

Une étude réalisée par F. Pesty a comparé en 2006 l'évolution des ventes en volume et en valeur des médicaments de cinq classes thérapeutiques du champ conventionnel en dissociant les médicaments promus par la visite médicale et les médicaments non promus (28). Il s'avère, d'après cette étude que les habitudes de prescription des médecins sont dominées essentiellement par la promotion des laboratoires pharmaceutiques. Or les laboratoires pharmaceutiques centrent leurs visites médicales sur les médicaments encore protégés par un brevet (28). Les médecins, lorsqu'ils sont réceptifs aux stratégies de défense des médicaments de référence mises en place par les laboratoires princeps, prescrivent alors en dehors du répertoire des génériques, empêchant ainsi le droit de substitution des pharmaciens de s'exercer (28).

3. RETICENCE DES PATIENTS ET FACTEURS PSYCHOLOGIQUES :

Des études épidémiologiques ont tenté de cerner un profil de patients plutôt réticent à la prescription en DCI et aux génériques. Il s'agirait principalement de personnes âgées auxquelles les médecins préféreraient prescrire des médicaments de marque afin de ne pas bousculer leurs habitudes. (39).

L'adhésion thérapeutique est en effet un paramètre important à promouvoir chez la personne âgée.

Une étude qualitative française a ainsi montré que le niveau de compréhension du traitement était diminué, voire très altéré, chez plus de la moitié des patients âgés en moyenne de 83 ans (22)

Pour ces patients âgés, qui sont souvent les plus médicamentés, une prescription en DCI, peut quelquefois induire des problèmes d'observance, et d'erreurs de prise médicamenteuses.

Des facteurs psychologiques liés à l'habitude du patient ou à certaines représentations vis à vis du médicament de marque peuvent également expliquer certaines réticences de ce dernier vis-à-vis de la prescription en DCI. Ainsi, chez certains patients, le nom de marque d'une spécialité déjà utilisée avec satisfaction par un parent par exemple peut avoir un effet favorable et faciliter l'adhésion au traitement (7).

En cas de réticences du patient s'avérant insurmontables malgré des efforts d'explications, il peut être préférable pour le prescripteur de désigner une spécialité précise, ou pour le pharmacien de choisir, à partir d'une prescription en DCI, le nom de marque qui est bien accepté par le patient. (7)

4. *RETICENCE DES MEDECINS VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS GENERIQUES*

En France, d'après l'assurance maladie, la prescription en DCI conduit à la délivrance de médicament générique dans 90 % des cas.

Cependant, la part des prescriptions des médicaments dans le répertoire des génériques recule, avec actuellement une part croissante de prescription de médicaments non générique.

Elles atteignaient 36 % des unités prescrites en 2009 soit un peu plus d'une boîte prescrite sur trois (26).

Certaines études ont montré une certaine réticence des médecins vis-à-vis des génériques, pouvant influencer leur mode de prescription, et constituer un frein à la prescription en DCI.

Ainsi, une étude réalisée en France par BVA Healthcare pour le Gemme (Association « Générique même médicament ») en mars 2012 auprès d'un échantillon représentatif de 200

médecins généralistes montrait que 51% d'entre eux était défavorable à l'initiation d'un traitement par un générique. Les médicaments génériques étaient éprouvés du point de vue de la sécurité et de l'efficacité pour seulement 47% des médecins interrogés. Enfin, ils étaient 31% à considérer les médicaments génériques comme des « sous médicaments ». (28)

5. *CONTEXTES OU UNE PRESCRIPTION EN DCI PEUT ETRE INAPPROPRIEE :*

a) **Liée au traitement et à la pathologie :**

Pour un certain nombre de substances médicamenteuses, ou de formes pharmaceutiques, ou de patients à risques, la stricte bioéquivalence entre médicament princeps et médicament générique ne peut pas être assurée.

Selon les recommandations en vigueur dans de nombreux pays, la substitution d'une spécialité déjà utilisée par un patient par un médicament générique doit alors être évitée. (6)

◆ *Notion de bioequivalence:*

La bioéquivalence est définie par l'article R5121-1 du Code de la santé publique comme étant l'équivalence des biodisponibilités.

Le concept même de la bioéquivalence repose sur le postulat fondamental que deux médicaments sont équivalents dès lors qu'il n'existe pas de différence statistiquement significative entre eux en termes d'absorption du principe actif par l'organisme (biodisponibilité) lorsqu'ils sont administrés au même dosage et dans les mêmes conditions expérimentales. (28)

Ainsi, les médicaments génériques, à l'appui de leur dossier de demande d'AMM, sont dispensés de produire les résultats des études cliniques démontrant l'efficacité du principe actif, mais ils doivent démontrer leur bioéquivalence par rapport au médicament de référence. (28)

Des controverses existent actuellement concernant la stricte bioéquivalence entre médicament générique et médicament princeps, notamment concernant les médicaments dits « à marge

thérapeutique étroite », malgré l'absence de démonstration rationnelle d'infériorité des génériques dans de nombreuses études. (2)

Ainsi, l'AFSSAPS a contrôlé, entre 1999 et 2006, 1658 spécialités dont 349 princeps et 1309 génériques, dont des molécules à marge thérapeutique étroite. Le taux de non-conformité était de 6% pour les princeps et 9,6% pour les génériques, différence jugée non significative. (1)

◆ *Molécules en causes et patients à risque :*

Dans certains cas, les risques encourus avec la substitution de certains produits peuvent constituer une limite à l'utilisation de la prescription en DCI.

La substitution du médicament de marque n'est pas appropriée lorsque la poursuite d'un traitement avec le même médicament princeps est importante, en raison de différences potentielles de bioéquivalences avec un autre traitement (29)

Dans ces situations, la prescription en nom de marque, ou bien la dispensation d'une seule et même spécialité à partir d'une prescription en DCI, peut être préférable.

Exemples de situations éventuellement à risques, qui requièrent une prudence particulière pour la prescription et la dispensation (dans ces situations, la prescription en nom de marque, ou bien la dispensation d'une seule et même spécialité à partir d'une prescription en DCI, peut être préférable) (6).

Médicaments à marge thérapeutique étroite :

- anticonvulsivants : carbamazépine, phénytoïne, valproate de sodium, primidone ;
- digitaliques : digoxine, digitaline ;
- théophyllines ;
- quinidiniques ;
- anticoagulants oraux ;
- diurétiques (surtout chez les patients très âgés).
- le lithium et la ciclosporine.

Formes pharmaceutiques :

- solutions ou poudres pour aérosols-doseurs (notamment quand le patient a des difficultés à manier les dispositifs inhalateurs) ;
- formes à libération prolongée, y compris dispositifs transdermiques (surtout quand il en existe différents types, sous différents noms de marque, pour une même substance, et qu'une prescription en DCI peut entraîner des confusions) ;
- formes topiques (pour des substances ayant une activité marquée).

Patients à risque particulier en cas de substitution :

- épileptiques ;
- personnes très âgées (notamment cardiaques) ;
- diabétiques (quand ils maîtrisent mal la surveillance de leur traitement) ;
- asthmatiques (quand ils ne sont pas parvenus à une bonne maîtrise des différentes substances avec lesquelles ils sont traités) ;
- personnes ayant une allergie véritable connue à certains excipients.

b) Contexte de consultation ou la prescription en DCI peut être évitée

Lors d'une prescription en DCI, la revue prescrire préconise de distinguer traitements ponctuels et traitements au long cours.

Dans le traitement ponctuel, de durée relativement courte, pour traiter par exemple une infection aiguë ou une douleur liée à un traumatisme, l'essentiel tient au choix de la substance active, de la posologie et de son accessibilité rapide. Il n'y a pas de risque de perturber les habitudes thérapeutiques du patient, ni de modifier des taux plasmatiques antérieurement stabilisés. On se trouve ici dans le domaine de prédilection de la prescription en DCI.

En ce qui concerne les traitements de longue durée, la revue fait une distinction entre la première prescription et le renouvellement du traitement. Si pour la première prescription, le médecin a fait le choix de prescrire en DCI, on se retrouve dans une situation semblable à la situation décrite ci-dessus. Toutefois lors du renouvellement du traitement, il est conseillé de reconduire, si le médicament a été bien supporté et a eu l'efficacité attendue, le même produit que lors de la première délivrance.(13)

. OBJECTIF DE CE TRAVAIL:

La prescription en DCI semble donc présenter des avantages aussi bien pour le prescripteur que pour le patient. Cependant celle-ci est beaucoup moins utilisée par les médecins dans leur pratique, comme en témoigne les chiffres de l'observatoire du médicament de 2010 (26), qui indiquait un taux de prescription en DCI assez faible chez les médecins généralistes (12%).

Les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale constituant les futurs acteurs principaux des soins de premiers recours, il nous a paru intéressant de tenter d'évaluer la place de cette prescription dans leur pratique.

L'objectif principal de ce travail est donc d'évaluer la pratique de la prescription en DCI chez ces étudiants, et les freins et avantages perçus à son utilisation.

Les objectifs secondaires sont:

- déterminer dans quelle mesure les étudiants sont sensibilisés à cette pratique lors de leur cursus par leur encadrement
- Déterminer s'il existe des facteurs influençant l'opinion et la pratique des étudiants vis-à-vis de la prescription en DCI

. MATERIEL ET METHODE:

A. CHOIX DE LA METHODE ET POPULATION ETUDIEE:

Il s'agissait d'une étude quantitative transversale descriptive effectuée par questionnaire.

La population étudiée était constituée de l'ensemble des étudiants inscrits en diplôme d'études spécialisée (DES) de médecine générale à la faculté de médecine de Créteil, à la date de l'enquête, soit 263 internes.

B. LE QUESTIONNAIRE:

Le questionnaire a été élaboré pour partie à partir de données issues de la littérature. Le questionnaire comprenait 43 questions dont 5 questions à réponse ouverte. Il se composait de 5 parties :

- *caractéristiques descriptives de la population étudiée*
- *Connaissances et perception des avantages de la prescription en DCI :*

Cette partie permettait d'évaluer les connaissances de ces étudiants sur la DCI, leur mode de prescription habituel le plus fréquent, et les éventuels avantages perçus concernant cette prescription.

- *Pratique de la prescription en DCI :*

Cette partie comportait des questions évaluant la pratique de la prescription en DCI par ces étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale lors de leur stages hospitaliers et/ ou ambulatoires. Est également évaluée leur opinion sur leur sensibilisation à cette prescription par leur encadrement.

- *Freins perçus :*

Cette partie permettait d'évaluer les freins perçus par les étudiants concernant la prescription en DCI, qu'il s'agisse de freins intrinsèques liés à leurs propres difficultés, ou de freins extrinsèques liés au contexte de consultation ou au type de molécule prescrite.

- *Sources d'information et perspectives de formation :*

Cette partie comportait des questions évaluant les sources d'information des étudiants sur la thérapeutique et leur opinion concernant leur formation théorique à la prescription en DCI.

Les questions ouvertes permettaient de recueillir les éventuelles propositions des étudiants afin d'améliorer leur formation en matière de prescription en DCI et, exploraient leur souhait de recourir à cette prescription dans leur pratique professionnelle future.

Le questionnaire a été testé auprès de 3 étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale et auprès de 2 personnes extérieures au domaine médical pour en apprécier la lisibilité, la compréhension et la facilité de réalisation.

C. MODE DE RECUEIL ET D'ANALYSE DES DONNEES :

La création du questionnaire a été réalisée à l'aide de la plateforme Google documents.

Le questionnaire électronique a été diffusé par mail auprès des étudiants, après accord du département de médecine générale, avec le concours de la scolarité du 3^{ème} cycle.

Le premier envoi du questionnaire a été effectué le 5 /11/13, la première relance le 15/11/13, puis la deuxième et dernière relance le 2 /12/13.

Les données recueillies sur Google docs ont été transférées sur un fichier Excel.

L'analyse statistique descriptive des données a été effectuée à partir de ce fichier Excel, à l'aide du logiciel Epi Info version 7, et les analyses comparatives (test du chi² et test de student) à l'aide du site internet BIOSTAT-TGV (disponible sur <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv//>), permettant de réaliser une analyse des données en ligne. Une vérification de la conformité des méthodes statistiques utilisées lors de l'analyse des données a également été effectuée avec l'aide de Mme Guery, biostatisticienne.

Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées en utilisant la méthode de l'analyse thématique de contenu. J'ai essayé d'effectuer une première analyse des réponses obtenues en fonction de l'idée ou sens principal qui m'apparaissait dans chacune d'elle.

Cette première codification a été suivie d'un regroupement de ces idées dans plusieurs catégories en fonction du thème auquel elle semblait se rapporter.

Les résultats sont présentés par nombres d'étudiants ayant cité cette thématique (ou occurrence) dans les réponses obtenues.

. RESULTATS

A. PARTICIPATION :

115 questionnaires ont été retournés. Le taux de réponse du questionnaire obtenu après les diverses relances nous paraît satisfaisant, avec 43,7% des étudiants contactés par mail ayant répondu.

B. DESCRIPTION DE LA POPULATION:

La population étudiée comporte 63% de femmes et 37 % d'hommes. La médiane de l'âge des étudiants ayant participé à l'étude est de 28 ans.

43% des étudiants de notre enquête ont terminés leur formation pratique. Les deux premiers semestres sont peu représentés.

77% des étudiants ont effectués un stage de niveau 1, et 33% un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS). Le détail des caractéristiques de la population étudiée est présenté dans le tableau 1.

Tableau 1 : caractéristiques de la population étudiée

		N=115 (%)
Sexe:	Homme	42 (36,52)
	Femme	73 (63,48)
Année d'inscription en DES	2004	1 (0,87)
	2006	4 (3,48)
	2007	9 (7,83)
	2008	10 (8,70)
	2009	8,70 (10)
	2010	19 (16,52)
	2011	28 (24,35)
	2012	24 (20,87)
	2013	10 (8,70)
Semestre atteint	1 ^{er} semestre	9 (7,83)
	2 ^{ème} semestre	3 (2,61)
	3 ^{ème} semestre	23 (20)
	4 ^{ème} semestre	1 (0,87)
	5 ^{ème} semestre	23 (20)
	6 ^{ème} semestre	2 (1,74)
	J'ai terminé ma formation pratique	50 (43,48)
	Autre	4 (3,48)
Stage de niveau 1	Oui	89 (77,39)
SASPAS	Oui	39 (33,91)

C. CONNAISSANCE, PERCEPTION DE LA DCI :

La quasi-totalité des étudiants déclare connaître la définition du terme DCI.

83% des étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale ne connaissent pas les segments clés de DCI.

Seuls 33 % d'entre eux estiment avoir une connaissance suffisante des règles de prescription en DCI.

93% des étudiants déclarent avoir une opinion favorable vis-à-vis de la prescription en DCI, et plus de la moitié d'entre eux estiment avoir des difficultés à prescrire en DCI (cf tableau2)

Tableau 2 : connaissance et perception de la DCI

			n=115 (%)
Connaissances	Définition du terme DCI	Oui	111 (96,52)
	Segment clé de DCI	Oui	19 (16,52)
	Règles de prescription en DCI	suffisante	33 (33,91)
Opinion favorable concernant la DCI	oui		107 (93,04)
Difficulté à prescrire en DCI	oui		58 (50,43)

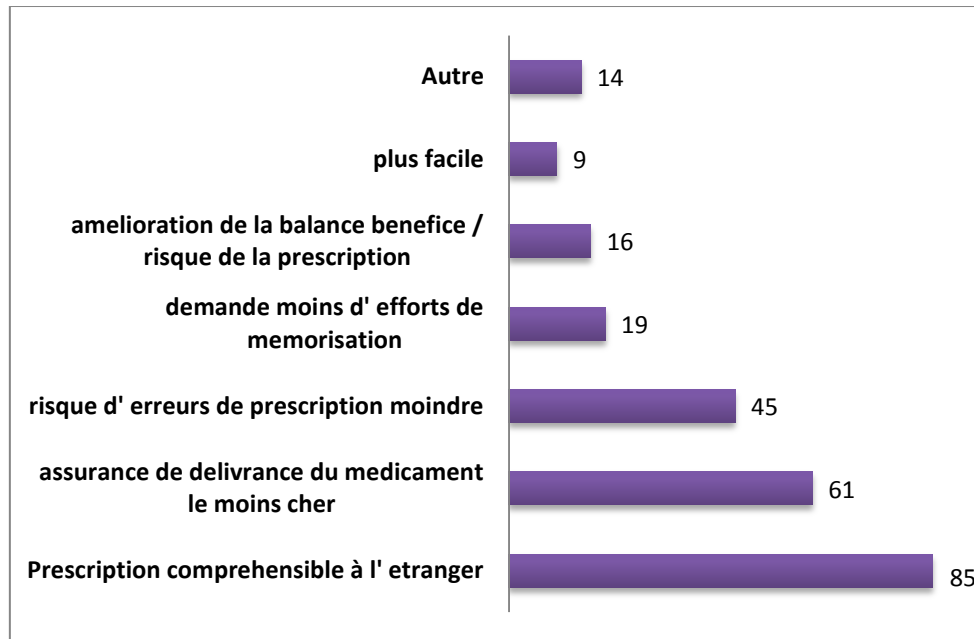
D. PRATIQUE HABITUELLE DE PRESCRIPTION ET AVANTAGES PERÇUS DES PRESCRIPTIONS EN PRINCEPS ET EN DCI :

Tableau 3: pratique habituelle de prescription

			n=115 (%)
Mode de prescription habituel le plus fréquent	En noms de marque		77 (66,96)
	En DCI		38 (33,04)
Prescription en DCI avantageuse	Oui		102 (88,70)

La prescription en DCI est perçue comme avantageuse par 88% des étudiants.

Nous leurs avons ensuite demandé d'indiquer les principaux avantages présentés selon eux par celle ci (graphique 1).



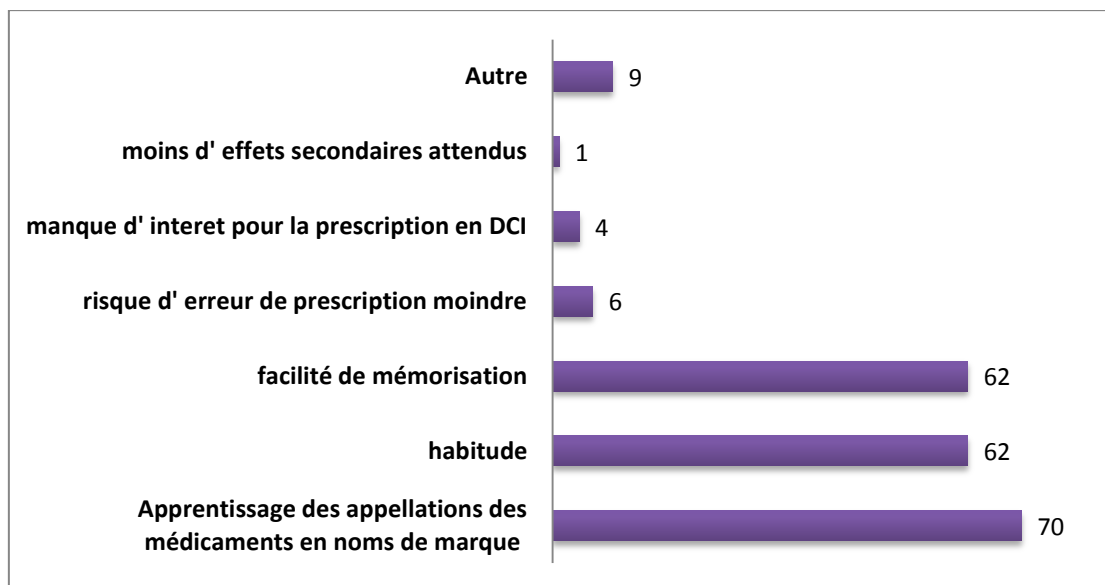
Graphique 1 : Principaux avantages présentés par la prescription en DCI (%)

Il en ressort nettement comme principal avantage la compréhension facilitée des prescriptions médicamenteuses à l'étranger (85%), suivi de considérations d'économie de santé concernant la délivrance du médicament prescrit (61%).

D'autres avantages ont été cités par les étudiants (14%) parmi lesquels l'acceptation des génériques par le patient favorisée par la prescription en DCI, la délivrance facilitée du traitement en génériques par le pharmacien, et l'évitement d'une prescription redondante.

Dans notre étude, une majorité d'étudiants déclare prescrire plus souvent en noms de marque (67%) dans sa pratique quotidienne (cf tableau 3).

Les facteurs rapportés comme favorisant cette prescription majoritaire en noms de marques sont représentés ci-dessous (graphique 2) :



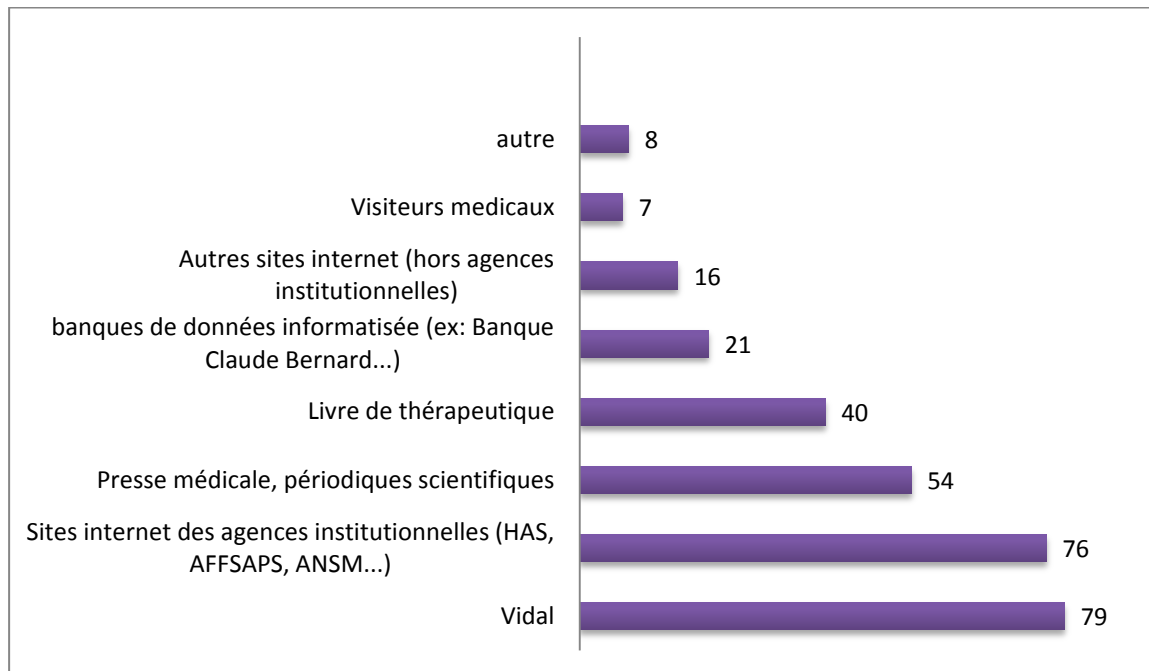
Graphique 2 : Facteurs favorisant la prescription en noms de marque (%)

L'apprentissage des appellations des médicaments en noms de marques lors des études médicales constitue le facteur favorisant le plus cité (70%), suivi des habitudes de prescription et de la facilité de mémorisation (62% respectivement).

Le manque d'intérêt pour la prescription en DCI est assez peu cité comme facteur expliquant leur mode de prescription majoritaire en noms de marque (4%).

9% des étudiants ont cités d'autres raisons, parmi lesquelles on retrouve principalement la simplification de l'observance pour le patient, le fait que les patient soit plus habitués aux noms de marques, le suivi de la pratique de prescription majoritaire, et le fait que certaines formes galéniques n'existeraient pas en DCI.

E. SOURCE D'INFORMATION SUR LA THERAPEUTIQUE ET POSITIONNEMENT VIS-A-VIS DES VISITEURS MEDICAUX :



Graphique 3 : Sources d'informations sur la thérapeutique (%)

Le Vidal constitue la source d'information sur la thérapeutique la plus citée par les étudiants de notre enquête (79%), suivie des sites internet des principales agences de santé institutionnelles (76%) (cf graphique 3).

L'information apportée par les visiteurs médicaux est assez peu citée (7%).

D'autres sources d'information sont nommément citées par 9% des étudiants parmi lesquelles on retrouve principalement la base de données médicamenteuse thériaque, la base de donnée publique des médicaments (site internet : medicaments.gouv.fr), la revue prescrire, le dorosz.

Tableau 4 : Fréquence d'abonnement à une revue et de réception des visiteurs médicaux

		N=115 (%)
Abonnement à une revue médicale	Oui	94 (81,74)
		N=115 (%)
Reçoivent les visiteurs médicaux	oui	86 (74,78)
		N=86 (%)
Recevoir les visiteurs médicaux influence il votre prescription vers davantage de prescription en noms de marque ?	Oui	34 (39,53)

Une large majorité des étudiants de notre étude déclarent être abonné à une revue médicale (81%) (cf tableau 4).

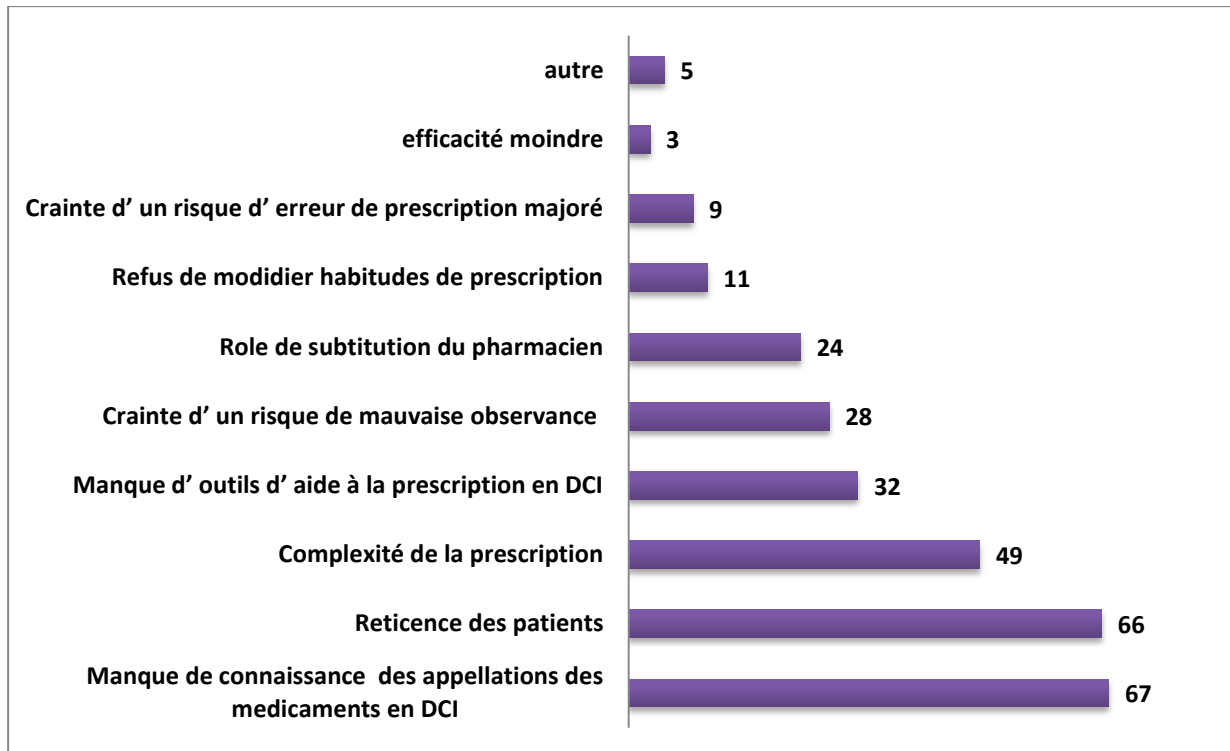
Ils sont principalement abonnés à la revue Prescrire, citée par 89% des étudiants, et à la revue du praticien, pour 36% d'entre eux.

Concernant le fait de recevoir les visiteurs médicaux : 74% des étudiants déclarent les recevoir, mais seuls 39 % d'entre eux estiment que leurs prescriptions sont de ce fait influencées vers davantage de prescription en noms de marques.

F. ETUDE DES FREINS PERÇUS:

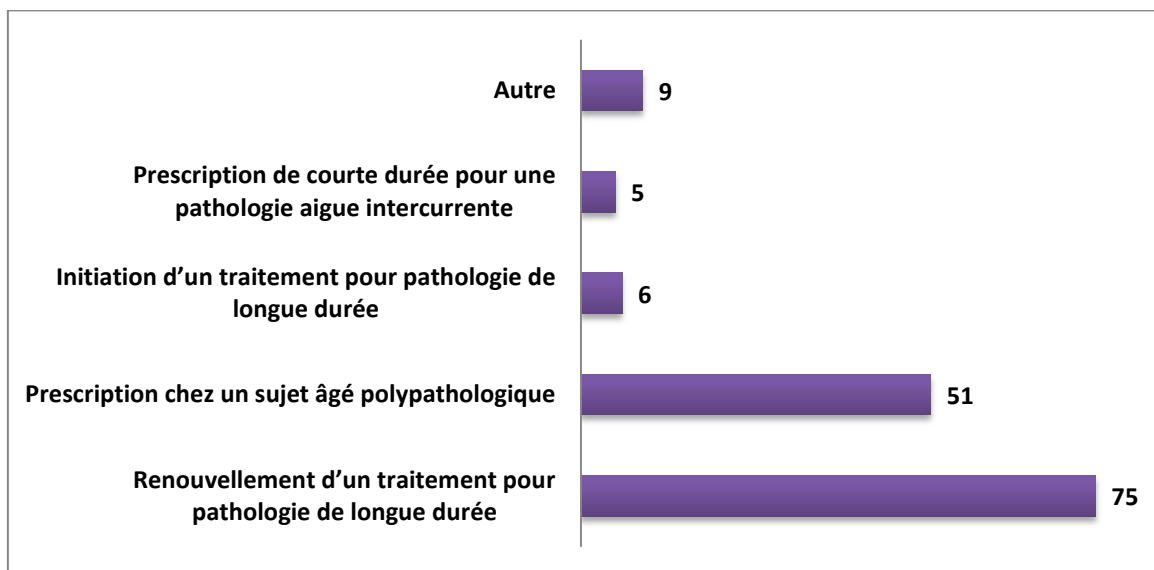
1. FREINS INTRINSEQUES : LIES AU MEDECIN

Le manque de connaissance des appellations des traitements en DCI constitue le principal frein rapporté par les étudiants (67%), suivi de la crainte d'une réticence des patients à cette prescription (66%) (cf graphique 4).



Graphique 4 : Freins liés au médecin (%)

2. FREINS LIÉS AU CONTEXTE DE PRESCRIPTION :



Graphique 5 : Freins liés au contexte de prescription (%)

Les principaux freins contextuels sont représentés par le renouvellement d'un traitement pour pathologie de longue durée, et la prescription d'un traitement chez un patient âgé polypathologique (cf graphique 5).

3. *FREINS LIES AU TYPE DE TRAITEMENT PRESCRIT :*

Trente sept pour cent des étudiants interrogés hésiteraient à prescrire certaines classes thérapeutiques en DCI.

Une question ouverte leur permettait ensuite de préciser le ou les types de classes thérapeutiques pour lesquelles cette hésitation existerait. Les étudiants ayant répondu à cette question ouverte ont souvent cités plusieurs noms de classes thérapeutiques ou de médicaments.

Les types de classe thérapeutique ou les médicaments cités sont ici classés, après codage des réponses obtenues, par occurrence :

- Hormones thyroïdiennes (L-thyroxine) : (21)
- Antiépileptiques : (7)
- Antibiotiques (7)
- Anticoagulants (7)
- Plavix : (3)
- Antihypertenseur : (3)
- Anti arythmiques (3)
- Antidiabétiques oraux : (2)
- Vaccins : (2)
- Subutex : (2)
- Neuroleptiques : (1)
- Antiparkinsoniens : (1)
- Thymoregulateurs : (1)
- Contraception orale : (1)
- Corticothérapie : (1)
- Benzodiazépines : (1)

**G. PRATIQUE DE LA PRESCRIPTION EN DCI LORS DES DIFFERENTS STAGES
PRATIQUES, ET INFLUENCE DE L'ENCADREMENT :**

Dans la troisième partie du questionnaire, les étudiants interrogés sont amenés à répondre à des questions relatives à leur pratique effective de la prescription en DCI lors de leurs différents stages, à l'éventuelle incitation à prescrire en DCI reçue de la part de leur encadrement médical, et à l'éventuelle modification de pratique favorisée ou non par cette incitation.

Les résultats sont présentés ci-dessous (cf tableau 5)

Tableau 5 : Fréquence de la pratique de la prescription en DCI lors des différents stages et incitation reçue

Lors des stages hospitaliers		N=115 (%)
Pratique de la Prescription en DCI	Fréquente	(19,13)
	occasionnelle	(40,87)
	Rare	(29,57)
	Absente	(10,43)
Incitation à prescrire en DCI par l'encadrement	Oui	10 (8,70)
		N=10(%)
Modification de pratique liée à cette incitation	Oui	10 (100)
		N=10(%)
Sens de la modification de pratique	Vers davantage de prescription en DCI	(90)
	Vers moins de prescription en DCI	(10)
Lors du stage de niveau 1		N=89 (%)
Pratique de la prescription en DCI	absente	(1,12)
	rare	(12,36)
	occasionnelle	(49,44)
	fréquente	(37,08)
Incitation à la prescription en DCI par l'encadrement	oui	40 (44,94)
		N=40 (%)
Modification de pratique liée à cette incitation	oui	34 (85)
		N= 34 (%)
Sens de la modification de pratique	Vers davantage de prescription en DCI	34 (100)
	Vers moins de prescription en DCI	0
Lors du SASPAS		N= 39 (%)
Pratique de la prescription en DCI	absente	0
	rare	0
	occasionnelle	12 (30,77)
	fréquente	27 (69,23)
Incitation à la prescription en DCI par l'encadrement	oui	34 (87,18)
		N=34 (%)
Modification de pratique liée à cette incitation	oui	30 (88,24)
		N=30 (%)
Sens de cette modification de pratique	Vers davantage de prescription en DCI	30 (100)

Concernant la pratique de la prescription en DCI lors des stages hospitaliers :

- 19% de l'ensemble des étudiants estiment avoir fréquemment prescrit en DCI lors de leurs stages hospitalier ; 30 % rarement, et 10 % Jamais.
- Seuls 8% de l'ensemble des étudiants interrogés estiment avoir été incité à cette prescription par leur encadrement, ce qui à entraîné chez eux une modification de pratique, majoritairement vers davantage de prescription en DCI (90% des cas).

Concernant la pratique de la prescription en DCI lors du stage ambulatoire de niveau 1 :

37% des étudiants ayant effectués un stage ambulatoire de niveau 1 estiment avoir fréquemment prescrit en DCI, et 1% n'avoir jamais eut cette pratique de prescription. Ils sont 45% à estimer avoir été incité à prescrire en DCI lors du stage de niveau 1 par leur maitre de stage, ce qui a entraîné une modification de pratique chez 85% d'entre eux. Cette modification de pratique s'est faite pour l'ensemble d'entre eux vers davantage de prescription en DCI.

Concernant la pratique de la prescription en DCI lors du stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) :

Les étudiants ayant effectué un SASPAS estiment avoir fréquemment prescrit en DCI lors de ce stage dans 69% des cas. Une large majorité d'entre eux indique avoir été incité à cette prescription par leurs maitres de stage (87%), ce qui a entraîné une modification de pratique chez 88% d'entre eux, exclusivement vers davantage de prescription en DCI.

Une question ouverte permettait aussi aux étudiants ayant effectué au moins un stage ambulatoire, dans cette partie du questionnaire d'indiquer de quelle manière ils estimaient avoir été sensibilisé à prescrire en DCI. Les réponses à cette question ouverte sont ici présentées (le nombre d'occurrence de chacune des thématiques obtenue est indiqué entre parenthèse) :

- Par incitation ou demande directe de prescrire en DCI par le maitre de stage lors des debriefing (11)
- Par l'intermédiaire de l'utilisation du logiciel médical lors des prescriptions (8)
- Par appropriation des habitudes de prescription du maitre de stage (3)

- Par souci du cout des médicaments pour le patient (2)
- Par modification des ordonnances lors des renouvellements (2)
- Par appellation des traitements uniquement en DCI lors de la communication maitre de stage- interne (1)
- Par explication de l'intérêt de la prescription en DCI (1)

H. ATTENTE EN MATIERE DE FORMATION ET PERSPECTIVES DE PRESCRIPTION FUTURES:

La sensibilisation à ce mode de prescription lors de la formation théorique des étudiants a également été recherchée dans notre questionnaire.

Quarante cinq pour cent des internes de notre étude estiment avoir été sensibilisé à la prescription en DCI lors des enseignements facultaires de troisième cycle (cf tableau 6)

Une large majorité d'étudiants (74%) indique dans notre étude son intention de participer à une formation spécifique sur la prescription en DCI en cas de proposition par la faculté.

Une question ouverte leur permettait ici de faire des propositions afin d'améliorer la formation des étudiants à la prescription en DCI.

Les réponses obtenues sont présentées ci-dessous, par occurrence :

- Renforcer la formation par des cours pratique et d'entraînement à la prescription en DCI (10)
- inciter à plus de prescription en DCI lors des stages hospitaliers (6)
- favoriser l'apprentissage des DCI dès l'externat (second cycle) (6)
- Utilisation encouragée voire obligatoire dans les traces d'apprentissage (5)
- Favoriser l'utilisation de la DCI lors des enseignements et dans les supports d'enseignement (3)
- cours de pharmacologie lors du 3^{ème} cycle (3)
- que les maitres de stage hospitalier ou ambulatoire prescrivent plus en DCI (3)
- suppression des noms de marques dans les manuel d'enseignements (1)
- rendre la prescription en DCI obligatoire lors des stages ambulatoires (1)
- Que la prescription en DCI fasse partie des conventions de stages (1)

Une large majorité d'étudiants (84%) estime avoir l'intention d'orienter sa pratique future (après obtention du DES) vers davantage de prescription en DCI.

Une question ouverte leurs permettait ensuite d'expliquer cette intention. Les réponses à cette question sont les suivantes, (par occurrence) :

- Dans un souci d'économie de santé (20)
- Car prescription comprises par les confrères à l'étranger (10)
- Pour une uniformisation des prescriptions des médecins (8)
- Afin d'éviter la réticence des patient lors de la délivrance (7)
- Dans un souci d'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique (7)
- Car entraîne moins d'erreur de prescription (6)
- Car prescription plus transparente (5)
- Afin d'habituer les patients à cette prescription (5)
- Car pratique favorisant la maîtrise de la thérapeutique (4)
- Car meilleure habitude de prescription (3)
- Car noms des traitements plus faciles à mémoriser (4)
- Car prescription allant devenir obligatoire dans un futur proche (1)

Les étudiants n'ayant pas pour intention d'orienter leur pratique future vers davantage de prescription en DCI (15%) ont avancé les raisons suivantes (par occurrence):

- Prescription trop complexe (2)
- Noms des molécules difficiles à mémoriser (2)
- Habitudes des patients âgés en noms de marques (1)
- Les logiciels d'aide à la prescription ne facilitent pas la prescription en DCI (1)
- Le pharmacien choisit le laboratoire qu'il va privilégier
- plus de recul avec les médicaments de marques en termes d'efficacité et d'effets secondaires(1)
- prescrit déjà en DCI (1)
- sans avis(1)

I. FACTEURS INFLUENÇANT LA PRATIQUE :

Nous avons ensuite tenté de rechercher des facteurs pouvant influencer la pratique de prescription des étudiants.

Différentes caractéristiques ont été testées : la réalisation d'un stage ambulatoire de niveau 1, la réalisation d'un SASPAS, l'abonnement à une revue médicale, la réception des visiteurs médicaux, la difficulté déclarée à prescrire en DCI et la connaissance des règles de prescription en DCI.

Le test du Chi 2 a été utilisé afin de réaliser des comparaisons de fréquences. Le test de Student a été utilisé chaque fois qu'une des valeurs du tableau de contingence était inférieure ou égale à 5. La valeur de p retrouvée est indiquée pour chacune des comparaisons de fréquence effectuée. Une valeur de $p < 0.05$ représente une différence significative entre les 2 groupes testés.

Les résultats obtenus sont les suivants (cf. tableau 6) :

- 52% des étudiants ayant effectués un saspas prescrivent plus souvent en DCI. Ce chiffre est de 48% chez les étudiants n'ayant pas effectué de saspas. La différence est significative ($p=0,028$)
- Une comparaison des pratiques de prescription a ensuite été effectuée entre les étudiants ayant effectués un stage de niveau 1 seul et ceux ayant effectués un stage de niveau 1 et un saspas : Cinquante deux pour cent des étudiants ayant effectué les 2 stages ambulatoires prescrivent plus souvent en DCI, et 30 % de ceux ayant effectué un stage de niveau 1 seul. Cette différence est statistiquement significative avec un $p=0,0414$
- 48% des étudiants déclarant ne pas recevoir les visiteurs médicaux prescrivent plus souvent en DCI. Ce chiffre est de 28% chez ceux déclarant les recevoir. La différence est significative avec un $p=0,0437$
- Parmi les étudiants prescrivant majoritairement en DCI, 40 % sont abonnés à une revue médicale, et 5 % ne le sont pas. La différence est significative ($p=0,00165$)
- Parmi les étudiants déclarant avoir des difficultés à prescrire en DCI, 86% ont une prescription s'effectuant majoritairement en noms de marque, et 14% déclarent

prescrire plus souvent en DCI. La différence est très significative avec un $P=0,0000107$.

Tableau 6 : facteurs influençant la pratique :

		Prescription majoritaire en DCI	Prescription majoritaire en noms de marques	Significativité de la différence (Valeur de p)
n=76 (pourcentage)				
Niveau 1 seul	Oui	15 (30)	35 (70)	P = 0,108
	Non	3 (12)	23 (88)	
n=115 (pourcentage)				
Saspas	Oui	20 (52)	19 (24)	P = 0,0028
	Non	18 (48)	58 (76)	
n= 89 (pourcentage)				
	Saspas	20(52)	19 (48)	P = 0,0414
	Niveau 1 seul	15 (30)	35 (70)	
n= 115 (pourcentage)				
Abonnement à une revue médicale	Oui	37 (40)	57 (60)	P = 0,00165
	Non	1 (5)	20 (95)	
Reçoivent les visiteurs médicaux	Oui	24 (28)	62 (72)	P = 0,0437
	Non	14 (48)	15 (52)	
n = 115 (pourcentage)				
Difficulté à prescrire en DCI	Oui	8 (14)	50 (86)	P =0,0000107173
	Non	30 (53)	27 (47)	
Connaissance des règles de prescription en DCI	Insuffisante	14 (18)	50 (82)	P=0,0000044287
	suffisante	24 (62)	15 (38)	

Ce dernier résultat nous a amené à rechercher d'éventuels facteurs associés à cette difficulté à prescrire en DCI chez les internes (cf. tableau 7)

Tableau 7 : facteurs influençant la difficulté à prescrire en DCI

		Difficulté à prescrire en DCI		Valeur de p
		Oui	Non	
n=76 (pourcentage)				
Niveau 1 seul	Oui	29(58)	21(42)	P = 0,193
	Non	11(42)	15 (58)	
n=115 (pourcentage)				
Saspas	Oui	18 (46)	21 (54)	P = 0,51
	Non	40(52)	36 (48)	
n= 89 (pourcentage)				
	Saspas	18(46)	21(54)	P = 0,266
	Niveau 1 seul	29 (58)	21(42)	
n= 115 (pourcentage)				
Abonnement à une revue médicale	Oui	44(47)	50(53)	P = 0,0998
	Non	14 (67)	7 (33)	
Reçoivent les visiteurs médicaux	Oui	43 (28)	43 (72)	P = 0,872
	Non	15 (52)	14 (48)	
n =115				
Connaissance règles de prescription en DCI	Insuffisante	46 (61)	30 (39)	P =0,0025
	suffisante	12 (31)	27 (69)	
Connaissance segment clé de DCI	oui	12 (63)	7 (37)	P =0,224
	non	46 (48)	50 (52)	

Un lien statistiquement significatif est retrouvé entre la difficulté à prescrire en DCI et une connaissance estimée comme insuffisante des règles de prescriptions en DCI.

J. FACTEURS INFLUENÇANT L'OPINION :

Il n'est pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre les différents facteurs testés et l'opinion des étudiants vis-à-vis de la prescription en DCI (cf tableau 8)

Tableau 8 : facteurs influençant l'opinion sur la prescription en DCI

		Favorable à la DCI	Défavorable à la DCI	Valeur de p
n=76 (pourcentage)				
Niveau 1 seul	Oui	45 (90)	5 (10)	P = 1
	Non	24 (92)	2 (8)	
n=115 (pourcentage)				
Saspas	Oui	38 (36)	1(12)	P = 0,262
	Non	69 (64)	7 (88)	
n= 115 (pourcentage)				
Abonnement à une revue médicale	Oui	87 (93)	7 (7)	P = 1
	Non	20 (95)	1 (5)	
Reçoivent les visiteurs médicaux	Oui	79 (92)	7 (8)	P = 0,672
	Non	28 (97)	1 (3)	
n = 115 (pourcentage)				
Difficulté à prescrire en DCI	Oui	51 (88)	7 (12)	P =0,0609
	Non	56 (98)	1 (2)	

. DISCUSSION:

A. FORCES ET LIMITES DE NOTRE ETUDE :

Le taux de participation des étudiants à notre enquête semble démontrer leur intérêt pour le thème traité, de même que le nombre important de contributions obtenues aux questions ouvertes de notre questionnaire.

Notre questionnaire comprenait 43 questions, ce qui a certainement pu paraître long à certains répondants.

Certaines questions relatives à l'opinion des étudiants ont probablement donné lieu à des biais d'acquiescement dans les réponses obtenues, pouvant expliquer les résultats très déséquilibrés obtenus à ces questions dans notre enquête. La formulation de ces questions aurait certainement pu être améliorée afin d'éviter ce biais.

Dans la partie de notre questionnaire évaluant la pratique de la prescription en DCI lors des différents stages, certaines questions successives sont posées de façon similaire et sous la même forme. On ne peut exclure que cela ait pu générer un effet halo dans les réponses obtenues chez certains répondants.

B. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS :

L'objectif de notre étude était de tenter d'estimer la place de la pratique de la prescription en DCI chez les étudiants inscrits en 3^{ème} cycle de médecine générale, et les freins et avantages rattachés à cette pratique.

1. *OPINIONS, AVANTAGES ET FREINS PERÇUS :*

Dans notre étude, 93% des répondants estiment être favorable à la prescription en DCI. Il s'agit d'une proportion assez élevée, mais comparable à celle retrouvée dans certaines études.

Ainsi, une étude réalisée en 2003 auprès de médecins installés de la région PACA (38), montrait que 76% des médecins interrogés étaient favorables à la prescription en DCI. De

même, dans un baromètre réalisé en 2003 (10), une large majorité de médecins (75%) s'estimait favorable à la désignation du médicament par sa DCI.

Cela montre que l'opinion des étudiants interrogés sur la DCI ne constitue peut être pas un obstacle en elle-même à la pratique de cette prescription.

D'ailleurs, pour 88% d'entre eux, la DCI est perçues comme ayant des avantages. Il s'agit d'une proportion encore une fois assez significative, et qui doit être soulignée.

Les principaux avantages reconnus à la prescription en DCI par les étudiants sont la compréhension facilitée de la prescription à l'étranger, la délivrance facilitée du médicament le moins cher au patient, et un risque d'erreur de prescription considéré comme moindre.

Mais malgré une perception plutôt favorable, et le fait de reconnaître des avantages à la prescription en DCI, seuls 33% des répondants estiment prescrire plus souvent en DCI qu'en noms de marque.

La prescription en noms de marque reste donc majoritaire chez les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale. Les principales raisons avancées expliquant cette pratique sont l'apprentissage des noms des médicaments effectué en noms de marque pour 70% des étudiants, l'habitude et la facilité de mémorisation des noms de marque pour 62% d'entre eux respectivement. Le manque d'intérêt pour la DCI est d'ailleurs très peu cité (4%) comme motif motivant une pratique favorisant la prescription en noms de marque.

Dans notre étude, une majorité d'étudiants estime d'ailleurs avoir des difficultés à prescrire en DCI. De même, ils estiment avoir une connaissance des règles de prescriptions insuffisante dans la majorité des cas (66%). Il s'agit d'une donnée importante retrouvée par notre étude.

Un lien statistiquement significatif est de plus retrouvé entre la difficulté à prescrire en DCI et la prescription majoritaire en noms de marque. Cette liaison semble assez forte avec une valeur de $p=0,0000107$.

Ce même lien est mis en évidence entre une connaissance des règles de prescription en DCI estimée comme insuffisante et des prescriptions effectuées majoritairement en noms de marque.

Il nous a ensuite paru intéressant de tenter de mettre en évidence des facteurs pouvant éventuellement être liés à cette difficulté déclarée à prescrire en DCI.

Nous n'avons pas retrouvé de lien statistique entre la réalisation d'un stage ambulatoire (Niveau 1, saspas) et la difficulté à prescrire en DCI. De même pour le fait d'être abonné à une revue médicale ou le fait de recevoir les visiteurs médicaux.

Par contre, un lien statistiquement significatif est retrouvé entre une connaissance estimée comme insuffisante des règles de prescription en DCI et la difficulté à prescrire en DCI.

La prescription libellée en DCI doit, selon l'article R.5000-1 du code de la Santé Publique, comporter au moins :

- Le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune
- Le dosage en principe actif
- La voie d'administration et la forme thérapeutique

Si le médicament prescrit comporte plusieurs principes actifs, il est simplement nécessaire d'indiquer sur l'ordonnance la dénomination commune et le dosage de chaque principe actif, leur association devant être indiquée par le signe "+".

Les règles de prescriptions en DCI ne diffèrent donc pas fondamentalement de celle de la prescription en nom de marque. Elles nécessitent en fait de connaître le nom du ou des principes actifs des médicaments prescrits et de noter la voie d'administration de ce principe actif sur l'ordonnance.

Peut être que les étudiants interrogés considèrent, à tort, comme complexes ces règles de prescriptions. Peut être aussi qu'ils les associent fortement à la connaissance des noms des principes actifs des différents médicaments.

Connaître le nom des principes actifs des médicaments n'est pas quelque chose d'aisé. Cet élément est d'ailleurs comme signalé précédemment, souvent mis en avant par les étudiants pour expliquer leur mode de prescription majoritairement réalisé en noms de marque.

D'ailleurs ils sont 84% à ne pas connaître les segments clés de DCI. Pourtant, la connaissance des principaux segments clés de DCI pourrait leur permettre de reconnaître

facilement la parenté pharmacologique des différents noms de principes actifs, faciliter leur apprentissage et leur mémorisation et donc faciliter leur utilisation.

Les segments clés de DCI ne font pas l'objet d'un enseignement particulier lors des études médicales à notre connaissance. Ces segments clés, leurs règles d'utilisation et plus généralement les règles de prescription en DCI mériteraient d'être mieux enseignée aux étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale afin de les familiariser à ce mode de prescription.

Il existe donc vraisemblablement une carence de formation théorique dans le domaine des règles de prescription en DCI, et de l'apprentissage de la pratique effective de celle-ci. Notre étude montre à ce sujet, une forte proportion d'étudiants (74%) exprimant leur souhait de participation à une formation spécifique sur la prescription en DCI en cas de proposition par la faculté.

Les pistes d'amélioration de la formation proposées par les étudiants font d'ailleurs état de ce souhait. Certains proposent de renforcer la formation par des cours pratiques et d'entraînement à cette prescription lors du 3^{ème} cycle et par des cours de pharmacologie, d'autres de favoriser l'apprentissage des DCI dès l'externat.

Une étude française récente (19) montrait que les volumes horaires d'enseignement de la pharmacologie variaient beaucoup selon les CHU, de 24 à 141 heures (cours) pendant les 6 années précédant la validation du CSCT, de même que les objectifs d'enseignement.

Lors du deuxième cycle des études médicales, le volume horaire consacré à la iatrogénie médicamenteuse et au bon usage des médicaments était aussi très variable d'une faculté à une autre, allant de 0 à 8 h environ. (19)

Devant ce constat, l'académie de médecine a récemment fait des propositions de mise à jour des enseignements de pharmacologie et de thérapeutique par les facultés. Elle préconise de réviser en l'uniformisant l'organisation des enseignements de pharmacologie et de thérapeutique de telle sorte que ces enseignements soient coordonnés et harmonisés au terme d'une réflexion pédagogique commune lors du deuxième cycle.

Elle recommande aussi de poursuivre ces enseignements au cours du troisième cycle sous forme de séminaires pharmaco-thérapeutiques consacrés au bon usage des médicaments et à

la connaissance de leurs effets indésirables (33). Cette proposition rejoint certaines demandes faites par les étudiants de notre étude.

Hormis les difficultés liées à la formation, les répondants ont mis en avant d'autres freins à la prescription en DCI.

Les principaux freins sont représentés par le manque de connaissance des appellations des noms des médicaments en DCI (67%), la réticence supposée des patients à cette prescription (66%), la complexité de la prescription (49%), et le manque d'outils d'aide à la prescription en DCI (32%). Il est intéressant de souligner que le refus de modifier ses habitudes de prescriptions en noms de marques représente un frein pour 11% des étudiants seulement.

Dans une étude sur la disposition des médecins généralistes à prescrire en DCI datant de 2003 (38) ; la complexité de la prescription était principalement citée (74%) par les médecins comme freins à la prescription en DCI. Les étudiants semblent ne pas considérer cette complexité comme un frein majeur, celle-ci étant citée par moins de la moitié d'entre eux.

La réticence des patients n'était pas considérée comme un frein majeur par les médecins généralistes dans cette étude, car était citée par 39% des médecins interrogés seulement.

La réticence des patients est par contre perçue comme un frein à la prescription en DCI par deux tiers des répondants de notre étude.

Une hypothèse pouvant expliquer cette différence serait que les étudiants ont peut être davantage été exposés à cette réticence des patients vis-à-vis des prescriptions n'étant pas effectuées en noms de marques que les médecins de cette étude.

Les freins contextuels mis en avant par les repondants de notre étude sont majoritairement représentés par le renouvellement d'un traitement pour pathologie de longue durée, et la prescription effectuée chez un sujet âgé polypathologique.

Une hypothèse pouvant expliquer ce résultat serait que les patients souffrant d'une affection chronique, ayant l'habitude d'un médicament particulier, souvent de marques, qu'ils consomment depuis longtemps, seraient perçus comme plus réticent à la prescription en DCI par les internes. Cette crainte d'un changement des habitudes du patient pourrait également expliquer le frein représenté par la prescription chez un sujet âgé polypathologique.

Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans une étude réalisée en 2005 par la Drees, analysant les prescriptions de médecins généralistes et leurs déterminants, qui montrait que les patients consultant pour le traitement d'une affection chronique avaient une probabilité plus faible de se voir effectuer une prescription en générique/DCI par les médecins généralistes que ceux consultant pour le traitement d'une affection aiguë. (4)

Le type de traitement prescrit au patient peut aussi représenter un frein à l'utilisation de la DCI dans certains cas.

Les étudiants citent le plus souvent le traitement par L thyroxine, mettant en avant des différences d'efficacité signalées par leurs patients suivi des traitements antiépileptiques, antibiotiques et anticoagulants, comme traitement qu'ils hésiteraient à prescrire en DCI.

Il s'agit majoritairement de médicaments à marge thérapeutique étroite. Le traitement par L thyroxine a d'ailleurs fait l'objet d'une enquête de pharmacovigilance en 2012. La commission de pharmacovigilance a conclu dans son rapport que l'analyse des spécifications des produits à base de lévothyroxine (princeps et génériques) confirmait qu'il existait bien une différence de teneur en lévothyroxine entre le princeps et les génériques. Ces différences pouvaient alors expliquer la survenue de certains cas de déséquilibres thyroïdiens, selon ce rapport. (3)

Il n'existe donc pas de contre indication stricte, mais des précautions de prescriptions à adopter lors de la prescription de ces molécules à marge thérapeutique étroite, en essayant de ne pas modifier le type de molécule avec laquelle le patient est bien équilibré.

Les réponses obtenues à cette question ouverte montrent que les étudiants de notre étude semblent tout à fait conscients des précautions à prendre lors de la prescription de ces traitements à marge thérapeutique étroite.

2. *MODE DE PRESCRIPTION ET CURSUS*

L'analyse des modes de prescriptions des internes lors de leurs formations pratiques nous apporte plusieurs enseignements.

Les étudiants estiment avoir fréquemment prescrit en DCI dans 19% des cas lors de leurs stages hospitaliers, dans 37% des cas lors de leur stage ambulatoire de niveau 1, et dans 69% des cas lors de leur SASPAS.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ces résultats. Tout d'abord, le cadre organisationnel des stages hospitaliers et ambulatoires n'est pas similaire. Lors des stages hospitaliers, l'étudiant (interne) s'intègre dans une équipe pluridisciplinaire (infirmières, aides soignants, seniors). Les habitudes en matière de prescription médicamenteuse sont souvent différentes d'un service hospitalier à l'autre, et l'interne doit souvent intégrer les habitudes de prescription du service dans lequel le stage est effectué. Si les prescriptions s'effectuent en noms de marque dans le service (ce qui est souvent le cas), il semble difficile pour un interne de réaliser ses prescriptions en DCI au risque de provoquer une désorganisation du service.

Lors des stages ambulatoires, l'interlocuteur de l'étudiant est souvent unique, le maître de stage. L'étudiant bénéficie d'une certaine autonomie dans ses prescriptions, surtout lors des saspas. Les prescriptions effectuées font souvent l'objet d'une discussion entre l'étudiant et le maître de stage lors des séances de supervision indirecte (ou débriefing).

Les stages ambulatoires sembleraient donc favoriser la pratique de cette prescription par les étudiants.

De plus, l'analyse des facteurs pouvant influencer la pratique de prescription des étudiants nous a permis de mettre en évidence un lien statistiquement significatif entre la réalisation d'un saspas et une prescription majoritairement effectuées en DCI ($p = 0,0028$). Les étudiants ayant réalisé un saspas semblent également davantage prescrire en DCI que ceux ayant réalisé un stage de niveau 1 seul à la date de l'enquête ($p = 0,0414$).

La réalisation d'un SASPAS semble donc favoriser l'adoption de la prescription en DCI chez les étudiants.

Dans notre étude, une faible proportion de répondants (8%) estiment avoir été incité à prescrire en DCI lors de leurs stages hospitaliers, alors qu'ils sont respectivement 44% et 87% à estimer y avoir été incité par leurs maîtres de stages lors de leur stage de niveau 1 et lors de leur saspas.

La pratique ambulatoire semble donc favoriser la prescription en DCI chez les étudiants, et l'incitation ou la sensibilisation à cette pratique par les maitres de stages ambulatoires semble également jouer un rôle important.

Les principaux mode de sensibilisation des étudiants à cette prescription lors de leurs stages ambulatoire, signalés dans notre étude, sont l'incitation ou la demande directe de prescription en DCI par le maître de stage (MDS) lors des séances de supervisions indirectes, le rôle joué par le logiciel médical d'aide a la prescription, et l'appropriation des habitudes du MDS.

Les étudiants estimant avoir été incité à prescrire en DCI par leur encadrement ont par la suite été interrogés sur la modification de pratique provoquée selon eux par cette incitation. Les résultats montrent qu'une modification de pratique vers davantage de prescription en DCI intervient dans la majorité des cas, quelque soit le stage en question.

Il s'agit d'un résultat important de notre étude, qui tendrait à démontrer que la sensibilisation des étudiants stagiaires aux bonnes pratiques de prescription, dont fait partie la prescription en DCI, pourrait entraîner une modification de leurs pratiques habituelles de prescription. On peut espérer que cette modification de pratique ne soit pas uniquement occasionnelle, mais amène aussi les étudiants à s'interroger sur le mode de prescription qu'ils souhaitent privilégier lors de leur pratique future.

Interrogés sur cette thématique, les étudiants de notre étude sont une majorité à déclarer souhaiter orienter leur mode de prescription futur vers davantage de prescription en DCI.

Les raisons invoquées sont majoritairement les motifs d'économie de santé, le fait que la prescription en DCI soit comprise par les confrères à l'étranger, et le souhait d'une uniformisation des prescriptions des médecins.

3. *SOURCES D'INFORMATION SUR LA THERAPEUTIQUE:*

Dans notre étude, 81% des répondants déclarent être abonnés à une revue. L'analyse des facteurs influençant la pratique de prescription a montré un lien statistiquement significatif entre une prescription déclarée comme étant majoritairement effectuée en DCI par les étudiants et l'abonnement à une revue médicale.

Ils sont abonnés dans la majorité des cas (89%) à la revue Prescrire .Cette donnée pourrait expliquer en partie la forte proportion de répondants ayant une opinion favorable de la prescription en DCI, la revue Prescrire menant depuis de nombreuses années une campagne de promotion de ce mode de prescription.

Le Vidal et les sites d'agences institutionnelles constituent leurs principales sources d'information sur la thérapeutique.

L'information apportée par les visiteurs médicaux n'est citée que par 7% des étudiants. Les étudiants lors de leur formation pratique sont pourtant régulièrement en contact avec les visiteurs médicaux, lors des stages hospitaliers, et dans une moindre mesure lors des stages ambulatoires.

74% des répondants de notre étude indiquent recevoir les visiteurs médicaux. Cela rejoint les résultats d'une étude finlandaise portant sur 952 étudiants en médecine, ayant montré que près de la moitié d'entre eux (44%) assistait au moins 2 fois par mois à des présentations faites par des délégués médicaux (37)

Pourtant, seuls 39% d'entre eux estiment que recevoir les visiteurs médicaux influence leur mode de prescription vers davantage de prescription en noms de marque.

Ces résultats rejoignent ceux d'une enquête qualitative étudiant la vision des laboratoires pharmaceutiques par des internes en médecine générale réalisée en 2012 (36). Dans cette étude, les contacts avec les visiteurs médicaux était décrits comme nombreux et fréquents par la majorité des internes interrogés. Ils constituaient pour eux plutôt des moments agréables et conviviaux. Pourtant la plupart des internes les vivait comme une perte de temps, beaucoup exprimant de la lassitude.

Pour la plupart des internes de cette étude (36), les laboratoires étaient perçus comme indispensables à l'organisation de la formation continue, mais ils estimaient cependant l'information apportée par les visiteurs médicaux inutile et biaisée.

Cette position plutôt ambivalente des internes pouvait être expliquée selon les auteurs par la méconnaissance des stratégies promotionnelles de l'industrie pharmaceutique, et par la part inconsciente de l'influence de ces derniers sur leurs prescriptions.

Dans une autre enquête finlandaise datant de 2004 (37), la plupart des étudiants interrogés croyaient aussi qu'il était peu probable que leurs propres prescriptions soient modifiées par la promotion pharmaceutique.

Bien que les étudiants en médecine soit souvent en contact avec des représentants de l'industrie pharmaceutique ; ils reçoivent souvent une formation minimale lors de leurs études sur les effets de ces interactions avec les délégués médicaux ou la façon de les gérer. (24).

Il est probable que les étudiants interrogés dans notre étude ait été peu formés à reconnaître les stratégies promotionnelles de l'industrie pharmaceutique, et que de ce fait, sous estiment l'influence de celle-ci sur leurs prescriptions.

C. PERSPECTIVES ET CHANGEMENTS POSSIBLES :

La prescription en DCI est une pratique encouragée par les pouvoirs publics, est reconnue comme favorisant une certaine indépendance d'esprit lors de la prescription.

Il s'agit donc d'une pratique qu'il serait souhaitable d'enseigner spécifiquement aux nouveaux prescripteurs que sont les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale.

Plusieurs études récentes, ont montré une certaine impréparation, voire un sentiment de manque de compétence chez les étudiants en médecine lors de leur internat concernant la prescription (18-20).

L'amélioration des pratiques de prescription des étudiants ne peut donc passer que par un renforcement de leur formation dans le domaine.

Lors du 3^{ème} cycle, une formation supplémentaire éventuelle à la prescription en DCI pourrait donc s'intégrer dans une formation plus élargie aux bonnes pratiques de prescription et à l'usage rationnel des médicaments. Celles-ci ont été définies par l'OMS dans le guide « bien prescrire les médicaments » destiné aux étudiants en médecine, mais aussi à leurs enseignants (14).

Selon l'OMS, l'enseignement de la pharmacothérapie rationnelle via ce guide, est considéré comme plus efficace, car il se concentre sur des états cliniques courants, tient compte des connaissances, attitudes et compétences des étudiants et est orientée vers les exigences de prescription futures des étudiants

Ainsi, d'après ce guide, cette formation pourrait comprendre par exemple des mises en situation pratique illustrant les bonnes et mauvaises prescriptions, et leurs conséquences aux

plans individuel et populationnel. Cet enseignement pourrait ainsi aider à établir de bonnes habitudes de prescription chez les étudiants.

Ce programme a fait l'objet de nombreuses études. Celles-ci tendent à montrer l'impact positif de ce dernier sur les modifications des habitudes de prescriptions des étudiants, l'objectif étant de faire réfléchir sur les mécanismes inhérents à toute prescription.

Une méta-analyse (34) réalisée en 2009 soulignait d'ailleurs la validité de ce programme dans l'amélioration des compétences des étudiants en matière de prescription médicamenteuse.

Notre étude montre également un certain impact positif de la réalisation d'un saspa sur la sensibilisation à cette pratique et dans une certaine mesure sur la modification des habitudes de prescription des étudiants. Il s'agit du stage où les étudiants estiment avoir le plus été sensibilisés à ce mode de prescription. Il serait donc souhaitable de favoriser la réalisation de ce stage chez un plus grand nombre d'étudiants.

Par ailleurs, les répondants de notre étude estiment avoir été davantage incités à prescrire en DCI par leur encadrement lors des stages ambulatoires. Une modification de pratique en résulte, orientée vers davantage de prescription en DCI.

Les stages ambulatoires pourraient donc constituer un lieu où l'étudiant pourrait être évalué sur ses pratiques de prescription habituelles, puis sensibilisé aux bonnes pratiques de prescription, dont fait partie la prescription en DCI, afin de favoriser une modification de pratique dans le sens souhaité.

Il pourrait être intéressant de réfléchir à la manière la plus appropriée de transmettre aux internes des recommandations pour une prescription médicamenteuse effectuée autant que possible en DCI, sur leur lieu de stage ambulatoire.

Certains étudiants ont d'ailleurs fait des propositions intéressantes allant dans le sens de cette réflexion : que la prescription en DCI fasse partie des conventions de stages ambulatoires, ou que la réalisation effective de celle-ci fasse partie des objectifs de stage ambulatoire.

. CONCLUSION :

Cette étude a permis de mettre en évidence l'opinion largement favorable des étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale interrogés vis-à-vis de la prescription en DCI.

Les étudiants de notre enquête prescrivaient cependant majoritairement en noms de marque dans leur pratique courante.

L'étude des freins à la prescription en DCI a principalement révélé un manque de connaissance des appellations des DCI par les étudiants , une prescription jugée comme trop complexe , et la crainte d'une réticence du patient face à cette prescription.

Une certaine difficulté à prescrire en DCI et un manque de connaissance des règles précises de prescription en DCI ont également été mis en évidence.

Les étudiants de notre étude ont plus fréquemment prescrit en DCI lors de leurs stages ambulatoires, et estiment avoir été davantage sensibilisé à cette pratique lors de ces stages .De plus, la réalisation d'un SASPAS semble favoriser chez eux la pratique effective de cette prescription.

L'acte de prescrire est celui le plus souvent effectué lors de l'exercice médical, et celui pour lequel les étudiants en médecine semblent le moins bien préparés et formés. Les étudiants de notre enquête sont globalement demandeur d'un complément de formation à cette prescription en DCI.

Il serait souhaitable de suivre les recommandations de l'académie de médecine et de renforcer la formation des étudiants en pharmaco thérapeutique lors du 3^{ème} cycle des études médicales, en y incluant une formation spécifique à la prescription en DCI.

BIBLIOGRAPHIE :

- 1) Académie nationale de médecine. Place des génériques dans la prescription. Bull. Acad. Natle Méd., 2012, 196, no 2, 521-528, séance du 14 février 2012
- 2) Académie nationale de pharmacie : Rapport / Médicaments Génériques / 05.12.2012. [consulté le 6/01/2014]. Disponible sur : http://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_GEnEriques_VF_2012.12.21.pdf
- 3) AFFSAPS : COMMISSION NATIONALE DE PHARMACOVIGILANCE DU 24 JANVIER 2012. [consulté le 19/12/2013]. Disponible sur : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/de964675ec9d77cac22c8d982a88e706.pdf
- 4) AMAR E., PEREIRA C. : Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants, Etudes et résultats N° 440 • novembre 2005, Drees
- 5) Anonyme. La DCI pour éviter des confusions. LA REVUE PRESCRIRE JUIN 2009/TOME 29 ; N° 308, PP 436.
- 6) Anonyme ; Les limites pharmacothérapeutiques de la prescription en DCI, LA REVUE PRESCRIRE Février 2010. [consultée le 17/11/2013]. Disponible sur : <http://www.prescrire.org/Fr/1/128/20056/98/ReportDetails.aspx>
- 7) Anonyme .Les limites d'utilisation de la DCI ; revue prescrire, octobre 2005. [consultée le 4/12/2013]. Disponible sur : <http://www.prescrire.org/cahiers/dossierDciLimites1.php>
- 8) ANSM : Les médicaments génériques : des médicaments à part entière ; Décembre 2012

- 9) BIGA J. ; TABOULET F. ; LAPEYRE-MESTRE M. ; DUGUET A. ; SCIORTINO V. : La prescription médicamenteuse en dénomination commune : perception des acteurs de santé en Midi-Pyrénées ; *Thérapie* 2005, vol. 60, n°4, pp. 401-407.

- 10) Buttet P., Pin S. Attitudes des pharmaciens et des médecins face aux médicaments génériques. *Baromètre santé médecins/pharmaciens*, INPES, 2003.

- 11) Chevalier P. : Génériques dans la pratique - Entre errance utopiste et prosaïsme *Minerva* 2009; 8(6): 69-69

- 12) Collectif Europe et Médicament. , La Campagne DCI. argumentaire, 2005. La revue *Prescrire* 1er octobre 2005. [consulté le 17/11/13]. disponible sur : <http://www.prescrire.org/cahiers/dossierDciAvantages1.php>

- 13) Elsen C., Nève J. : La prescription en Dénomination Commune Internationale^{1°} Une affirmation des compétences du pharmacien ; Société Scientifique des Pharmaciens Francophones, Institut de pharmacie, U.L.B. *Rev Med Brux* – 2005

- 14) De Vries M., De Vries R., Henning H., Hogerzeil V. ; Fresle A. : Bien prescrire les médicaments Guide pratique. Organisation mondiale de la Santé Programme d'Action pour les Médicaments essentiels Genève. [consulté le 18/01/2014]. disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2291f/s2291f.pdf>

- 15) Faillie JL. ; La prescription en DCI, pourquoi? bulletin de pharmacologie médicale n°26 2013, CHU Montpellier. [consultée le 4/12/2013]. Disponible sur : http://wwwold.chu-montpellier.fr/publication/inter_pub/R368/A12565/journal2013-1.pdf

- 16) GEMME. Les Médecins Généralistes & les Génériques : Attitudes et comportements. Etude de BVA healthcare, mars 2010. [consultée le 8/12/13]. Disponible sur : http://www.medicamentsgeneriques.info/http://www.medicamentsgeneriques.info/wp-content/uploads/2010/03/ENQUETE_MEDECINS_GEMME.pdf

- 17) HAS : Logiciels médicaux : vers une généralisation de la certification ; Juin 2012 [consultée le 02/12/2013]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1252601/fr/logiciels-medicaux-vers-une-generalisation-de-la-certification

- 18) Ian D Coombes,^{1,2} Charles A Mitchell^{1,3} & Danielle A Stowasser^{1,2}, Safe medication practice: attitudes of medical students about to begin their intern year, Medical Education 2008; 42: 427–431

- 19) Jaillon Patrice : L'enseignement de la pharmacologie fondamentale et clinique aux étudiants en médecine : résultats d'une enquête réalisée en 2006 dans les facultés de médecine françaises ; Thérapie 2006 Septembre-Octobre; 61 (5):439-446

- 20) Karina Pavão Patrício^{1*}, Nycholas Adriano Borges Alves, Nadja Guazzi Arenales and Thais Thomaz Queluz², Teaching the Rational Use of Medicines to medical students: a qualitative research , BMC Medical Education 2012, 12:56

- 21) Kopp-Kubel S. : Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques*. Bulletin OMS. Vol 73 ; 1995.

- 22) LEGER S., BEDOUCH P., ALLENET B., CALOP J. Culture pharmaceutique, perception du traitement médicamenteux et difficultés de consommation des médicaments chez le sujet âgé ; Journal de Pharmacie Clinique. Volume 20, Numéro 2, 110-3, Juin 2001, Information et dispensation

- 23) Livio F., Buclin T., Pannatier A., Biollaz J. Génériques et article 38a OPAS : quel impact ? Revue Médicale Suisse N° 61, Avril 2006.

- 24) Mintzes, B. Educational initiatives for medical and pharmacy students about drug promotion: an international cross-sectional survey. Amsterdam: World Health Organization and Health Action International. 2005

- 25) Mutualité française : La prescription en DCI bientôt obligatoire ? [consulté le 16/12/13]. Disponible sur : <http://www.mutuelles-de-france.fr/accueil-article.php?id=89>

- 26) mutualité française : Le Médicament Mémento - édition 2010
- 27) Mutualité Française : Plan pour le médicament, mars 2011. [consultée le 06/01/2014].
Disponible :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/110310_Plan_pour_le_medicament_propose_par_la_Mutualite_Francaise_Pour_une_politique_de_sante_publicue_independante_des_politiques_industrielles.pdf
- 28) Mutualité française : Rapport sur les médicaments génériques, décembre 2012. [consultée le 3/11/2013]. Disponible : http://www.medicamentsgeneriques.info/wp-content/uploads/2009/12/2012_12_M%C3%A9dicaments-g%C3%A9n%C3%A9riques.pdf
- 29) National Medicines Information Centre ST. JAMES'S HOSPITAL • DUBLIN : NMIC Bulletin; Generic Prescribing, 2009; volume 15: number 1. Disponible sur : <http://www.stjames.ie/GPsHealthcareProfessionals/Newsletters/NMICBulletins/NMICBulletinIndexbyYear>
- 30) OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES – (OMÉDIT) - RÉGION CENTRE : fiche de bon usage : La Prescription en Dénomination Commune (DC) pour le patient sortant ou vu en consultation externe, juin 2007.[consulté le 15/12/2013]. Disponible : www.omedit-centre.fr.
- 31) OMS : Directives générales pour la formation de dénominations communes internationales applicables aux substances pharmaceutiques* <http://www.who.int/medicines/services/inn/GeneralprinciplesFr.pdf> , consultée le 20/02/2014
- 32) ORGANISATION MONDIALE DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE : COMITE PERMANENT DU DROIT DES MARQUES, DES DESSINS ET MODELES INDUSTRIELS ET DES INDICATIONS GEOGRAPHIQUES: MARQUES ET DENOMINATIONS COMMUNES INTERNATIONALES POUR LES SUBSTANCES PHARMACEUTIQUES (DCIs), Seizième session, Genève, 13 – 17 novembre 2006

- 33) QUENEAU P. ; TILLEMENT JP. ; RAPPORT au nom de la Commission II* (Thérapeutique – Médicament et Pharmacologie – Toxicologie) « Adapter et consolider les enseignements de Pharmacologie et de Thérapeutique dans les études médicales », Bull. Acad. Natle Méd, 2009, Tome 193, No 3, p 739-750

- 34) Ross S. ; Loke YK., Do educational interventions improve prescribing, Br J Clin Pharmacol / 67:6 / 662–670, 2009

- 35) Sarradon-Eck A., Blanc M-A., Faure M. Des usagers sceptiques face aux médicaments génériques. Une approche anthropologique ; Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2007, 55 : 179-185

- 36) SINSARD Sophie, VISION DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES PAR DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE GRENOBLOIS, thèse de médecine générale, faculté de médecine de Grenoble, 2012.

- 37) Vainiomaki, M., Helve, O. and Vuorenkoski, L. (2004). A national survey on the effect of pharmaceutical promotion on medical students. Medical Teacher, 26, 630-634.

- 38) Verger P, Gourheux JC, Villani P, Desquins B, Bouvenot G, Paraponaris A. Disposition à prescrire en dénomination commune internationale : attitude des médecins libéraux en PACA en 2002. Presse Med 2003;32:1022-25.

- 39) Villani P., Ambrosi P. , Bouvenot G. Le rapport bénéfice\risque de la prescription en dénomination commune internationale ; Médecine thérapeutique. Volume 10, Numéro 2, 117-9, Mars-Avril 2004, Éthique et problèmes réglementaires

ANNEXES :

1. ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE :

LA PRESCRIPTION EN DCI CHEZ LES ETUDIANTS EN 3ème CYCLE DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL : Enquête par questionnaire



*Obligatoire

Le but de ce questionnaire est d'étudier les pratiques, les motivations et les freins en matière de prescription en DCI chez les étudiants en 3ème cycle de médecine générale.

Vos réponses m'intéressent quelque soit votre opinion sur cette pratique et quelque soit votre stage actuel.

Merci de prendre quelques minutes (entre 5 et 10 minutes) pour le remplir.

(Nb: les questions signalées par une astérisque sont à réponse obligatoire)

1 - Etes vous ? : *

- ☐ un homme
☐ une femme

2 - Quel est votre âge ? *

3 - Quelle est votre année d'inscription en DES de médecine générale? *

4 - En quel semestre êtes vous? *

- ☐ 1er semestre
☐ 2ème semestre
☐ 3ème semestre
☐ 4ème semestre
☐ 5ème semestre
☐ 6ème semestre
☐ j'ai terminé ma formation pratique
☐ Autre :

5 - Avez vous effectué un stage chez le praticien (niveau 1) ? *

- ☐ oui
☐ non

6 - Avez vous effectué un SASPAS ? *

- ☐ oui
☐ non

Connaissances et perception des avantages de la prescription en DCI

7 - connaissez vous la signification du terme "DCI" ? *

- ☐ oui
☐ non

8 - Si oui, veuillez l' indiquer en quelques mots:

8 - Savez vous ce qu' est un segment clé de DCI ? *

- ☐ oui
☐ non

9 - D'une manière générale, êtes vous favorable à l'utilisation de la prescription en DCI ? *

- ☐ pas du tout
☐ plutôt non
☐ plutôt oui
☐ tout à fait

10 - Actuellement , comment decririez vous votre mode de prescription le plus fréquent ? *

- ☐ en noms de marque
☐ en DCI

11 - Si vous prescrivez plus souvent en noms de marque, pour quelles raisons ?

- ☐ j' ai principalement appris les appellations des médicaments en noms de marque
☐ par habitude
☐ par facilité de mémorisation des noms de marques
☐ risque d'erreur de prescription moindre
☐ moins d'effets secondaires attendus
☐ par manque d' intérêt pour la prescription en DCI
☐ Autre :

12 - D' une manière générale, la prescription en DCI présente t-elle selon vous des avantages ? *

- ☐ oui tout à fait
☐ oui plutôt
☐ non pas vraiment
☐ non pas du tout

13 - Si oui, pourriez vous indiquer les principaux avantages présentés, selon vous, par cette prescription en DCI par rapport à la prescription en noms de marque, parmi les suivants:

- ☐ entraîne moins de risque d'erreurs de prescription
- ☐ est plus facile
- ☐ nécessite moins d'efforts de mémorisation
- ☐ prescription compréhensible à l'étranger
- ☐ assurance que le patient se fasse délivrer le médicament le moins cher
- ☐ amélioration du rapport bénéfice/risque de la prescription
- ☐ Autre :

pratique de la prescription

14 - Comment décrivez vous votre pratique de la prescription en DCI lors de vos STAGES HOSPITALIERS ? *

- ☐ fréquente
- ☐ occasionnelle
- ☐ rare
- ☐ absente

15 - Estimez vous avoir été incité à prescrire en DCI lors de vos STAGES HOSPITALIERS par l'encadrement (par ex: chef de clinique, chef de service..) ? *

- ☐ pas du tout
- ☐ plutôt non
- ☐ plutôt oui
- ☐ tout à fait

16 - Si vous estimez que OUI : cela a t- il entraîné une modification de votre pratique de prescription ultérieure?

- ☐ pas du tout
- ☐ plutôt non
- ☐ plutôt oui
- ☐ tout à fait

17 - SI OUI: dans quel sens ?

- ☐ vers davantage de prescription en DCI
- ☐ vers moins de prescription en DCI

Si un STAGE AMBULATOIRE de niveau 1 a été effectué ou est en cours de réalisation, répondez aux questions suivantes :

18 - Comment décrivez vous votre pratique de la prescription en DCI lors de votre STAGE AMBULATOIRE DE NIVEAU 1 ?

- ☐ fréquente
- ☐ occasionnelle
- ☐ rare
- ☐ absente

19 - Estimez vous avoir été incité à la pratique de cette prescription en DCI par votre (vos) maitre(s) de stage lors de ce STAGE AMBULATOIRE DE NIVEAU 1 ?

- ☐ pas du tout
- ☐ plutôt non
- ☐ plutôt oui
- ☐ tout à fait

20 - Si vous estimez que OUI : cela a t-il entraîné une modification de votre pratique de prescription ultérieure?

- ☐ tout à fait
- ☐ plutôt oui
- ☐ plutôt non
- ☐ pas du tout

21 - SI OUI : dans quel sens ?

- ☐ vers davantage de prescription en DCI
- ☐ vers moins de prescription en DCI

Si un SASPAS a été effectué ou est en cours de réalisation, répondez aux questions suivantes:

22 - Comment décririez vous votre pratique de la prescription en DCI lors de votre SASPAS?

- ☐ fréquente
- ☐ occasionnelle
- ☐ rare
- ☐ absente

23 - Estimez vous avoir été incité à la pratique de cette prescription en DCI par votre (vos) maitre(s) de stage lors du SASPAS?

- ☐ Tout à fait
- ☐ plutôt oui
- ☐ plutôt non
- ☐ pas du tout

24 - Si vous estimez que OUI : cela a t-il entraîné une modification de votre pratique de prescription ultérieure?

- ☐ tout à fait
- ☐ plutôt oui
- ☐ plutôt non
- ☐ pas du tout

25 - SI OUI : dans quel sens ?

- ☐ vers davantage de prescription en DCI
- ☐ vers moins de prescription en DCI

26 - Enfin, si vous estimez avoir été sensibilisé ou incité à prescrire en DCI lors de vos stages ambulatoires par votre ou vos maitres de stages, pourriez vous décrire brièvement de quelle(s) manière(s):

Freins perçus

27 - D'une manière générale, avez vous des difficultés à effectuer une prescription en DCI ? *

- ☐ oui tout à fait
- ☐ oui plutôt
- ☐ non pas vraiment
- ☐ non pas du tout

28 - Parmi les propositions suivantes pouvant constituer un frein ou une difficulté potentielle à la pratique de la prescription en DCI, quelles sont celles qui vous concernent le plus ? *

- ☐ manque de connaissance des appellations des médicaments en DCI
- ☐ complexité d'écriture de la prescription en DCI
- ☐ risque d'erreur de prescription plus important
- ☐ refus de modification des habitudes de prescription en noms de marque
- ☐ réticence des patients face à la prescription en DCI
- ☐ risque de moindre observance par le patient d'un traitement prescrit en DCI
- ☐ rôle de substitution dévolu au pharmacien
- ☐ le médicament de marque est pour moi plus efficace
- ☐ manque d'outil d'aide à la prescription en DCI
- ☐ Autre :

29 - Parmi les contextes de prescription suivants, lesquels constituent selon vous un frein à la prescription en DCI ? *

- ☐ initiation d'un traitement pour pathologie de longue durée (ex : diabète, hta ...)
- ☐ renouvellement d'un traitement pour pathologie de longue durée (ex: diabète , hta...)
- ☐ prescription chez un sujet âgé polypathologique
- ☐ prescription de courte durée pour une pathologie aiguë intercurrente
- ☐ Autre :

30 - hésiteriez vous à prescrire certaines classes thérapeutiques en DCI et non en nom de marque ? *

- ☐ oui tout à fait
- ☐ oui plutôt
- ☐ non pas vraiment
- ☐ non pas du tout

31 - Si oui , pouvez vous citer les principales classes thérapeutiques que vous hésiteriez à prescrire en DCI ?

Sources d' information sur la thérapeutique / Formation

32 - Habituellement , quelles sont vos sources d' information sur la therapeutique? *

- ☐ Presse medicale , periodiques scientifiques (ex: medline..)
- ☐ sites internet des agences institutionnelles (HAS , AFFSAPS, ANSM..)
- ☐ Vidal
- ☐ Visiteurs medicaux
- ☐ Autres sites internet (hors agences institutionnelles)
- ☐ livre de therapeutique
- ☐ banques de données informatisée (ex: Banque claudes bernard..)
- ☐ Autre :

33 - Vous arrive t-il de recevoir les visiteurs medicaux? *

- ☐ oui souvent
- ☐ oui parfois
- ☐ je refuse de les recevoir

34 - Pensez vous que recevoir les visiteurs medicaux influence votre mode de prescription vers plus de prescription en noms de marque ? *

- ☐ oui tout à fait
- ☐ oui plutôt
- ☐ non pas vraiment
- ☐ non pas du tout

35 - Etes vous abonné à une ou plusieurs revue medicale? *

- ☐ oui
- ☐ non

36 - Si oui, laquelle ou lesquelles ?

- ☐ Exercer
- ☐ Revue Prescrire
- ☐ Revue du praticien
- ☐ Quotidien du médecin
- ☐ Autre :

37 - Globalement, comment estimez vous votre connaissance actuelle des règles de prescription en DCI? *

- ☐ suffisante
- ☐ assez suffisante
- ☐ assez insuffisante
- ☐ très insuffisante

38 - Estimez vous avoir été sensibilisé à cette pratique lors de vos enseignements facultaires ? *

- ☐ oui tout à fait
- ☐ plutôt oui
- ☐ plutôt non
- ☐ non pas du tout

39 - Seriez vous prêt à participer à une formation spécifique à la prescription en DCI si celle ci était proposée par votre faculté? *

- ☐ oui tout à fait
- ☐ oui plutôt
- ☐ non pas vraiment
- ☐ non pas du tout

40 - Que proposeriez vous pour améliorer la formation ou la sensibilisation des internes à cette prescription en DCI lors du DES de medecine generale?

41 - Enfin, pensez vous necessaire d'orienter à l' avenir (après obtention de votre DES) votre pratique de prescription vers davantage de prescription en DCI? *

- ☐ oui tout à fait
- ☐ oui plutôt
- ☐ non pas vraiment
- ☐ non pas du tout

42 - Si oui, pourquoi?

43 - Si non , pourquoi?

Merci d' avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Si vous souhaitez être tenu informé des resultats, merci de me laisser votre adresse email (ci dessous).

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Formulaires.

2. Annexe 2 : Exemples de segments clés de DCI:

D'après le document : « Directives générales pour la formation de dénominations communes internationales applicables aux substances pharmaceutiques ». OMS

Latin	Français	
-acum	-ac	substances anti-inflammatoires du groupe de l'ibufénac
-actidum	-actide	polypeptides synthétiques agissant comme la corticotropine
-adolum	-adol)	analgésiques
-adol-	-adol-)	
-astum	-ast	antiasthmatiques, antiallergiques n'agissant pas principalement en tant qu'antihistaminiques
-astinum	-astine	antihistaminiques
-azepamum	-azépam	substances du groupe du diazépam
-bactamum	-bactam	inhibiteurs de bêta-lactamases
bol	bol	stéroïdes anabolisants
-buzonium	-buzone	analgésiques anti-inflammatoires du groupe de la phénylbutazone
-cain-	-cain-	substances antifibrillantes à action anesthésique locale
-cainum	-caïne	anesthésiques locaux
cef-	céf-	antibiotiques, dérivés de l'acide céphalosporanique
-cillinum	-cilline	antibiotiques, dérivés de l'acide 6-aminopénicillanique
-conazolium	-conazole	agents antifongiques systémiques du groupe du miconazole
cort	cort	corticostéroïdes, autres que les dérivés de la prednisolone
-dipinum	-dipine	inhibiteurs du calcium du groupe de la nifédipine
-fibratum	-fibrate	substances du groupe du clofibrate
gest	gest	stéroïdes progestogènes
gli-	gli-	sulfamides hypoglycémiants
io-	io-	produits de contraste iodés
-ium	-ium	ammoniums quaternaires

-metacinum	-métacine	substances anti-inflammatoires du groupe de l'indométacine
-mycinum	-mycine	antibiotiques produits par des souches de <i>Streptomyces</i>
-nidazolum	-nidazole	substances antiprotozoaires du groupe du métronidazole
ololum	-olol	antagonistes des récepteurs beta-adrénérquiques
-oxacinum	-oxacine	substances antibactériennes du groupe de l'acide nalidixique
-pidum	-pide	substances du groupe du sulpiride
-profenum	-profène	substances anti-inflammatoires du groupe de l'ibuprofène
-pril(at)um	-pril(ate)	inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
prost	prost	prostaglandines
-relinum	-réline	peptides stimulant la libération d'hormones hypophysaires
-terolum	-térol	bronchodilatateurs, dérivés de la phénéthylamine
-tidinum	-tidine	antagonistes des récepteurs H ₂ de l'histamine
-trexatum	-trexate	antagonistes de l'acide folique
-verinum	-vérine	spasmolytiques agissant comme la papavérine
vin- -vin-	vin-) -vin-)	alkaloïdes du type vinca

3. ANNEXE 3 : LISTE DES CONFUSIONS DE NOMS DE MEDICAMENTS (AFSSAPS) :

Liste des différentes confusions de noms de médicaments (confusions entre dénominations de spécialités pharmaceutiques ou dénominations communes) rapportées au Guichet Erreurs Médicamenteuses (AFSSAPS) :

ADVILTAB®	ET	ADVILCAPS®
AMYCORT®	ET	CLAMYCORT®
AVANDAMET®	ET	AVODART®
BRISTOPEN®	ET	BRISTAMOX®
CIFLOX®	ET	CIBLOR®
CONTRAMAL®	ET	COLTRAMYL®
COVERSYL®	ET	CORVASAL®
COZAAR® / HYZAAR®	ET	FORTZAAR®
DAFLON®	ET	DAFALGAN®
DUPHASTON®	ET	DUSPATALIN®
EPITOMAX®	ET	ZITHROMAX®
ESPERAL®	ET	HEPSERA®
FLIXOTIDE®	ET	SERETIDE®
GEVATRAN®	ET	VERATRAN®
HYPERIUM®	ET	HEPT A MYL®
HYPERIUM®	ET	HYPERICUM®
KIVEXA®	ET	KALETRA®
METHOTREXATE	ET	METEOXANE®
METHOTREXATE	ET	METHYLPREDNISOLONE
LAMICTAL®	ET	LAMISIL®
LEXOMIL®	ET	LAMISIL®
MOCLAMINE®	ET	MODAMIDE®
MODANE®	ET	MODAMIDE®
MIOREL®	ET	MOVICOL®
MONO TILDIEM®	ET	MONOCRIXO®

OCTALBINE®	ET	OCTAGAM®
OXYCONTIN®	ET	OXYNORM®
OXYCONTIN®	ET	MOSCONTIN®
PROSTINE®	ET	PROSTIGMINE®
PARALYOC®	ET	PROXALYOC®
PRITOR®	ET	PRITORPLUS®
REMINYL®	ET	AMAREL®
ROTARIX®	ET	REVAXIS®
RECTOGESIC®	ET	DUROGESIC®
SALBUMOL®	ET	SALBUTAMOL
SERETIDE®	ET	SEREVENT®
SEROPLEX®	ET	SEROPRAM®
SIBELIUM®	ET	SILETTUM®
SPASFON®	ET	STABLON®
TERALITHE®	ET	TEGRETOL®
TOBREX®	ET	TOBRADEX®
TIORFAN®	ET	TRIFLUCAN®
TRIVASTAL®	ET	TRIATEC®
TUSSIDANE®	ET	TUSSISEDAL®
VALIUM®	ET	VALINOR®
VIDEX®	ET	VI-DE®
VOGALENE®	ET	VOLTARENE®
WYTENS®	ET	WYSTAMM®
XELEVIA®	ET	XELODA®

ANNEE : 2014
NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : Saidi Nadia
DIRECTEUR DE THESE : Dr Quedeville Fabien
TITRE DE LA THESE: INN prescribing among postgraduates students of general medicine at the faculty of medicine of Creteil: survey by questionnaire.
<p>Prescribing by non international non proprietary name (INN) is encouraged in France by authorities for several years, but is little used in practice by general practitioners. The main objective of our study is to assess the practice of INN Prescribing by postgraduates students of general medicine, and obstacles and benefits of its use.</p> <p><u>Method:</u> Descriptive quantitative survey performed by questionnaire send to 263 students registered in postgraduate of general medicine at the University of Creteil.</p> <p><u>Results:</u> The majority of students have a favorable opinion of INN prescribing (93%), and associates of benefits (88%), mainly represented by facilitated understanding of the prescription to the foreign and the facilitated issuance of the least expensive drug to the patient.</p> <p>However, a minority of students (33%) consider prescribe mainly in INN in his practice, and they are 45% to estimate to have some difficulties to prescribe in INN. A statistically significant relationship is moreover found between the difficulty to prescribe in INN and a prescription mainly made in brand name.</p> <p>The main obstacles given are the lacks of knowledge of the names of drugs in INN (67%), the supposed reluctance of patients to this prescribing (66%), the complexity of the prescribing (49%).</p> <p>Our study also demonstrates an influence of the practical education on the practice of this prescribing. A significant statistical relationship is highlighted between the realization of an ambulatory internship in primary care in overseen autonomy (SASPAS) and a prescription mostly performed by INN ($p=0,0028$).</p> <p><u>Conclusion:</u> Students prescribe therefore little in INN despite a favorable opinion. The lack of knowledge of the names of INN and the complexity of the prescription represents the main obstacles. In order to improve the practice of INN prescribing among students, a complementary training in postgraduate of general medicine seems necessary, which could be part of a broader training to the good prescribing practices. Finally, our study shows the positive influence of the realization of an ambulatory internship in primary care in overseen autonomy (SASPAS) on the practice of INN prescribing by students. It would be advisable to promote the access to this internship to a larger number of students.</p>
MOTS-CLES : General practice – Students, medical – Drug prescriptions – Terminology as topic – Education, medical, graduate
ADRESSE DE L'U.F.R. : 8, Rue du Général SARRAIL 94010 CRETEIL CEDEX

ANNEE : 2014
NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : SAIDI Nadia
DIRECTEUR DE THESE : Dr QUEDEVILLE Fabien
TITRE DE LA THESE : La prescription en DCI chez les étudiants en 3 ^{ème} cycle de médecine générale de la faculté de médecine de Créteil : Enquête par questionnaire.
<p><u>Introduction</u> : La prescription en DCI est encouragée depuis plusieurs années par les pouvoirs publics, mais est peu pratiquée dans les faits par les médecins généralistes. L'objectif principal de notre travail est d'évaluer la pratique de la prescription en DCI chez les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine générale, et les freins et avantages perçus à son utilisation.</p> <p><u>Méthode</u> : Etude quantitative descriptive réalisée par questionnaire électronique auprès des 263 étudiants inscrits en troisième cycle de médecine générale à la faculté de Créteil.</p> <p><u>Résultats</u> : La majorité des étudiants a une opinion favorable de la prescription en DCI (93%), et y associe des avantages (88%), principalement représentés par la compréhension facilitée de la prescription à l'étranger et la délivrance facilitée du médicament le moins cher au patient. Pourtant une minorité d'étudiants (33%) estime prescrire majoritairement en DCI dans sa pratique, et ils sont 45% à estimer avoir des difficultés à prescrire en DCI. Les principaux freins retrouvés sont le manque de connaissance des appellations des médicaments en DCI (67%), la réticence supposée des patients à cette prescription (66%), la complexité de la prescription (49%).</p> <p>Notre étude montre aussi une influence du cursus sur la pratique de cette prescription. Un lien statistiquement significatif entre la réalisation d'un SASPAS et une prescription majoritairement effectuées en DCI ($p=0,0028$) est retrouvé.</p> <p><u>Conclusion</u> : Les étudiants prescrivent peu en DCI malgré une opinion favorable. Le manque de connaissance des appellations des DCI constitue le principal frein. Afin de favoriser la pratique de cette prescription, une formation complémentaire lors du 3ème cycle semble nécessaire, qui pourrait s'intégrer dans une formation plus élargie aux bonnes pratiques de prescription. Enfin, notre travail semble démontrer l'influence positive de la réalisation d'un SASPAS sur la pratique de cette prescription. Il serait donc souhaitable de favoriser l'accès à ce stage à un nombre plus important d'étudiants.</p>
MOTS-CLES : Médecine générale – Etudiant médecine – Ordonnances médicamenteuses – Terminologie comme sujet – Enseignement spécialisé en médecine
ADRESSE DE L'U.F.R. : 8, Rue du Général SARRAIL 94010 CRETEIL CEDEX