

## Pas de génériques Docteur !

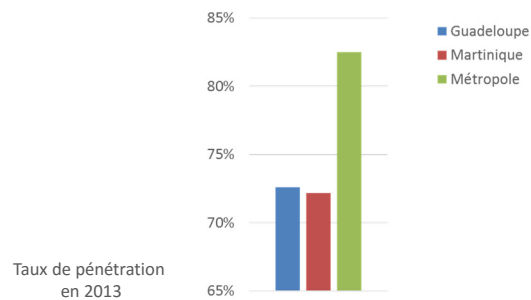
Étude du refus de génériques et des facteurs associés  
en population adulte guadeloupéenne et martiniquaise  
recevant un traitement remboursable par l'assurance maladie

Romain Chovelon, Laura Arroyo Olalla, Kate Lewis,  
Jeannie Hélène-Pelage, Philippe Carrère

Unité de Recherche de Médecine Générale, UFR Antilles-Guyane

## Position du problème

- Médicaments génériques & viabilité assurance maladie
- Acceptabilité par les usagers ?
- Faible taux de pénétration aux Antilles françaises



## Objectifs

- Étudier le refus de génériques parmi les usagers de l'assurance maladie aux Antilles françaises
- Explorer les facteurs associés au refus

## Matériel et méthodes

- Étude transversale multicentrique, Guadeloupe et Martinique
  - 38 pharmacies sélectionnées aléatoirement, recrutement systématique d'usagers un jour donné
  - Questionnaire téléphonique novembre 2014 à janvier 2015
- Variables dépendantes
  - Refus de génériques : habituellement, acceptez-vous de prendre des génériques ?
  - Comportements d'évitement
- Variables explicatives
  - Discours et pratiques des professionnels de santé
  - Sociodémographiques
  - Cognitives
- Analyse multivariée : régression logistique multiniveau

## Résultats : caractéristiques de l'échantillon

871 participants, taux de réponse : 67,1%

Sexe	%
Femmes	73,1
Age	%
18-44 ans	28,6
45-64 ans	49,1
> 64 ans	22,3
Niveau d'études	%
> 12 ans	36,0
6 à 12 ans	55,8
< 6 ans	8,2
Traitement chronique	%
Oui	61,7

## Résultats : refus de génériques

%	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Refus génériques	15,1	25,1	12,7	47,1

%	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Refus substitution	28,5	20,8	11,0	39,7
Demande « non substituable »	13,5	9,7	15,1	61,7
Paiement différence	9,2	7,7	23,5	59,6

Inobservance car générique : 14%

## Résultats : croyances et expériences

%	Pas d'accord	NSPP	D'accord
Les génériques sont aussi efficaces	46,4	9,1	44,5
Ils donnent plus d'effets indésirables	38,9	25,2	35,9

Expérience d'inefficacité : 16,8%

Expérience d'effet indésirable : 18%

## Résultats : pratiques des professionnels

%	Princeps	Les deux	Génériques	Ne sait pas
Pratiques de prescription <sup>a</sup> ...				
du médecin traitant	35,0	32,8	21,9	10,3
des autres ambulatoires	55,5	18,5	12,3	13,7
des hospitaliers	40,7	15,9	14,6	28,8

%	Négatif	Neutre	Positif	Nspp
Avis porté par <sup>a</sup> ...				
le médecin traitant	9,9	36,9	52,1	1,1
les autres ambulatoires	39,0	29,5	26,7	4,8
les hospitaliers	14,3	30,6	42,9	12,2
les pharmaciens	1,2	28,0	70,0	0,8

a : selon les patients

## Résultats : facteurs associés au refus

	Refus de génériques		
	%	OR <sup>a</sup>	p
<b>Expérience négative</b>			
Oui	71,2	2,05	< 10 <sup>-3</sup>
Non	33,7	1	
<b>Manque de confiance</b>			
Oui	66,3	5,25	< 10 <sup>-3</sup>
Non	17,6	1	
<b>Prescription du médecin traitant</b>			
Excluant les génériques	53,0	2,06	< 10 <sup>-3</sup>
Autres	32,9	1	
<b>Acceptation par l'entourage</b>			
Mauvaise	59,2	2,62	< 10 <sup>-3</sup>
Bonne	28,2	1	

a : ajusté sur les variables présentées & âge, niveau d'études, confiance en l'innocuité et pratiques des autres médecins ambulatoires

## Discussion

- Forte prévalence du refus de génériques et comportements d'évitement
  - Peut conduire à l'inobservance
- Expériences négatives peu fréquentes
  - Effet nocebo
- Manque de confiance très répandu
  - Dissocié des expériences négatives
  - Moins cher = moindre qualité
  - Fidélité à la marque
- Impact des attitudes et pratiques des prescripteurs
  - Primo-prescription en princeps & substitution
  - Pratiques difficilement modifiables
- Normes sociales défavorables
  - Construction de représentations négatives
  - Communes aux usagers et prescripteurs
  - Pression des industriels

## Implications

- Démontrer l'équivalence clinique
- Sortir du marketing du médicament
- Communiquer autrement
- Sortir du modèle centré sur la responsabilité du patient
- Mieux comprendre l'hostilité des prescripteurs
- Développer des interventions adaptées

## Références

Davit BM, Nwakama PE, Buehler GJ, Conner DP, Haidar SH, Patel DT, et al. Comparing generic and innovator drugs: A review of 12 years of bioequivalence data from the United States Food and Drug Administration. *Ann. Pharmacother.* 2009;43:1583-97

Kesselheim AS, Misono AS, Lee JL, Stedman MR, Brookhart MA, Choudhry NK, et al. Clinical equivalence of generic and brand-name drugs used in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA J. Am. Med. Assoc.* 2008;300:2514-26

Dunne SS, Dunne CP. What do people really think of generic medicines? A systematic review and critical appraisal of literature on stakeholder perceptions of generic drugs. *BMC Med.* 2015;13

Sarradon-Eck A, Blanc M-A, Faure M. Users sceptical about generic drugs: an anthropological approach. *Rev Epidemiol Santé Publique.* 2007;55:179-85

Lieb K, Scheurich A. Contact between doctors and the pharmaceutical industry, their perceptions, and the effects on prescribing habits. *PLoS ONE* 2014;9

Rashidian A, Omidvari A-H, Vali Y, Sturm H, Oxman AD. Pharmaceutical policies: effects of financial incentives for prescribers. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015;8:CD006731

**15**  
ème

**CONGRES  
national**  
de CNGE Collège Académique

**DIJON**  
**2015**



## **Hypertension artérielle en population pauvre guadeloupéenne : quelle évolution depuis 10 ans ?**

**Nicolas Halbert<sup>a,b</sup>, André Atallah<sup>c</sup>, Jocelyn Inamo<sup>d</sup>,  
Jeannie Hélène-Pelage<sup>a</sup>, Philippe Carrère<sup>a,b,c</sup>**

a : Unité de Recherche de Médecine Générale, UFR Antilles-Guyane

b : Association Guadeloupéenne de Gestion et de Réalisation des Examens de Santé et de la Promotion de la Santé

c : Réseau HTA-Gwad

d : Département de Cardiologie, UFR Antilles-Guyane

### **Position du problème**

- Paradoxe du système de soins français
- 2000 : CMU  
2006 : parcours de soins coordonnés
- Aux Antilles françaises
  - Fort taux de pauvreté
  - Forte mortalité précoce CV
  - Contrôle de l'HTA très insuffisant en population sans emploi (PHAPPG 2003)
- Quelle évolution ?

## Objectif

- Évaluer l'évolution des caractéristiques de l'HTA en population pauvre guadeloupéenne depuis dix ans

## Matériel et méthodes

- Étude transversale multicentrique PHAPPG 2014
- Méthodologie similaire PHAPPG 2003
- Recrutement :
  - Centres d'examens périodiques de santé Guadeloupe
  - exhaustif et consécutif de janvier à décembre 2014
- Recueil données :
  - standardisé
  - questionnaire & mesures anthropométriques



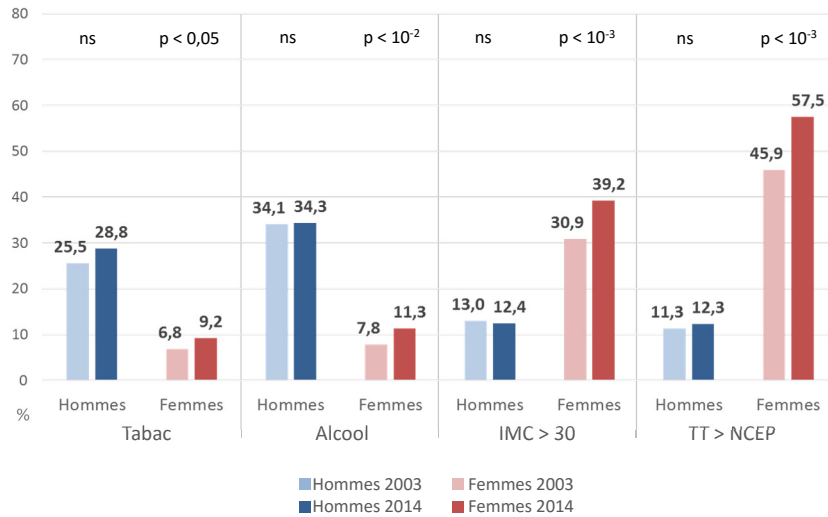
## Matériel et méthodes

- Définitions
  - HTA : traitement et/ou moyenne de 2 mesures de la PA  $\geq$  140/90 mmHg (1 visite)
  - Contrôle de l'HTA : PA < 140/90 mmHg chez sujet hypertendu
  - Obésité générale : seuils OMS
  - Obésité abdominale : seuils NCEP
  - Tabac : consommation quotidienne
  - Alcool : idem
- Analyse
  - Extraction dossiers CMU
  - Standardisation sur l'âge
  - Chi2 sur données standardisées

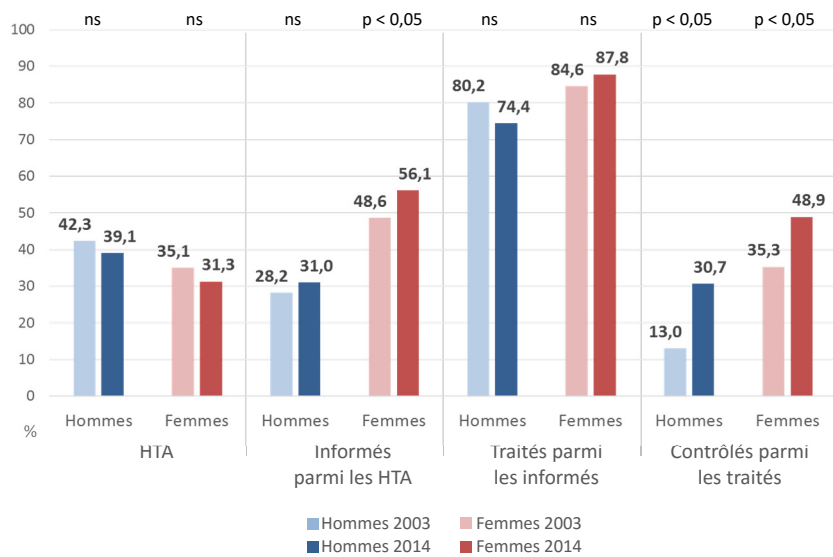
## Résultats : caractéristiques de l'échantillon

- Effectifs
  - PHAPPG 2003 : 1860 dossiers, dont 1051 femmes
  - PHAPPG 2014 : 1939 dossiers, dont 1261 femmes
- Age moyen
  - Femmes : 40,9 ans en 2003, 41,4 ans en 2014
  - Hommes : 42,5 ans en 2003, 44,7 ans en 2014
- Niveau d'études  $\leq$  Brevet
  - Femmes : 66,6% en 2003, 50 % en 2014
  - Hommes : 71,9% en 2003, 53,8% en 2014

## Résultats : comportements à risque



## Résultats : caractéristiques de l'HTA



## Discussion

- **Prévalence HTA**
  - Stagnation voire diminution globale, malgré augmentation obésité chez les femmes
  - Idem US
  - Comportements de prévention (sel, activité physique) ?
- **Dépistage et traitement HTA**
  - Stagnation voire diminution chez les hommes
  - Idem US
  - Forte différence hommes-femmes
  - Accès aux soins ?
- **Contrôle HTA**
  - Forte amélioration
  - Mais demeure très bas, << population pauvre US et Europe
  - Versant professionnels : qualité des soins ?
  - Versant patients : conformité aux parcours proposés ?

## Implications

- **Place du dépistage systématique**
  - Atteindre la population cible
  - Consultation d'annonce
  - Lien avec le médecin traitant
- **Améliorer l'accès aux soins**
  - Mieux répartir
  - Déléguer
- **Améliorer la qualité et l'efficacité des soins**
  - Formation continue des professionnels
  - Education thérapeutique des patients
  - Aide à la coordination
  - Accompagnement personnalisé

## Références

Lang T, Kaminski M, Leclerc A. Report of the WHO commission on social determinants of health: a French perspective. *Eur. J. Public Health.* 2009;19:133-5.

Atallah A, Inamo J, Larabi L, Chatellier G, Rozet J-E, Machuron C, et al. Reducing the burden of arterial hypertension: what can be expected from an improved access to health care? Results from a study in 2420 unemployed subjects in the Caribbean. *J. Hum. Hypertens.* 2007;21:316-22.

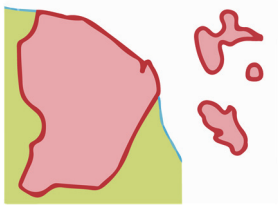
Yoon SS, Gu Q, Nwankwo T, Wright JD, Hong Y, Burt V. Trends in blood pressure among adults with hypertension: United States, 2003 to 2012. *Hypertension* 2015;65:54-61.

Fosse-Edorh S, Fagot-Campagna A, Detournay B, et al. Impact of socio-economic position on health and quality of care in adults with Type 2 diabetes in France: the Entred 2007 study. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2015 [Epub ahead of print]

Mousquès J, Bourgueil Y, Le Fur P, Yilmaz E. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients care. *Health Policy Amst Neth* 2010;98:131-43.



# Développement et mise en œuvre d'un e-portfolio aux Antilles-Guyane



## Le DUMG Antilles-Guyane

Plus de 200 étudiants sur trois territoires et 1500 km  
Comment les accompagner ?

### Le e-portfolio

Un espace numérique  
Propriété de l'étudiant  
Outil de formation réflexive



### Collecte de traces d'apprentissage

Tout au long du parcours  
Multimédia & nomade



Partage sécurisé  
Pour présentation  
& évaluation

### Un e-portfolio final d'évaluation

Standardisé  
Nécessaire à la validation du DESMG

PHILIPPE CARRERE | Préférences | 0 | Déconnexion  
Rechercher des utilisateurs | Aller

Tabou de bord | Contenu | Portfolio | Groupes

Mon eportfolio de médecine générale

SOMMAIRE | Mon curriculum vitae | Mes stages | Mes RUSCA | Mes travaux ambulatoires et hospitaliers | Mes formations | Mon mémoire de DESMG

Mes projets professionnels | Mes projets de recherche

par Stéphanie DRANEBOIS (Stéphanie DRANEBOIS)  
Ceci est la page sommaire de mon e-portfolio d'évaluation.

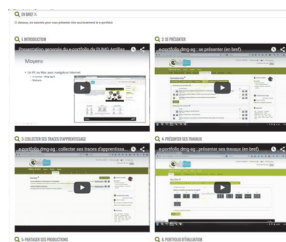
PORTFOLIO DRANEBOIS STÉPHANIE

SOMMAIRE

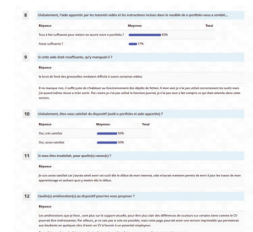
- Mon curriculum vitae
- Mes stages
- Mes RUSCA
- Mes travaux ambulatoires et hospitaliers
- Mes formations
- Mon mémoire de DESMG
- Mes projets professionnels
- Mes projets de recherche

### Mise en œuvre progressive

Aide intégrée  
Tutoriels vidéo  
& travaux dirigés



Evaluation intermédiaire  
Satisfaction élevée  
Pas de problème technique  
Aide jugée suffisante  
Productions conformes



### Perspectives

Assurer la cohésion des travaux présentés  
Lier au livret de compétence  
Aide au tutorat

