

Fréquence, déterminants et objectifs des prescriptions médicamenteuses

David Darmon, Louis Bernard, René Ecochard,
Laurent Letrilliart

Le médicament : un produit particulier

- Définition

« Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, (...) en vue de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique »¹

- Du remède au médicament²

- mécanisme d'action

- Effet placebo/Effet nocebo³

Des enjeux multiples

- Enjeux médicaux
 - Iatrogénie médicamenteuse
 - 3,2% des hospitalisations¹
 - Insuffisance de traitement
 - Maladies chroniques
 - Surtraitement
 - Résistance bactérienne
- Enjeux écologiques
 - Pollution environnementale
- Enjeux économiques
 - En France
 - 26,8 milliards d'Euros (20,6 milliards en officine)²
 - Dans le monde
 - 691 milliards d'Euros³
 - Individuels et collectifs
 - Nécessité de « rationaliser »

Le coût des médicaments

- Les coûts de santé de la médecine de ville représentent 55% des coût totaux de santé
- Les dépenses médicamenteuses sont supérieures à celles des consultations
- Ces dépenses progressent le plus (8%/an) en France¹

La variabilité des pratiques

- Variation du nombre moyen de médicaments prescrits par consultation en Europe selon les pays
 - de 0,9 au Pays-Bas à 1,6 en France¹
- Variation de la fréquence de prescription selon les pays
 - de 43 % aux Pays-Bas à 90 % en France¹

Objectif

Etudier la fréquence et les déterminants de la quantité de médicaments prescrits en médecine générale liés aux médecins ou aux patients/à la consultation

Les prescriptions médicamenteuses dominantes comme motifs de consultation et procédures de soins (*n=20 613 consultations*)

Motif de consultation	Par problème de santé	Par consultation
Prescription, injection de médicament	24,3 %	21,3 %

Procédure de soins	Par problème de santé	Par consultation
Prescription, injection de médicament	63,9 %	80,7 %

Letrilliart, exercer, 2014 ; Hsiung, exercer, 2014

Analyses multivariées

	OR (IC 95 %)	p
Médecin		
Age (ans)		0,62
Sexe		0,67
Accueil des délégués pharmaceutiques		
<i>Non</i>	Référence	0,04
<i>Oui</i>	1,19 (1,01-1,41)	
Patient/consultation		
Age (ans)		
≤ 4	1,31 (1,10-1,53)	< 0,0001
5-14	1,51 (1,29-1,78)	
15-29	Référence	
30-59	1,06 (0,95-1,19)	
≥ 60	1,35 (1,20-1,53)	

	OR (IC 95 %)	p
Sexe		
<i>Homme</i>	Référence	0,004
<i>Femme</i>	1,12 (1,04-1,20)	
Nouveau Patient		
<i>Non</i>	Référence	0,004
<i>Oui</i>	0,81 (0,70-0,93)	
Accident de travail ou Maladie professionnelle		
<i>Non</i>	Référence	< 0,0001
<i>Oui</i>	0,32 (0,26-0,39)	
Nb de résultats de consultations		
<i>1</i>	Référence	< 0,0001
<i>2</i>	2,09 (1,91-2,28)	
<i>3</i>	3,94 (3,46-4,46)	
<i>≥ 4</i>	10,64 (8,85-12,99)	

Discussion

- Influences
 - Des délégués de l'industrie pharmaceutique
 - Mais pas des délégués de l'Assurance Maladie
 - Influence du genre féminin et des âges extrêmes
- Préconisation
 - Faire évoluer et respecter la charte de la visite médicale¹
 - Promouvoir la prescription non médicamenteuse²

L'identification des objectifs de prescription

- Un élément de la démarche de la prescription
 - Les 6 étapes de la prescription (OMS, 1995)
 - Formuler le problème, spécifier l'objectif, s'assurer de l'adéquation du traitement, établir l'ordonnance, expliquer, surveiller
 - Le plus souvent implicite
- Enjeux
 - Décision médicale partagée effective (Reuben, N Engl J Med, 2012)
 - En accord avec les données de la médecine factuelle
 - De façon individualisée (au-delà des recommandations)
 - Dans un but d'adhésion et de satisfaction du patient
 - Suivi du patient
 - Evaluation de la qualité des soins

Objectifs

- Principal
 - Décrire la distribution des objectifs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale
- Secondaire
 - Déterminer les facteurs susceptibles d'influencer les objectifs des médecins

Classification des objectifs

Diminution du risque de mortalité (spécifique ou globale)

Diminution du risque de morbidité (complications ou maladie)

Guérison ou rémission de la maladie

Amélioration des symptômes

Amélioration ou maintien de la qualité de vie

Amélioration ou maintien du statut fonctionnel

Autre objectif

Aucun objectif

Fréquence des prescriptions médicamenteuses (*n=2141 consultations*)

Motif de consultation	Par problème de santé	Par consultation
Médicaments/objectifs	1,52 (1,49-1,55)	2,36 (2,26-2,47)

Les objectifs des médecins

	Mortalité	Morbidité	Guérison	Symptômes	Qualité de vie	Fonctionnel	NCA	Total
Médecins	429 (8,5%)	1128 (22,4%)	587 (11,7%)	2183 (45,8%)	534 (10,6%)	91 (1,8%)	84 (1,7%)	5036

Déterminants du choix d'un objectif spécifique

	Analyse multivariée ¹ OR [IC95%]
Caractéristiques du patient	
Age	
< 50 ans	1,00
> 50 ans	1,12 [1,09 ; 1,15]
Sexe	
Femme	1,00
Homme	1,23 [1,09 ; 1,39]
Statut affection longue durée	
Non	1,00
Oui	1,70 [1,47 ; 1,97]
Couverture maladie universelle	
Oui	1,00
Non	1,30 [0,95 ; 1,79]
Patient antérieurement connu	
Non connu	1,00
Déjà connu	1,63 [1,19 ; 2,23]
Caractéristiques du médecin	
Urbain	1,00
Rural ou semi rural	1,20 [0,98 ; 1,47]
Caractéristiques de la consultation	
Type de problème de santé	
Problème psycho-social	1,00
Problème somatique	3,23 [2,56 ; 4,17]

¹ Ajustée sur l'âge du médecin et sur l'effet centre

Discussion

- Près de la moitié des traitements à visée symptomatique
 - Un symptôme peut être isolé ou intégré à une maladie
 - Absence d'un diagnostic étiologique précis est une cause d'insatisfaction
 - Paracétamol et AINS dans un tiers des cas
 - Délégation à d'autres professionnels de santé pour libérer du temps médical dans les situations les plus simples
- Moins de traitement symptomatique chez les patients en ALD, de plus de 45 ans et déjà connus
 - Plus souvent un objectif de diminution de la morbi-mortalité
 - Situations de maladie chronique où la morbi-mortalité est plus importante
- Moins de traitement symptomatique chez les hommes
 - Plus de maladies cardio-vasculaires avec des preuves de l'efficacité des médicaments pour réduire la morbi-mortalité