



**HAL**  
open science

# Perception et ressenti des patients de médecine générale vis-à-vis des médicaments génériques en Picardie

Sarah Diakit 

► **To cite this version:**

Sarah Diakit . Perception et ressenti des patients de médecine générale vis-à-vis des médicaments génériques en Picardie. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01941186

**HAL Id: dumas-01941186**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01941186v1>**

Submitted on 30 Nov 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Université Picardie Jules Verne**

**Faculté de médecine d'Amiens**

Année 2017

N° 2017-135

Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

Spécialité Médecine Générale

Perception et ressenti des patients de médecine générale vis-à-vis des  
médicaments génériques en Picardie.

Par Sarah DIAKITÉ

Présentée et soutenue publiquement le 18 octobre 2017

Président du Jury : Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Marcel PELTIER

Monsieur le Professeur Maxime GIGNON

Madame le Docteur Catherine SZYMANSKI

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Dominique JOURDAIN DE MUIZON

# Remerciements

---

À Madame le Professeur Catherine BOULNOIS, Professeur de Médecine Générale-  
Coordonnateur du DES de Médecine Générale, vous me faites l'honneur de présider mon jury. Veuillez recevoir toute ma gratitude.

À Monsieur le Professeur Marcel PELTIER, Professeur des Universités- Praticien  
Hospitalier (Thérapeute), pour avoir accepté de juger mon travail. Veuillez recevoir toute ma reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Maxime GIGNON, Professeur des Universités- Praticien  
Hospitalier, Epidémiologie, Hygiène Hospitalière et Santé Publique, pour avoir accepté de  
siéger dans mon jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

À Madame le Docteur Catherine SZYMANSKI, Maître de Conférences des Universités-  
Praticien Hospitalier (Cardiologie), vous me faites l'honneur de participer à mon jury.  
Veuillez accepter mes plus sincères remerciements.

À Monsieur le Docteur Dominique JOURDAIN DE MUIZON, Docteur en Médecine  
Générale, pour avoir accepté de diriger mon travail. Merci de m'avoir épaulée dans ce travail.

À Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK, pour son enthousiasme à donner son avis  
éclairé sur le sujet.

À Monsieur le Docteur Eric MERESSE, pour m'avoir permis d'interroger ses patients.

À Monsieur le Docteur Jean-Yves BILBAULT, pour m'avoir autorisée à interroger ses  
patients.

À tous les patients, qui ont gentiment accepté de participer à cette étude.

À Mathilde et Fatou, je vous remercie pour le temps passé à relire mon travail.

À Carolane, je te remercie pour le codage.

À Aurélien, je te remercie pour ta présence, ta patience et ton soutien.

À ma famille, qui m'a encouragée tout au long de mes études médicales.

À ma belle-famille, je vous remercie pour votre accueil et vos encouragements.

À mes maitres de stage successifs, pour avoir participé à ma formation.

*À mes amis, pour m'avoir accompagnée tout au long de ces études.*

*À mes premières institutrices, sans qui je n'aurais pas eu ce parcours.*

*Aux documentalistes de la Bibliothèque Universitaire de Santé, pour leur efficacité et leur gentillesse.*

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>Matériel et méthode</b> .....	<b>8</b>
<b>Résultats</b> .....	<b>10</b>
I-    Une perception positive des médicaments génériques qui favorise l'acceptation ...	10
A)    Une appréciation positive des médicaments génériques .....	10
B)    Une acceptation des médicaments génériques qui varie selon le type de patients et les circonstances de recours aux médicaments .....	12
C)    Une acceptation des médicaments génériques renforcée par les différents acteurs de santé .....	14
II-   Une perception négative des médicaments génériques qui justifie le refus .....	19
A)    Une appréciation négative des médicaments génériques .....	19
B)    Un refus des médicaments génériques qui varie selon le type de patients et les circonstances de recours aux médicaments .....	26
C)    Un refus des médicaments génériques renforcé par les différents acteurs de santé .....	33
III-  Un aperçu de la compréhension de la correspondance entre la dénomination commune internationale et le nom de principes par les patients .....	37
A)    Des connaissances .....	37
B)    Des confusions et des oublis .....	38
<b>Discussion</b> .....	<b>39</b>
I-    Principaux résultats .....	39
II-   Forces de l'étude .....	40
III-  Limites et faiblesses de l'étude .....	41
IV-  Comparaison avec d'autres études .....	42
V-    Perspectives .....	49
<b>Conclusion</b> .....	<b>50</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>51</b>

<b>Tableaux</b> .....	<b>54</b>
Tableau 1 .....	54
<b>Figures</b> .....	<b>57</b>
Figure 1 .....	57
Figure 2 .....	57
Figure 3 .....	58
Figure 4 .....	59
Figure 5 .....	60
<b>Annexes</b> .....	<b>61</b>
Annexe 1 .....	61

# Introduction

---

En 2015, la consommation de soins et biens médicaux était estimée à 194.6 milliards d'euros en France. Ce chiffre, qui augmentait quasiment chaque année depuis les années 2000, commence à se stabiliser ces dernières années grâce aux mesures prises pour maîtriser les dépenses de santé. La consommation de médicaments en ambulatoire représente 17,5% de la dépense totale, c'est pourquoi la baisse du prix des médicaments et l'essor des médicaments génériques favorisent la réduction des dépenses de santé. La part de marché des médicaments génériques dans l'ensemble des médicaments remboursés est constante depuis 2013 à environ 18%. (1) En effet, l'Assurance Maladie a pris plusieurs mesures en faveur de la consommation de médicaments génériques : incitation des médecins à prescrire des médicaments génériques par l'obligation de prescrire en dénomination commune internationale (DCI) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 (2), incitation des pharmaciens à délivrer des médicaments génériques par l'attribution du droit de substitution dès 1999 (3) et mise en œuvre pour les patients du dispositif de « tiers payant contre génériques » depuis 2007 et du tarif forfaitaire de responsabilité en 2003. (4) Ainsi, le tiers payant, ou dispense d'avance de frais, est réservé aux patients qui acceptent la dispensation de médicaments génériques. Le tarif forfaitaire de responsabilité est un tarif de référence pour le remboursement de spécialités équivalentes, ce tarif étant fixé à partir du prix des spécialités les moins chères.

Un médicament générique d'une spécialité de référence ou princeps est défini comme ayant la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et sa bioéquivalence avec le princeps doit être démontrée par des études de biodisponibilité. (5) Les études de bioéquivalence comparent l'aire sous la courbe (AUC) des concentrations plasmatiques en fonction du temps ainsi que la concentration maximale (Cmax) après administration orale du princeps et du médicament générique chez des volontaires sains. La bioéquivalence est démontrée si l'intervalle de confiance à 90% du ratio médicament générique/ princeps des moyennes des AUC et des Cmax se trouve entre 80% et 125%, c'est-à-dire que la quantité de principe actif disponible dans le sang est similaire et la vitesse à laquelle le principe actif atteint la circulation sanguine est similaire. Pour les médicaments à marge thérapeutique étroite, cet intervalle est réduit entre 90% et 110%. Les médicaments à marge thérapeutique étroite sont des médicaments pour lesquels une faible différence de dose ou de concentration entraîne un risque de différence d'efficacité ou de sécurité. Parmi ces médicaments, on retrouve principalement les antiépileptiques et les hormones thyroïdiennes. (6) (Figure 1) L'appellation d'un médicament générique peut être soit la DCI suivie du nom du fabricant soit un nom de fantaisie suivi du suffixe Gé. (7) Une

molécule ne peut être générique que lorsque son brevet tombe dans le domaine public soit 10 à 15 ans à partir de la date d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). (Figure 2) Le médicament générique ne peut être commercialisé qu'après avoir obtenu sa propre AMM délivrée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM). (8) La substitution ne peut être faite qu'au sein du même groupe générique. Le groupe générique regroupe la spécialité de référence, identifiée par la lettre « R », ses génériques, identifiés par la lettre « G » et ses autres spécialités substituables, identifiées par la lettre « S ». (Figure 3) L'ANSM gère le répertoire des groupes génériques. Ce répertoire mentionne également la présence d'excipients à effets notoires. En effet, certaines spécialités contiennent des excipients à effets notoires dont la présence peut nécessiter des précautions d'emploi chez certains patients. Les excipients sont des substances, n'ayant aucune activité pharmacologique, présentes dans un médicament pour faciliter son absorption et sa stabilité. Les excipients sont présents dans tous les médicaments, que ce soit des princeps ou des médicaments génériques. (9)

Comparativement à d'autres pays comme les Etats Unis, les Pays Bas ou l'Allemagne, la proportion en volume de médicaments génériques délivrés en France est faible, avoisinant seulement les 36% en nombre de boîtes vendues en décembre 2016. Les freins au développement du marché des médicaments génériques s'expliquent en partie par le manque de confiance des patients français à l'égard de ces médicaments et par le faible taux de prescription en DCI. (10)

Comprendre les obstacles à la consommation de médicaments génériques est donc primordial afin de faciliter leur acceptation et de réduire les dépenses de santé. Par ailleurs, il existe peu d'études qualitatives sur la perception des médicaments génériques par les patients. On s'est alors posé la question suivante : comment les patients de médecine générale perçoivent-ils les médicaments génériques en Picardie ? L'objectif principal de cette étude qualitative est d'identifier les préjugés, croyances et connaissances des patients de médecine générale vis-à-vis des médicaments génériques en Picardie. L'objectif secondaire est de mettre en évidence les difficultés de compréhension des patients de médecine générale d'une ordonnance en DCI.



# Matériel et Méthode

---

Pour répondre à notre objectif principal, nous avons réalisé une étude qualitative. En effet, les méthodes qualitatives, issues des sciences humaines, ont pour objectif d'étudier les représentations et les comportements.

En premier lieu, nous avons effectué une revue de la littérature de manière à prendre connaissance des études existantes sur le sujet, à définir notre question de recherche et à élaborer notre guide d'entretien. Nous avons utilisé principalement Pubmed, Sudoc et Science direct pour effectuer notre recherche bibliographique. Les mots clés utilisés étaient : « médicaments génériques », « generic drugs », « patient », « médecine générale », « general practice », « substitution », « drug substitution », « perception », « views », « comportement », « behaviour », « attitude », « acceptation », « acceptance », « ressenti », « feelings », « croyances », « beliefs », « opinion ». Nous les avons associés à l'aide des opérateurs booléens : « et », « and », « ou », « or ».

Nous avons choisi de mener des entretiens semi-directifs individuels en face à face avec des patients à leur domicile ou en cabinet de médecine générale, de novembre 2016 à avril 2017. Les patients étaient recrutés soit en cabinet de médecine générale au cours de remplacements dans l'Aisne et dans la Somme, soit au moyen de l'entourage, ce qui a permis de sélectionner des individus aux profils diversifiés. Les critères d'inclusion étaient : sujets majeurs, ayant donné leurs consentements pour participer à l'étude et n'ayant pas de troubles cognitifs. Le guide d'entretien est présenté en annexe 1. Le premier entretien a permis de vérifier la bonne compréhension des questions. Durant chaque entretien, l'investigateur pouvait faire des relances ou faire reformuler les propos de l'enquêté. La durée des entretiens était variable. Afin de restituer fidèlement le discours des patients interrogés, tous les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord des participants, au moyen d'un dictaphone et l'intégralité des entretiens a été retranscrite grâce au logiciel de traitement de texte Word. Le matériel ainsi obtenu est appelé verbatim. (11) (12) L'anonymat des enquêtés a été préservé.

Pour l'analyse des données qualitatives, nous avons choisi de recourir à la méthode d'analyse thématique, issue des sciences humaines, bien décrite par Pierre Paillé. (13) A cet effet, après chaque entrevue, nous avons procédé à plusieurs lectures flottantes afin de coder, de façon inductive, le verbatim obtenu en thèmes et sous-thèmes. Nous avons découpé le corpus en unités de sens et attribué à chaque unité de sens un code. Lorsqu'une unité de sens se présentait plusieurs fois, on lui attribuait le même code. Si des thèmes étaient similaires, on les regroupait sous le même code. Par la suite, nous avons établi des relations entre ces

thèmes et sous-thèmes, représentées au sein d'un arbre thématique. L'objectif de cette méthode d'analyse de contenu est d'identifier les thèmes abordés au sein du corpus en rapport avec la question de recherche et de repérer des liens entre ces thèmes. L'analyse des données qualitatives a été réalisée à l'aide du logiciel N'Vivo.

Tout au long de la réalisation des entretiens, nous avons tenu un journal de bord de manière à recueillir des notes, le cheminement durant la recherche et le ressenti après chaque entretien. Nous avons aussi répertorié tous les thèmes générés au sein d'un relevé de thèmes au fur et à mesure de l'analyse. (14)

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à l'obtention de la saturation des données c'est-à-dire jusqu'à ce que les données recueillies soient répétitives. Deux entretiens supplémentaires ont ensuite été réalisés afin de s'assurer de cette saturation des données.

Deux entretiens ont été aussi codés par un autre investigateur de manière à obtenir une triangulation des données. Etant donné que le codage était similaire entre les investigateurs pour ces deux entretiens, le codage a été poursuivi par un seul investigateur.

# Résultats

---

20 entretiens ont été réalisés. Les caractéristiques des sujets interrogés sont présentées dans le tableau 1.

## **I- Une perception positive des médicaments génériques qui favorise l'acceptation**

### A) Une appréciation positive des médicaments génériques

Le médicament générique était défini par certains patients comme un médicament à moindre coût par rapport au princeps :

« Une molécule moins chère que la molécule d'un médicament non générique. » (Entretien 4) ;

« Bah qu'ils coûtent moins chers surtout je pense. » (Entretien 13).

Le critère du prix était un élément important dans l'acceptation du médicament générique :

« Bah pour la simple et bonne raison qu'ils sont moins chers. » (Entretien 10) ;

« Bah parce que c'est moins cher. J'accepterai par rapport au prix. » (Entretien 3) ;

« Et c'est vrai que si le médicament est moins cher, je ne vois pas pourquoi je paierai un autre médicament plus cher. » (Entretien 7).

Le choix du médicament générique était aussi expliqué par le fait qu'il soit mieux remboursé :

« Bah c'est pour le prix. Parce que moi ma mutuelle elle me rembourse 50 euros par an de médicaments non remboursés. Du coup si je prenais ma pilule en non générique, je ne pourrais prendre qu'un seul trimestre en fait, puisque le non générique coûte à peu près 30 euros. Voilà quoi... 30 euros pour 3 mois sur 50 euros de remboursés, tout le reste c'est de ma poche après. Là le générique il coûte à peu près 12 euros donc j'arrive à couvrir l'année avec le générique. » (Entretien 4).

« A l'heure actuelle le générique c'est mieux remboursé que... C'est surtout ça. » (Entretien 2).

Des patients ont évoqué leur volonté de participer à la diminution des dépenses de santé :

« Bah parce que pour moi c'est faire un geste pour tout le monde quoi, parce que bon bah c'est quand même, ça coûte moins cher, donc euh... Et puis bon avec les trous de la Sécu qu'on a, il faut faire attention aussi hein. Donc je pense qu'en prenant des génériques, on fait un geste pour tout le monde, mais bon, tout le monde ne le fait pas... » (Entretien 20).

Certains patients ont bien compris l'équivalence en principe actif entre le médicament générique et le princeps :

« De toute façon, les compositions sont les mêmes donc je vois pas pourquoi... » (Entretien 20) ;

« C'est un médicament qui a la même molécule que le médicament initial mais qui est sous un autre nom. » (Entretien 5).

Le médicament générique était décrit comme aussi efficace que le princeps :

« Il fait le même, la même chose donc je vois pas pourquoi on pourrait pas prendre... » (Entretien 20) ;

« Après bon ils soignent donc c'est pas non plus rien. » (Entretien 4) ;

« Je pense qu'il est aussi efficace. » (Entretien 5).

Des patients ont d'ailleurs ajouté que cette efficacité était prouvée par des études :

« Je pense que les tests ont été prouvés donc je pense qu'il est aussi efficace. » (Entretien 5) ;

« Moi je veux dire qu'ils font bien les expériences et tout ça et puis les tests qu'il faut pour quand même pas mettre en péril la santé des gens, (rires), pas les rendre plus malades qu'ils ne sont. » (Entretien 17).

Le médicament générique était perçu comme n'importe quel autre médicament :

« Pour moi ça reste un médicament générique, comme un autre médicament. » (Entretien 6).

Le médicament générique était reconnu comme un médicament de qualité équivalente au princeps :

« Qualité... Bah il est de très bonne qualité pour moi, il y a pas de problème. » (Entretien 20) ;

« Une qualité identique à celle d'un médicament non générique. » (Entretien 4).

Certains patients affirmaient que le médicament générique était aussi sûr que le princeps :

« Bah en termes de sécurité, je pense quand même qu'ils sont bien... » (Entretien 17) ;

« Je pense que c'est sûr, vu que tous les médicaments doivent passer par un contrôle à l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament. Donc je pense que s'il est commercialisé c'est qu'il est aussi sûr que son homologue qui coûte plus cher. » (Entretien 4).

Des patients ont reconnu que le médicament générique ne cause pas plus d'effets secondaires que le princeps :

« Bah jusqu'à maintenant j'ai pas reçu d'effets secondaires au niveau du générique. » (Entretien 11) ;

« Il y a pas de souci quoi. J'ai jamais eu un souci avec un générique. J'ai jamais fait une allergie ou quoi que ce soit. » (Entretien 20) ;

« Quoique avec le médicament normal on peut avoir les problèmes aussi, c'est pas 100% quoi. » (Entretien 15).

Un patient a confié préférer les médicaments génériques parce qu'ils sont plus facilement et plus rapidement disponibles en pharmacie :

« On les trouve tout de suite, il y a pas de... comment... rupture. » (Entretien 18).

Des patients ont évoqué la notion de confiance dans le médicament générique :

« Tant que je n'ai pas eu de problèmes, je fais confiance. Il faut faire confiance. » (Entretien 7).

#### B) Une acceptation des médicaments génériques qui varie selon le type de patients et les circonstances de recours aux médicaments

Certains patients acceptaient tous les médicaments génériques :

« Moi ça me dérange pas. » (Entretien 13) ;

« Donc pour moi, comme mon mari, prendre des génériques, ça ne nous pose aucun problème. » (Entretien 7).

D'autres patients n'acceptaient que certains médicaments génériques :

« A part mon simvastatine que je prends tout le temps, sinon du générique je n'en consomme pas régulièrement quand même. » (Entretien 2) ;

« Les médicaments génériques, ça dépend lesquels. Il y a des génériques qui passent, il y a des génériques qui ne passent pas. » (Entretien 8).

Des patients souhaitaient qu'on leur demande leur accord pour la substitution :

« Tant qu'on me demande mon avis, qu'on me précise que c'est un générique, voilà j'y vois pas d'inconvénient. C'est vrai qu'il faut le savoir, il faut demander quand même l'avis au patient et bien lui expliquer que le principe actif est le même, des choses comme ça. » (Entretien 3) ;

« Bah pour moi, par expérience, puisque maintenant on nous en donne de plus en plus en pharmacie, on nous impose pas, heureusement, on nous en donne ou on nous les propose. » (Entretien 9).

La prescription du médicament générique lors de l'instauration d'un traitement facilitait l'acceptation du médicament générique :

« Et puis après c'est toujours le même problème, on prend le générique quand on en a eu l'habitude, moi je pense même un nouveau médicament je le prendrai puisque si on ne le connaît pas du départ... » (Entretien 5) ;

« C'est toujours pareil disons, disons si vous avez eu l'habitude déjà du générique au départ, vous n'avez pas eu de problèmes, pourquoi pas. » (Entretien 15).

Certains patients acceptaient facilement les médicaments génériques pour les enfants :

« Bah c'est comme pour les adultes, un très bon médicament. » (Entretien 10) ;

« Alors là ça doit être comme les adultes, ça doit être pareil pour les enfants. Si on a un rhume en adulte, l'enfant il a le rhume, il doit se soigner pareil, suivant l'âge bien sûr. » (Entretien 11) ;

« Bah, tenez la preuve, ma fille en a pour ses allergies (montre la trousse d'urgence de sa fille). Euh, je crois qu'il y a celui-ci, ebastine, c'en est un. Euh là elle avait du Solupred®, mais il m'a mis justement le générique. On est venu refaire sa trousse d'urgence. Donc je vous dis même pour un enfant, c'est pas..., il y a pas de souci. » (Entretien 20).

Certains patients choisissaient des médicaments génériques pour l'automédication :

« Après si on a déjà utilisé le médicament, je pense qu'on peut quand même prendre. Mais bon pas tout ce qui est..., fin les médicaments simples quoi, je pense que, après tout ce qui est antibiotiques tout ça, on ne peut pas prendre non plus ça comme ça... » (Entretien 20).

Des patients acceptaient plus facilement les médicaments génériques pour soigner des pathologies bénignes :

« Bah pour les maladies graves, alors là c'est autre chose..., mais pour des maladies bénins je trouve que c'est bien. » (Entretien 18) ;

« Euh pour des traitements ponctuels, et pour des petits rhumes, des petites maladies, ça ne me pose pas de souci. » (Entretien 3) ;

« Pour, je dirais, pour des maladies bénignes oui je le prendrais. » (Entretien 5).

Des patients acceptaient plus facilement les médicaments génériques pour soigner des pathologies aiguës :

« Pour un médicament occasionnel je le prendrai facilement. » (Entretien 3) ;

« Euh c'est souvent pour des maux de tête ou pourquoi pas un sirop, quelque chose prescrit comme ça. » (Entretien 3).

Certains patients acceptaient les médicaments génériques pour traiter des pathologies chroniques :

« Hé, maladie chronique, vous savez les chroniques, c'est comme tout, bronchite ou n'importe quoi, c'est toujours pareil si le médicament il est bien adapté pourquoi pas. » (Entretien 15) ;

« Pourquoi pas. Si ça marche pour les maladies non chroniques, ça peut fonctionner pour les maladies chroniques. » (Entretien 4) ;

« Moi je ne suis pas contre. Tu vois, ça ne me gêne pas donc... Tant que je n'ai pas eu de problème, je fais confiance. » (Entretien 7).

### C) Une acceptation renforcée par les différents acteurs de santé

Des patients ont insisté sur le rôle de la Sécurité Sociale dans la substitution :

« Parce que ça coûte moins cher à la Sécurité Sociale. » (Entretien 1) ;

« Ah bah il est évident que pour la Sécurité Sociale le générique est moins cher. » (Entretien 8).

Les mesures incitatives prises par la Sécurité Sociale ont été citées :

« *Qu'est-ce qu'il y a aussi, disons si on ne prend pas le générique, on est pénalisé.* » (Entretien 15) ;

« *Bah on n'a pas le supplément à régler au niveau du pharmacien.* » (Entretien 5).

Les médicaments génériques étaient mieux remboursés que le princeps par la Sécurité Sociale d'après certains patients :

« *Mais bon maintenant c'est tout un système, Sécu, ne pas être remboursée, euh... Alors, on perd déjà, comme on dit, 50 centimes sur une boîte, c'est compliqué tout ça.* » (Entretien 16).

Des patients avaient conscience que le but principal des médicaments génériques était de diminuer les dépenses de santé :

« *Le seul avantage que je vois, c'est au niveau du prix, c'est quelque chose qui coûte moins cher, donc au final quelque part pour la dépense de la Sécurité Sociale et le système de remboursement c'est bien parce que ça va coûter moins cher.* » (Entretien 1) ;

« *Le médicament générique est utile s'il permet vraiment de faire des économies. Voilà. C'est ça au départ. Si on arrive à ça, d'accord il a son utilité.* » (Entretien 7) ;

« *Pourquoi on ne les a pas faits avant ? Parce qu'on a un trou à la Sécu ? Donc ça veut dire que si on n'a pas un trou dans la Sécu, on n'a pas de génériques, pour moi c'est ce que ça veut dire. Bah, hé, c'est pas parce que c'est mieux ou c'est plus mal hein ! Il n'y a pas de trou, il n'y a pas de génériques.* » (Entretien 9).

Certains patients ont avoué accepter les médicaments génériques parce qu'ils ne pouvaient pas se permettre de payer le princeps :

« *Il y en a, bon, si ils arrivent à sortir de l'argent comme ils veulent, tant mieux, ils prennent les vrais. [...] Parce que les mutuelles c'est pareil, ça a un coût, maintenant il faut payer une partie, faut... Tout ça ça rentre en compte, pas pour tout le monde mais...* » (Entretien 16).

Certains patients ont perçu une pression de la Sécurité Sociale sur leur médecin traitant :

« *Comme je vous dirais, par rapport au médecin, lui, il va me dire que c'est toujours bien de prendre le générique parce que forcément eux ils sont dans un souci d'économies et d'économiser de l'argent à la Sécurité Sociale donc il va toujours pousser vers le générique... [...] Après comme je vous dis, il nous amène plutôt vers du générique parce que c'est les directives qu'il a reçues de la Sécurité Sociale.* » (Entretien 1) ;



« *Le jour où on m'a donné le générique, bah voilà. Je me souviens, le docteur avait dit "bah je suis obligé maintenant", il m'a pas dit ça comme ça, mais il m'a dit "bah maintenant ce sera du générique", bon bah voilà on suit, on suit.* » (Entretien 16).

Des patients ont insisté sur le rôle de leur médecin traitant dans l'acceptation des médicaments génériques.

Le médecin traitant était souvent le prescripteur des médicaments génériques :

« *Qui est qui me propose ? Bah c'est le médecin, fin il prescrit.* » (Entretien 16) ;

« *Bah le médecin traitant, c'est le médecin traitant qui les prescrit.* » (Entretien 3) ;

« *Bah c'est noté sur l'ordonnance du médecin.* » (Entretien 5).

Le médecin traitant était aussi une source d'information sur les médicaments génériques :

« *Il a dit que les molécules étaient les mêmes donc il n'y avait pas à s'inquiéter au niveau des génériques.* » (Entretien 11) ;

« *Bah il nous a dit que c'était la même molécule, qu'il n'y avait pas de problème, que c'était un médicament comme un autre.* » (Entretien 12) ;

« *Bah il m'en a dit que c'était exactement le même médicament.* » (Entretien 5).

Des patients avaient l'impression que leur médecin traitant était pour les médicaments génériques :

« *Il y a peut-être des docteurs qui sont contre mais le mien je pense pas, il est pas contre.* » (Entretien 17) ;

« *Je pense qu'il est plutôt pour.* » (Entretien 3) ;

« *Moi je pense qu'il est plutôt pour mais il ne m'a pas dit ce qu'il pensait. En même temps, je ne lui ai pas posé la question. Mais je dirais qu'il est plutôt pour.* » (Entretien 4).

Certains médecins refusaient d'inscrire la mention « non substituable » sur l'ordonnance :

« *Ils m'ont dit "tant que le médecin traitant ne marquera pas "non substituable", on ne pourra pas vous les donner". J'ai demandé à mon médecin traitant et mon médecin traitant, pour parler vulgaire, m'a envoyé dans les roses, en me disant "la Sécu ils me font ch..., vous mettez un bip, j'en ai marre avec eux, moi je ne marche pas dans la combine, ils vous le donneront comme ça, moi je ne marquerai pas dans l'ordonnance".* » (Entretien 9) ;

« Lui, c'est pas qu'il soit brute et borné, il a dit "moi je prescris ça, si maintenant à la pharmacie ils donnent des génériques, moi je ne change pas mon ordonnance, je ne veux même pas en entendre parler point final". » (Entretien 9).

La notion de confiance dans le médecin traitant était déterminante dans l'acceptation des médicaments génériques :

« Si on me le donne c'est parce que ça doit me soigner. » (Entretien 11) ;

« Je fais confiance à mon médecin. » (Entretien 13) ;

« Moi je fais confiance au docteur. » (Entretien 17).

C'était souvent le pharmacien qui proposait la substitution :

« Ah bah c'est-à-dire que lui, quand y a un médicament qui est mis par le docteur, s'il a un générique à la place, il me le donne. » (Entretien 11) ;

« Et puis après à la pharmacie aussi, on nous demande si ça dérange pas de mettre le générique. » (Entretien 20) ;

« Bah moi j'ai une ordonnance et après à chaque fois c'est le pharmacien qui propose le générique. » (Entretien 7).

Un patient a fait référence aux mesures incitatives qui concernent le pharmacien :

« Bon les pharmaciens sont obligés de les donner et les médecins aussi maintenant, donc on ne peut pas faire autrement. » (Entretien 16).

Le pharmacien était aussi une source d'information sur les médicaments génériques :

« Bah en principe c'est le pharmacien qui me donne des informations. » (Entretien 11) ;

« Avec mon médecin traitant non, mais j'ai parlé avec le pharmacien. » (Entretien 15) ;

« Bah, euh, je demande au pharmacien si j'ai une inquiétude ou voilà. » (Entretien 3).

Certains patients ont besoin que le pharmacien note le nom du princeps sur la boîte du médicament générique :

« Bah on voudrait bien, c'est vrai, que ce soit marqué... » (Entretien 16) ;

« Bon bah le pharmacien en général le note aussi. » (Entretien 17) ;

« En général le pharmacien vous met le nom du médicament à côté, donc c'est vrai qu'il n'y a pas de souci. » (Entretien 20).

Les patients ont rapporté qu'il était difficile d'avoir le princeps en pharmacie lorsque le médecin n'avait pas inscrit la mention « non substituable » sur l'ordonnance :

« Bah quelquefois le pharmacien il est pas d'accord pour nous donner le vrai. » (Entretien 12) ;

« Bah le pharmacien, il suit l'ordonnance, parce que sinon il faut que ce soit marqué « non substituable », sinon bah il donne pas, on repart sans rien, parce que “vous changerez votre ordonnance”. J'ai déjà vu des gens dans la pharmacie qui étaient en colère parce que ils voulaient vraiment le vrai médicament et comme le médecin n'avait pas écrit... » (Entretien 16) ;

« Si le docteur ne me met pas « ne pas substituer », ça régulièrement j'ai le générique. » (Entretien 8) ;

« Ils m'ont dit tant que le médecin traitant ne marquera pas « non substituable », on ne pourra pas vous les donner. » (Entretien 9).

Un patient a même rapporté avoir eu un médicament générique malgré la mention « non substituable » :

« Mais par contre aussi il y en a souvent des médecins qui marquent disons pour certains examens, dans les hôpitaux, ou n'importe, « pas disons génériques », ça n'empêche pas disons qu'on nous file quand même le générique. » (Entretien 15).

Des patients ont déclaré qu'ils faisaient confiance à leur pharmacien pour la substitution :

« Je fais confiance à mon médecin et puis à mon pharmacien. » (Entretien 13).

Des patients ont signalé le rôle de l'Etat dans la substitution :

« Alors pour moi c'est un médicament qui se substitue aux médicaments qui sont généralement prescrits par les médecins et qui permettent de faire des économies puisque c'était je pense à la demande du Ministre de la Santé pour faire des économies par rapport aux dépenses et pour boucher le trou de la Sécurité Sociale, c'est ça en fait ? » (Entretien 7).

Certains patients se sentaient fortement incités à accepter les médicaments génériques par l'ensemble des acteurs de santé :

« Bah... La Sécu, le docteur, le pharmacien, tout ça... Ils privilégient plutôt ces médicaments-là maintenant. » (Entretien 13) ;

« On n'a pas trop le choix... » (Entretien 1) ;

« Euh je peux pas dire exactement que je suis vraiment joyeuse avec ça. Mais disons dans l'ensemble on est obligés de prendre et on prend et puis c'est tout, il faut se soigner. » (Entretien 15).

L'existence d'une législation concernant les médicaments génériques rassurait les patients :

« C'est bien encadré le générique quand même. » (Entretien 11) ;

« Euh, je pense que tout ça c'est bien suivi quand même. » (Entretien 16).

## **II- Une perception négative des médicaments génériques qui justifie le refus**

### **A) Une appréciation négative des médicaments génériques**

Certains patients ont eu des difficultés à définir les médicaments génériques ou proposaient des définitions floues :

« Je ne peux pas vous dire... » (Entretien 1) ;

« Euh comme une solution, euh, intermédiaire... » (Entretien 3) ;

« Pour moi c'est des poudres, des mélanges de poudres, des mélanges de choses comme ça, c'est un peu du perlimpinpin pour moi donc euh... » (Entretien 6).

Pour certains patients, le médicament générique n'était pas le vrai médicament :

« Quelque chose qui n'est pas le vrai médicament. » (Entretien 1) ;

« Pour la tension c'est pareil c'est le vrai médicament, c'est pas un générique. » (Entretien 16) ;

« C'est mieux le vrai médicament, je pense. » (Entretien 2).

Certains patients pensaient que le médicament générique était moins efficace que le princeps :

« J'ai du Lexomil® le vrai. Et c'est vrai qu'on m'a souvent donné le générique, j'ai trouvé une différence sans avoir de truc dans ma tête et je trouve que c'est moins efficace. » (Entretien 16) ;

« *Ils sont moins efficaces.* » (Entretien 19) ;

« *C'est pas que je ne veux pas, je les ai essayés mais ça ne marche pas.* » (Entretien 8).

D'autres patients émettaient seulement des doutes sur l'efficacité des médicaments génériques :

« *Bah non, à part les petits soucis là sur les ongles de pieds, donc j'ai un traitement alors c'est pareil, on me donne du Lamisil® mais c'est le générique que j'ai. Je ne sais pas si c'est aussi efficace, parce que là ça fait plus d'un an que je le prends pis je suis toujours..., toujours le petit souci.* » (Entretien 17).

Des patients émettaient des doutes sur l'équivalence en principe actif entre le médicament générique et le princeps :

« *Donc euh je me demande si les substances, enfin je ne sais pas si c'est vraiment aussi bien que le vrai médicament.* » (Entretien 17) ;

« *Je ne sais pas si au niveau des molécules si le générique et le médicament si ça se...* » (Entretien 2) ;

« *Après je ne pense pas qu'on puisse nous mentir non plus sur le principe actif et mettre un principe actif moins efficace, ce serait grave quoi.* » (Entretien 4).

Des patients croyaient que les médicaments génériques causaient plus d'effets indésirables que le princeps :

« *Moi je suis passé au générique, du coup ça me fait dormir. Alors que le médicament de base ne me faisait pas somnoler.* » (Entretien 1) ;

« *Mais moi je me suis trouvée déjà avec le cas que j'avais des problèmes. Alors...* » (Entretien 15) ;

« *Bah je pense qu'il y a peut-être plus d'effets secondaires.* » (Entretien 5).

Des patients trouvaient que les médicaments génériques pouvaient causer des effets secondaires graves :

« *Il y avait beaucoup de problèmes, j'ai connu quelqu'un qui était très très malade.* » (Entretien 15) ;

« *Parce qu'à l'heure actuelle, avec toutes les conséquences que ça peut amener des fois les génériques, ça peut être des fois assez grave selon les médicaments.* » (Entretien 2) ;

*« Alors les effets secondaires, moi maintenant j'en déduis qu'il y a des choses graves qui arrivent puisque j'ai eu des gens de ma famille qui se sont retrouvés aux urgences justement suite à des médicaments génériques. La raison, la cause, je ne la connais pas bien parce que je n'ai pas le fond. Mais enfin pour se retrouver dans une situation où un médecin traitant est obligé d'hospitaliser en urgence quelqu'un j'imagine que c'est peut-être même un poison plus qu'un traitement donc je suis très très vigilante par rapport à ça et je pense que là il y a des choses à faire. » (Entretien 6).*

Certains patients pensaient qu'il y avait plus de risque d'allergie ou d'intolérance avec les médicaments génériques :

*« Euh la seule chose c'est au niveau de l'intolérance quoi. Je pense que c'est un problème d'intolérance d'une personne à l'autre. » (Entretien 6).*

Certains patients remettaient en cause l'absorption des médicaments génériques :

*« Mais est-ce qu'il est vraiment efficace en sachant que l'excipient est différent, est-ce que l'absorption par l'organisme est bonne ? Je ne sais pas... » (Entretien 3) ;*

*« Bah je pense qu'il faut que le médecin soit plus vigilant quand il le prescrit. Je pense qu'il doit accentuer les analyses. Il doit faire plus d'analyses, d'exams, voir si le patient réagit de la même manière sur le générique que sur le médicament de base. » (Entretien 3) ;*

*« Après c'est une question d'absorption. » (Entretien 6).*

Des patients jugeaient que les médicaments génériques étaient de qualité moindre par rapport au princeps :

*« Une qualité moindre par rapport au vrai. » (Entretien 1) ;*

*« En termes de qualité, moi je me dis que si c'est un produit de substitution, fin si on veut dire, il ne doit quand même pas être si... » (Entretien 17).*

Des patients ont évoqué la différence d'excipients entre les médicaments génériques et le princeps :

*« Mais est-ce qu'il est vraiment efficace en sachant que l'excipient est différent, est-ce que l'absorption par l'organisme est bonne ? Je ne sais pas... » (Entretien 3) ;*

*« Mais bon je sais très bien que c'est une histoire de fabrication, hein, de molécules, donc c'est les contenus, contenants, toutes ces choses-là, qui sont plus ou moins différents mais la base est la même. » (Entretien 6).*

Certains patients avaient peur de ces excipients :

« Euh c'est là où est plus le problème je pense, il y a parfois plus de risques d'allergie par rapport aux excipients. » (Entretien 5) ;

« Alors là justement les excipients, pourquoi ne pas les éviter ? Puisque on retourne maintenant vers des médecines douces, des médecins de plantes, tout ça, des tisanes, des choses comme ça, où il n'y a pas d'excipients, où il n'y a pas de choses comme ça, pourquoi ne pas créer des médicaments sans excipients ? Donc moi je le refuse l'excipient. » (Entretien 6) ;

« Après c'est vrai que certaines personnes disent que c'est l'excipient qui peut être à l'origine de problèmes de santé. » (Entretien 7).

Des patients ont remarqué que certains médicaments génériques étaient plus chers ou aussi chers que le princeps :

« Hé vous savez le prix, disons, ça varie pas beaucoup, parce que je me suis trouvé que le médicament d'origine, original coûtait moins cher que le générique. » (Entretien 15) ;

« Mais disons si on trouve l'original au même prix, ... on prend l'original, on est habitués, on sait l'efficacité. » (Entretien 15) ;

« Quelques-uns qui sont au même prix. » (Entretien 16) ;

« Bah j'ai déjà vu des génériques qui étaient un peu plus chers que les... Donc ça je trouve que c'est pas normal, puisque bon les génériques ont été faits dans le but de ... , justement, que ce soit moins cher, que ça fasse des économies. Mais bon c'est vrai que j'ai déjà vu des prix... » (Entretien 20) ;

« Et puis s'il me coûte plus cher que celui de base je ne vois pas l'utilité non plus de prendre le générique quoi. » (Entretien 3).

Des patients trouvaient que les médicaments génériques étaient moins pratiques à utiliser :

« Et troisièmement, il y en a certains qui se cassent énormément. Et au niveau emballage aussi, il y en a certains médicaments qu'on n'arrive pas à ouvrir. » (Entretien 15) ;

« Après vous avez suivant le laboratoire aussi, vous avez cachet qui change disons la taille, il y en a certains qui presque doublent de volume et effectivement on n'arrive pas à avaler ça comme il faut ou il faudrait couper. » (Entretien 15).

Certains patients ont constaté une différence de goût entre les médicaments génériques et le princeps :

« *Premièrement, disons, les cachets, certains qui sont trop amers.* » (Entretien 15) ;

« *Oh non, les autres, vraiment c'est plomb, c'est pâteux, on dirait qu'on trouve le plâtre. Les autres on dirait une petite brique en plâtre. Vraiment c'est pas bien.* » (Entretien 15) ;

« *Bon autrement zopiclone c'est pareil, c'est amer. Je prends un petit bout, en plus, parce qu'il me marque, je prends seulement un quart. Ecoutez si vous prenez, si vous avez le malheur de pas avoir de l'eau à côté, tout de suite avaler comme ça sous la langue, c'est affreux, c'est affreux.* » (Entretien 15).

Certains patients étaient gênés par la différence de conditionnement entre les médicaments génériques et le princeps :

« *Et au niveau emballage aussi, il y en a certains médicaments qu'on n'arrive pas à ouvrir. Moi à 68 ans encore, j'ai les ongles, je peux percer, mais il y en a, disons des personnes âgées qui ne pourront jamais ouvrir ça.* » (Entretien 15) ;

« *Et puis de la fabrication, c'est pareil, c'est la façon dont c'est fabriqué, dont c'est emballé, qui fait la différence je pense.* » (Entretien 6) ;

« *Ce serait vraiment le packaging à améliorer je pense, pour ne pas trop perturber les gens. Ça me rassurerait un peu aussi, c'est plus du visuel !* » (Entretien 3).

Des patients se sont plaints de la différence de présentation entre les médicaments génériques et le princeps :

« *Bah moi je pense qu'ils devraient, fin pour que ça passe mieux, je pense qu'ils devraient plus se ressembler, les boîtes. Je pense que ça passerait mieux pour les gens surtout. Parce que là ils n'ont plus les mêmes boîtes.* » (Entretien 20) ;

« *Après la qualité de la présentation elle est plus basique je pense, enfin en général c'est ça, la boîte elle est moins jolie, esthétiquement.* » (Entretien 4) ;

« *Une fois sur ma pilule j'ai cru que je m'étais trompée justement parce qu'en fait bah ça n'est pas très bien présenté. [...] Comme c'est une petite plaquette qui tourne et que les jours se suivent et qu'il n'y a pas vraiment de séparation par semaine et ben un jour je me suis trompée, je n'ai pas été dans le bon sens, il n'y a pas de flèche non plus pour indiquer le sens*



*de la prise mais bon au final c'est toutes les mêmes donc bon dans mon cas c'était pas dramatique. » (Entretien 4).*

Des patients ont souligné des différences dans la taille ou la forme des comprimés entre les médicaments génériques et le princeps :

*« C'est pas la même grosseur, mais il y a la même chose dedans. Mais pour moi non, c'est un petit truc que je veux, c'est pas un gros, voilà. » (Entretien 14) ;*

*« Deuxièmement, ils sont, certains trop gros. » (Entretien 15) ;*

*« C'est le nom qui est différent, la couleur des cachets. Ça c'est un peu dur. Là je vois l'ibuprofène il est devenu rose, je crois que c'est du Spasfon®, quoi, ça me perturbe ! » (Entretien 3).*

Des patients méconnaissaient le mode de fabrication des médicaments génériques et l'origine de fabrication :

*« Je ne sais pas s'il est fabriqué de la même façon. » (Entretien 17) ;*

*« J'aimerais bien qu'à côté on nous mette justement la matière, l'origine de la fabrication. » (Entretien 6).*

Des patients se sont rendus compte de différences de dosage entre les médicaments génériques et le princeps :

*« Et puis aussi au niveau du dosage, parce que des fois ils ont l'habitude de prendre 2 mg et d'un seul coup on change en 5 mg. Ils ne comprennent pas les personnes âgées ! Moi je sais que ma grand-mère s'est déjà trompée là-dessus, elle ne comprenait pas pourquoi son médecin lui disait d'en prendre deux alors qu'avant elle n'en prenait qu'un, et elle refusait d'en prendre deux mais c'était juste que le dosage était différent. » (Entretien 3).*

Des patients jugeaient que la dénomination des médicaments génériques était complexe :

*« Bah si ça se rapprochait du nom du médicament référent ce serait plus simple. » (Entretien 10) ;*

*« Les noms barbares (rires), ça j'aime pas. » (Entretien 6) ;*

*« Enfin on a quand même du mal à reconnaître le nom. » (Entretien 3) ;*

*« Bah parce que le nom est différent donc on connaît beaucoup moins le nom de la molécule que le médicament d'origine. » (Entretien 5).*

Des patients ont repéré qu'il y avait des médicaments génériques différents selon les laboratoires et que ce n'était pas toujours le même médicament générique qui leur était dispensé :

*« Après vous avez suivant le laboratoire aussi, vous avez cachet qui change disons la taille, il y en a certains qui presque doublent de volume et effectivement on n'arrive pas à avaler ça comme il faut ou il faudrait couper. Mais c'est affreux hein. Il y en a un, que j'ai le nom, celui-là (montre une boîte de Fenofibrate) j'ai demandé au pharmacien qu'il ne me donne plus le générique qu'il me donnait, mais qu'il me donne disons celui-là (Fenofibrate Sandoz). Celui-là il est bien, mais par contre l'autre firme vraiment ils sont beaucoup beaucoup plus grands. » (Entretien 15) ;*

*« Molsidomine, c'est pareil suivant laboratoire, il y a un laboratoire qui est très bien, les cachets sont légèrement roses, il est légèrement rosé, ceux-là ils sont lisses, ils sont brillants, ils sont très bien, par contre vous prenez l'autre marque, laboratoire, hé bah ils sont vraiment dégoûtants et en plus ils se cassent, quand vous les sortez de l'emballage, vous appuyez seulement, plouf ils sont cassés. » (Entretien 15) ;*

*« Parce que quand on est habitué à un certain médicament, on sait que c'est ça, disons on sait bien qu'est-ce que c'est comme laboratoire. Comme aujourd'hui on va chez le pharmacien, aujourd'hui on a par exemple ce médicament-là, les noms c'est les mêmes, les boîtes ce n'est plus du tout la même et laboratoire il n'est pas la même non plus. Parfois vous avez les grandes boîtes, parfois vous avez les petites et ça ça nous perturbe quand même parce qu'on ne sait pas exactement qu'est ce qui est quoi et ça c'est un problème. » (Entretien 15).*

Des patients avaient l'impression que le princeps était plus commercial :

*« Je dirais, c'est un médicament identique à celui qui n'est pas générique, celui qui est ... bah plus commercial du coup forcément, c'est le même principe actif je pense sauf qu'il est moins cher parce que la boîte est moins jolie peut être et la présentation peut être moins facile d'utilisation aussi. » (Entretien 4).*

Des patients ont fait part de leurs doutes quant à la qualité des études concernant les médicaments génériques :

*« Euh je me demande effectivement si les études sont bien abouties quoi au niveau des génériques. Ça c'est vrai que... [...] Mais est-ce que sur le long terme ils ont vraiment la*

*même efficacité que le médicament à la base, ça je ne sais pas si les études sont vraiment bien faites là-dessus. » (Entretien 3) ;*

*« Bah ils nous disent que normalement c'est la même chose mais pareil à vérifier avec leurs études, si vraiment leur efficacité est la même. » (Entretien 3).*

Le médicament générique était perçu comme une manipulation par certains patients :

*« Alors c'est pas la peine qu'on dit, c'est barbouiller la façade comme on dit, parce qu'on dit faire des économies et tout ça mais non c'est pas vrai. » (Entretien 15) ;*

*« Je me demande par rapport à l'efficacité, parce que je dis s'il était aussi efficace, je ne vois pas pourquoi on continuerait à faire les médicaments qui coûtent chers. » (Entretien 17) ;*

*« Parce que on peut se dire que si le médicament il est générique, qu'il coûte moins cher, que c'est le même principe actif, il y a forcément un truc derrière, ça ne peut pas être complètement pareil que le non générique, sauf que je ne sais pas c'est quoi le..., enfin honnêtement je ne me suis jamais vraiment trop penchée sur la question, mais je pense qu'il doit y avoir un truc qui fait que c'est moins cher. » (Entretien 4) ;*

*« Et je pense, enfin, je ne sais pas, est-ce que les génériques ne serviraient pas justement à détacher les Français du médicament ? Peut-être, je ne sais pas, enfin je sais qu'il y en a qui se chargent de ça et ceux qui se chargent de ça, hé bah ils ont des gros capitaux et ça ça me pose problème. » (Entretien 6).*

Certains patients considéraient les médicaments génériques comme des médicaments au rabais :

*« Alors, les médicaments génériques pour moi c'est un peu le discount des médicaments. » (Entretien 6).*

Une mauvaise expérience avec un médicament générique incitait à tous les refuser :

*« Bah non parce que moi je vous dis j'en ai déjà pris quelques-uns et j'ai trouvé que c'était pas pareil. » (Entretien 19).*

#### B) Un refus des médicaments génériques qui varie selon le type de patients et les circonstances de recours aux médicaments

Certains patients refusaient tous les médicaments génériques :

*« Bah j'aime pas de trop. » (Entretien 12) ;*

« *Ah personnellement, je suis pas pour.* » (Entretien 15).

Certains patients avouaient simplement leur préférence pour le princeps :

« *Je préférerais le vrai.* » (Entretien 1) ;

« *Oui, peut être que ça pourrait marcher, mais si je peux avoir le vrai médicament, je préfère.* » (Entretien 12) ;

« *Si on avait le choix, je prendrais quand même le vrai médicament, je pense.* » (Entretien 16).

La préférence pour le princeps était irrationnelle chez certains patients :

« *Bah je ne peux pas trop vous dire, je n'aime pas c'est tout, mais des inconvénients, je peux pas...* » (Entretien 12) ;

« *Je ne suis pas pour les génériques, pourquoi, je n'en sais rien.* » (Entretien 2).

Certains patients n'avaient pas confiance dans les médicaments génériques :

« *Après est-ce que on fait bien toujours avec du générique ou pas, je ne suis pas certain et ça pour l'instant c'est trop obscur pour se prononcer là-dessus.* » (Entretien 1) ;

« *On m'a dit que c'est la même molécule que les autres médicaments, qu'il n'y a pas de souci, mais je ne sais pas, j'y crois pas.* » (Entretien 12) ;

« *J'aurais moins confiance...* » (Entretien 5).

Des patients se sont plaints du manque d'information sur les médicaments génériques :

« *Bah un peu plus d'explications sur le générique.* » (Entretien 2) ;

« *Bah déjà une meilleure information en tant que patient. [...] Mais c'est vrai qu'avoir une information plus poussée. Parce que bon c'est vrai le prix c'est important mais je pense qu'il y a d'autres choses à prendre en compte. Mais je ne sais pas lesquelles. Peut-être une information plus précise sur les génériques ça pourrait être pas mal.* » (Entretien 4) ;

« *Si, à l'occasion d'avoir plus d'informations mais des informations exactes, pas pour endormir le patient.* » (Entretien 8).

Certains patients ont justifié leur refus des médicaments génériques par un manque de connaissances ou d'expertise dans le domaine :

« On n'est pas habilité à savoir un peu ce qu'il y a dans les médicaments, donc euh... »  
(Entretien 11) ;

« Hein, nous on est un petit peu..., on ne connaît pas trop tout ça, c'est... C'est un terme médical hein... » (Entretien 17) ;

« Là je ne peux pas juger, je ne suis pas à même de juger, étant donné que je ne suis pas laborantine, je ne connais pas la façon... » (Entretien 6).

Des fausses croyances sont apparues dans le discours des patients :

« Mais je pense que utiliser un générique alors que on peut vraiment utiliser la vraie molécule sans passer sur un truc on va dire en parallèle, c'est mieux d'utiliser le vrai pour un enfant, surtout que il est au début, moins de défense immunitaire. » (Entretien 1) ;

« Il y avait les émissions qui étaient faites à la télé, que au début quand le générique il est sorti, il était fabriqué en Chine et pays asiatiques, et bah on entendait disons beaucoup de bien et quand la demande était beaucoup plus grande, et bah il y avait les médicaments qui étaient disons analysés, ils ont retrouvé des excréments des animaux dans les génériques, et c'est vrai. » (Entretien 15).

Une mauvaise expérience avec un médicament générique incitait à tous les refuser :

« Si j'ai déjà testé le médicament générique pour un problème particulier et que je me suis aperçue que l'efficacité elle était nulle, je refuserai de le reprendre une deuxième fois. »  
(Entretien 4) ;

« Si un jour j'avais un problème de santé et qu'il soit reconnu que ce soit le générique qui en soit la cause si tu veux. » (Entretien 7) ;

« Une fois déjà qu'on a le mauvais truc en essayant une fois ça marche pas, on a déjà un peu des préjugés en disant "bah ouais si ce générique là il n'a pas marché, l'autre c'est pas la peine, je veux l'original". » (Entretien 9).

Certains patients ont avoué méconnaître le prix des médicaments génériques parce qu'ils étaient pris en charge à 100% :

« Bah écoutez, je ne me suis pas encore rendue compte, moi je ne paye pas, c'est à 100% alors donc je..., ça ne me concerne pas, je pense pas. » (Entretien 14) ;

« En termes de prix ? Alors là, vous me posez une colle. (rires) Euh c'est le même prix ou ils sont moins chers, je ne sais pas. Je pense qu'ils sont moins chers si on les prescrit maintenant, j'ai jamais fait la différence, non. » (Entretien 16) ;

« Bah je peux pas vous dire, je suis couvert, je peux pas répondre à ça. » (Entretien 18).

Certains patients ne comprenaient pas pourquoi ils n'avaient pas le générique pour tous leurs médicaments :

« Enfin je sais pas il faudrait que j'ai tous mes médicaments comme ça, bon bah je les prendrais, si ce qu'il y a dedans, si c'est exactement pareil, si ça me convient, bon bah pourquoi pas. C'est vrai. [...] Non mais si j'ai tout mon traitement en générique, bon bah je prends l'habitude parce que j'ai un pilulier. » (Entretien 14) ;

« Bah qu'on supprime les vrais médicaments, qu'il n'y ait plus que du générique. On n'aurait pas le choix. Donc euh... Il y a que ça... Autrement... Bah oui si le générique est aussi bon que le vrai médicament, je vois pas pourquoi on ne ferait pas plus que des génériques. » (Entretien 17).

Des patients ont signalé plus de difficultés pour les personnes âgées :

« Moi à 68 ans encore, j'ai les ongles, je peux percer, mais il y en a, disons des personnes âgées qui ne pourront jamais ouvrir ça. » (Entretien 15) ;

« Et on prend une personne âgée, si c'est pas marqué comme ça, fin ça va pas. » (Entretien 20) ;

« Les noms qui changent, la couleur des médicaments, c'est quand même un peu dur de se repérer quoi. En plus moi je suis jeune ça va. Mais bon pour les personnes âgées, hein, ils ont un peu du mal. Et puis aussi au niveau du dosage, parce que des fois ils ont l'habitude de prendre 2mg et d'un seul coup on change en 5mg. Ils ne comprennent pas les personnes âgées ! Moi je sais que ma grand-mère s'est déjà trompée là-dessus, elle ne comprenait pas pourquoi son médecin lui disait d'en prendre deux alors qu'avant elle n'en prenait qu'un, et elle refusait d'en prendre deux mais c'était juste que le dosage était différent. » (Entretien 3).

Un patient a signalé plus de difficultés pour les non-voyants :

« Comme je côtoie les non-voyants, je trouve que déjà écrire le nom du médicament en braille..., alors là écrire le nom du générique en braille, je vous assure que la boîte du médicament n'est pas suffisante pour contenir la lecture, donc là quelque part il y a un gros

*reproche parce qu'on ne peut pas lire en braille les noms barbares, archaïques, je trouve pas ça normal. » (Entretien 6) ;*

*« Parce que justement j'ai la prof de braille qui a déjà beaucoup de mal à expliquer certains médicaments, mais là avec les génériques les noms sont tellement difficiles, je trouve que là c'est très difficile. Et dans les documents à l'intérieur, c'est pas non plus équipé pour que les gens puissent le lire par eux-mêmes. Donc il y a juste une petite partie sur la boîte mais ce n'est pas suffisant. » (Entretien 6).*

Des patients ont remarqué le risque d'erreur ou de confusion avec les médicaments génériques :

*« Moi, quand je vois un médicament générique je suis perdue. » (Entretien 14) ;*

*« Bah parce que je vous dis je me trompe avec mes cachets. » (Entretien 14) ;*

*« Euh oui, c'est surtout dans l'emballage parce qu'il y a certaines boîtes qui se ressemblent. J'avais deux, un pour la tension et l'autre je ne me rappelle plus pour quoi faire... Hytacand®, la boîte de Hytacand® et il y en a un autre, ces deux-là quand je vais chez le pharmacien je demande toujours qu'il me marque, parce que les boîtes se ressemblent et malheureusement parfois ça arrive. » (Entretien 15).*

Des patients avaient des problèmes d'inobservance avec les médicaments génériques :

*« Parce qu'il faisait rien. » (Entretien 19) ;*

*« M'enfin, quand je consomme un traitement je commence par le minimum et j'augmente à la dose normale après, pour voir si je le tolère ou pas. » (Entretien 6).*

La substitution était plus complexe en cas de polymédication :

*« Moi je suis confronté en ayant pas mal de médicaments non substituables, et sur une liste, moi j'en prends en moyenne 5 le matin, 4 le midi et 6 le soir, rien que pour les niveaux cœur et spasticité. Alors vous savez si on commence à me donner des génériques, je ne vais plus savoir où j'en suis moi, je sais plus. » (Entretien 9) ;*

*« Enfin moi je fais attention, il faut faire extrêmement attention, surtout pour les gens qui prennent beaucoup de médicaments, parce que des fois à la pharmacie on se contente de barrer l'original au stylo et de mettre à côté le générique. Alors moi quand je rentre à la maison, c'est vrai que ça perturbe un peu, puisqu'on dit "tiens c'est celui-là, celui-là, celui-là", on suit son ordre, puis là tiens celui-là il est barré puisque c'est le générique d'à côté.*

*Donc après quand vous avez..., bon bah moi comme j'en ai beaucoup, j'ai une boîte avec tous mes médicaments, par habitude, je savais comment les classer, là c'est un générique hop hop hop ça y est, je suis perdu ! » (Entretien 9).*

Des patients avaient peur d'utiliser le médicament générique au long cours :

*« Bah au niveau des molécules, savoir les réactions, savoir au long terme si c'est plus dangereux de prendre un générique que le réel médicament. » (Entretien 2) ;*

*« Mais est-ce que sur le long terme ils ont vraiment la même efficacité que le médicament à la base ? » (Entretien 3) ;*

*« Mais j'ai un doute aussi, à la longue, quand c'est chronique, c'est un médicament qu'on prend longtemps, est-ce que l'effet il est toujours efficace, je ne crois pas. » (Entretien 6).*

Des patients avaient peur d'utiliser les médicaments génériques pour un enfant :

*« Je ne suis pas tellement pour, parce que j'ai rencontré les cas disons de parents que les enfants avaient des problèmes avec. [...] Bah par exemple disons, ils avaient des malaises, ils étaient pas bien, ou la tête qui tournait. Euh, c'est peut-être pas adapté pour les enfants comme il faut. Pour un adulte il supporte parce qu'il a un organisme beaucoup plus fort mais un enfant suivant aussi l'âge, il y en a certains qui supportent pas. » (Entretien 15) ;*

*« Ah c'est pareil hein, jusqu'à un certain âge, ils sont quand même... Je serais pas trop d'accord non plus. » (Entretien 17) ;*

*« Alors là je suis encore plus réticente, parce que un enfant, bon bah, lui imposer un risque supplémentaire, je trouve que c'est pas génial, autant aller vers un traitement qu'on connaît bien, qu'on utilise, et qui ne crée pas de problème, plutôt que d'aller vers quelque chose qui n'est pas..., dont on ne sait pas la suite. Je préfère éviter un souci supplémentaire. » (Entretien 6).*

Des patients préféraient le princeps en cas de maladie chronique ou grave :

*« Bah je pense que..., là je serais partagé parce que comme on ne connaît pas vraiment le générique, je préférerais avoir le vrai médicament si vraiment j'avais une maladie grave. » (Entretien 11) ;*

*« Alors, bah maladie chronique au long cours, moi j'en fais partie, fin j'en fais partie, c'est pas des cancers et tout ça, mais... Là je pense qu'il faudrait quand même plus le vrai médicament, surtout, oui... je crois. » (Entretien 16) ;*



« *J'aimerais pas prendre un médicament générique pour une maladie chronique.* » (Entretien 5).

Des patients refusaient les médicaments génériques en automédication :

« *Automédication je crois quand même qu'il n'y a pas beaucoup de gens qui achètent génériques puisque disons ils connaissent déjà les noms des médicaments qu'ils voudront, ils vont directement disons dans les grandes pharmacies, ou n'importe quoi, où actuellement maintenant c'est comme les supermarchés, vous pouvez vous servir comme vous voulez, et bah les gens quand même ils achètent l'original, ils n'achètent pas générique.* » (Entretien 15) ;

« *En automédication, je ne prends que des médicaments que je connais bien donc du coup je ne prends jamais les génériques.* » (Entretien 4).

Des patients refusaient les médicaments génériques pour les médicaments à marge thérapeutique étroite :

« *Bon après pour la thyroïde on m'a déconseillé le générique.* » (Entretien 12) ;

« *Je sais seulement que j'ai pris au début Levothyrox® et ça ne me convenait pas du tout. Et disons je prends maintenant Levothyrox® d'origine. Et de toute façon il y a beaucoup de reportages à la télé, que j'ai entendu dans les émissions médicales, que disons il faut jamais remplacer Levothyrox® soit disant par les autres médicaments.* » (Entretien 15).

Des patients avaient des réticences à substituer un médicament efficace pris au long cours :

« *Après moi c'est mon expérience avec mon père, il avait son traitement pour la tension depuis 15 ans et il a fait son AVC 3 mois après avoir pris le générique. Donc c'est sûr que je me pose des questions, quand il y a des traitements qui sont efficaces pendant 10-15 ans, qu'on change tout de suite, d'un seul coup pour un générique, est ce que derrière il faudrait vérifier quand même un peu plus l'efficacité du générique par rapport à l'ancien traitement pour ce patient-là ? [...] Le médicament avant était efficace. D'un seul coup générique. En 3 mois de temps c'était plus efficace, voilà, sa tension montait la nuit. Donc je pense qu'il y a eu un manque de surveillance, peut-être ou d'efficacité.* » (Entretien 3) ;

« *Par contre si j'aurais à prendre un traitement que j'aurais déjà commencé depuis longtemps et que je changerais de médicament ça m'embêterait, je préférerais rester sur le même médicament.* » (Entretien 5).

Pour certains patients, les médicaments génériques justifiaient une surveillance médicale rapprochée :

*« Bah je pense qu'il faut que le médecin soit plus vigilant quand il le prescrit. Je pense qu'il doit accentuer les analyses. Il doit faire plus d'analyses, d'exams, voir si le patient réagit de la même manière sur le générique que sur le médicament de base. »* (Entretien 3) ;

*« Les maladies à long terme, toujours, ça me pose souci vraiment ou alors vraiment avec un suivi très précis du médecin. »* (Entretien 3).

### C) Un refus renforcé par les différents acteurs de santé

Certains patients étaient influencés par des professionnels de santé opposés aux médicaments génériques :

*« J'ai connu des gens qui travaillent dans le laboratoire, d'un grand laboratoire, ils vont toujours aux congrès de médecine, qui sont actuellement âgés, entre 80 et 90 ans, mais ils y assistent toujours. Et les parents quand ils arrivent surtout ils disent "on donnera jamais à nos familles des génériques et disons il faut jamais utiliser", parce qu'il dit "si vous savez qu'est-ce qu'il y a là-dedans" »* (Entretien 15) ;

*« Bon mon mari est décédé il y a 4 ans bientôt et il était suivi pour des problèmes de vessie, de polypes et le chirurgien là il disait toujours « pas de génériques, pas de génériques », je me souviens toujours de ça. »* (Entretien 16).

Les médecins spécialistes ou hospitaliers semblaient moins engagés dans la substitution :

*« Mais par contre aussi il y en a souvent des médecins qui marquent disons pour certains examens, dans les hôpitaux, ou n'importe, "pas disons génériques". »* (Entretien 15) ;

*« Par exemple, j'ai eu le cas, oui j'ai oublié d'en parler, j'étais chez le dermatologue il y a un an et demi, et il m'avait prescrit que des médicaments non remboursés, donc j'en avais à peu près pour 60 euros de médicaments quand même ! Et euh... Il y en avait aucun de générique. Et il ne m'a pas dit qu'ils existaient. [...] Et en arrivant à la pharmacie, il y en avait certains qui existaient en génériques, donc pour ceux qui existaient en génériques, j'ai pris en génériques [...] »* (Entretien 4).

Certains patients déploraient que leur médecin traitant ne leur demande pas leur avis pour la substitution :

« Bah de toute façon il me le met sur l'ordonnance donc forcément si derrière... En fait, il ne me demande pas trop mon avis non plus. » (Entretien 1).

Certains patients regrettaient de ne pas avoir pu discuter des médicaments génériques avec leur médecin traitant :

« On ne peut pas dire qu'on en a réellement parlé. [...] S'il m'explique que au final il n'y a pas plus d'effets négatifs et que c'est efficace, pourquoi pas, mais l'explication je ne l'ai jamais eue. » (Entretien 1) ;

« Hum, il m'a déjà demandé si ça ne me dérangeait pas. Mais de là à en parler... Non, pas plus que ça... » (Entretien 3) ;

« Non, il ne m'en parle même pas. [...] Il me dit pas c'est bon, ou c'est pas bon, il ne rentre même pas dans le sujet. » (Entretien 9).

Certains médecins prescrivait souvent le princeps :

« Souvent il me marque le vrai médicament puis c'est à la pharmacie qu'on me donne le générique. » (Entretien 12) ;

« Après je ne suis pas sûre que ce soit acquis par tout le monde, y compris les médecins, parce que les médecins quand ils prescrivent un médicament ils ne précisent pas forcément que le générique il existe. Des fois c'est en allant à la pharmacie que le pharmacien va dire « euh je vous mets le générique ?! ». Et là on va se dire « ah bah il y a un générique ! », mais le médecin il nous l'aura pas dit. Après il est peut-être pas au courant. Mais je pense que les médecins ils ne font pas toujours bien la pub pour les génériques en fait. » (Entretien 4) ;

« Je ne me souviens pas si tu veux avoir eu un générique proposé par le médecin. » (Entretien 7).

Certains patients ne faisaient pas suffisamment confiance aux informations données par le médecin traitant :

« Oui, bah il me dit ça, c'est sûr, mais malgré moi, je pense que... [...] Voilà, bon maintenant j'irais pas dire que c'est pas vrai, mais j'ai du mal quand même à me le mettre dans la tête. » (Entretien 12).

Certains patients regrettaient que le pharmacien ne les informe pas d'avoir fait une substitution :

« Bah le pharmacien. Héhé, il vous le prescrit. Il vous dit pas c'est un générique, il vous le donne, vous arrivez à la maison, vous cherchez. » (Entretien 14).

Certains patients ont remarqué que le pharmacien ne leur proposait pas les médicaments génériques pour les médicaments en vente libre :

« Et honnêtement à la pharmacie ils ne me proposent pas les génériques pour l'automédication. » (Entretien 4).

Certains patients aimeraient que le pharmacien refasse une ordonnance avec le nom des médicaments génériques en cas de substitution :

« Des fois à la pharmacie on se contente de barrer l'original au stylo et de mettre à côté le générique. [...] Alors à ce moment-là si on dit ok pour le générique, qu'on vous refasse une ordonnance mais avec le nom en générique avec la suite de tous vos médicaments, pas barrer au stylo et mettre à côté un truc. » (Entretien 9).

Des patients reprochaient au pharmacien des conflits d'intérêts :

« Et le pharmacien on ne peut pas dire qu'il soit hyper impartial non plus et au final il va toujours pousser vers le générique parce que c'est un vendeur, ce n'est pas non plus quelqu'un qui est là pour vous dire... S'il peut vendre des médicaments, il va les vendre. Il est souvent lié à des groupes pharmaceutiques et tout le machin. » (Entretien 1) ;

« Et par contre aussi, il y a disons la pharmacie qui prend disons plus de marge que les autres, bon tout joue là-dedans, donc c'est pas la peine de dire que c'est moins cher, parce que non, parce qu'on trouve quand même moins cher disons que le générique. » (Entretien 15) ;

« Après je sais très bien que au niveau commerce des médicaments parce que maintenant c'est un commerce, commerce des médicaments, bon bah entre la pharmacie où on va chercher le médicament et puis la fabrication, les laboratoires qui fabriquent, tout le monde prend sa part plus ou moins importante, donc moi je sais qu'il y a beaucoup d'abus, donc pour moi moins de médicaments je prends, mieux je me porte. » (Entretien 6).

Certains patients attendaient des explications de la part des laboratoires pharmaceutiques sur les médicaments génériques :

« Par contre, il y aurait des trucs, des genres de réunions, moi je serais pour, moi, en nous invitant en disant on fait un groupe de 10-15 personnes, et on parle des génériques. Au moins que les gens sachent les différences qu'il y a entre les génériques et... Mais on ne sait pas,

*c'est pas le rôle du médecin à mon avis, hein, ce serait le rôle des laboratoires ça tient ! Ça ce serait pas mal ça, parce que eux ils sont capables de les fabriquer, ils sont capables d'expliquer comment ils sont faits, c'est à eux d'expliquer comment ils sont faits, avec l'assistance de médecins qui sont là d'accord, ou de scientifiques qui sont là, mais c'est eux qui les fabriquent, qu'ils nous disent pourquoi on leur dit de les fabriquer. » (Entretien 9).*

Des patients étaient méfiants à l'égard des laboratoires pharmaceutiques :

*« Enfin pour moi, tout ça c'est une bataille de laboratoires ni plus ni moins. » (Entretien 9).*

Des patients ont dénoncé les profits financiers des laboratoires pharmaceutiques :

*« Après je sais très bien que au niveau commerce des médicaments parce que maintenant c'est un commerce, commerce des médicaments, bon bah entre la pharmacie où on va chercher le médicament et puis la fabrication, les laboratoires qui fabriquent, tout le monde prend sa part plus ou moins importante, donc moi je sais qu'il y a beaucoup d'abus, donc pour moi moins de médicaments je prends, mieux je me porte. » (Entretien 6).*

Des patients déploraient l'existence d'un marché économique du médicament :

*« Euh moi ce qui me désole c'est que le médicament est un commerce avec des rapports financiers énormes. [...] Donc c'est tout un commerce, donc qui dit commerce dit business. » (Entretien 6).*

Des patients ont remarqué que les publicités faisaient la promotion des princeps :

*« Par exemple, quand j'ai un problème à la gorge, que je tousse, je vais prendre les médicaments qu'on voit à la pub, qui ont l'air efficaces, et c'est tout. » (Entretien 4).*

Des patients attendaient plus d'incitations financières avant d'accepter la substitution :

*« Si on me faisait baisser un petit peu la mutuelle ou ces choses-là, je veux bien ! » (Entretien 17).*

Certains patients s'informaient sur les médicaments génériques via internet ou via les médias :

*« Et de toute façon il y a beaucoup de reportages à la télé, que j'ai entendu dans les émissions médicales, que disons il faut jamais remplacer Levothyrox® soi-disant par les autres médicaments. » (Entretien 15) ;*

« Il y en a souvent sur canal 13, émission Sénat ça s'appelle, souvent il y en a, disons des émissions médicales, il y a des médecins qui s'expriment, des professeurs et tout et parfois vous entendez des choses qui sont vraiment, vraiment pas bien. » (Entretien 15).

D'autres patients s'informaient via un membre de la famille ou de l'entourage :

« Bah je pense quand même que je suis assez informée, disons par les medias déjà et par les amis qui travaillent disons dans le métier. » (Entretien 15) ;

« Mais il y a beaucoup de gens qui disent que c'est moins bon, que hum hum, en discutant comme ça. » (Entretien 16) ;

« Si, je vous dis que j'ai un petit cousin qui est vétérinaire et qui me donne des renseignements. » (Entretien 8).

### **III- Un aperçu de la compréhension de la correspondance entre la dénomination commune internationale et le nom de princeps par les patients**

#### **A) Des connaissances**

Certains patients avaient bien compris qu'ils consommaient des médicaments génériques :

« Bon bah simvastatine ça doit être un générique. [...] Jusqu'alors j'en ai pris quand même du générique, puisque je prends du simvastatine. » (Entretien 2) ;

« Euh, je crois qu'il y a celui-ci, ebastine, c'en est un. » (Entretien 20) ;

« Et puis je prends furosémide, je prends aldactone, ça marche ça. » (Entretien 8).

Certains patients connaissaient à la fois le nom du princeps et la DCI :

« Alors c'est... Ce n'est plus Elisor®, c'est, comment que c'est... C'est pas pravastatine, un truc comme ça ? » (Entretien 11) ;

« Parce que déjà quand vous prenez admettons Imovane® avant, aujourd'hui vous prenez disons zopiclone. » (Entretien 15) ;

« Imeth® c'est générique du methotrexate, donc je prends pareil une fois par semaine. » (Entretien 16) ;

« Euh, Jasmine®. Enfin, je la prends en générique en fait, et le générique s'appelle Convuline®. » (Entretien 4) ;

« A partir du moment où, si je vais chez le pharmacien et que on m'a prescrit du Doliprane® et qu'il me donne du paracétamol. » (Entretien 7).

## B) Des confusions et des oublis

Certains patients ne retenaient que le nom de princeps :

« Des génériques, vous savez j'en ai pas beaucoup parce que... Bon si Micardis®, peut-être c'est, oui, parce que c'est pas Micardis® qu'on me met vous voyez, c'est comment... C'est pas Micardis® que j'ai, c'est un générique. » (Entretien 12).

Certains patients avaient des difficultés à prononcer la DCI :

« Avant pour la tension, je prenais Olmetec®, il me l'a changé pour un autre, je ne sais plus... ibé... irber... ibertésan ou un truc comme ça je crois... ibertésan 300. » (Entretien 13).

Certains patients ne savaient plus s'ils prenaient le médicament générique ou le princeps :

« Pour la tension c'est pareil c'est le vrai médicament, c'est pas un générique, je crois pas, je suis en train de chercher le nom depuis, euh, oh je ne sais plus, je ne sais même pas si c'est un générique qu'on m'a donné, peut être bien. » puis « Ah voilà ça me revient c'est Alteis® mon... Je pense que c'est pas générique ça. » (Entretien 16).

Un patient a confondu le baclofène avec l'alprazolam :

« J'ai un traitement justement dû à mon hernie cervicale, un traitement pour la spasticité, [...] et il n'y a absolument rien à faire chirurgicalement, absolument rien, donc ce qu'on m'a proposé c'est un traitement à l'alprazolam, [...] et justement ce médicament là c'est un générique, parce que je connais pas le vrai nom, mais ça ce que je viens de vous dire c'est le baclofène, pardon, et bah c'est le générique. » (Entretien 9).

Certains patients ne savaient même plus le nom de leur médicament :

« Et puis l'autre, je crois que je me rappelle plus. Je ne sais plus le nom... C'est un générique n'importe comment hein le médicament. » (Entretien 11).

Les arbres thématiques sont présentés en figures 4 et 5.

# Discussion

---

## I- Principaux résultats

Nous avons pu distinguer trois profils de patients. Tout d'abord, il y avait des patients qui avaient une opinion très positive des médicaments génériques. Pour ces patients, les médicaments génériques étaient à la hauteur du princeps sur tous les points importants que sont l'efficacité, l'équivalence en principe actif, la qualité, la tolérance et la sécurité. Certains de ces patients valorisaient également le fait que les médicaments génériques étaient moins chers et permettaient de diminuer les dépenses de santé. Par conséquent, ces patients acceptaient facilement la substitution. Ensuite, il y avait des patients farouchement opposés aux médicaments génériques. Ces patients jugeaient les médicaments génériques inférieurs au princeps en termes d'efficacité, de tolérance, de qualité et de sécurité. Certains de ces patients remettaient même en cause l'équivalence en principe actif. Certains de ces patients suspectaient même des conflits d'intérêts chez les différents acteurs de santé. Par conséquent, ces patients refusaient la substitution. Enfin, il y avait des patients qui faisaient simplement confiance à leur médecin traitant et/ou à leur pharmacien. Ces patients étaient dans une certaine passivité et acceptaient la substitution sans forcément avoir une opinion sur les médicaments génériques.

En outre, l'acceptation des médicaments génériques pouvait aussi être conditionnée par les circonstances du recours aux médicaments. Ainsi, dans le cadre des maladies chroniques ou graves et dans le cadre de l'automédication et de la polymédication, certains patients choisissaient plus facilement le princeps.

Les enfants, les personnes âgées et non voyantes pouvaient être jugés plus vulnérables en cas de substitution. Ce sentiment était majoré par le fait que le pharmacien ne dispensait pas toujours le même médicament générique.

Le prix semblait être un élément important dans la perception des médicaments génériques. Ainsi, les patients toléraient difficilement de constater que certains médicaments génériques étaient aussi chers voire plus chers que le princeps.

Dans tous les cas, le médecin traitant avait un rôle primordial à jouer dans la promotion des médicaments génériques. La substitution semblait d'ailleurs mieux acceptée quand le médecin traitant en était l'initiateur. En effet, même si le pharmacien proposait quasi systématiquement la substitution, elle pouvait être plus mal perçue que lorsque le médecin traitant en était à l'origine. La notion de confiance dans le médecin traitant et dans le pharmacien était



également très importante. Certains patients attendaient du médecin traitant des informations sur les médicaments génériques.

Les patients ont reconnu l'impact, tantôt positif, tantôt négatif, des différentes mesures incitatives.

Les difficultés principales des patients étaient le manque d'information sur les médicaments génériques, notamment par le médecin traitant, les différences de présentation et de dénomination. Ces différences de présentation et de dénomination pouvaient être source d'erreur dans la prise médicamenteuse. Afin de combler le manque d'information, certains patients se renseignaient auprès de l'entourage ou dans les médias, quitte à entretenir des fausses croyances.

Finalement, les patients ont déclaré assez peu d'effets indésirables survenus avec les médicaments génériques et assez peu d'erreurs dans la prise médicamenteuse.

Nous n'avons constaté que peu de problèmes d'observance avec les médicaments génériques dans notre étude.

Quant à la compréhension de la dénomination commune internationale, on a pu constater que certains patients jonglaient parfaitement de la DCI au nom de princeps alors que d'autres confondaient les noms des médicaments voire même se trompaient entre les médicaments.

## **II- Forces de l'étude**

Cette étude présentait un certain nombre de points forts. Tout d'abord, la méthodologie utilisée était adaptée au sujet. En effet, la méthode qualitative permet de comprendre des comportements et de recueillir des sentiments, des opinions et des expériences personnelles. En outre, le choix de l'entretien individuel était inévitable pour obtenir les confidences des patients et leur opinion véritable. Ensuite, le guide d'entretien a été testé sur un premier individu afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions. Par ailleurs, l'enregistrement des données par un dictaphone a permis de garantir l'exactitude de la retranscription et donc la qualité du verbatim. Enfin, la triangulation du codage pour deux entretiens et la réalisation des entretiens jusqu'à la saturation des données sont des éléments majeurs pour justifier de la validité interne de ce travail.

Le mode de recrutement était double, au cabinet et au moyen de l'entourage, ce qui a permis d'interroger des patients aux profils plus différents que si nous nous étions limités au recrutement au cabinet. En outre, les patients sélectionnés grâce à l'entourage se confiaient plus facilement.

La réalisation de certains entretiens au domicile des patients a aussi facilité les confidences.

Les patients semblaient très intéressés par le sujet et ravis qu'on leur demande leur point de vue. Il y a eu très peu de refus de participer à l'étude. La population interrogée était très diversifiée. Les patients ne vivaient pas dans les mêmes communes, les âges étaient variés, ils exerçaient des professions différentes, ils n'avaient pas tous le même médecin traitant, ils prenaient plus ou moins de médicaments et ils ne se rendaient pas dans la même pharmacie. Cette diversité de profils interrogés renforce la validité interne de l'étude. En effet, la perception des médicaments génériques pouvait être influencée par le statut socio-professionnel, l'âge, les antécédents, le lieu d'habitation (rural ou urbain), l'opinion du médecin traitant et par le pharmacien.

Le nombre d'entretiens réalisés n'est pas négligeable, ce qui augmente aussi la validité interne de ce travail.

### **III- Limites et faiblesses de l'étude**

Ce travail présente des faiblesses. Le manque d'expérience de l'investigateur dans la réalisation d'entretiens a pu être un frein à l'obtention de données. En effet, l'investigateur a pu manquer certaines occasions de faire des relances ou de faire approfondir certains propos. En outre, l'investigateur a pu influencer involontairement les enquêtés par le ton de sa voix, sa manière de poser les questions, ses expressions faciales ou ses réactions au cours de l'entretien. Cependant, l'implication personnelle de l'investigateur au cours de l'entretien a pu favoriser l'implication des enquêtés. Le fait que l'investigateur soit un médecin a aussi pu entraver les confidences de certains patients, notamment sur le sujet de l'observance.

Le recrutement au cabinet et la réalisation de certains entretiens au cabinet a aussi pu entraver les confidences de certains patients, du fait de la proximité du médecin traitant.

Les patients recrutés étaient volontaires, nous n'avons donc pas pu recueillir de données concernant les patients qui ont refusé de participer. De même, nous n'avons pas recruté de patients dans l'Oise. Ces patients avaient-ils des opinions différentes des patients recrutés ?

Nous n'avons pas connaissance de l'opinion des médecins traitants des patients rencontrés sur les médicaments génériques. On aurait pu interroger en parallèle les médecins traitants des patients enquêtés afin de voir dans quelle mesure l'opinion du médecin influençait celle des patients.

Les résultats recueillis reposaient sur du déclaratif. Ainsi, des patients ont pu nuancer leur opinion ou donner une opinion différente de ce qu'ils font réellement. De même, peu

d'erreurs médicamenteuses ont été mises en évidence, elles sont peut-être passées inaperçues pour les patients. Certains patients ont également pu choisir de ne pas avouer des problèmes d'observance liés aux médicaments génériques. En outre, des patients ont pu être gênés par l'enregistrement par un dictaphone.

Le double codage n'a été réalisé que pour deux entretiens. Un double voire un triple codage de l'ensemble des entretiens aurait pu augmenter la validité interne de notre étude.

Enfin, du fait de la méthode utilisée, il n'est pas possible de généraliser les résultats obtenus.

Concernant notre objectif secondaire, la méthode qualitative n'était probablement pas la plus adaptée.

#### **IV- Comparaison avec d'autres études**

Les résultats de notre étude présentent de nombreuses similitudes avec ceux de la thèse qualitative de Mélanie Pirat sur le ressenti des patients face à la prescription des médicaments génériques en région Provence Alpes Côte d'Azur. (15) Dans cette thèse, le médicament générique était globalement perçu comme similaire au princeps. Les patients se plaignaient de ne pas être suffisamment informés. Le prix bas était associé à une qualité moindre. L'intérêt économique était reconnu en dépit du fait que certains médicaments génériques étaient plus chers que le princeps. Le consentement à la substitution était souvent passif. Les patients étaient influencés par le médecin traitant et/ ou le pharmacien. Il existait des confusions entre DCI et noms de princeps.

Les résultats de notre étude concordent avec ceux de la thèse qualitative de Julie Besancenot qui portait sur le ressenti et les attentes des patients âgés de plus de 80 ans en médecine générale à Lille. (16) En effet, dans cette thèse, les patients avaient évoqué : la notion d'équivalence en principe actif, le moindre coût du médicament générique, l'objectif de diminuer les dépenses de santé, la différence de fabrication entre le princeps et le médicament générique, l'efficacité comparable entre le princeps et le médicament générique à quelques exceptions près, l'authenticité du princeps par rapport au médicament générique. Ils s'étaient également plaints du manque d'information sur les médicaments génériques. L'acceptation du médicament générique était plus facile pour des maladies bénignes ou des traitements de confort. On retrouvait la notion de confiance, la notion de préférence irrationnelle pour le princeps, le sentiment de se sentir obligé d'accepter le médicament générique et l'influence négative de l'opinion de l'entourage. Les patients décrivaient des difficultés liées aux changements fréquents de marque de médicament générique, le risque de confusion et d'erreur dans la prise des médicaments et le rôle fondamental du pharmacien. Cette thèse

montrait également que certains patients jonglaient parfaitement entre la DCI et le nom de princeps alors que d'autres retenaient difficilement la DCI. On remarque cependant que l'étude de Julie Besancenot ne concernait que les personnes âgées de plus de 80 ans alors que notre population était hétérogène en termes d'âge.

Nos résultats sont également en accord avec ceux de la thèse qualitative de Jean Claude Ruggieri et Pierre Emmanuel Maitre. (17) Dans cette étude lyonnaise, des patients de médecine générale doutaient de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments génériques. Même s'ils avaient conscience de l'économie réalisée par la Société, des patients associaient le prix moins élevé à une qualité moindre. Des patients ont fait état de leurs difficultés à retenir la DCI. Les patients soulignaient le rôle important du pharmacien et du médecin traitant. Les patients regrettaient le manque d'information sur les médicaments génériques, les conflits d'intérêts avec les laboratoires ainsi que les différences de galénique et de conditionnement entre princeps et médicaments génériques.

Nos résultats sont comparables à ceux de la thèse qualitative de Jérôme Caillaud et Alexandre Werle. (18) Ces derniers concluaient à une bonne acceptation des médicaments génériques par les patients. Les patients avaient plutôt confiance dans les médicaments génériques même s'ils regrettaient le manque d'information. Ils mettaient également en avant le rôle du pharmacien dans la substitution. Le choix de réaliser des focus groupes a cependant pu limiter l'expression de certaines opinions jugées trop tranchées ou extrêmes.

Nos résultats sont confortés par ceux de l'étude qualitative de Mohamed Hassali en Australie. (19) Dans cette étude, les patients définissaient le médicament générique comme un médicament identique au princeps mais moins cher. Le prix était d'ailleurs une des raisons principales de l'acceptation des médicaments génériques. L'acceptation des médicaments génériques était aussi influencée par la confiance dans les professionnels de santé et les expériences personnelles précédentes avec des médicaments génériques. Les obstacles à l'acceptation des médicaments génériques étaient : l'influence du médecin traitant, l'habitude du princeps, la peur des effets secondaires, le risque de confusion en cas de changement et le manque d'information sur les médicaments génériques.

Nos résultats montrent une évolution positive dans le ressenti des patients vis-à-vis des médicaments génériques par rapport à une enquête qualitative d'Aline Sarradon réalisée d'octobre 2002 à avril 2004 dans le sud de la France. (20) Dans cette enquête, les patients n'avaient pas confiance dans les médicaments génériques, car ils les considéraient comme des copies de qualité inférieure au princeps. La diminution de coût du médicament générique renforçait cette impression de qualité inférieure dans l'esprit des patients. Le rôle du

pharmacien était aussi très mal perçu notamment lorsqu'il se permettait de substituer les médicaments de l'ordonnance.

Nos résultats sont également en accord avec ceux de l'étude quantitative de Sandra Crison sur la perception et le comportement des patients de médecine générale face aux médicaments génériques dans la Somme. (21) Même si la méthodologie utilisée était différente de la nôtre, cette étude s'intéressait au même territoire. Dans cette étude, le médicament générique était aussi efficace que le princeps pour 75% des patients. Le médicament générique était aussi sûr que le princeps pour 76.6% des patients. Le médicament générique était moins cher pour 79.7% des patients et il permettait de diminuer le déficit de la Sécurité Sociale pour 64.10% des patients. Pour 54.7% des patients, le principe actif était équivalent dans le médicament générique et le princeps. 83% des patients avaient confiance dans le médicament générique. 87.5% des patients étaient favorables à la prise d'un médicament générique pour une maladie bénigne contre 56.2% pour une maladie grave. 67% des patients acceptaient un médicament générique pour leur enfant. 73% des patients avaient choisi un médicament générique en automédication. 45% des patients avaient eu des difficultés à identifier le médicament générique à cause du nom compliqué ou d'une différence de présentation. 12.90% des patients pensaient avoir commis des erreurs dans la prise de leur traitement. 14% des patients avaient déclaré des effets indésirables avec un médicament générique. 55% des patients souhaitaient plus d'informations sur les médicaments génériques. Lorsque le médicament générique était proposé par le pharmacien, il était systématiquement accepté pour 51.6% des patients. Lorsque la proposition venait du médecin, elle était acceptée systématiquement pour 57.8% des patients. Dans ce travail, une bonne connaissance des médicaments génériques facilitait leur acceptation.

Caroline Martinez a analysé les facteurs pouvant influencer la perception des médicaments génériques dans une étude quantitative. (22) Les jeunes faisaient plus confiance aux médicaments génériques que les patients âgés de plus de 65 ans ( $p < 0.05$ ). Les jeunes étaient plus nombreux à penser que les médicaments génériques avaient la même efficacité que le princeps et qu'ils étaient moins chers ( $p < 0.05$ ). Les jeunes se sentaient mieux informés ( $p < 0.05$ ). Les plus âgés étaient plus nombreux à estimer que la qualité des médicaments génériques était moins bonne ( $p < 0.05$ ). Les actifs étaient plus nombreux à faire confiance aux médicaments génériques que les non-actifs ( $p < 0.05$ ). Les actifs étaient plus nombreux à penser que l'efficacité des médicaments génériques n'était pas modifiée et qu'il n'y avait pas plus d'effets indésirables ( $p < 0.05$ ). Les actifs étaient plus nombreux à penser que le médicament générique était toujours moins cher et que sa qualité était la même que celle du

princeps ( $p < 0.05$ ). Les inactifs étaient plus nombreux à s'estimer pas du tout informés ( $p < 0.05$ ). Cette étude montrait que les jeunes, les actifs et les patients les mieux informés avaient significativement une meilleure perception des médicaments génériques. La méthodologie de notre étude ne nous permettait pas de mettre en évidence de tels éléments.

Une autre étude qualitative en Suisse concluait que l'attitude des patients vis-à-vis des médicaments génériques dépendait des connaissances et croyances des patients, de la relation avec le médecin, des informations données et des expériences antérieures avec le princeps et le médicament générique. (23) Cette étude soulignait également le rôle du pharmacien.

Dans la thèse quantitative d'Isabelle Ostan, 63% des patients s'estimaient très bien ou plutôt bien informés sur les médicaments génériques. (24) Néanmoins, 68.4% des patients s'interrogeaient encore sur les médicaments génériques. Les interrogations principales concernaient la fabrication, les risques, les effets indésirables, l'efficacité et la composition. Les sources d'information des patients étaient : les professionnels de santé (53%), les brochures de la Sécurité Sociale (10.3%), les médias (10.3%) et internet (5.5%). Ces résultats confirment le manque d'information des patients et les préoccupations des patients au sujet de l'efficacité, de la tolérance, de la fabrication et de la composition des médicaments génériques. Les professionnels de santé restent tout de même les principales sources d'information.

Dans la thèse de Nathalie Duriez, 33.3% des patients qui avaient eu une expérience négative (effet indésirable ou moindre efficacité) avec un médicament générique refusaient les médicaments génériques par la suite. (25) Cette notion a également été mise en évidence dans notre travail.

Dans une étude américaine randomisée, le confort dans la substitution était significativement associé à une augmentation de 4.9% de l'utilisation des médicaments génériques, en analyse multivariée ( $p = 0.021$ ). (26)

Une étude quantitative américaine retrouvait également une réticence des patients à substituer les médicaments à marge thérapeutique étroite. (27) En effet, dans cette étude américaine, 75% des patients pensaient que la substitution d'un traitement antiépileptique habituellement efficace pouvait déclencher la survenue de crise chez un patient épileptique bien contrôlé. Pour 87% des patients, l'efficacité des médicaments génériques antiépileptiques était différente de celle du princeps. 79% des patients accepteraient des médicaments génériques pour des affections aiguës si ceux-ci coûtaient moins chers. Ainsi, cette étude confirme la difficulté de substituer des traitements chroniques.

Dans une étude randomisée suisse, les patients avaient le choix entre le princeps et le médicament générique en situation de grippe puis en situation de thrombose. En situation de grippe, 90.2% choisiraient le médicament générique contre 79.9% en situation de thrombose ( $p < 0.001$ ). (28) Ces résultats confirment que le choix du médicament générique dépend aussi du type et de la gravité de la pathologie. Dans cette étude, ce choix était aussi significativement lié aux croyances du patient, à ses connaissances et à son affect.

Dans la thèse quantitative de Suzanne Barthaburu, 27% des patients avaient plus confiance dans la substitution lorsqu'elle était prescrite par le médecin. (29) Cela confirme l'importance du rôle du médecin traitant dans la substitution.

Dans une thèse quantitative à Rouen, Cécile Meunier démontre également l'importance du rôle du médecin traitant dans la substitution. (30) En effet, pour 52.46% des patients, le médecin traitant était l'interlocuteur privilégié pour délivrer des informations sur les médicaments génériques. 57% des patients ne communiquaient jamais avec le médecin traitant au sujet des médicaments génériques. Plus les patients communiquaient avec leur médecin traitant sur les génériques, plus ils considéraient bien ces médicaments ( $p = 0.0338$ ). L'opinion ressentie du médecin traitant était significativement liée à l'acceptation ou au refus des médicaments génériques ( $p = 0.0014$ ). De même, l'opinion ressentie du médecin traitant était significativement liée à l'opinion des patients sur l'efficacité ( $p = 0.0074$ ), sur les effets secondaires ( $p = 0.0058$ ) et sur le caractère « bas de gamme » ( $p = 0.0045$ ). 71.33% des patients acceptaient la prescription de médicaments génériques par leur médecin traitant alors que 55.33% acceptaient la substitution par le pharmacien. L'opinion ressentie du médecin traitant était significativement liée à l'acceptation de la prescription de médicaments génériques ( $p = 0.0005$ ) et au consentement à la substitution par le pharmacien ( $p < 0.0001$ ). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de notre étude.

Nathalie Duriez a également étudié le rôle du médecin traitant dans l'acceptation des médicaments génériques par les patients, dans une étude quantitative. (25) 91.7% des patients des médecins prescrivant toujours en DCI acceptaient les médicaments génériques. 93.8% des patients de médecins qui n'inscrivaient jamais la mention « non substituable » sur leurs prescriptions acceptaient les médicaments génériques.

Dans une étude randomisée américaine, la communication avec le médecin ou le pharmacien était significativement associée à une augmentation de 3.9% de l'utilisation des médicaments génériques, en analyse multivariée ( $p = 0.012$ ). (26)

L'attitude des patients ne semble pas être le seul facteur limitant l'essor des médicaments génériques. En effet, dans la thèse de Christine Duflos sur les déterminants de la prescription, les raisons invoquées dans le choix du princeps étaient liées aux patients dans 6% des cas et aux médecins dans 58% des cas. (31)

Dans la thèse d'Isabelle Ostan, 45.60% des molécules citées par les patients étaient citées en noms commerciaux tandis que 2.70% des molécules étaient citées en DCI. (24) Ces résultats confirment les difficultés des patients à retenir la DCI.

Dans une thèse quantitative en Savoie, Jonathan Gréard a comparé les réponses des patients avec leurs prescriptions. (32) A la question, « êtes-vous traité avec des médicaments génériques ? », 87% des patients ont répondu en cohérence avec leur prescription. A la question, « le médecin vous prescrit-il des médicaments génériques ? », 61% des patients ont répondu en cohérence avec leur prescription. Ces résultats démontrent eux aussi les difficultés des patients à identifier les médicaments génériques.

Nous étions étonnés de ne retrouver que peu d'éléments sur d'éventuelles erreurs de prises médicamenteuses liées aux médicaments génériques. Dans la thèse d'Emeric Poupel, 16% des patients interrogés déclaraient avoir fait une erreur de prise médicamenteuse au cours d'un traitement comportant des médicaments génériques. (33) Ce résultat est tout de même à pondérer parce qu'il repose sur du déclaratif. Néanmoins, il semblerait que ces erreurs ne sont pas très fréquentes, ce qui peut expliquer qu'il nous a été difficile de les mettre en évidence dans notre travail qui ne portait que sur 20 patients. Dans cette même thèse, Emeric Poupel s'est intéressé aux facteurs de risques d'erreurs. Parmi les patients ayant fait une erreur, 54.8% déclaraient avoir été perturbés par le changement de boîte ; 58.1% par le changement de comprimés ; 54.8% par la couleur du comprimé ; 83.9% par le changement de nom du médicament (DCI). Les personnes âgées de plus de 60 ans étaient significativement plus perturbées par le changement de boîte ( $p < 0.0005$ ) et par le changement de nom ( $p = 0.025$ ). Concernant le type d'erreur commise, 38.7% avaient consommé à la fois le princeps et le médicament générique ; 41.9% avaient confondu deux médicaments génériques. Le nombre élevé de médicaments consommés ( $p = 0.02$ ) et le nombre élevé de médicaments génériques consommés ( $p = 0.002$ ) étaient significativement liés au risque d'erreur.

Dans la thèse d'Isabelle Ostan, 92% des patients déclaraient ne pas faire d'erreur suite à la délivrance de médicaments génériques. (24) Même si on peut suspecter un biais de déclaration, le fait que les questionnaires étaient remplis par les patients eux-mêmes et anonymes réduisait ce biais. Cependant, il est assez difficile d'estimer ce taux d'erreur étant donné que certaines erreurs peuvent passer inaperçues pour le patient.



Dans l'étude de cohorte de Michaël Jiryess, le taux moyen d'erreur dans la réalisation du pilulier était de 24% dans le groupe « génériques » soit un risque relatif d'erreur à 2.12 ( $p=0.047$ ) par rapport au groupe « princeps ». (34)

Nous étions également étonnés de ne pas avoir rencontré plus de problèmes d'observance avec les médicaments génériques. Une étude cas-témoin américaine réalisée chez des patients en post infarctus du myocarde retrouvait une augmentation de l'arrêt du traitement après un changement de forme ou de couleur avec un odd ratio ajusté à 1.49 [1.30 ;1.71]. (35)

Une étude italienne réalisée sur 101 618 patients hypertendus montrait que l'observance était identique dans les groupes génériques versus princeps lorsque le médicament générique était prescrit dès la primo-prescription. (36)

En comparant nos résultats à ceux d'une étude quantitative finlandaise, on s'aperçoit que les médicaments génériques sont mieux perçus et acceptés par les Finlandais. (37) En effet dans cette étude, 88.4% des patients interrogés ne voyaient pas de différence entre le princeps et le médicament générique. 70.9% des patients considéraient que la réforme du médicament générique était une bonne réforme. 80.9% des patients pensaient que les médicaments génériques étaient moins chers. 84.9% des patients pensaient que la substitution n'était pas dangereuse. 79.3% des patients pensaient que la décision de substitution appartenait au médecin. 86.2% des patients faisaient confiance au pharmacien pour la substitution. La population étudiée était bien représentative de la population finlandaise et le taux de réponse était élevé, ce qui conférait une certaine validité à ces résultats. Cette acceptation est probablement favorisée par le fait que les pharmaciens ont l'obligation, depuis 2003, de délivrer des médicaments génériques sauf opposition du prescripteur pour motif médical ou opposition du patient.

Une étude espagnole prospective, randomisée et multicentrique a évalué l'effet d'une intervention éducative individuelle sur l'acceptation de la substitution par les médicaments génériques. (38) Les patients du groupe intervention avaient bénéficié d'une information brève orale et écrite sur les médicaments génériques. Dans ce groupe, la substitution était acceptée par 98.9% des patients et le taux de prescription de médicaments génériques était passé de 0.8% à 5.9% ( $p<0.001$ ). Les auteurs concluaient donc qu'une intervention éducative individuelle améliorait le taux d'acceptation des médicaments génériques. De la même façon, on pourrait proposer une action éducative aux patients de notre étude avant de s'entretenir de nouveau avec eux sur leur perception des médicaments génériques.

## V- Perspectives

Au vu des résultats de notre étude, des mesures pourraient améliorer l'acceptation des médicaments génériques par les patients :

- Prescription des médicaments en DCI par tous les médecins
- Enseignement des médicaments en DCI pour les futurs médecins
- Information claire sur les médicaments génériques par les médecins traitants à l'intention des patients
- Prescription des médicaments génériques lors de l'instauration d'un nouveau traitement
- Plus de communication de la part du pharmacien quand il substitue une ordonnance
- Rédaction d'une nouvelle ordonnance en cas de substitution par le pharmacien
- Dispensation du même médicament générique à chaque fois
- Simplification de la dénomination des médicaments génériques
- Des efforts sur la présentation des médicaments génériques afin que les médicaments génériques ressemblent plus au princeps correspondant et que les différents médicaments génériques d'un même laboratoire se distinguent facilement les uns des autres
- Le prix des médicaments génériques devrait toujours être inférieur au prix du princeps
- Diffusion d'informations positives et claires sur les médicaments génériques par les médias (campagnes publicitaires)
- Organisation de réunions publiques d'information sur les médicaments génériques.

Notre travail nécessiterait des études complémentaires afin d'avoir une meilleure appréciation des freins à l'essor des médicaments génériques. Il serait intéressant de réaliser une étude de la perception et du ressenti des patients de médecine générale vis-à-vis des médicaments génériques dans d'autres régions de France pour comparer les résultats selon les régions. On pourrait aussi réaliser la même étude en Picardie après une action d'éducation ou d'information des patients sur les médicaments génériques. Etant donné l'importance du médecin traitant dans la promotion des médicaments génériques, il serait aussi intéressant d'analyser la perception et le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis des médicaments génériques. Par ailleurs, on pourrait envisager de réaliser une étude quantitative visant à évaluer la compréhension de la DCI par les patients de médecine générale.

# Conclusion

---

Parmi les patients picards de médecine générale que nous avons rencontrés, certains avaient une vision très positive des médicaments génériques. Ces patients avaient bien compris l'équivalence entre le princeps et les médicaments génériques et reconnaissaient l'intérêt économique des médicaments génériques. Plus les patients connaissaient les médicaments génériques, plus ils les acceptaient facilement.

D'autres patients considéraient les médicaments génériques comme des médicaments inférieurs en tous points au princeps. Leur impression de qualité moindre pouvait même être renforcée par le faible coût des médicaments génériques. Parmi ces patients, certains craignaient même que les médicaments génériques ne soient une manipulation dans le but d'instaurer une médecine à deux vitesses, les plus riches pouvant s'offrir le princeps. Ces opinions négatives étaient parfois corroborées par les médias, l'entourage ou internet.

Enfin, certains patients n'avaient pas vraiment d'avis sur les médicaments génériques. Ces patients étaient surtout influencés par leur médecin traitant et le pharmacien. Le contexte dans lequel ces patients étaient amenés à consommer des médicaments pouvait aussi avoir une influence sur leur acceptation des médicaments génériques.

En outre, des patients ont souligné le risque d'erreur ou de confusion avec les médicaments génériques. Notre étude a confirmé ce risque puisque certains patients maîtrisaient parfaitement la correspondance entre nom de princeps et DCI tandis que d'autres confondaient les DCI entre elles ou oubliaient complètement le nom de leur traitement. Certains ne savaient même plus s'ils avaient affaire au princeps ou au médicament générique.

En tant que médecin généraliste, cette étude nous a permis de mieux comprendre les facteurs à l'origine de l'acceptation ou du refus des médicaments génériques par les patients. Ainsi, il nous faut renforcer notre communication sur les médicaments génériques et prendre le temps de réassurer nos patients. Il nous faut également privilégier la prescription de médicaments génériques lors de nos primo-prescriptions.

# Bibliographie

---

1. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les dépenses de santé en 2015 - Résultats des comptes de la santé - Panoramas de la DREES. Edition 2016. p. 8-22.
2. Code de la santé publique - art. L5121-1-2.
3. Code de la santé publique - art. L5125-23.
4. Code de la sécurité sociale - art. L162-16.
5. Code de la santé publique - art. L5121-1.
6. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [en ligne]. [consulté le 26 mars 2017]. Mis à jour le 25 juin 2017. Disponible sur [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-generiques/L-evaluation-des-medicaments-generiques/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-generiques/L-evaluation-des-medicaments-generiques/(offset)/1)
7. Code de la sécurité sociale - art L162-17-1.
8. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [en ligne]. [consulté le 26 mars 2017]. Mis à jour le 25 juin 2017. Disponible sur [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-generiques/Qu-est-ce-qu-un-medicament-generique/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-generiques/Qu-est-ce-qu-un-medicament-generique/(offset)/0)
9. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [en ligne]. [consulté le 24 février 2016]. Mis à jour le 25 juin 2017. Disponible sur <http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Listes-et-repertoires-Repertoire-des-medicaments-generiques>
10. Le GEMME [en ligne]. [consulté le 1 novembre 2016]. Disponible sur <http://new.medicamentsgeneriques.info/>
11. Barbillon E, Le Roy J. Petit manuel méthodologique de l'entretien de recherche: de la problématique à l'analyse. Paris: Enrick B.; 2012.
12. Blanchet A, Gotman A, Singly F de. L'entretien. Paris: A. Colin; 2007.
13. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin; 2016.
14. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2014.
15. Pirat M. Ressenti des patients face à la prescription des médicaments génériques dans les cabinets de médecine générale de la région PACA. Université de Nice Sophia Antipolis ; 2014.
16. Besancenot J. Médicaments génériques : le ressenti et les attentes des patients âgés de plus de 80 ans en médecine générale. Université du droit et de la santé de Lille ; 2012.

17. Maitre P-E, Ruggieri J-C. Regards croisés sur les perceptions et comportements des médecins et des patients vis-à-vis du médicament générique. Université Claude Bernard (Lyon) ; 2012.
18. Caillaud J, Werlé A. Médecins, pharmaciens, patients : perceptions et comportements des trois acteurs de santé face aux médicaments génériques. Université François Rabelais (Tours) ; 2006.
19. Hassali MA, Kong DCM, Stewart K. Generic medicines: perceptions of consumers in Melbourne, Australia. *Int J Pharm Pract.* 2005 ;13(4):257-64.
20. Sarradon-Eck A, Blanc M-A, Faure M. Des usagers sceptiques face aux médicaments génériques : une approche anthropologique. *Rev Épidémiologie Santé Publique.* 2007 ;55(3):179-85.
21. Crison S. Perception et comportement des patients face aux médicaments génériques : enquête dans un cabinet de médecine générale auprès de 64 patients. Amiens; 2007.
22. Martinez C. Perception du médicament générique par les patients de Midi-Pyrénées : les catégories socio-professionnelles ont-elles une influence ? Université Toulouse III - Paul Sabatier ; 2014.
23. Allenet B, Golay A. Quelles sont les attitudes des patients vis-à-vis des médicaments génériques? Illustration par la metformine. *Rev Med Suisse.* 2013;9:1005–1009.
24. Ostan I. Perception du médicament générique dix ans après le droit de substitution : enquête auprès de pharmaciens d'officine et de patients en Haute-Garonne. Université Paul Sabatier (Toulouse) ; 2009.
25. Duriez N. Évaluation de l'acceptation des médicaments génériques par les patients de médecine générale. Rouen ; 2014.
26. Shrank WH, Cadarette SM, Cox E, Fischer MA, Mehta J, Brookhart AM, et al. Is There a Relationship Between Patient Beliefs or Communication About Generic Drugs and Medication Utilization? *Med Care.* 2009 ;47(3) :319-25.
27. Berg MJ, Gross RA, Haskins LS, Zingaro WM, Tomaszewski KJ. Generic substitution in the treatment of epilepsy: Patient and physician perceptions. *Epilepsy Behav.* 2008 ;13(4) :693-9.
28. Dohle S, Siegrist M. Cognitive and affective determinants of generic drug acceptance and use: cross-sectional and experimental findings. *Health Psychol Behav Med.* 2013 ;1(1) :5-14.
29. Barthaburu S. Le point sur l'acceptation des médicaments génériques : résultat d'une étude menée auprès des patients et professionnels de santé sur la région Aquitaine en 2014. Université de Bordeaux ; 2015.
30. Meunier C. Opinion vis à vis des médicaments génériques : enquête auprès de 300 patients de pharmacies seinomarines, mise en évidence du rôle joué par le médecin traitant. Rouen ; 2013.
31. Duflos C. Etude des déterminants du choix de prescription entre médicaments génériques et médicaments princeps en médecine générale. Université Paul Sabatier (Toulouse) ; 2003.

32. Gréard J. Marché des médicaments génériques : rôle des patients à partir d'une enquête réalisée dans une pharmacie d'officine en Savoie. Université Joseph Fourier (Grenoble) ; 2014.
33. Poupel E. Enquête sur les erreurs de prise de médicaments génériques dans une population de médecine générale. Université de Poitiers ; 2011.
34. Jiryess M. Influence de l'usage de médicaments génériques sur l'observance thérapeutique : étude de cohorte sur une population de patients suivis en médecine générale. Université d'Aix-Marseille ; 2012.
35. Kesselheim AS, Bykov K, Avorn J, Tong A, Doherty M, Choudhry NK. Burden of Changes in Pill Appearance for Patients Receiving Generic Cardiovascular Medications After Myocardial Infarction: Cohort and Nested Case–Control Studies. *Ann Intern Med.* 2014 ;161(2) :96.
36. Corrao G, Soranna D, La Vecchia C, Catapano A, Agabiti-Rosei E, Gensini G, et al. Medication persistence and the use of generic and brand-name blood pressure-lowering agents. *J Hypertens.* 2014 ;32(5) :1146-1153.
37. Heikkilä R, Mäntyselkä P, Ahonen R. Do people regard cheaper medicines effective ? Population survey on public opinion of generic substitution in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2011 ;20(2) :185-91.
38. Vallès JA, Barreiro M, Cereza G, Ferro JJ, Martínez MJ, Escribà JM, et al. A prospective multicenter study of the effect of patient education on acceptability of generic prescribing in general practice. *Health Policy Amst Neth.* 2003 ;65(3) :269-75.

# Liste des tableaux

**Tableau 1 :** caractéristiques des patients de l'étude

Entretien	Sexe	Age (ans)	Catégorie socio-professionnelle	Commune de résidence	Couverture sociale	Antécédents	Traitement habituel	Fréquence de consultation	Enfants	Durée (minutes)	Lieu de l'entretien
1	M	26	Profession intermédiaire	Eterpigny	Régime général+ mutuelle	Non	Non	Rarement	Non	12	Domicile
2	M	56	Sans emploi	Amiens	Régime général+ mutuelle	Lombalgies, hypertension artérielle (HTA)	Oui	1 fois/mois	Oui	11	Domicile
3	F	30	Profession intermédiaire	Clairy saulchoix	Régime général	Non	Non	3 fois/ an	Oui	11	Domicile
4	F	24	Profession intermédiaire	Amiens	Régime général+ mutuelle	Non	Non	4 fois/an	Non	16	Domicile
5	F	52	Employée	Amiens	Régime général+ mutuelle	Non	Non	3 fois/ an	Oui	12	Domicile
6	F	60	Retraitée profession intermédiaire	Longueau	Régime général+ mutuelle	Lombalgies, arthrose	Oui	1 fois/ an	Non	21	Domicile
7	F	57	Retraitée profession intermédiaire	Thennes	Mutuelle Générale de l'Education Nationale	Non	Non	1 fois/ an	Oui	22	Domicile
8	F	88	Retraitée artisan	Péronne	Régime Social des Indépendants	Diabète, arthrose, HTA	Oui	1 fois/mois	Oui	10	Cabinet

Entretien	Sexe	Age (ans)	Catégorie socio-professionnelle	Commune de résidence	Couverture sociale	Antécédents	Traitement habituel	Fréquence de consultation	Enfants	Durée (minutes)	Lieu de l'entretien
<b>9</b>	M	57	Sans emploi	Péronne	Régime général+ mutuelle	Spasticité jambe gauche, cervicalgies, infarctus du myocarde	Oui	Tous les 3 mois	Oui	17	Cabinet
<b>10</b>	M	27	Employé agricole	Vignacourt	Mutualité Sociale Agricole (MSA)+ mutuelle	Aucun	Non	Rarement	Non	6	Domicile
<b>11</b>	M	70	Retraité cadre	Seraucourt le grand	Régime général+ mutuelle	Dyslipidémie, reflux gastro-oesophagien (RGO)	Oui	Tous les 2 mois	Oui	6	Cabinet
<b>12</b>	F	69	Retraîtée employée	Seraucourt le grand	Régime général+ mutuelle	Hypothyroïdie, HTA	Oui	Tous les 3 mois	Oui	7	Cabinet
<b>13</b>	M	61	Sans emploi	Roupy	Régime général+ mutuelle	HTA, diabète, hernie discale	Oui	Tous les 3 mois	Non	6	Cabinet
<b>14</b>	F	73	Retraîtée employée	Etreillers	Régime général+ mutuelle	HTA, fibrillation auriculaire, goutte, cataracte	Oui	Tous les 3 mois	Oui	11	Cabinet
<b>15</b>	F	68	Retraîtée employée	Etreillers	Régime général+ mutuelle	HTA, hypothyroïdie, insuffisance veineuse, bronchite	Oui	Tous les 2 mois	Oui	21	Cabinet



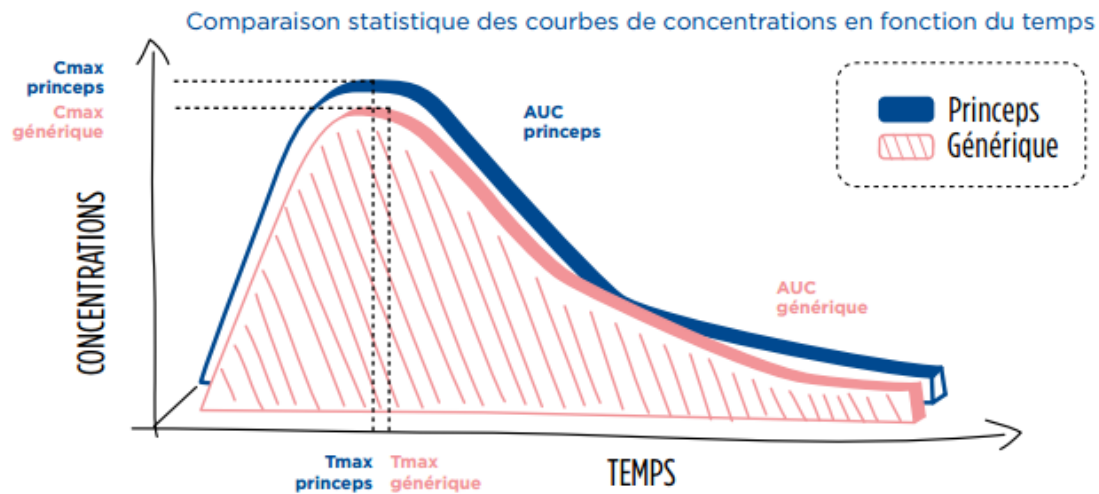
Entretien	Sexe	Age (ans)	Catégorie socio-professionnelle	Commune de résidence	Couverture sociale	Antécédents	Traitement habituel	Fréquence de consultation	Enfants	Durée (minutes)	Lieu de l'entretien
<b>16</b>	F	68	Retraitée commerçante	Francilly	Régime général+ mutuelle	chronique obstructive, dyslipidémie, RGO HTA, hypothyroïdie, polyarthrite rhumatoïde	Oui	Tous les 3 mois	Oui	18	Cabinet
<b>17</b>	F	66	Retraitée employée	Etreillers	Régime général+ mutuelle	Mycose unguéale, chirurgie de l'épaule	Non	Tous les 3 mois	Oui	11	Cabinet
<b>18</b>	M	34	Sans emploi	Origny Sainte Benoite	Couverture Médicale Universelle obligatoire et complémentaire	Chirurgie cardiaque, tumeur du cervelet, nodule thyroïdien opéré	Oui	1 fois/ mois	Oui	8	Cabinet
<b>19</b>	M	30	Ouvrier	Neuvillette	MSA+ mutuelle	Psoriasis	Oui	Occasion-nellement	Oui	5	Cabinet
<b>20</b>	F	41	Profession intermédiaire	Villers le Sec	Régime général+ mutuelle	Asthme	Non	1 fois/mois	Oui	10	Cabinet

M= masculin ; F= féminin

# Liste des figures

**Figure 1 :** études de bioéquivalence

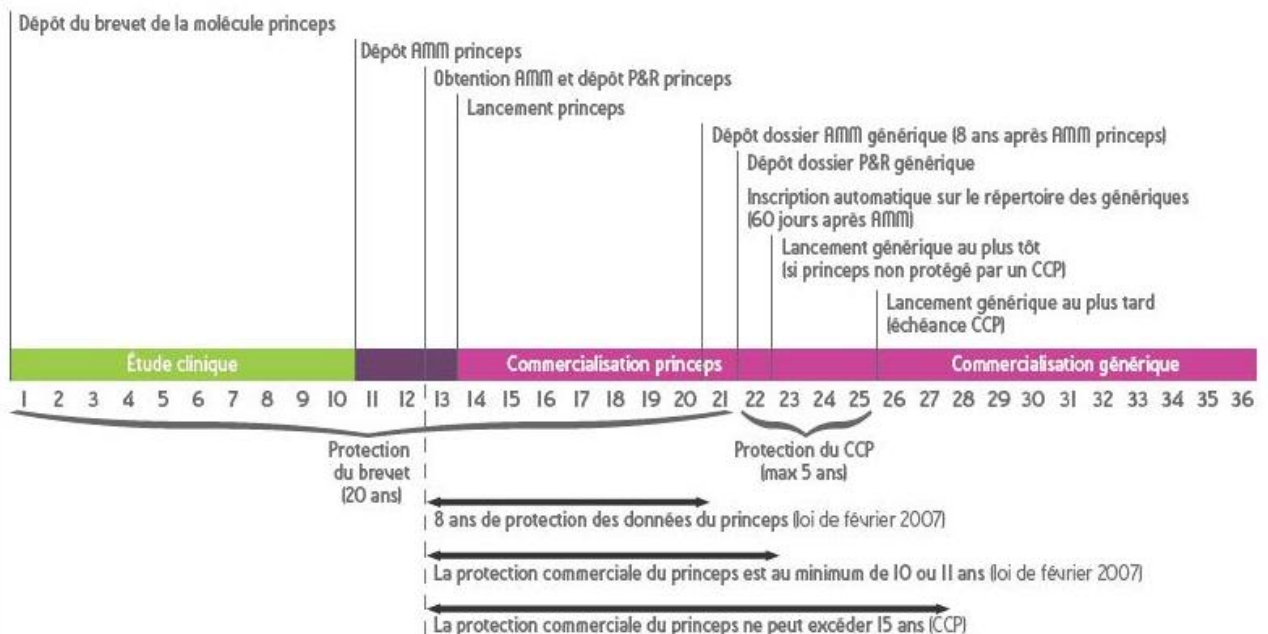
## PARTIE BIOANALYTIQUE



Les étapes de la comparaison statistique sont les suivantes :

- ① Calcul des moyennes de  $C_{max}$  et d'AUC pour chaque médicament (générique et princeps).
- ② Calcul du ratio des moyennes (Générique/Princeps).
- ③ Calcul d'un « intervalle de confiance à 90% » pour ce ratio, c'est-à-dire l'intervalle dans lequel la vraie valeur du ratio des moyennes a 9 chances sur 10 de se trouver.

**Figure 2 :** cycle de vie administratif du princeps et du médicament générique



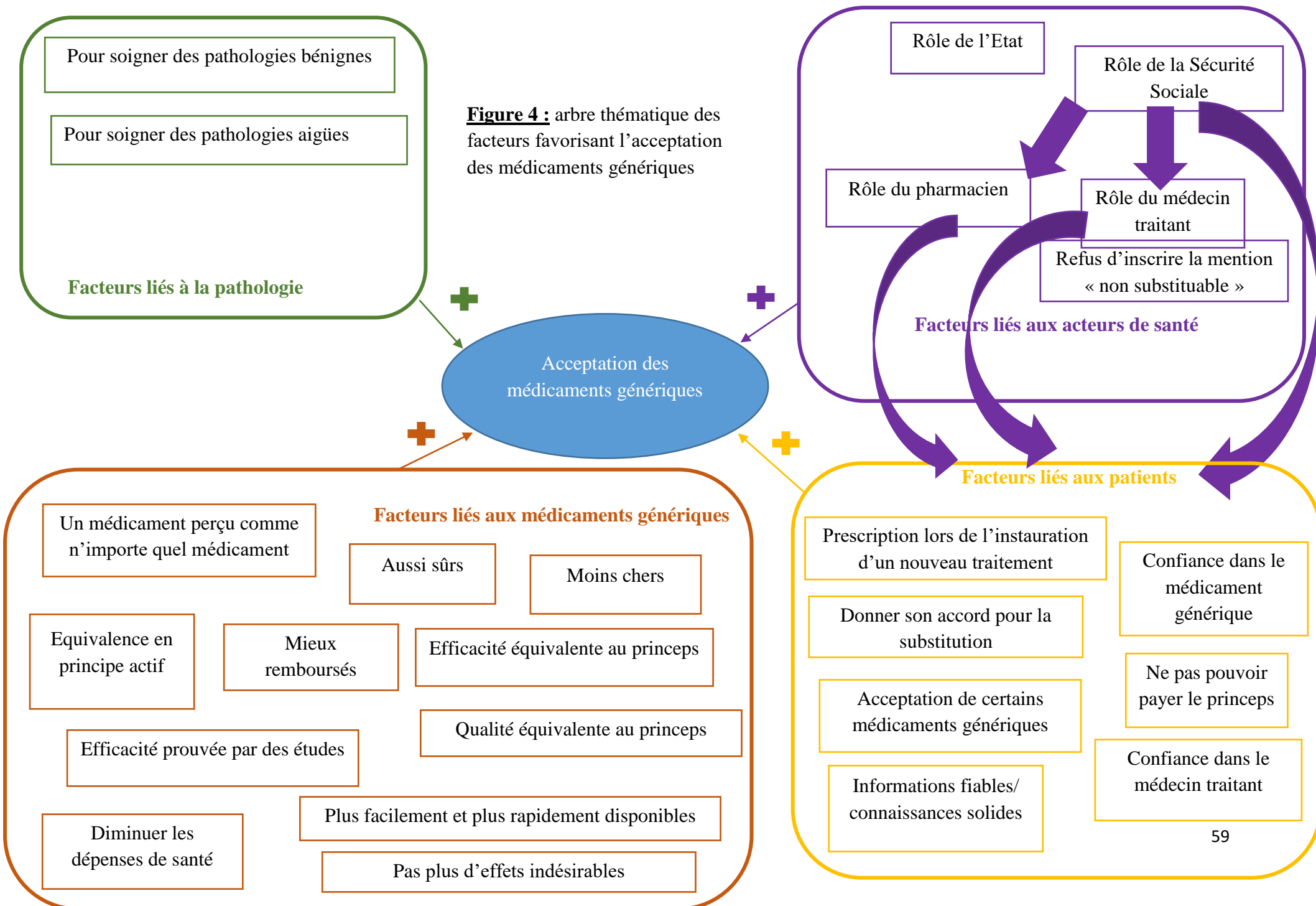
**Figure 3** : extrait du répertoire des génériques de l'ANSM

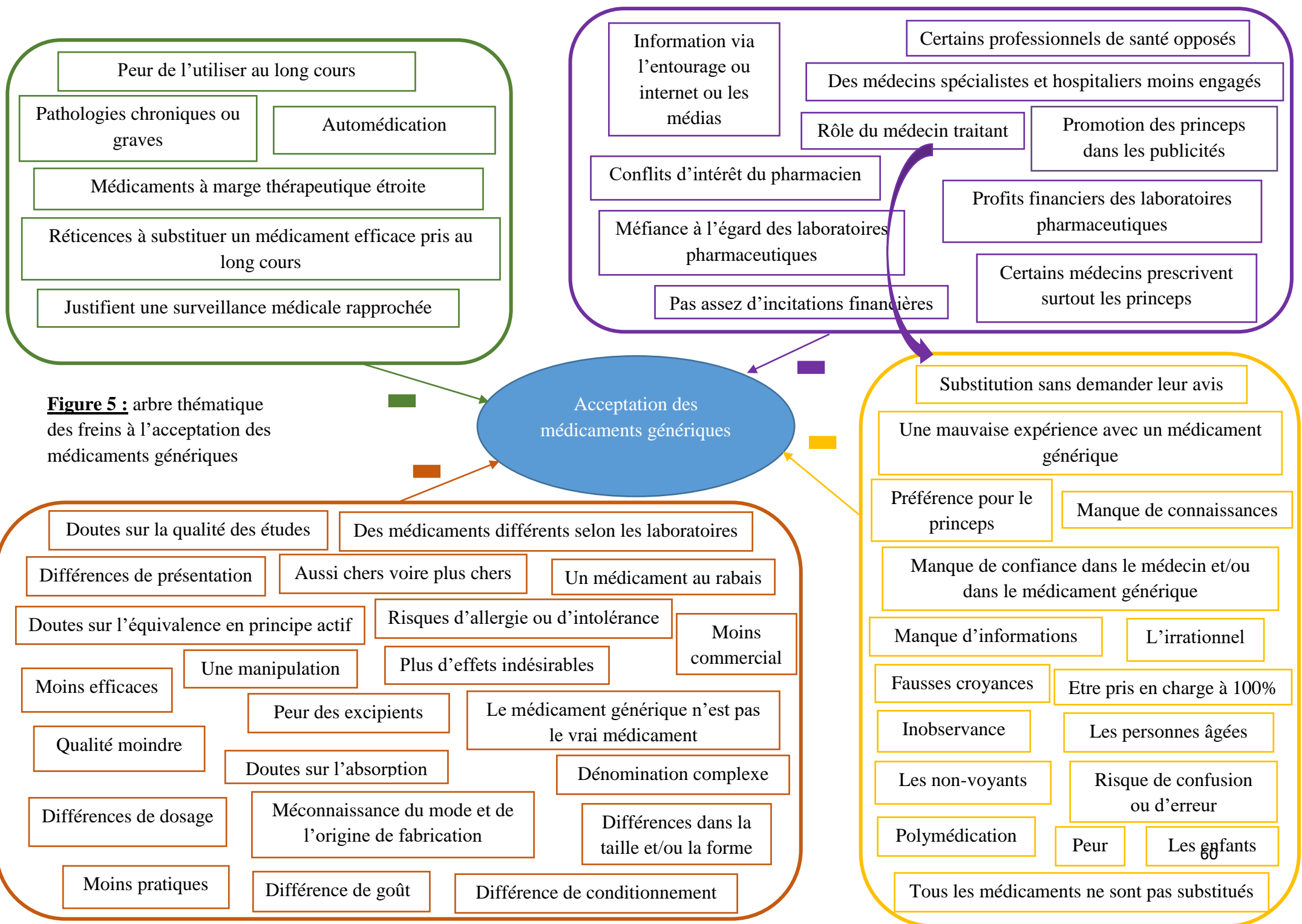
**Dénomination commune : ACIDE FUSIDIQUE**

**Voie cutanée**

Groupe générique : ACIDE FUSIDIQUE 2 % - FUCIDINE 2 POUR CENT, crème

	<b>Spécialités pharmaceutiques</b>	<b>Excipients à effet notoire</b>
R	FUCIDINE 2 POUR CENT, crème, LABORATOIRES LEO, LABORATOIRES LEO SA (exploitant).	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE ARROW 2 %, crème, ARROW GENERIQUES, ARROW GENERIQUES - LYON (exploitant).	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE BGR 2 %, crème, GOAPHARMA SAS, BIOGARAN - COLOMBES (exploitant).	Alcool cétylique, Hydroxyanisole butylé, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE BIOGARAN 2 %, crème, BIOGARAN, BIOGARAN - COLOMBES (exploitant).	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE EG 2 %, crème, EG LABO - Laboratoires EuroGenerics, EG LABO - LABORATOIRES EUROGENERICIS - BOULOGNE BILLANCOURT (exploitant).	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE IDETEC 2 %, crème, INTERNATIONAL DRUG DEVELOPMENT, Non désigné (exploitant).	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE MYLAN 2 %, crème, MYLAN SAS, MYLAN SAS - SAINT PRIEST (exploitant).	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE RATIOPHARM 2 %, crème, TEVA SANTE, TEVA SANTE - COURBEVOIE (exploitant).	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.
G	ACIDE FUSIDIQUE SANDOZ 2 %, crème, SANDOZ.	Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, Sorbate de potassium.





**Figure 5 :** arbre thématique des freins à l'acceptation des médicaments génériques

# Annexes

---

## Annexe 1 : script d'entretien

Je suis interne en 3<sup>ème</sup> année de médecine générale à Amiens et dans le cadre de ma thèse de fin d'études, j'étudie la perception et le ressenti des patients vis-à-vis des médicaments génériques en cabinet de médecine générale en Picardie. Je vous remercie de bien vouloir participer à ce travail. L'entretien dure environ 20 minutes. Il sera enregistré par dictaphone. Toutes vos réponses seront anonymisées.

1) Pouvez-vous vous présenter ?

### Points importants à aborder :

- Age
- Profession
- Sexe
- Commune de résidence
- Nombre d'enfants
- Type de couverture sociale obligatoire et complémentaire
- Pathologies dont souffre le patient
- Fréquence de consultation chez le médecin traitant
- Présentation de l'ordonnance des médicaments habituels

2) Comment définissez-vous les médicaments génériques ?

### Points importants à aborder :

- Définition par rapport au princeps en termes de principe actif
- Définition par rapport au princeps en termes d'efficacité
- Définition par rapport au princeps en termes de prix
- Définition par rapport au princeps en termes d'effets secondaires
- Définition par rapport au princeps en termes de qualité
- Définition par rapport au princeps en termes de sûreté d'utilisation
- Définition par rapport au princeps en termes d'excipients

3) Dans quelles circonstances consommez-vous des médicaments génériques ? Décrivez votre expérience de l'utilisation des médicaments génériques.

Points importants à aborder :

- Fréquence d'utilisation
- Voir si le patient peut citer les médicaments génériques qu'il consomme et vérifier avec son ordonnance
- Utilisation en automédication
- Utilisation pour des pathologies chroniques
- Utilisation pour des pathologies aiguës
- Utilisation pour des pathologies bénignes/ graves
- Utilisation pour les enfants
- Qui propose les médicaments génériques (pharmacie, médecin traitant, spécialiste)
- Erreurs liées à la prise de médicaments génériques
- Observance

4) Pour quelles raisons acceptez-vous (ou accepteriez-vous) de consommer des médicaments génériques ?

5) Pour quelles raisons refusez-vous (ou refuseriez-vous) de consommer des médicaments génériques ?

6) Quelle est votre opinion sur les médicaments génériques ?

Points importants à aborder :

- Avantages
- Inconvénients

7) Comment vous informez-vous sur les médicaments génériques ?

Points importants à aborder :

- Sources d'information
- Satisfaction vis-à-vis des informations
- Type d'information délivrée par le médecin traitant

8) Quels facteurs vous inciteraient à consommer plus de médicaments génériques ?

## **Perception et ressenti des patients de médecine générale vis-à-vis des médicaments génériques en Picardie**

**Introduction :** Comprendre les obstacles à la consommation de médicaments génériques est primordial afin de faciliter leur acceptation par les patients et de réduire les dépenses de santé. L'objectif principal de cette étude était d'identifier les préjugés, croyances et connaissances des patients de médecine générale vis-à-vis des médicaments génériques en Picardie.

**Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude qualitative à partir d'entretiens semi-directifs individuels. Les patients ont été recrutés de novembre 2016 à avril 2017 dans l'Aisne et la Somme, en cabinet de médecine générale et au moyen de l'entourage. Les entretiens ont été analysés à l'aide du logiciel N Vivo jusqu'à saturation des données et avec une triangulation des données. **Résultats :** 20 entretiens ont été réalisés. La perception des médicaments génériques était meilleure parmi les patients qui connaissaient bien la définition des médicaments génériques, ceux qui avaient bien compris leur intérêt économique et ceux qui avaient reçu des informations du médecin traitant. L'acceptation des médicaments génériques était ainsi facilitée. Des circonstances interféraient avec l'acceptation des médicaments génériques : les maladies chroniques ou graves, la polymédication et les âges extrêmes. Les principales difficultés des patients étaient : le manque d'information, les différences de présentation et de dénomination. **Discussion :** La validité de notre étude reposait sur la diversité des profils de patients interrogés. **Conclusion :** La perception favorable des médicaments génériques était principalement liée à une bonne connaissance des médicaments génériques et à une bonne information par le médecin traitant.

**Mots clés :** perception ; comportement ; médicaments génériques ; patients ; médecine générale ; recherche qualitative

## **Perception and feeling of general practice's patients about generic drugs in Picardie**

**Objective :** It is essential to understand the barriers to the consumption of generic drugs in order to make easier their acceptance by the patients and reduce health expenditure. This study was carried out to identify the prejudices, the beliefs and the knowledge of general practice's patients about generic drugs in Picardie. **Study design :** It was a qualitative research. **Patients :** Patients were recruited from november 2016 to april 2017 in the Aisne's and Somme's departements in general medical practice and using the family circle and friends. **Methods :** We made individual semi-structured interviews. We analyzed these interviews with the software program N'Vivo until the saturation of data and with a triangulation of data. **Results :** We made 20 interviews. The perception of generic drugs was better among the patients who knew the definition of generic drugs well, the patients who understood the economic interest, the patients who received informations from their general practitioner. Thus, the acceptance of generic drugs was easier. Some circumstances interfered with the acceptance of generic drugs : chronic diseases, serious diseases, taking several drugs and extreme ages. The main difficulties of the patients were : the lack of information, the differences in presentation and the differences in appellation. **Conclusions :** The favorable perception of generic drugs was mainly linked up with a good knowledge of generic drugs and a good information by the general practitioner.

**Keywords :** perception ; behavior ; generic drugs ; patients ; general practice ; qualitative research