



Ministère de l'Emploi,
de la cohésion sociale
et du logement

Ministère de la Santé
et des Solidarités



Études et Résultats



N° 440 • novembre 2005

Selon l'enquête sur les consultations et visites des médecins généralistes libéraux menée par la DREES en 2002, près de 80% des consultations donnent lieu à la prescription d'au moins un médicament.

Les médecins prescrivent en moyenne 2,9 médicaments par consultation.

Le nombre de médicaments prescrits varie selon le diagnostic établi, étant plus élevé en cas de problèmes cardiovasculaires ou de pathologies chroniques. Par ailleurs, lorsque le médecin a le choix entre un princeps et un générique, il prescrit effectivement un générique dans un peu plus d'un tiers des cas.

La pratique de prescription médicamenteuse des généralistes apparaît relativement peu différente d'un médecin à l'autre mais très variable selon les patients. Les pathologies diagnostiquées et le degré de certitude du diagnostic ont, « toutes choses égales par ailleurs », une influence importante sur le volume de prescriptions.

Par ailleurs, les médecins généralistes prescrivent davantage de médicaments à leurs patients réguliers et à ceux qu'ils reçoivent plus longtemps, ainsi qu'aux femmes et aux personnes âgées. La densité médicale de la zone d'emploi dans laquelle exerce le médecin ne semble pas influencer ses prescriptions contrairement à son secteur conventionnel. Enfin, en ce qui concerne les médicaments génériques, les caractéristiques socio-économiques et les habitudes des patients influencent les pratiques de prescription des généralistes.

Élise AMAR et Céline PEREIRA

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la Santé et des solidarités
Drees

Avec la collaboration d'Anaïs DELBOSC
Institut National d'Agronomie Paris Grignon

Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants

L'enquête sur les déterminants de la pratique médicale des médecins généralistes libéraux menée par la DREES en 2002 a permis de recueillir auprès de 922 praticiens des informations sur 44 000 consultations réalisées à leur cabinet et 6 000 visites effectuées auprès des patients (encadré 1).

Une première exploitation de l'enquête¹ a permis de distinguer huit grands types de recours aux médecins généralistes. L'étude présentée ici analyse les décisions médicales prises par les généralistes au cours ou à l'issue de leurs consultations, et plus particulièrement, les prescriptions de médicaments. Elle tente à cet égard de mettre en évidence l'influence des interactions entre les médecins et leurs patients sur ces décisions.

La prescription de médicaments, outre les préoccupations qu'elle suscite en matière de santé publique (bon usage du médicament, effets indésirables graves),

1. LABARTHE G., « Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie », DREES : Études et Résultats n° 315, 2004.



est à l'origine d'une grande part des dépenses de santé en France et constitue un enjeu important de la maîtrise de leur évolution. Ainsi, en 2004, les médicaments représentent une dépense totale de 30,3 milliards d'euros soit 486 euros par personne².

Dans un premier temps, l'étude caractérise les prescriptions des médecins généralistes enquêtés. Puis, une analyse économétrique « toutes choses égales par ailleurs » permet de mettre en évidence les principaux déterminants de la pres-

cription, et la façon dont ils influencent la probabilité de prescrire des médicaments au cours de la consultation, le nombre de produits figurant sur l'ordonnance et la prescription de génériques.

78% des consultations donnent lieu à la prescription d'au moins un médicament

Au cours d'une séance, les généralistes peuvent être amenés à prendre différentes décisions de nature médicale :

- réaliser des actes complémentaires (examens cliniques, ablation ou pose d'un fil de suture, vaccination...)
- prescrire des médicaments ;
- prescrire des actes ou examens complémentaires qui seront effectués par d'autres professionnels de santé (analyses biologiques, soins paramédicaux, examens endoscopiques, prélèvements) et/ou réorienter le patient au sein de la filière de soins (consultation chez un spécialiste, hospitalisation).

Cette dernière catégorie de prescriptions peut être d'ordre curatif (hospitalisations et soins paramédicaux) ou diagnostique (prélèvements, analyses biologiques et examens endoscopiques), en vue d'apporter une aide à des décisions médicales ultérieures.

14 % des consultations observées correspondent à un examen médical sans réalisation d'actes ni prescription (Tableau 1). Ces consultations concernent plus fréquemment des recours pour motif administratif, pour des conseils, pour des gestes de prévention ou la rédaction de certificats médicaux.

78 % des consultations sont assorties d'une prescription de médicaments. Cette décision intervient seule lors de 61 % des consultations et s'accompagne d'une autre prescription et/ou d'une réalisation d'actes à l'occasion de 17 % d'entre elles. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus en 2003 par la Société Française de Médecine Générale³ qui analysait 3 479 séances de médecins généralistes et évaluait à 17 % les consultations ne comportant aucune prescription médicamenteuse⁴.

E•1

Les données de l'enquête et les informations complémentaires sur les médicaments prescrits

L'enquête a été réalisée pour la DREES par BKL-Thalès auprès de 922 généralistes sans mode d'exercice particulier exerçant en France métropolitaine et redressés de manière à être représentatifs de l'ensemble des généralistes libéraux. Ces médecins, interrogés entre juin et décembre 2002, ont fourni des informations concernant au total 44 000 consultations en cabinet et 6 000 visites à domicile. Les données collectées renseignent sur les caractéristiques des médecins participants : âge, sexe, région d'exercice, secteur conventionnel et mode d'exercice (temps complet ou partiel). Elles permettent également de connaître les caractéristiques socio-démographiques et médicales des patients examinés : âge, sexe, activité, Catégorie Socio-professionnelle (CSP), environnement familial, bénéficiaire ou non de la Couverture Maladie Universelle complémentaire, d'une autre assurance. Enfin, elles informent sur les caractéristiques des séances, sur leur contenu et leur issue : caractère d'urgence, lieu et durée, nature du recours, résultat de la consultation, diagnostics et degrés de certitude, actes réalisés, actes et médicaments prescrits.

Les données de l'enquête ont été complétées par des informations concernant le médicament par l'intermédiaire du code CIP du médicament prescrit, renseigné uniquement lors des consultations. Ces informations sont issues du GERS¹ (classe EPHMRA² à un niveau plus fin que celui recueilli au cours de l'enquête) et du Guide des Équivalents Thérapeutiques (GET) élaboré par la CNAMTS qui permet de repérer parmi les médicaments prescrits, les présentations génériques et les princeps.

1. Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques, groupement d'intérêt économique issu de l'industrie pharmaceutique dont le rôle est de produire des statistiques détaillées sur ce secteur.

2. La classification EPHMRA répartit les médicaments dans différents sous-groupes de manière hiérarchique selon plusieurs niveaux. Les médicaments sont classés selon leurs lieux d'action (organes ou groupes d'organes, 1er niveau), les indications thérapeutiques (2^e niveau) et leurs effets pharmacologiques (3^e et 4^e niveaux).

2

T•01 fréquence des différents types de décisions médicales au cours d'une consultation

Décision médicale	%
Consultation « simple », sans acte ni prescription	14,0
Réalisation d'actes (vaccinations...) uniquement (1)	2,4
Prescription de médicaments uniquement (2)	60,9
Autres prescriptions non médicamenteuses uniquement : soins paramédicaux, analyses biologiques, réorientation, hospitalisation...(3)	5,2
Réalisation d'actes et autres prescriptions (1)+(3)	0,4
Réalisation d'actes et prescription de médicaments (1)+(2)	2,8
Prescription de médicaments et autres prescriptions (2)+(3)	13,5
Actes réalisés, médicaments et autres prescriptions (1)+(2)+(3)	0,9

Champ : Consultations extrapolées soit N=1 843 564. On a exclu de l'échantillon les 30 médecins n'ayant jamais prescrit un médicament sur l'ensemble de leurs consultations qu'ils ont réalisées en supposant que cela pouvait résulter de remontées d'informations inexacts. Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

2. FENINA A. et GEFFROY Y., « Les Comptes de la Santé en 2004 », DREES : Études et Résultats n° 413, 2005.

3. SFMG, « Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale? », La Revue du Praticien, Tome 18, n° 656/657, 2004.

4. Une étude plus ancienne de l'IRDES réalisée à partir des données 1994 de l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale (Le Fur P., Le Pape A. et Sermet C., « La prescription des médicaments libéraux en 1994 », IRDES n° 1212, 1998) évaluait à 90 % la proportion des séances des généralistes donnant lieu à prescription médicamenteuse. Ce résultat a également été obtenu à partir d'une enquête européenne réalisée en 2005 à la demande de la Caisse d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés auprès de médecins généralistes. En France, 90 % des consultations se termineraient par une ordonnance de médicaments contre 83 % en Espagne, 72 % en Allemagne et 43,2 % aux Pays-Bas.

Par ailleurs, lors de 5,6 % des consultations observées lors de l'enquête, le généraliste réalise un acte au cours de la séance. Il s'agit alors dans la moitié des cas d'un vaccin et dans moins d'un cas sur cinq d'une autre injection.

A l'occasion de 5,2 % des consultations, le médecin prescrit uniquement des soins complémentaires (kinésithérapie, soins infirmiers...) ou réoriente le patient au sein du système de soins. Il s'agit alors majoritairement d'une prescription d'analyses biologiques. Ces prescriptions non médicamenteuses ont le plus souvent comme objectif de permettre au médecin d'affiner son diagnostic. Ainsi, quand le médecin considère que son diagnostic est en attente, il recommande une consultation chez un spécialiste dans un tiers des cas et une analyse biologique dans 58 % des cas.

Les décisions prises par le médecin au cours de la consultation sont à cet égard liées à la cause principale du recours (graphique 1). Quand la consultation a pour motif une affection en cours d'exploration, le nombre moyen de médicaments prescrits est plus faible que dans le cas du contrôle ou du suivi d'une affection chronique par exemple. Cependant, dans ce cas, le médecin prescrit davantage d'actes non médicamenteux tels que les analyses de biologie ou réoriente plus souvent le patient vers d'autres professionnels.

2,9 médicaments sont prescrits en moyenne par consultation

Lors d'un peu plus d'une consultation sur cinq, aucun médicament n'a été prescrit. A contrario, lorsqu'il y a prescription, le nombre moyen de médicaments est égal à 3,7 et à l'occasion de 15 % des consultations, le nombre de médicaments prescrits est supérieur ou égal à 5 (graphique 2). Le nombre de prescriptions par consultation s'élève ainsi à 2,9 médicaments en moyenne. Ce résultat est comparable avec celui obtenu à partir de l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale selon laquelle une ordonnance

de généralistes comportait en 1994 en moyenne 3,1 médicaments différents (IRDES, 1998).

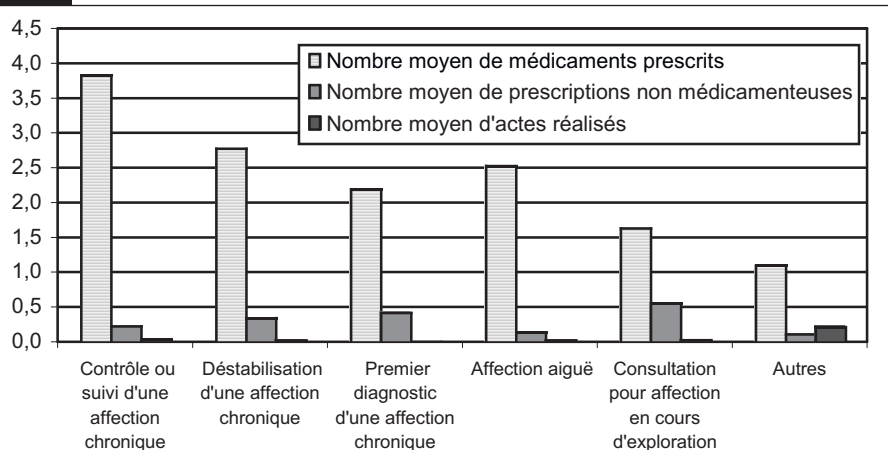
Outre l'influence du motif de recours, la quantité de produits prescrits est variable selon la nature du diagnostic établi par le médecin lors de la consultation (graphique 3). Lorsque des problèmes cardio-vasculaires sont diagnostiqués, le nombre moyen de médicaments prescrits est élevé (4,2). A l'inverse, les consultations diagnostiquant des problèmes dermatologiques donnent lieu en moyenne à un nombre plus faible de lignes de prescriptions : 2,4 médicaments différents. Cependant, l'enquête ne permet pas de

connaître le nombre de boîtes prescrit par médicament et donc le volume total de la prescription⁵.

Les prescriptions les plus fréquentes concernent les médicaments traitant l'appareil cardio-vasculaire.

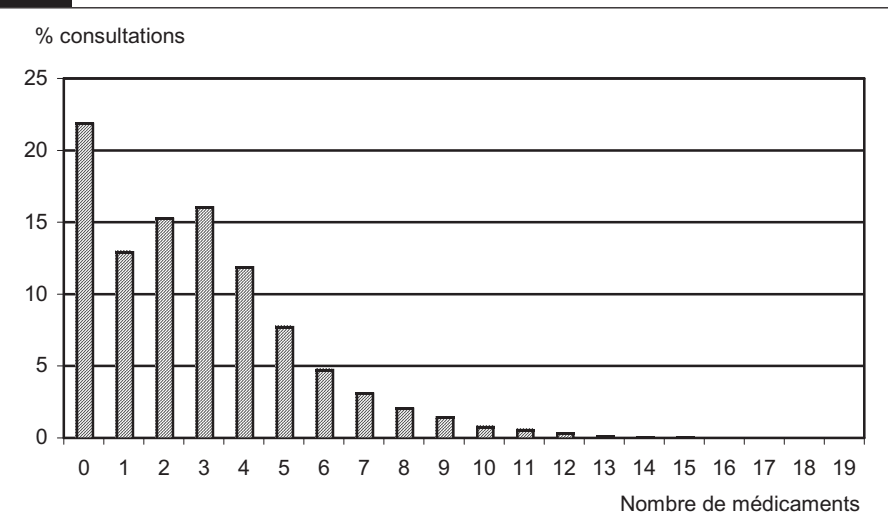
En lien avec le diagnostic établi, ce sont les médicaments traitant l'appareil cardio-vasculaire, le système nerveux central, l'appareil digestif et l'appareil respiratoire (graphique 4) qui sont les plus prescrits par les médecins généralistes. Ces classes thérapeutiques contri-

G.01 les décisions médicales en fonction de la nature du recours



Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

G.02 répartition des consultations selon le nombre de médicaments prescrits

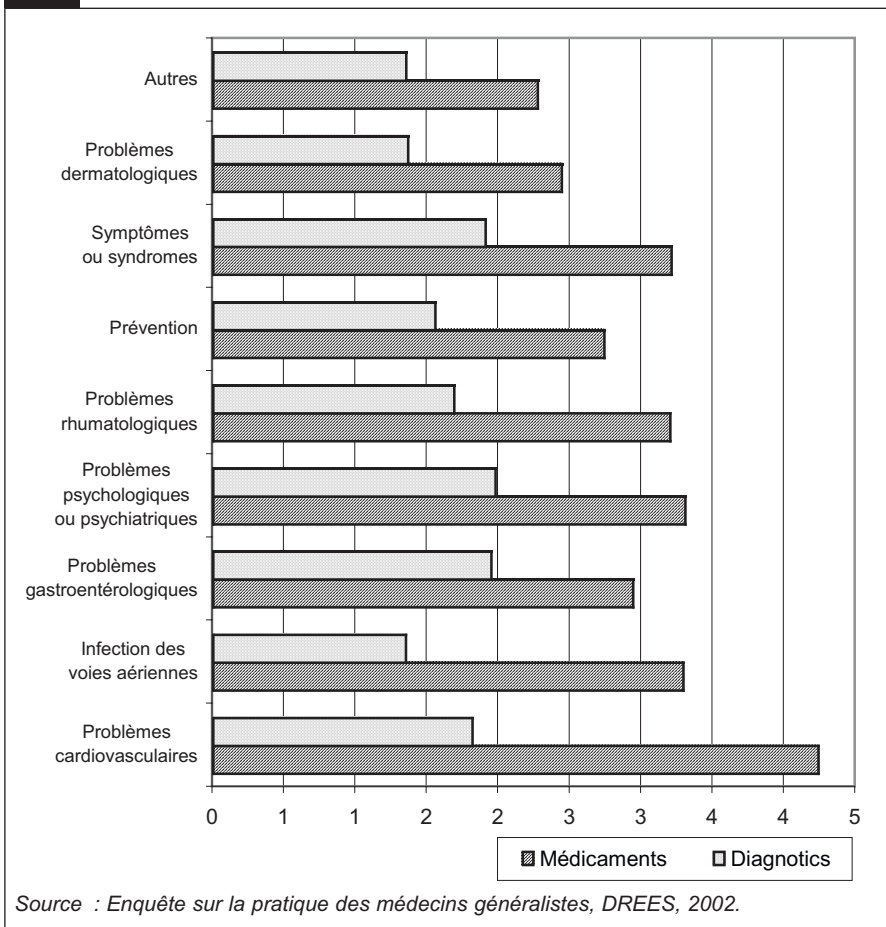


Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

5. Par ailleurs, l'enquête ne permet pas de relier chaque médicament prescrit à un diagnostic particulier en cas de diagnostics multiples, ni de définir un diagnostic principal de la consultation.

G
•03

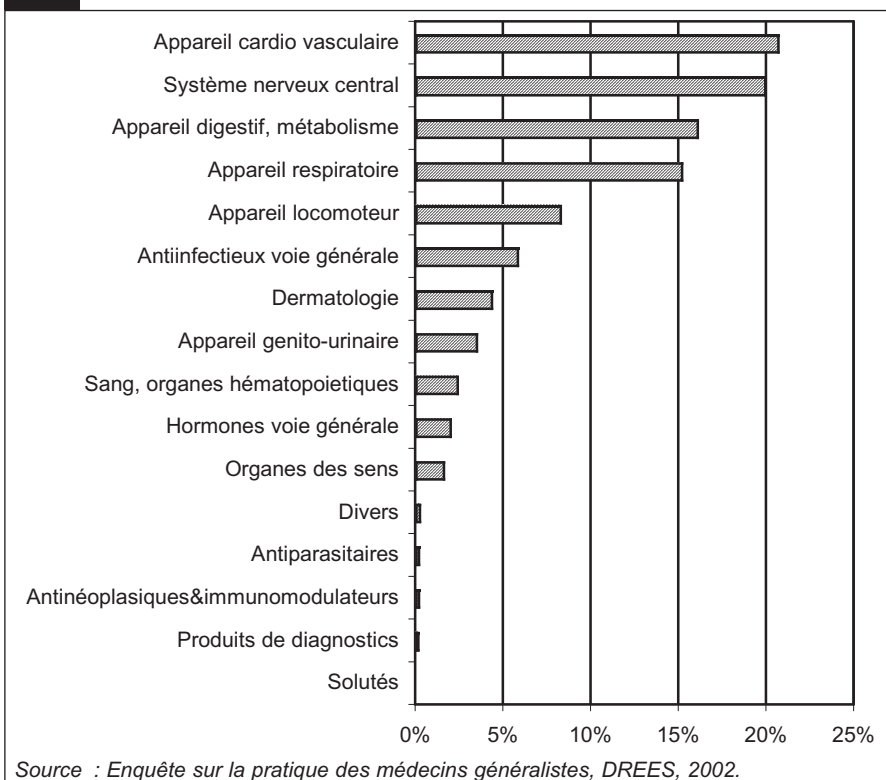
nombre moyen de médicaments prescrits et de diagnostics établis par le médecin lors des consultations selon les pathologies diagnostiquées



4

G
•04

répartition des prescriptions de médicaments dans les classes thérapeutiques de niveau 1 – Classification EPHMRA (part du nombre total de prescriptions)



buent ainsi fortement au chiffre d'affaires du médicament remboursable, obtenu à partir des données du GERS⁶.

Les médicaments de l'appareil cardiovasculaire représentent ainsi 21 % des prescriptions des médecins généralistes et ceux du système nerveux central 20 %. Ils sont suivis par les médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme (16 %) et ceux de l'appareil respiratoire (15 %). Cette répartition est proche de celle observée par l'IRDES dans l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale (1994) auprès des médecins généralistes et spécialistes libéraux.

La prescription médicamenteuse est à cet égard concentrée sur un nombre restreint de classes thérapeutiques : sur les 208 classes de la classification EPHMRA de niveau 3 répertoriées au cours de l'enquête, 20 représentent plus de 50 % des prescriptions (tableau 2). Ainsi, les analgésiques non narcotiques antipyrétiques (par exemple l'Aspirine[®]) représentent près de 10 % des prescriptions. Les produits antirhumatismaux non stéroïdiens, les produits anticholestérolémiants et les tranquillisants représentent chacun 3,5 % des prescriptions.

Quand il y a plus d'un médicament prescrit au cours de la consultation, plusieurs classes thérapeutiques sont généralement impliquées (dans 84 % des cas). Cela peut être lié au fait que le médecin diagnostique, au cours de la consultation, plusieurs problèmes qui nécessitent des prescriptions différentes ou alors qu'un même diagnostic appelle plusieurs médicaments de classes thérapeutiques différentes mais complémentaires. Cependant, plus le nombre de médicaments prescrits au cours de la séance est élevé, plus il est fréquent que deux de ces médicaments appartiennent à la même classe thérapeutique. C'est le cas pour 35 % des consultations donnant lieu à la prescription de plus de cinq médicaments.

Des psychotropes associés à un diagnostic d'anxiété sur deux et à trois diagnostics de dépression sur quatre signalés lors des consultations

Un diagnostic en lien avec des problèmes psychologiques ou psychiatriques

6. AMAR E. (2003), « Les dépenses de médicaments remboursables en 2002 », DREES : Études et Résultats n° 240.

apparaît dans 11 % des consultations. Les diagnostics les plus souvent évoqués sont alors l'anxiété (59,7 % de ces consultations), la dépression (37,1 %) et l'insomnie (19,8 %).

Les séances pour motifs psychologiques ou psychiatriques se distinguent par des durées de consultation plus longues (40 % de ces séances durent plus que 20 minutes, contre 21 % pour les autres consultations). Logiquement, lors de ces consultations, le médecin déclare plus souvent que le patient a parlé de ses problèmes personnels (dans 65 % des consultations avec un diagnostic d'ordre psychologique ou psychiatrique contre 22 % pour les autres consultations).

Ces séances concernent une part plus importante de femmes (62 % de ces séances contre 51 % pour les autres séances), de personnes vivant seules (30,6 contre 21,2 %) ou au sein d'une famille monoparentale (8,4 % contre 5,5 %) mais aussi de chômeurs (7,3 % contre 3,2 %). L'âge moyen des patients consultant pour ces motifs est également plus élevé.

Lorsque la dépression est le seul diagnostic d'ordre psychologique ou psychiatrique établi par le médecin, celui-ci prescrit un antidépresseur dans 58 % des cas. Cette prescription s'accompagne de celle d'un anxiolytique dans 35 % des cas et d'un hypnotique dans 25 % des cas. Dans un cas sur quatre, le médecin ne prescrit aucun psychotrope.

Lorsque l'anxiété est le seul diagnostic d'ordre psychologique ou psychiatrique établi par le médecin, celui-ci prescrit un anxiolytique dans 29 % des cas et un antidépresseur dans 18 % des cas. Il ne prescrit aucun médicament psychotrope dans un cas sur deux. Au final, les psychotropes représentent 7,6 % des prescriptions médicamenteuses de l'ensemble des consultations enregistrées.

7. Les médicaments génériques ont fortement progressé en France depuis la mi-2002. Selon la CNAMTS, la consommation de génériques a presque doublé en trois ans. Quand il existe une version générique d'un médicament, la part de marché du générique atteint près de 60 % en 2004 contre 35 % au début de l'année 2002 (en nombre de boîtes par rapport au marché des médicaments généricables). En moyenne, le taux de génériques est de 62 % pour les prescriptions des médecins généralistes et ce taux est très variable d'un généraliste à l'autre.

T
•02 les 20 classes thérapeutiques les plus prescrites
(en nombre de prescriptions)

Classes thérapeutiques (niveau 3 de la classification EPHMRA)	Part dans le total des prescriptions (%)
Analgésiques non narcotiques antipyrétiques	9,7
Antirhumatismaux non stéroïdiens	3,5
Tranquillisants	3,5
Anticholestérol/triglycérides	3,5
Rhinologie voie locale	3,3
Hypnotiques & sédatifs	2,6
Vasoprotecteurs voie générale	2,5
Antiulcéreux	2,5
Bêtabloquants seuls	2,4
Expectorants	2,3
Antihistaminiques voie générale	2,1
Antitussifs	2,1
Antidépresseurs	2,0
Diurétiques	2,0
Décongestionnants antiinfectieux pharynx	1,8
Antidiabétiques oraux	1,7
Pénicillines spectre large	1,7
Médicaments de la motricité gastro-intestinale	1,5
Baumes révulsifs antirhumatismaux	1,5

Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

Enfin, en cas de diagnostic en relation avec des problèmes psychologiques ou psychiatriques, le praticien généraliste réoriente le patient vers un spécialiste dans seulement 4 % des cas (5 % en cas de dépression).

**Lorsque le médecin a le choix
entre un princeps
et un générique, il prescrit
effectivement un générique
dans 37 % des cas.**

Lors de l'enquête réalisée en 2002, 70 % des prescriptions concernaient des médicaments pour lesquels il n'existait pas de génériques. Les génériques ont représenté au total 11,5 % des prescriptions médicamenteuses tandis que les princeps (molécule de référence pour laquelle il existe un générique) y comptaient pour 18,5 %. Ainsi, lorsque le médecin avait le choix entre un princeps et un générique, il prescrivait effectivement un générique dans 37 % des cas⁷.

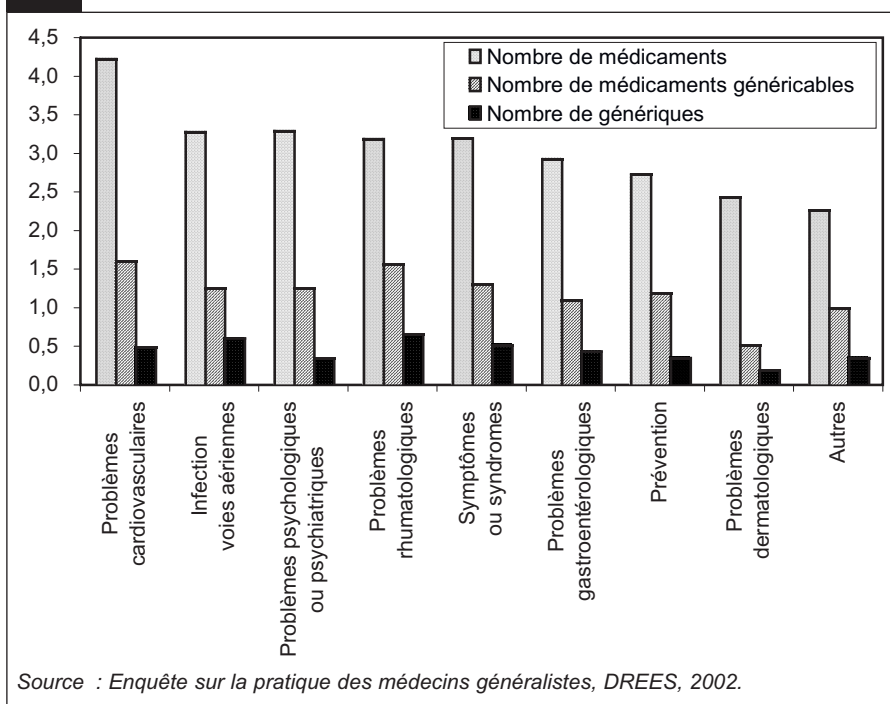
Le médecin n'a cependant pas ce choix pour toutes les pathologies, l'offre de génériques étant inégalement répartie dans les classes thérapeutiques. Ainsi, selon le Guide des Équivalents Thérapeutiques, en 2002, 38 % des médica-

ments traitant les problèmes cardiovasculaires étaient des génériques alors que seulement 7 % des prescriptions des généralistes enquêtés correspondaient à des médicaments génériques. Dans le cas des anti-infectieux généraux à usage systémique (antibiotiques principalement), 37 % des médicaments étaient des génériques et les médecins enquêtés prescrivaient effectivement des génériques dans 16 % des cas.

Le nombre de médicaments prescrits lors la consultation, le nombre de médicaments inscrits au répertoire des génériques et le nombre de génériques effectivement prescrits sont également très variables selon le diagnostic indiqué lors de la consultation (graphique 5). Par exemple, quand une infection des voies aériennes est diagnostiquée, près d'un médicament sur deux prescrit lors de la consultation est généricable, mais seulement une prescription sur cinq porte sur des médicaments génériques. Dans le cas de problèmes psychologiques ou psychiatriques diagnostiqués, les médecins auraient la possibilité de prescrire un générique dans près d'un tiers des cas, mais ils ne le font effectivement que dans un cas sur dix.

G
•05

nombre de médicaments, de médicaments génériques et de génériques prescrits selon le diagnostic établi lors de la consultation



T
•03

les indicateurs de la variabilité de la prescription entre les médecins

	Nombre moyen de médicaments prescrits	Taux moyen de génériques dans le champ des génériques
Nombre de médecins	891	856
Moyenne	2,6	0,4
Médiane	2,7	0,3
Écart type	1,2	0,2
Coefficient de variation (en %)	48	52
1er quartile	2,2	0,2
3e quartile	3,3	0,5

Lecture : La variabilité entre les médecins, mesurée par le coefficient de variation (rapport de l'écart type à la moyenne de chaque indicateur), reflète l'écart entre la prescription du médecin et la prescription moyenne de l'ensemble des médecins. En moyenne, les médecins prescrivent 2,61 médicaments et l'écart type de cette moyenne est de 1,24 soit un coefficient de variation de 48 %.

Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

Des pratiques moyennes de prescription qui varient relativement peu d'un médecin généraliste à l'autre.

La variabilité des prescriptions de médicaments peut s'expliquer à la fois par la différence de comportement de prescription d'un généraliste à l'autre (variabilité entre les médecins) et par l'hétérogénéité de la pratique d'un même médecin au sein de sa clientèle (variabilité entre les patients).

La variabilité entre les médecins (tableau 3) du nombre de médicaments prescrits au cours d'une consultation (Coefficient de variation⁸ : 48 %) et de la part des génériques prescrits (52 %) ne reflète pas globalement une forte hétérogénéité des pratiques. La pratique individuelle de chaque généraliste ne semble à cet égard pas s'éloigner sensiblement de la pratique moyenne de l'ensemble de la profession.

En revanche, la variabilité entre les patients (tableau 4) du nombre de médica-

ments prescrits au cours d'une consultation (95 %) ou de la proportion de génériques prescrits (130 %) montre que les prescriptions d'un même médecin sont très variables d'un patient à l'autre. Cela signifie que les médecins adaptent avant tout leurs comportements de prescription aux caractéristiques de leurs patients et au contexte général dans lequel s'inscrit la consultation, sans que leurs pratiques se différencient en moyenne globalement de celles de leurs confrères.

Les décisions prises par le médecin lors de la consultation en matière de prescription médicamenteuse dépendent donc à la fois de ses caractéristiques propres, de celles du patient qu'il reçoit (âge, sexe, ALD...), et de la nature de la séance (diagnostics, nature du recours...). Des facteurs non pris en compte ici peuvent toutefois aussi influencer les pratiques de prescription : université ou hôpital dans lequel la formation a eu lieu, parcours professionnel (exercice antérieur de médecine hospitalière), nombre de visiteurs médicaux reçus, participation à des sessions de formation continue...

La nature des pathologies et le degré de certitude du diagnostic jouent logiquement un rôle majeur sur le volume des prescriptions

Les modélisations réalisées (encadré 2) mettent au premier chef en évidence l'influence significative de la nature de la pathologie diagnostiquée et du degré de certitude du diagnostic sur les décisions prises par le médecin en matière de prescription.

C'est en cas d'infection des voies aériennes ou de problème cardiaque que la probabilité de se voir prescrire au moins un médicament au cours de la séance est la plus grande et, lorsqu'il y a prescription, celle-ci porte également sur un nombre de produits plus élevé. Dans le cas de problèmes dermatologiques, la probabilité de se voir prescrire au moins un médicament lors d'une consultation est forte mais lorsque c'est le cas, le nombre de médicaments prescrits est plus faible que pour la plupart des autres

8. Le coefficient de variation est le rapport de l'écart type à la moyenne.

pathologies. C'est également le cas lors des consultations de prévention au cours desquelles il peut y avoir prescription (notamment pour le motif « contraception »), mais avec un nombre de médicaments là aussi limité. Enfin, la présence d'une pathologie psychologique ou psychiatrique influe peu sur la probabilité de prescription, et accroît peu le nombre de médicaments prescrits au cours de la consultation. On peut penser que la consultation relève alors davantage d'un échange verbal entre le patient et son médecin.

Dans le cas d'une pathologie chronique, la probabilité de se voir prescrire au moins un médicament est en outre plus élevée que dans le cas d'une pathologie aiguë, et le nombre de médicaments prescrits est également supérieur.

La prescription médicamenteuse réalisée par le généraliste est par ailleurs sensible au degré de certitude de son diagnostic. Lorsque le diagnostic est probable mais pas de son point de vue certain, le médecin a tendance à prescrire plus souvent au moins un médicament, mais il prescrit moins de médicaments différents. Quand le diagnostic est en attente, le médecin prescrit moins souvent des médicaments et en moins grande « quantité ». Par contre, des examens complémentaires sont alors plus souvent prescrits afin d'affiner le diagnostic, de même que des orientations vers un spécialiste. Les autres décisions médicales prises par le médecin au cours de la consultation se substituent alors dans une certaine mesure à la prescription médicamenteuse. Ainsi, la probabilité de prescrire au moins un médicament est près de 12 fois inférieure dans le cas où il y a par ailleurs une autre décision thérapeutique.

Les médecins généralistes prescrivent davantage de médicaments à leurs patients réguliers et à ceux qu'ils reçoivent plus longuement

Le type de relation que le médecin entretient avec son patient (patient nouveau, régulier ou occasionnel) ne joue pas sur la probabilité de lui prescrire au moins un médicament au cours de la consultation mais il influence le nombre de médicaments prescrits. Ainsi, quand le patient est nouveau ou occasionnel, les médecins ont tendance à prescrire moins de médica-

T 04 **les indicateurs de la variabilité de la prescription entre les patients d'un même médecin**

	Coefficient de variation interne	
	Nombre moyen de médicaments prescrits	Taux moyen de génériques dans le champ des génériques
Nombre de médecins	854	838
Moyenne (en %)	95	130
Médiane	84	123
Écart type	44	53

Lecture : Un coefficient de variation interne est calculé pour chaque médecin de l'échantillon ayant renseigné au moins deux consultations au cours de l'enquête. Ce coefficient (rapport de l'écart type à la moyenne de chaque indicateur) reflète, pour un médecin donné, la variation de sa prescription en fonction de ses patients. La variabilité entre les patients d'un même médecin correspond à la moyenne des coefficients de variation interne soit 95 % pour le nombre de médicaments prescrits.

Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

E 2

La modélisation réalisée

Afin de mettre en évidence les déterminants de la prescription de médicaments, on considère que, lors d'une consultation, le médecin décide, dans un premier temps, de prescrire ou non au moins un médicament puis, dans un second temps, qu'il détermine le nombre de spécialités médicales qu'il va inscrire sur l'ordonnance. L'absence de médicaments prescrits lors de la consultation relève d'une décision médicale. Elle ne correspond ni à une observation tronquée¹ ni à un renoncement aux soins et ne nécessite donc pas une modélisation en deux étapes liées. Ainsi, la modélisation choisie pour déterminer les facteurs explicatifs de la prescription repose sur deux régressions indépendantes successives. La première (procédure logistique) cherche à mettre en évidence les facteurs qui incitent le médecin à prescrire au moins un médicament au cours de la consultation. Elle a été réalisée sur 43 090 consultations effectuées par 861 médecins (modèle 1). La seconde régression porte sur le nombre de médicaments prescrits par le médecin au cours de la consultation conditionnellement au choix initial du médecin de prescrire au moins un médicament. Elle a été réalisée sur les 34 864 consultations effectuées par 861 médecins² – c'est-à-dire uniquement sur les consultations ayant donné lieu à une prescription de médicaments – et successivement avec la méthode des Moindres Carrés Ordinaires (Modèle 2-A) et par la méthode d'estimation Within (modèle 2-B). Cette dernière méthode consiste à modéliser l'écart entre le nombre de médicaments prescrits au cours de la séance et la prescription moyenne du médecin (quand celui-ci prescrit). Elle permet de contrôler l'influence des caractéristiques du médecin sur son comportement et de voir si les effets patients sont des effets patients « purs » ou des effets de sélection (les patients d'un certain type vont voir les médecins d'un certain type). Les variables portant sur les caractéristiques des médecins n'apparaissent alors plus dans la modélisation. Un troisième modèle analyse le comportement de prescription des généralistes à l'égard des génériques. En effet, lors de la prescription, le médecin a parfois le choix entre une spécialité générique ou non. Quand le médicament est générique, il peut prescrire le générique correspondant ou le princeps. La probabilité de prescrire au moins un médicament générique au cours de la séance est analysée par un modèle logistique simple à partir des seules consultations au cours desquelles une telle prescription est possible. Cela correspond aux séances où au moins un médicament appartenant au répertoire des génériques – répertoire incluant les médicaments de référence (les princeps) et les médicaments copies (les génériques) – est prescrit. Sur les quelques 43 000 consultations enregistrées dans cette enquête, plus de 23 000 vérifient ce critère. Une telle hypothèse implique que le médecin choisit d'abord les classes thérapeutiques des médicaments qu'il prescrit et opte ensuite pour le générique ou le princeps.

1. Cela aurait pu être le cas si les visites avaient été retenues dans l'étude mais celle-ci ne porte que sur les consultations au cours desquelles la prescription médicamenteuse a été bien renseignée.

2. La régression a ainsi été réalisée uniquement sur les consultations ayant donné lieu à une prescription de médicaments.

Modèle 1 : Probabilité de prescrire au moins un médicament au cours de la consultation

Variables	Paramètres estimés	Significativité	Odd Ratio
Constante	-0,26	***	
Âge du patient			
Moins de 25 ans	-0,06	**	0,88
Entre 25 et 55 ans	-0,01	ns	0,92
Plus de 55 ans	Référence		
Sexe du patient			
Femme	0,09	***	1,20
Homme	Référence		
Activité du patient			
Actif	Référence		
Inactif	0,08	***	1,18
Couverture complémentaire			
Couverture complémentaire (hors CMUC)	Référence		
CMU complémentaire	0,27	***	1,24
Pas de couverture complémentaire	-0,32	***	0,69
Diagnostic¹			
Infection des voies aériennes	0,79	***	2,21
Problèmes cardio-vasculaires	0,60	***	1,82
Problèmes de gastro-entérologie	0,44	***	1,55
Problèmes psychologiques ou psychiatriques	0,09	**	1,09
Problèmes rhumatologiques	0,13	***	1,14
Prévention	0,68	***	1,98
Symptômes ou syndromes	0,22	***	1,25
Problèmes dermatologiques	0,78	***	2,18
Autres diagnostics	-0,04	ns	0,97
Nature du recours			
Affection aiguë	Référence		
Affection chronique	0,49	***	1,09
Autres	-0,90	***	0,27
Degré de certitude du diagnostic			
Certain	Référence		
Probable	0,16	***	0,97
En attente	-0,36	***	0,58
Prescription non médicamenteuse			
Non	Référence		
Oui	-1,23	***	0,09
Durée de la consultation			
Moins de 10 minutes	-0,32	***	0,70
Entre 10 et 20 minutes	Référence		
Plus de 20 minutes	0,29	***	1,29
Part des ruraux dans la population de la zone d'emploi	-0,43	***	0,65
Age et sexe du médecin			
Femme de moins de 45 ans	-0,59	***	0,44
Femme de plus de 45 ans	0,01	ns	0,81
Homme de moins de 45 ans	0,35	***	1,14
Homme de plus de 45 ans	Référence		
Secteur conventionnel			
Non renseigné	-0,21	***	1,10
Secteur 1	Référence		
Secteur 2	-0,38	***	0,93
Non conventionné	0,89	***	3,28
Région d'exercice du médecin²			
Ile-de-France	Référence		
Bassin Parisien	0,56	***	1,42
Centre Est	-0,03	ns	0,81
Est	0,18	***	1,01
Méditerranée	-0,12	***	0,74
Nord	-0,47	***	0,52
Ouest	-0,11	***	0,75
Sud Ouest	-0,15	***	0,72

1. Pour cette variable, il n'y a pas de modalité de référence dans la mesure où il ne s'agit pas de modalités exclusives d'une même variable mais d'indicatrices stipulant que ce diagnostic a été un des résultats de la consultation.

2. Les régions sont le Nord (Nord, Pas-de-Calais), l'Est (Alsace, Franche-Comté, Lorraine), le Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées), le Centre-Est (Auvergne, Rhône-Alpes), l'Ouest (Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes), la Méditerranée (Corse, Languedoc-Roussillon, PACA), le Bassin Parisien (Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Picardie) et l'Ile-de-France.

* significatif au seuil de 90 %.

** significatif au seuil de 95 %.

*** significatif au seuil de 99 %.

Lecture : « Toutes choses égales par ailleurs », une femme a 1,2 fois plus de chances de se voir prescrire au moins un médicament au cours d'une consultation qu'un homme.

Champ : Ensemble des consultations N=43 090.

Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

Modèle 2 : Nombre de médicaments prescrits quand il y a prescription

Variables	Modèle A		Modèle B - contrôlant l'effet médecin (Within)	
	Paramètres estimés	Significativité	Paramètres estimés	Significativité
Constante	2,45	***	-1,11	***
Age du patient				
Moins de 25 ans	-0,82	***	-0,52	***
Entre 25 et 55 ans	-0,76	***	-0,60	***
Plus de 55 ans	Référence		Référence	
Sexe du patient				
Femme	0,28	***	0,32	***
Homme	Référence		Référence	
CSP du patient				
Agriculteurs	-0,07	ns	-0,08	ns
Artisans et commerçants	-0,08	*	-0,06	ns
Aucune	-0,002	ns	-0,10	***
Cadres et professions libérales	-0,29	***	-0,18	***
Ouvriers	-0,004	ns	0,03	ns
Professions intermédiaires	-0,12	***	-0,04	ns
Employés	Référence		Référence	
ALD				
Pas d'ALD	Référence		Référence	
Une ALD	0,97	***	0,95	***
Deux ALD ou plus	1,67	***	1,53	***
Couverture complémentaire				
Couverture complémentaire (hors CMUC)	Référence		Référence	
CMU complémentaire	0,10	**	0,11	***
Pas de couverture complémentaire	-0,17	***	-0,13	***
Diagnostic¹				
Infection des voies aériennes	1,48	***	1,42	***
Problèmes cardio-vasculaires	1,08	***	1,03	***
Problèmes de gastro-entérologie	0,49	***	0,39	***
Problèmes psychologiques ou psychiatriques	0,55	***	0,56	***
Problèmes rhumatologiques	0,80	***	0,74	***
Prévention	0,45	***	0,35	***
Symptômes ou syndromes	0,85	***	0,78	***
Problèmes dermatologiques	0,46	***	0,48	***
Autres diagnostics	0,35	***	0,36	***
Nature du recours				
Affection aiguë	Référence		Référence	
Affection chronique	0,66	***	0,53	***
Autres	-0,19	***	-0,06	ns
Degré de certitude du diagnostic				
Certain	Référence		Référence	
Probable	-0,41	***	-0,34	***
En attente	-0,68	***	-0,62	***
Patient				
Régulier	Référence		Référence	
Nouveau	-0,21	***	-0,18	***
Occasionnel	-0,17	***	-0,24	***
Durée de la consultation				
Moins de 10 minutes	-0,56	***	-0,36	***
Entre 10 et 20 minutes	Référence		Référence	
Plus de 20 minutes	0,3	***	0,14	***
Âge et sexe du médecin				
Femme de moins de 45 ans	0,33	***		
Femme de plus de 45 ans	0,32	**		
Homme de moins de 45 ans	0,34	***		
Homme de plus de 45 ans	Référence			
Région d'exercice du médecin				
Ile de France	Référence			
Bassin parisien	0,25	***		
Centre est	-0,36	***		
Est	-0,23	***		
Méditerranée	0,10	**		
Nord	-0,13	*		
Ouest	-0,03	ns		
Sud Ouest	-0,01	ns		
Secteur conventionnel				
Secteur non renseigné	0,03	ns		
Secteur 1	Référence			
Secteur 2	-0,31	***		
Non conventionné	-0,68	***		

1. Pour cette variable, il n'y a pas de modalité de référence dans la mesure où il ne s'agit pas de modalités exclusives d'une même variable mais d'indicatrices stipulant que ce diagnostic a été un des résultats de la consultation.

Lecture : Le nombre de médicaments prescrits à une femme lors d'une consultation est supérieur de 0,28 à celui prescrit à un homme.

* significatif au seuil de 90 %.

** significatif au seuil de 95 %.

*** significatif au seuil de 99 %.

Champ : Ensemble des consultations ayant donné lieu à au moins une prescription de médicaments N=34 864.

Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.

ments que dans le cas de patients réguliers. On ne peut toutefois exclure que ce soit parce que les patients vus moins régulièrement sont en meilleure santé. En particulier, les patients atteints d'une ou plusieurs affections de longue durée se voient prescrire davantage de médicaments que ceux qui n'ont pas d'ALD, et pour les patients atteints d'au moins deux ALD, le nombre de médicaments prescrits est plus fort que pour ceux auxquels il n'en a été reconnu qu'une.

La probabilité de prescription et le nombre de médicaments prescrits augmentent en outre tous deux avec la durée de la consultation déclarée par le praticien. Ceci résulte d'une interaction entre le patient et le médecin qui semble liée à chacun d'entre eux (modèle 2.B).

La méthodologie retenue dans cette étude ne permet pas de mettre en évidence d'éventuels arbitrages ou compensations entre la durée de la consultation et le nombre de médicaments prescrits. Ces arbitrages mis en avant par un certain nombre de modélisations théoriques⁹, reposeraient sur l'hypothèse que, souhaitant maximiser le nombre d'actes réalisés ou réduire les risques liés à un diagnostic rapide, les médecins recourraient à la prescription comme une substitution au temps de consultation, le nombre de médicaments prescrits étant, « toutes choses égales par ailleurs », d'autant plus élevé que la durée de la consultation est courte. L'étude réalisée ici suggérerait plutôt que durée de consultation et nombre de médicaments prescrits vont de pair, en association à des cas plus sévères ou plus complexes.

La densité médicale de la zone d'emploi dans laquelle exerce le médecin ne semble pas influencer ses prescriptions

La zone d'emploi¹⁰ dans laquelle exerce le médecin peut être caractérisée par des variables socio-économiques telles que la part de foyers ruraux, la part de foyers non imposables, le revenu net fiscal par foyer imposable ou encore le nombre de généralistes libéraux et de spécialistes pour 10 000 habitants. Après différents tests dans les modélisations, il apparaît que seule la part de foyers ruraux dans la zone d'emploi influence la probabilité de prescrire au moins un médica-

ment au cours de la consultation. Cette dernière serait d'autant plus faible que la part de foyers ruraux dans la population est élevée, les autres variables caractérisant les zones d'emploi n'étant pas significatives. C'est notamment le cas de la densité médicale qui est un indicateur des phénomènes de concurrence auxquels sont soumis les médecins. L'étude ne permet pas ainsi directement de valider empiriquement l'hypothèse selon laquelle, plus le médecin fait face à une concurrence importante plus il aurait tendance à prescrire de médicaments pour conserver sa clientèle.

Le nombre de médicaments prescrits aux hommes, aux jeunes, mais aussi aux professions intermédiaires et aux cadres est moins élevé

Lorsque la consultation concerne un patient de moins de 25 ans, la probabilité que soit prescrit au moins un médicament est plus faible que lorsque qu'elle porte sur un patient âgé de plus de 55 ans.

Le nombre de médicaments qui lui est prescrit est aussi plus réduit. Pour les 25-55 ans, la probabilité de se voir prescrire au moins un médicament au cours d'une consultation n'est pas significativement différente de celle observée pour les plus de 55 ans. Néanmoins, lorsqu'il y a prescription, le nombre de médicaments figurant sur l'ordonnance est alors plus faible. Cet effet de l'âge du patient est ici établi « toutes choses égales par ailleurs », notamment à pathologie donnée et il apparaît particulièrement fort pour le nombre de médicaments prescrits. Toutefois, lorsque l'on tient compte des caractéristiques des médecins (modèle 2-B), l'effet de l'âge du patient sur le nombre de médicaments prescrits apparaît plus limité. En effet, les médecins ayant une clientèle âgée ont globalement tendance à prescrire plus que les médecins ayant une clientèle plus jeune.

De même, les médecins ont une probabilité de prescrire au moins un médicament au cours de la consultation sensiblement plus importante, « toutes choses égales par ailleurs », pour les femmes que pour les hommes et dans ce cas, le nombre de médicaments qui leur est prescrit est également supérieur.

Les prescriptions varient également avec l'activité et la profession du patient. Ainsi, la probabilité que le médecin prescrive au moins un médicament à un patient inactif est, « toutes choses égales par ailleurs » et en particulier à âge identique, supérieure de 18 % à celle observée pour les patients qui occupent un emploi. Le nombre de médicaments prescrits est quant à lui plus faible lorsque les patients sont des artisans ou des commerçants, des professions intermédiaires ou des cadres que lorsqu'ils sont des employés, avec des différences toutefois peu marquées. On peut à cet égard supposer que les cadres sont globalement en meilleure santé, qu'ils ont un suivi plus régulier mais aussi qu'ils ont davantage recours à l'automédication. En outre, les cadres fréquentent plus souvent des médecins à honoraires libres qui ont tendance à moins prescrire (cf. infra et modèle 2B).

La décision de prescrire au moins un médicament au cours de la consultation et le nombre de médicaments prescrits apparaissent également liés à la couverture complémentaire du patient. Quand le patient relève de la CMU complémentaire, la probabilité de se voir prescrire au moins un médicament est, « toutes choses égales par ailleurs », plus forte que dans le cas où il dispose d'un autre type d'assurance complémentaire, et le nombre de médicaments qui lui sont prescrits est également supérieur. Cet effet peut toutefois être lié en partie à une différence dans l'état de santé des patients.

Les médecins du secteur à honoraires libres prescrivent moins fréquemment et en moins grande quantité que leurs confrères du secteur à honoraires fixes

Certaines caractéristiques des médecins apparaissent également liées à leurs pratiques de prescription. Les médecins hommes de moins de 45 ans ont ainsi

9. Voir sur ce point Lancry P.J. et Paris V. (1997), « Age, temps et normes : une analyse de la prescription pharmaceutique », *Economie et Prévision*, n° 129-130, p. 173-187.

10. Une zone d'emploi est un espace géographique regroupant plusieurs communes à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent. On compte 348 zones d'emploi en France métropolitaine.

une probabilité plus importante de prescrire au moins un médicament au cours d'une consultation que leurs confrères plus âgés, et quand il y a prescription, elle comporte plus de lignes d'ordonnance.

A contrario, les femmes médecins de moins de 45 ans ont une probabilité plus faible de prescrire au moins un médicament que l'ensemble de leurs confrères.

La région d'exercice du médecin apparaît comme un facteur influant tant sur la probabilité de prescrire un médicament que sur le nombre de médicaments prescrits. Les médecins des régions Méditerranée, Ouest et Sud-Ouest ont des pratiques de prescription intermédiaires et assez proches de ceux exerçant en Ile-de-France. Dans le Bassin Parisien (Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Picardie), la probabilité de prescrire au moins un médicament et le nombre de médicaments prescrits sont plus élevés qu'en Ile-de-France. Le Centre-Est et, dans une moindre mesure, l'Est se caractérisent également par des probabilités de prescription élevées mais aussi par un nombre de médicaments prescrits plus faible. C'est enfin dans le Nord que la probabilité qu'ont les généralistes de prescrire au moins un médicament est la plus faible.

Le secteur conventionnel semble également jouer un rôle significatif dans les pratiques. En effet, les généralistes de secteur à honoraires libres (secteur 2) ont une probabilité plus faible de prescrire des médicaments lors de leurs consultations et ils prescrivent moins de médicaments que leurs confrères du secteur à honoraires fixes (secteur 1). Les médecins non conventionnés ont au contraire une probabilité beaucoup plus forte de prescrire lors de leurs consultations mais, « toutes choses égales par ailleurs », ils prescrivent moins de médicaments que leurs confrères du secteur 1.

Les caractéristiques socio-économiques et les habitudes des patients jouent fortement sur la prescription de génériques

Les caractéristiques socio-économiques des patients apparaissent enfin exercer une influence importante sur la prescription de génériques (modèle 3).

Le fait d'appartenir à une classe d'âge extrême (moins de 13 ans et plus de 69 ans) semble jouer un rôle défavorable sur la prescription de génériques. Cela peut signifier que les personnes âgées et les parents des jeunes patients étaient perçus par les médecins, à la date de l'enquête, comme réticents aux génériques.

Par ailleurs, « toutes choses égales par ailleurs », les femmes ont une probabilité sensiblement plus élevée que les hommes de recevoir une prescription de génériques. On observe également que les ouvriers et les agriculteurs se voient plus souvent prescrire des médicaments génériques, tandis que les employés, les artisans et commerçants, les cadres et les professions intermédiaires sont dans la situation inverse. De même, si le patient est bénéficiaire de la CMU complémentaire, il a plus de chance de se voir prescrire un générique que celui qui a souscrit une assurance complémentaire auprès d'une mutuelle, d'une société d'assurance ou d'une institution de prévoyance.

Il semble donc que les médecins prennent pour partie en compte la situation socio-économique des patients pour les orienter vers des présentations pharmaceutiques à prix plus ou moins élevé, même si les assurances complémentaires prennent par ailleurs en charge une grande partie du coût des médicaments prescrits.

En outre, les patients consultant pour le traitement d'une affection chronique ont une probabilité plus faible de se voir prescrire un générique que ceux consultant pour le traitement d'une affection aiguë. Une hypothèse est à cet égard que les patients souffrant d'une affection chronique ont l'habitude d'un médicament particulier qu'ils consomment depuis longtemps et sont donc perçus comme plus réticents à la prescription de génériques. De même, la probabilité de se voir prescrire un générique est de 41 % plus élevée pour les patients nouvellement reçus par les médecins que pour les patients connus de ceux-ci. Les patients suivis régulièrement par le médecin ont en effet sans doute des habitudes de prescription déjà ancrées tandis que pour les patients nouveaux, on peut penser que le médecin cherche à instaurer des habitu-

des, plus ouvertes aux génériques, dès la première consultation. Les diagnostics « infections des voies aériennes », « problèmes rhumatologiques » et « symptômes ou syndromes » (les vertiges ou la toux) sont les plus associés, « toutes choses égales par ailleurs », à la prescription de génériques. A l'inverse, les problèmes cardiovasculaires et les problèmes psychologiques ou psychiatriques semblent défavorables à une telle prescription.

Enfin, les médecins femmes âgées de plus de 45 ans ont une probabilité plus élevée de prescrire au moins un générique que leurs confrères masculins du même âge. A l'inverse, les femmes de moins de 45 ans prescrivent deux fois moins de génériques que les médecins hommes plus âgés. Par ailleurs, les médecins exerçant à temps complet ont une probabilité plus faible de prescrire des génériques, une hypothèse étant que les médecins à temps partiel peuvent avoir une activité hospitalière, et acquièrent de ce fait une meilleure connaissance de l'offre de médicaments génériques. Une autre hypothèse est qu'ils sont plus sensibles aux bonnes pratiques car exerçant dans un contexte où l'influence de leurs confrères est plus grande.

De plus, par rapport à l'Ile-de-France, les régions Ouest et Est ainsi que le bassin parisien se distinguent par une probabilité plus élevée pour leurs médecins de prescrire au moins un générique au cours de leurs consultations. On observe la situation inverse pour les régions Centre-Est, Méditerranée et Sud-Ouest qui apparaissent encore une fois similaires dans leurs pratiques. Enfin, en ce qui concerne l'environnement géographique du médecin, le seul facteur qui joue de façon significative est que, plus la zone d'emploi comporte de communes rurales, plus la prescription de génériques apparaît élevée. ●

Modèle 3 : Probabilité de prescrire au moins un générique au cours de la consultation

Variables	Paramètres estimés	Significativité	Odd ratio
Constante	-0,69	***	
Age du patient			
Moins de 13 ans	-0,40	***	0,72
Entre 13 et 24 ans	0,23	***	1,37
Entre 25 et 44 ans	0,08	**	1,17
Entre 45 et 69 ans	0,17	***	1,29
Plus de 69 ans	Référence		
Sexe du patient			
Femme	0,04	**	1,08
Homme	Référence		
CSP du patient			
Employés	Référence		
Agriculteurs	0,26	***	1,29
Artisans et commerçants	-0,32	***	0,73
Aucune	0,06	ns	1,04
Cadres et professions libérales	-0,09	*	0,92
Ouvriers	0,23	***	1,25
Professions intermédiaires	-0,12	***	0,89
Couverture complémentaire			
Couverture complémentaire (hors CMUC)	Référence		
CMU complémentaire	0,20	***	1,21
Pas de couverture complémentaire	-0,20	***	0,81
Diagnostic			
Problèmes cardiovasculaires	-0,09	**	0,91
Infection des voies aériennes	0,51	***	1,67
Problèmes gastro-entérologiques	0,09	ns	1,09
Problèmes psychologiques ou psychiatriques	-0,33	***	0,72
Problèmes rhumatologiques	0,68	***	1,97
Prévention	0,02	ns	1,02
Symptômes et syndromes	0,18	***	1,20
Problèmes dermatologiques	-0,06	ns	0,95
Autres	0,05	ns	1,05
Nature du recours			
Affection aiguë	Référence		
Affection chronique	-0,16	***	0,65
Autres	-0,09	**	0,69
Degré de certitude du diagnostic			
Certain	Référence		
Probable	-0,15	**	0,78
En attente	0,06	ns	0,98
Connaissance du patient			
Connu	Référence		
Suivi régulièrement	-0,15	***	0,95
Nouveau	0,25	***	1,41
Nombre de médicaments prescrits	0,12	***	1,13
Part de ruraux dans la population	0,96	***	2,62
Age et sexe du médecin			
Femme de moins de 45 ans	-0,37	***	0,69
Femme de plus de 45 ans	0,29	***	1,34
Homme de moins de 45 ans	0,07	**	1,07
Homme de plus de 45 ans	Référence		
Mode d'exercice du médecin			
Complet	-0,29	***	0,56
Partiel	Référence		
Région d'exercice du médecin			
Ile-de-France	Référence		
Bassin Parisien	0,31	***	1,32
Centre Est	-0,14	***	0,85
Est	0,08	ns	1,05
Méditerranée	-0,24	***	0,76
Nord	0,04	ns	1,02
Ouest	0,10	***	1,08
Sud Ouest	-0,19	***	0,81

1. Pour cette variable, il n'y a pas de modalité de référence dans la mesure où il ne s'agit pas de modalités exclusives d'une même variable mais d'indicatrices stipulant que ce diagnostic a été un des résultats de la consultation.

* significatif au seuil de 90 %.

** significatif au seuil de 95 %.

*** significatif au seuil de 99 %.

Lecture : « Toutes choses égales par ailleurs », une femme a 1,08 fois plus de chances de se voir prescrire au moins un médicament au cours d'une consultation qu'un homme.

Champ : Ensemble des consultations ayant donné lieu à au moins une prescription dans le champ des génériques, N=26 166.

Source : Enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002.