

Facteurs Associes A La Non Prescription Des Medicaments Generiques Par Le Personnel Soignant Du District De Sante De Yagoua, Region De L'extreme Nord Cameroun

Lawson Ulrich Landry, Ndom Ebène Christian david, Atanga D.Funwie, Kidi Menta Marius

Kesmonds International University, School of Health & Medical Science, Yagoua Health Distric Far North Region Cameroon

Email address:

lawsonulrichlandry@yahoo.com, ndomebenekesmondsuniversity.org, atanga@kesmondsuniversity.org, kidimenta@yahoo.fr

To cite this article:

Authors: Lawson Ulrich Landry, Ndom Ebène Christian david, Atanga D.Funwie, Kidi Menta Marius. Paper Title: Facteurs Associes A La Non Prescription Des Medicaments Generiques Par Le Personnel Soignant Du District De Sante De Yagoua, Region De L'extreme Nord Cameroun

IQ Research Journal of IQ res. j. (2022)1(7): pp 01-40. Vol. 001, Issue 007, 07-2022, pp. 01621-01660

Received: 18 07, 2022; Accepted: 22 07, 2022; Published: 30 07, 2022

Keyword

Generic drug, Health care personnel, Associated factors, Cameroon, Non-prescription.

Received:

18 07, 2022

Accepted:

22 07, 2022

Published:

30 07, 2022

Abstract

Introduction: prescribing is the most common and most important medical act. By prescribing, the physician concretizes his therapeutic decisions within the framework of a fundamental principle, recognized by the law (Code of public health. Article R.4127-8), that of the freedom of prescription, principle on which rests the independence essential to the medical practice. Medicines are a strategic product because of their economic and industrial importance. The issues related to its prescription are twofold: the pharmacovigilance and public health aspects in relation to the proper use of the drug and serious adverse effects. However, generic drugs still do not seem to have the support of the population and the medical profession. Confidence in generic drugs is waning as a result of media scandals. In order to address concerns about bioequivalence and safety, public authorities have conducted numerous clinical studies and are trying to provide accurate answers. With this in mind, we set out to analyze the factors associated with non-prescription of generic drugs by health care personnel in the Yagoua health district, Far North Region/Cameroon. **Materials and Methods:** We conducted a quantitative, cross-sectional, analytical study. Participants in our study were recruited during the period November 2021 to February 2022 in twenty health facilities in the Yagoua health district. The consecutive exhaustive sample consisted of 124 health care personnel. Data were collected using a pre-tested questionnaire. It included 29 open and closed questions. Data processing was done with SPSS software version 20.0.0, the correlation between variables was evaluated using the Chi-square test with a significance level of 5%. **Results:** We recruited 124 caregivers. Men were the most represented (N=91; 73.38%), with a sex ratio of 2.75. Our sample consisted of 01 specialist physician (obstetrical gynecology), 22 general practitioners, 69 state-registered nurses, 06 specialist nurses (04 in anesthesia-intensive care, 02 in mental health), 10 midwives and 16 midwives. The factors associated with non-prescription of generic drugs were respectively: gender was the only variable associated with non-prescription of generic drugs ($p=0.015$), for general knowledge of the nursing staff. For the clinical factors, the variables associated with non-prescription of generic drugs by the nursing staff were respectively the number of years of experience and the profession of the nursing staff ($p=0.03$). For socio-economic factors, the variables associated with non-prescription of generic drugs were respectively gender, age and number of years of experience ($p=0.0018$). Finally, for the attitudes and practices of the nursing staff, the variables associated with non-prescription of generic drugs were respectively gender, age and number of years of experience ($p=0.014$). **Conclusion:** Health care staff prescribed specialty/generic brand name drugs more readily than essential generics, despite some difficulties such as not prescribing in INN. However, health care workers have confidence in generics, but are still not committed to substitution for economic reasons and are limited by certain factors. Thus, this study suggests improving access to information on generic drugs for health care personnel in the Yagoua health district, making it available, and reflecting on the new guidelines on generics at both national and peripheral levels.

INTRODUCTION

La prescription est le plus banal et le plus important des actes médicaux. Par l'ordonnance, le médecin concrétise ses décisions thérapeutiques dans le cadre d'un principe fondamental, reconnu par la loi (Code de la santé publique. Article R.4127-8), celui de la liberté de prescription, principe sur lequel repose l'indépendance indispensable à l'exercice médical. Les médicaments génériques, présentant la même efficacité et les mêmes garanties de sécurité à moindre coût (ANSM. Les médicaments génériques. 2012), ont de quoi séduire. L'utilisation de ces spécialités est fortement encouragée par les autorités qui espèrent pouvoir investir les économies ainsi réalisées dans de nouvelles thérapeutiques, toujours plus coûteuses, afin de maintenir un accès égal aux soins de qualité (Enquête de santé : médicaments génériques. Peut-on leur faire confiance, 2014 ?).

Le médicament est un produit stratégique de par son poids économique et industriel. Les enjeux liés à sa prescription sont de deux ordres : l'aspect pharmacovigilance et de santé publique en rapport au bon usage du médicament et les effets indésirables graves. Ces derniers représentent la quatrième cause d'hospitalisation dans les pays industrialisés et sont souvent graves (Lazarou. J et al., 1998). Au niveau économique, la prescription médicamenteuse peut induire une perte de ressources par gaspillage. En effet, plusieurs tonnes ne seraient en réalité pas utilisées. Si les médicaments occupent une place privilégiée dans les systèmes de santé des pays industrialisés et dans certains pays en développement, les dépenses qu'ils entraînent accaparent progressivement une part importante des dépenses de santé et une proportion croissante du PIB. Ce contexte de forte pression expansionniste des dépenses de médicaments a été propice à l'élaboration et à la mise en place des mécanismes de régulation des dépenses de médicaments (Dreze JH, 1997).

Selon l'enquête sur les consultations et visites des médecins généralistes libéraux menée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (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 à 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, « toute 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 longuement, 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 (Amar E & Pereira C, 2005). Pourtant, les médicaments génériques ne semblent toujours pas bénéficier de l'adhésion de la population et du corps médical. À coups de scandales médiatiques, la confiance s'amenuise. Afin de faire face aux craintes concernant la bioéquivalence et la sécurité, les pouvoirs publics ont réalisé de nombreuses études cliniques et tentent d'apporter des réponses précises. D'où vient ce décalage entre le message des instances nationales (qui se veut clair et rassurant) et le vécu quotidien plus sceptique pour ne pas dire méfiant ? Plusieurs travaux ont étudié les médicaments génériques sur un plan pharmacologique. Le ressenti des trois intervenants (patient, personnel soignant et politique) a été exploré par de nombreuses études quantitatives. L'objectif général de ce travail est

de déterminer les facteurs associés influençant le personnel soignant dans leur décision de prescrire ou non les médicaments génériques. Les résultats obtenus seront ensuite comparés à ceux constatés dans la revue de la littérature. Puis des pistes d'évolution du système de santé entourant les médicaments génériques et des propositions en termes de maîtrise des dépenses de santé seront présentées. De nombreux travaux théoriques et empiriques ont été consacrés à la prescription médicamenteuse. Toutefois, les recherches sur les déterminants du coût de la prescription médicamenteuse sont peu abondantes. Un travail pionnier a été mené en 1954 dans six États américains sur un échantillon de 182 médecins, pour analyser les facteurs influençant le choix des médicaments par le médecin (Caplow & Raymond, 1954). Leurs résultats montrent que 85,6 % des prescriptions sont déterminées par leur supériorité thérapeutique et/ou qualités administratives que par leurs prix. Le prix en soi présente peu d'importance dans l'acte de prescription. Des travaux de nature sociologique se sont également intéressés à ce sujet (Stolley & Lasagna, 1969 ; Miller, 1973 ; Parish, 1975 et Christensen & Bush, 1981). Ils donnent à la structure sociale un rôle déterminant dans l'orientation des choix des acteurs, l'influence des pairs dans l'adoption d'un nouveau médicament par un médecin et l'impact de la publicité sur la prescription. Certains auteurs proposent des modélisations du processus de prescription (Knapp & Oeltjen, 1972 ; Godin & al, 2008 ; Kyle & al, 2008 et Murshid & Mohaidin, 2017) pour identifier les facteurs influençant la prescription. Ils citent les attentes et les caractéristiques personnelles des patients, le rôle de l'industrie pharmaceutique, le ratio coût-bénéfice du médicament, la politique de régulation des pouvoirs publics, l'influence des pairs ainsi que l'assurance-maladie. Toutefois, ces travaux n'élucident pas le poids de chacun de ces facteurs ainsi que les interdépendances entre les variables explicatives. L'approche économique de la prescription demeure encore assez limitée et est relativement plus récente que les analyses sociologiques ou psychologiques (Lancry & Paris, 1997). La première analyse économique importante de la prescription pharmaceutique a

été conduite en 1974 (Dupuy, 1974). Il s'est appuyé sur une enquête conduite par un organisme public français (CEREB) portant sur la consommation de médicaments en médecine libérale en France (caractérisée par le libre choix du médecin par le malade et par le paiement à l'acte). Dupuy considère que les outputs techniques (augmenter l'espérance de vie, réduire la souffrance...) ne représentent pas la totalité des objectifs réellement poursuivis par les acteurs du système de santé. Les outputs non techniques (la qualité de la relation médecin-patient par exemple) sont valorisés par les acteurs sociaux. Pour cet auteur, se focaliser uniquement sur les moyens techniques pour mesurer la performance du système de santé est insuffisant. Il est nécessaire de prendre en compte les outputs non techniques. Du moment que la souveraineté du consommateur ne saurait s'exprimer, il y a lieu de considérer le médecin comme l'agent du patient (Feldstein, 1974). Le patient délègue le pouvoir au médecin de décider de sa consommation de soins. Le médecin est un agent économique capable d'induire la demande de soins dans le sens de ses intérêts. Dans la même lignée, (Pauly, 1980) étudie le comportement des médecins en matière de choix d'un certain nombre de services médicaux (les consultations, les soins hospitaliers et les médicaments) intervenant comme éléments d'une fonction de production de santé. Il observe que plus le prix des médicaments prescrits est coûteux et moins le médecin peut prendre un prix élevé pour sa consultation. Son modèle n'est pas applicable dans des contextes de prix administrés, mais il montre comment le niveau de la prescription pharmaceutique est une des variables d'action du médecin. Quelques travaux empiriques ont été recensés dans le contexte français. Une étude s'est penchée sur les pratiques prescriptives des médecins généralistes libéraux pour identifier les facteurs susceptibles d'influencer la prescription (Lancry & Paris, 1997). Trois sources de données ont été utilisées : le système national inter-régime (SNIR), les bases de données communales (BDCOM) et l'enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM). Les conclusions de cette recherche montrent l'influence des facteurs traditionnels sur la prescription à l'exemple de l'âge

du patient, celui du médecin (un médecin âgé prescrit plus qu'un médecin jeune.), la structure (entre visites et consultations) et le niveau de l'activité des médecins. En sus de ces éléments, l'étude a mis en lumière la forte liaison entre la prescription d'un médecin et la prescription moyenne des autres médecins de la commune. Autrement dit les médecins s'alignent sur les pratiques des confrères dans la zone géographique d'exercice. Au Cameroun, l'estimation du marché des médicaments génériques est très peu connue, mais l'on note des efforts des pouvoirs publics, qui en mettant en œuvre plusieurs stratégies entre autres, la généralisation de l'utilisation des Médicaments Essentiels Génériques (MEG), qui vise à faciliter l'accessibilité financière du traitement de certaines maladies, mais aussi à assurer l'équité (cf. Stratégie sectorielle de santé 2012). Un générique est un médicament dont le brevet, créé par une autre firme pharmaceutique, a expiré. Il est équivalent au produit initial en termes de dosage, d'efficacité, de voie d'administration et de performance, car il contient les mêmes ingrédients actifs que le princeps (médicament original). Reste que le générique est encore perçu comme un second choix pour les populations camerounaises. Sur les 24 millions d'habitants, 37,5 % vivent pourtant en dessous du seuil de pauvreté et l'absence de couverture santé universelle fait planer sur chaque famille un risque d'endettement en cas de maladie, car les traitements sont très chers. (Linge, I. (2011). Au Cameroun, le pharmacien est un maillon clé pour sensibiliser aux génériques). Malgré de nombreux efforts consentis par les pouvoirs publics ces dernières années, et en dépit du souhait de construire un système viable, la couverture de la population par les professionnels de santé n'est guère optimale et l'officine est devenue le premier point du parcours du patient. En effet, sept malades sur dix vont directement en pharmacie, une pratique encouragée par l'écoute empathique du patient, la proximité des officines et, surtout, cette impression d'avoir une consultation gratuite, assortie soit de la délivrance des médicaments, soit d'une orientation vers une structure sanitaire pour une prise en charge plus appropriée. Selon

l'enquête menée au Cameroun par Joseph Patrick Kouamou en 2019, sur l'approche que ces professionnels ont du médicament générique. Via un questionnaire, nous avons évalué le ressenti de 280 pharmaciens. Et d'après cette étude, 54 % d'entre eux attribuent aux génériques un taux de rotation de 60 à 80 % de leur stock total. Ces données tranchent avec celles des pays industrialisés, où les populations sont plus sensibilisées à ces molécules et où le système de remboursement encourage la consommation de génériques.

Le médicament générique est souvent une origine de préjugés négatifs et de méfiance, de la part des professionnels de santé et des patients. Ils sont souvent considérés comme des médicaments de qualité inférieure, ceci pourrait être dû à plusieurs facteurs entre autre le manque des connaissances du personnel soignant sur ces médicaments (Babar ZU, Stewart J, Reddy S, Alzaher W et al, 2010). L'influence du patient est un facteur déterminant dans la décision de prescription du médecin et dans la substitution par le pharmacien d'une molécule de référence par un générique. L'utilisation de ces médicaments ne peut pas être améliorée sans la participation d'un consommateur informé. En plus de la fidélité à la marque, l'incompréhension en ce qui concerne le générique pourrait amener les consommateurs à préférer les médicaments de marque (Babar ZU, Stewart J, Reddy S, Alzaher W et al, 2010).

Méthodes :

Cadre de l'étude : Cette a été conduite dans les formations sanitaires du District de santé de yagoua, département du mayo danai, région de l'extrême nord.

Le type d'étude : une étude quantitative, transversale, a visée analytique dans laquelle le personnel soignant des FOSA du district sera pris de manière exhaustive. Le personnel soignant a été recruté du 10 novembre 2021 au 10 février 2022.

La population d'étude : Notre échantillon a été constitué de façon consécutive et non probabiliste. Il dépendait de la disponibilité de chaque personnel soignant approché.

Outils et procédure de collecte des données :

L’outil de collecte des données qui a été utilisé dans notre étude était un questionnaire conçu pour le personnel soignant. Nous avons administré ce questionnaire pour collecter les données auprès dudit personnel

Méthodes d’analyse des données :

Les données ont été enregistrées dans le logiciel CSPRO VERSION 7.3 puis exportées dans le logiciel SPSS 26 pour l’analyse statistique. Les variables qualitatives seront exprimées par leur effectif et fréquence et comparées à l’aide du test khi deux ou de Fisher si l’une des cases avait un effectif théorique inférieur à 5. Toutes les valeurs *p* inférieures à 0,05 seront considérées comme statistiquement significatives.

L’interprétation du V de Cramer a été faite à partir du tableau ci-dessous :

Tableau 3: *Interprétation V de Cramer*

Valeur du V de Cramer variables Intensité de la relation entre les variables

Pour le rapport de cote, une variable indépendante (VI) était considérée comme :

Facteur de risque si la VI du modèle avait un rapport de cote supérieur à 1 ;

Facteur de protection si la VI du modèle de régression avait un rapport de cote compris entre 0 et 1

Elle sera établie s’il existe un effet entre les deux variables qualitatives croisées dans un tableau de contingence, on utilise le test du Khi2. Le test V de Cramer permet de comparer l'intensité du lien entre les deux variables étudiées.

Considérations éthiques : :Sur le plan du respect des considérations éthiques dans cette étude, un certificat éthique portant le

N2018/0202434/CEIRSH/ESS/MSP a été délivré par le comité éthique de l’École des sciences de la santé de l’université catholique d’Afrique centrale.

Après cette approbation du comité des autorisations d’enquête ont été successivement obtenues auprès de la délégation régionale de la santé de l’extrême nord, du district de santé de yagoua et au niveau des FOSA. Pour chaque participant. L’objet et la démarche de la recherche ont été clairement expliqué. Leur consentement était recueilli à l’aide de la notice d’information et la fiche de consentement éclairé, destinée à cet effet avant leur introduction dans la population.

RESULTATS

L’échantillon global de notre étude, était de 124 personnels soignants. Les hommes étaient les plus représentés (n=91, 73,38 %) avec un sex-ratio de 2,75. Notre échantillon était constitué de 01 Médecin Spécialiste, 22 Médecins Généralistes, 69 Infirmiers Diplômés d’Etat, 06 Infirmiers spécialistes (04 en anesthésie-réanimation et 02 en santé mentale), 10 Sages-femmes, 16 Maïeuticiens.

Description de notre étude

Tableau 1 : Données socio démographiques du personnel soignant

Parmi les 124 personnels, soignants ayant participé à notre étude, 60,48 % (n= 75), et la tranche d’âge la plus représenté était comprise entre 29 ans – 38 ans avec un effectif de 65 (52,42 %), les infirmiers diplômés d’état représentaient 55,65 % de notre échantillon, 52,42 % du personnel soignant avait un nombre d’années d’ancienneté compris entre 6 ans et 10 ans.

| Variables | Effectifs | Pourcentages |
|-----------|-----------|--------------|
| | | % |

| | | | |
|----------------------------|---|-----------|---------------|
| Sexe | Masculin | 91 | 73,39% |
| | Féminin | 33 | 26,61% |
| Age | 18 ans et 28 ans | 16 | 12,90% |
| | 29 ans et 38 ans | 72 | 58,06% |
| | 39 ans et 48 ans | 24 | 19,35% |
| | 49 ans et plus | 12 | 9,68% |
| Profession | Médecin généraliste | 22 | 17,74% |
| | Médecin spécialiste | 1 | 0,81% |
| | Infirmiers Diplômés d'Etat | 69 | 55,65% |
| | Maieuticiens/ Sages Femmes | 26 | 20,97% |
| | Infirmiers Diplômés d'Etat Spécialistes | 6 | 4,84% |
| Statut Matrimonial | Célibataires | 44 | 35,48% |
| | Mariés | 75 | 60,48% |
| | Divorcés | 0 | 0,00% |
| | Veuf(ve) | 3 | 2,42% |
| | Union libre | 2 | 1,61% |
| Années d'expérience | [0 -5 ans] | 25 | 20,16% |
| | [6 ans-10 ans] | 65 | 52,42% |
| | [11 ans-15ans] | 22 | 17,74% |
| | [16 ans et plus | 12 | 9,68% |

Tableau 2 : Répartition du personnel soignant selon les services.

Le service où nous avons trouvé le plus grand nombre de personnel soignant, était le service de consultations externes (n=36 ; 29%).

| Services | Effectifs | Pourcentages % |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Médecine interne | 11 | 9 |
| Chirurgie | 5 | 4 |

| | | |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Gynécologie obstétrique / Maternité | 28 | 23 |
| Pédiatrie | 8 | 6 |
| Consultations Externes | 36 | 29 |
| Anesthésie Réanimation | 4 | 3 |
| SMNI/PF | 4 | 3 |
| Ophtalmologie | 2 | 2 |
| UPEC | 4 | 3 |
| Accueil et Urgences | 18 | 15 |
| TOTAL | 124 | 100 |

Tableau 3 : Répartition du personnel soignant en fonction des formations sanitaires.

La formation sanitaire la plus représentée était l'Hôpital Régional Annexe de Yagoua (n=60 ; 48,40 %).

| Formation sanitaire | Effectif | Pourcentages % |
|-----------------------|----------|----------------|
| CABINET SOCIAL | 4 | 3,2 |
| CENTRE DE SANTE WALYA | 3 | 2,4 |
| CMA DJONGDONG | 4 | 3,2 |
| CMA DJPNGDONG | 1 | 0,8 |
| CMA KALFOU | 8 | 6,5 |
| CSI BOUGAYE | 2 | 1,6 |
| CSI DANA | 3 | 2,4 |
| CSI DOMO | 2 | 1,6 |
| CSI GOBIO | 2 | 1,6 |
| CSI GUINANE | 1 | 0,8 |
| CSI HOUGNO | 2 | 1,6 |
| CSI MASS GAYA | 3 | 2,4 |

| | | |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| CSI VADA | 3 | 2,4 |
| CSI VOUNALOUM | 3 | 2,4 |
| CSI YAGOUA | 5 | 4,0 |
| CSI ZEBE | 2 | 1,6 |
| CSPC VIRI | 4 | 3,2 |
| HOPITAL MARTHA ADAIRE | 11 | 8,9 |
| HOPITAL REGIONAL ANNEXE DE YAGOUA | 60 | 48,4 |
| INFIRMERIE DE LA PRISON | 1 | 0,8 |
| TOTAL | 124 | 100,0 |

Tableau 4 : Répartition du personnel soignant en fonction des aires de santé.

L'aire de santé dans laquelle nous avons le plus grand nombre de personnel soignant est l'aire de sante de Yagoua (n= 86 ; 69,35 %).

| Aires de Santé | Effectifs (N) | Pourcentages (%) |
|----------------|---------------|------------------|
| AS BOUGAYE | 4 | 3,23% |
| AS DANA | 5 | 4,04% |
| AS DJONGDONG | 5 | 4,03% |
| AS GOBIO | 2 | 1,61% |
| AS HOUGNO | 2 | 1,61% |
| AS KALFOU | 8 | 6,45% |
| AS MASS GAYA | 3 | 2,42% |
| AS VADA TOUKOU | 3 | 2,42% |
| AS VIRI | 3 | 2,42% |
| AS VOUNALOUM | 3 | 2,42% |
| AS YAGOUA | 86 | 69,35% |
| TOTAL | 124 | 100,00% |

Connaissances générales du personnel soignant sur les médicaments génériques

Au sein de notre échantillon 100 % de médecin spécialiste, 86 % des médecins généralistes, 96,15 % des Maïeuticiens/sages-femmes, 86,13 % des infirmiers diplômés d'état et 100 % des infirmiers spécialistes ont pu définir avec exactitude un médicament générique. Aucune variable liée aux connaissances du personnel sur la définition des

génériques n'était associée à la non-prescription des médicaments génériques. L'intensité de la relation entre ces variables et la non-prescription des médicaments génériques était respectivement nulle (v de cramer = 0,07 pour le sexe), forte (pour l'âge et l'ancienneté).

Tableau 5: Connaissances du personnel soignant sur la définition des médicaments génériques

| Variables | Comment définissez-vous le médicament générique ? | | | | | |
|---|---|--|-------------|-------|--------------|----------------|
| | Copies Médicaments originaux n (%) | Médicaments équivalents Princeps n (%) | TOTAL n (%) | P | V Camer | X ² |
| Profession | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 1(100) | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 19(86,3) | 3-13,64 | 22-100 | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 25(96,15) | 1-3,85 | 26-100 | 0,531 | 0,531 | 0,031 |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 59(85,51) | 10-14,49 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 6(100) | 0-0 | 0-0 | | | |
| Sexe | | | | | | |
| Masculin | 86(94,51) | 5-5,49 | 91-100 | | | |
| Féminin | 24-72,73 | 9-27,27 | 33-100 | 0,07 | 0,07 | 0,114 |
| Age | | | | | | |
| 18 – 28 | 12-0,80 | 4-0,30 | 16-1,1 | | | |
| 29 – 38 | 66-90 | 6-10 | 72-100 | | | |
| 39 – 49 | 20-8 | 4-2 | 24-10 | 0,119 | 0,119 | 0,058 |
| 49 et plus | 12-1 | 0-0 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | |
| 0 – 5 | 12-0,8 | 4-0,3 | 16-1,1 | | | |
| 6 – 10 | 66-90 | 6-10 | 42-100 | | | |

| | | | | | | |
|------------|---------|-------|------|-------|--------------|-------|
| 11 – 15 | 20- 0,8 | 4-0,2 | 24-1 | 0,119 | 0,119 | 0,058 |
| 15 et plus | 12- 1 | 0-0 | 12-1 | | | |

D'une manière globale 58 % de notre échantillon connaissait bien les médicaments génériques. En fonction de la profession, il en ressort que 7 % (n=16) des médecins généralistes connaissaient bien les médicaments génériques, tant dis que 100 % des infirmiers spécialistes et médecin spécialiste connaissaient bien les médicaments génériques, 5 % des infirmiers diplômés les médicaments génériques et 19 % des maïeuticiens/sages-femmes d'état connaissaient un peu les

génériques. Le sexe était considéré comme variable associée à la non-prescription des médicaments génériques en lien avec la connaissance ($p=0,015$). L'intensité de la relation entre ces variables était nulle (v de cramer $<0,10$).

Tableau 6: connaissances du personnel soignant sur les médicaments génériques.

| Variables | D'une manière connaissez-vous les médicaments génériques ? | | | | Total n (%) | P | V Camer | X ² |
|--|--|--------------------|---------------|-----------------------|----------------|--------------|------------|----------------|
| | Pas du tout n (%) | un peu n (%) | Bien n (%) | Très bien n (%) | | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 0-0 | 4-2 | 16-7 | 2-1 | 22-10 | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-0 | 19-7 | 6-2 | 0-0 | 26-9 | 0,018 | 0,018 | 0,050 |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 2-0 | 36-5 | 30-4 | 1-0 | 69-9 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 0-0 | 1-1 | 4-2 | 1-0 | 6-3 | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 0-0 | 42- | 47- | 2- | 99- | | | |
| Féminin | 3-1 | 18-5 | 11-3 | 1-0 | 33-9 | 0,015 | 0,015 | 0,104 |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 1-6 | 6-38 | 8-50 | 1-6 | 16- 100 | | | |
| 29 – 38 | 2-3 | 46-64 | 24-33 | 0-0 | 70- 100 | | | |
| 39 – 49 | 0-0 | 8-33 | 14-58 | 2-8 | 24- 100 | 0,21 | 0,21 | 0,258 |
| 49 et plus | 0-0 | 0-0 | 12- 100 | 0-0 | 12- 100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 2-0 | 9-4 | 13-5 | 1-0 | 25-9 | | | |
| 6 – 10 | 1-0 | 43-7 | 20-3 | 1-0 | 65-10 | | | |
| 11 – 15 | 0-0 | 7-3 | 14-6 | 1-0 | 22-9 | 0,21 | 0,21 | 0,258 |
| 15 et plus | 0-0 | 1-1 | 11-9 | 0-0 | 12-10 | | | |

L'origine des médicaments génériques était connue par 95,16 % de notre échantillon, à savoir

qu'ils proviennent des laboratoires pharmaceutiques certifiés OMS. De manière

spécifique il en ressort que 95,45 % des médecins généralistes, 92,75 % des infirmiers diplômés d'état, 100 % des infirmiers spécialistes, 100% des maïeuticiens/sages-femmes, et 100 % de médecin spécialiste ont pu déclarer avec exactitude que les médicaments génériques proviennent des laboratoires pharmaceutiques certifiés. Le sexe était la seule variable liée à l'origine des génériques

considérée comme facteur associé à la non-prescription des médicaments génériques par le personnel soignant.

Tableau 7 : Connaissances du personnel sur l'origine des médicaments génériques.

| Variables | D'où viennent les médicaments génériques | | | | | P | V Came r | X ² |
|---|--|--|--------------------------------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|----------------|
| | Laboratoires pharmaceutiques certifiés OMS n (%) | Laboratoires pharmaceutiques non certifiés OMS n (%) | Laboratoires agro-alimentaires n (%) | Ne sait pas n (%) | Total n (%) | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 1-00 | | | |
| Médecins généralistes | 21-95,45 | 1-4,55 | 0-0 | 0-0 | 22-100 | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 26-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 26-100 | 0,957 | 0,957 | 0,050 |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 64-92,75 | 1-1,45 | 1-1,45 | 3-4,35 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | | | | | | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 90-99 | 0-0 | 0-0 | 1-1 | 91-100 | | | |
| Féminin | 28-85 | 2-6 | 1-3 | 2-6 | 33-100 | 0,015 | 0,015 | 0,112 |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 14-9 | 1-1 | 1-1 | 0-0 | 16-11 | | | |
| 29 – 38 | 70-1 | 0-0 | 0-0 | 2-0 | 72-1 | | | |
| 39 – 49 | 22-9 | 1-0 | 0-0 | 1-0 | 24-9 | 0,190 | 0,190 | 0,124 |
| 49 et plus | 12-1 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 12-1 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 21-84 | 1-4 | 1-4 | 2-8 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 65-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 65-100 | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|----------|--------|-----|-------|--------|-------|-------------|-------|
| 11 – 15 | 21-95,45 | 0-0 | 0-0 | 1-4,5 | 22-100 | 0,075 | 0,75 | 0,156 |
| 15 et plus | 11-91,67 | 1-8,33 | 0-0 | 0-0 | 12-100 | | | |

Facteurs cliniques associés à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant

Concernant l'efficacité des médicaments génériques, il en ressort que 72,73 % des médecins généralistes, 15,38% des maïeuticiens/sages-femmes, 52,17 % d'infirmiers spécialistes et %, 100 médecin spécialiste considéraient que les médicaments génériques sont autant efficaces que

les médicaments princeps. Les années d'expériences étaient une variable associée à la non-prescription des médicaments génériques par le personnel soignant $p=0,03$. L'intensité de liaison entre ces variables était considérée comme étant nulle (v de cramer $< 0,10$) pour l'âge, l'ancienneté et la profession.

Tableau 8 : Efficacité des médicaments génériques vs médicaments princeps.

| Variables | Les médicaments génériques sont aussi efficaces que les princeps | | | | Total n (%) | P | V Camer | X ² |
|---|--|----------------------|--------------------------|-------------------|----------------|-------|------------|----------------|
| | Tout à fait d'accord n(%) | Plutôt d'accord n(%) | Plutôt pas d'accord n(%) | Pas d'accord n(%) | | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 18-72,73 | 4-18,18 | 0-0 | 0-0 | 22-90,91 | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 4-15,38 | 18-69,23 | 1-3,85 | 3-11,54 | 26-100 | 0,034 | 0,034 | 0,223 |
| Infirmiers Diplômés d'État | 36-52,17 | 30-43,48 | 1-4,45 | 0-0 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État spécialistes | 6-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 48-52,75 | 36-39,56 | 4-4,40 | 3-3,30 | 91-100 | 0,17 | 0,17 | 0,050 |
| Féminin | 12-36,36 | 19-57,58 | 0-0 | 2-6,06 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 11-68,75 | 4-25 | 0-0 | 1-6,25 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 21-29,17 | 46-63,89 | 2-2,78 | 3-4,17 | 72-100 | | | |
| 39 – 49 | 17-70,83 | 5-20,83 | 2-8,33 | 0-0 | 24-100 | 0,344 | 0,01 | 0,01 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|----------|----------|--------|--------|--------|-------------|------|------|
| 49 et plus | 11-91,67 | 0-0 | 0-0 | 1-8,33 | 12-100 | | | |
| Années expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 15-60 | 8-32 | 0-0 | 2-8 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 19-29,23 | 42-64,62 | 2-3,08 | 2-3,08 | 65-100 | | | |
| 11 – 15 | 15-68,18 | 4-18,18 | 2-9,09 | 1-4,55 | 22-100 | 0,03 | 0,03 | 0,31 |
| 15 et plus | 11-91,67 | 1-8,33 | 0-0 | 0-0 | 12-100 | | | |

Sur les effets secondaires que pouvaient présenter les médicaments génériques il en ressort que 45,45 % des médecins généralistes, 68,12 % des infirmiers diplômés d'état, 80,77 % des maïeuticiens/sages-femmes, 66,67 % des infirmiers spécialistes et 100 % de médecin spécialiste estimaient que les médicaments génériques présentaient plus d'effets secondaires que les médicaments princeps. Aucune des variables liées

aux effets secondaires n'étaient associées à la non-prescription des médicaments génériques par le personnel soignant $p > 0,05$. L'intensité de la relation était très faible (v de ramér $< 0,10$ pour l'ancienneté)

Tableau 9: Efficacité des médicaments génériques vs médicaments princeps.

| Variables | Les médicaments génériques présentent plus d'effets secondaires que les princeps | | | | Total n (%) | P | V Camer | X ² |
|---|--|-----------------------|---------------------------|--------------------|-------------|-------|---------|----------------|
| | Tout à fait d'accord n (%) | Plutôt d'accord n (%) | Plutôt pas d'accord n (%) | Pas d'accord n (%) | | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 6-27,27 | 10-45,45 | 3-13,64 | 3-13,64 | 22-100 | 0,118 | 0,118 | 0,179 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-3,85 | 21-80,77 | 2-7,69 | 2-7,69 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 0-0 | 4-66,67 | 0-0 | 2-33,33 | 6-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | | | | | | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 6-6,59 | 64-70,33 | 5-5,49 | 16-17,58 | 91-100 | 0,247 | 0,247 | 0,041 |
| Féminin | 5-15,15 | 19-57,58 | 4-12,12 | 5-15,15 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 6-37,5 | 6-37,5 | 2-12,50 | 2-12,50 | 16-100 | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|----------|--------|----------|--------|-------|-------|-------|
| 29 – 38 | 3-4,17 | 53-73,61 | 4-5,56 | 12-16,67 | 72-100 | 0,48 | 0,48 | 0,237 |
| 39 – 49 | 2-8,33 | 17-70,83 | 1-4,17 | 4-16,67 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 0-0 | 8-66,67 | 1-8,33 | 3-25 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 6-24 | 10-40 | 3-12 | 6-24 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 4-6,15 | 49-75,38 | 3-4,62 | 9-13,85 | 65-100 | 0,084 | 0,084 | 0,152 |
| 11 – 15 | 1-4,55 | 16-72,73 | 2-9,09 | 3-13,64 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 0-0 | 8-66,67 | 1-8,33 | 3-25 | 12-100 | | | |

De manière globale, le personnel soignant n'était pas d'accord avec le fait que l'on considère les médicaments génériques comme étant un frein à la recherche médicale, plus spécifiquement 100 % de médecin spécialiste et infirmiers spécialistes, 94,20 % d'infirmiers diplômés d'état, 81,82 % de médecins généralistes partageaient cet avis. Aucune de ces variables n'étaient associées à la non prescription des médicaments génériques par

le personnel soignant $>0,05$. L'intensité de la relation entre ces variables était considérée comme forte (v de Cramer $\geq 0,30$) pour la profession, le sexe et l'ancienneté.

Tableau 10 : les médicaments génériques et la recherche médicale.

| Variables | Les médicaments génériques sont un frein à la recherche médicale | | | | Total n (%) | P | V Cramer | χ^2 |
|---|--|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------|-------|-------------|----------|
| | Tout à fait d'accord n (%) | Plutôt d'accord n (%) | Plutôt pas d'accord n (%) | Pas d'accord n (%) | | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 1-4,55 | 1-4,55 | 2-9,09 | 18-81,82 | 22-100 | 0,895 | 0,895 | 0,063 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-3,85 | 0-0 | 2-7,69 | 23-88,46 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État | 1-1,45 | 2-2,90 | 1-1,45 | 65-94,20 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État spécialistes | | | 6-100 | | | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 1-1,1 | 2-2,2 | 3-3,3 | 85-93,41 | 91-100 | | | |
| Féminin | 2-6,06 | 1-3,03 | 2-6,06 | 28-84,85 | 33-100 | 0,084 | 0,363 | 0,031 |
| Age | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|---------|---------|----------|--------|-------|-------|-------|
| 18 – 28 | 0-0 | 2-12,50 | 2-12,50 | 12-75 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 2-2,78 | 0-0 | 2-2,78 | 68-94,44 | 72-100 | 0,084 | 0,084 | 0,152 |
| 39 – 49 | 1-4,17 | 1-4,17 | 1-4,17 | 21-87,50 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 12-100 | 12-100 | | | |
| Années expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 0-0 | 2-8 | 2-8 | 21-84 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 2-3,08 | 0-0 | 2-3,08 | 21-93,85 | 25-100 | 0,327 | 0,327 | 0,102 |
| 37,7211 – 15 | 0-0 | 1-4,55 | 1-4,55 | 20-90,91 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 1-8,33 | 0-0 | 0-0 | 11-91,67 | 12-100 | | | |

En fonction de la profession du personnel soignant il en ressort que pour 11,49 % des médecins généralistes, 17,4 % des maïeuticiens/sages-femmes, 37,10% des infirmiers diplômés d'état et 4,84 % des infirmiers spécialistes, estimaient que les conditions de fabrications des médicaments génériques ne sont pas aussi rigoureuses que celles des médicaments princeps. La profession était considérée comme étant une variable associée à la

non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant $p=0,0094$. L'intensité de la relation était considérée comme étant forte (v de cramer ≥ 30) pour le sexe, l'âge et l'ancienneté.

Tableau 11 : Conditions de fabrications des médicaments génériques vs médicaments princeps.

| Variables | Les conditions de fabrication des médicaments génériques sont aussi rigoureuses que celles des médicaments princeps | | | | Total n (%) | P | V Camer | X ² |
|---|---|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------|------------|----------------|
| | Tout à fait d'accord n (%) | Plutôt d'accord n (%) | Plutôt pas d'accord n (%) | Pas tout d'accord n (%) | | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 3-2,42 | 5-4,03 | 0-0 | 14-11,29 | 22-100 | 0,0094 | 0,0094 | 0,264 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-0,81 | 1-0,81 | 2-1,61 | 22-17,4 | 26-20,97 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État | 9-7,26 | 3-2,42 | 11-8,87 | 46-37,10 | 69-55,65 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État spécialistes | | | | | | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 8-6,45 | 8-6,45 | 11-8,87 | 64-51,61 | 91-73,39 | 0,619 | 0,619 | 0,017 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|--------|--------|----------|----------|-------|-------|-------|
| Féminin | 5-4,03 | 3-2,42 | 2-1,61 | 23-18,55 | 33-26,61 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 2-1,61 | 3-2,42 | 1-0,81 | 10-8,06 | 16-12,90 | | | |
| 29 – 38 | 8-6,45 | 5-4,03 | 8-6,45 | 51-41,13 | 72-100 | 0,784 | 0,784 | 0,055 |
| 39 – 49 | 1-0,81 | 3-2,42 | 3-2,42 | 17-13,71 | 24-19,35 | | | |
| 49 et plus | 2-1,61 | 0-0 | 1-0,81 | 9-7,26 | 12-9,69 | | | |
| Années expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 4-3,23 | 4-3,23 | 2-1,61 | 15-12,10 | 25-20,16 | | | |
| 6 – 10 | 6-4,84 | 4-3,23 | 6-4,84 | 49-39,52 | 65-52,42 | 0,722 | 0,722 | 6,17 |
| 11 – 15 | 1-0,81 | 2-1,61 | 4-3,23 | 15-12,10 | 22-17,74 | | | |
| 15 et plus | 2-1,61 | 1-0,81 | 1-0,81 | 8-6,45 | 12-9,68 | | | |

Les facteurs socio-économiques associées à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant

Le niveau de vie des patients était souvent lié à la prescription des médicaments génériques par le personnel soignant pour 100 % de médecin spécialiste, 59,09 % des médecins généralistes, 92,31 % des maïeuticiens/sages-femmes, 65,22 % des infirmiers diplômés d'état et 27,27 % des infirmiers spécialistes. Le sexe, l'âge et les années d'expérience étaient considérés comme étant des

variables associées à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant $p < 0,05$. L'intensité de la relation entre ces variables était nulle (v de cramer $< 0,10$) pour le sexe, l'âge et l'ancienneté.

Tableau 12: Sources de motivations de prescription des médicaments génériques.

| Variables | Mes motivations pour prescrire les médicaments génériques sont liées au niveau de vie des patients | | | | | P | V Camer | χ^2 |
|-----------------------------|--|---------------|---------------|--------------|-------------|-------|---------|----------|
| | Toujours n (%) | Souvent n (%) | Parfois n (%) | Jamais n (%) | Total n (%) | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 6-27,27 | 13-59,09 | 3-13,64 | 0-0 | 22-100 | 0,514 | 0,514 | 0,111 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-3,85 | 24-92,31 | 1-3,85 | 0-0 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 15-21,74 | 45-65,22 | 7-10,14 | 2-2,90 | 69-100 | | | |

Infirmiers Diplômés
d'Etat spécialistes

| Sexe | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|----------|---------|--------|--------|--------------|--------|-------|
| Masculin | 21-23,08 | 64-70,33 | 6-6,59 | 0-0 | 91-100 | 0,018 | 0,0108 | 0,099 |
| Féminin | 3-9,09 | 23-69,70 | 5-15,15 | 2-6,06 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 3-18,75 | 10-62,50 | 2-12,50 | 1-6,25 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 5-6,94 | 62-86,11 | 4-5,56 | 1-1,39 | 72-100 | 0 | 0 | 0,355 |
| 39 – 49 | 8-33,33 | 13-54,17 | 3-12,50 | 0-0 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 8-66,67 | 2-16,67 | 2-16,67 | 0-0 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 3-12 | 16-64 | 4-16 | 2-8 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 6-9,23 | 57-87,69 | 2-3,08 | 0-0 | 65-100 | | | |
| 11 – 15 | 7-31,82 | 12-54,55 | 3-13,64 | 0-0 | 22-100 | 0 | 0 | 0,416 |
| 15 et plus | 8-66,67 | 2-16,67 | 2-16,67 | 0-0 | 12-100 | | | |

Les médicaments génériques étaient considérés comme étant moins chers par rapport aux médicaments princeps pour 100 % des infirmiers spécialistes et médecin spécialiste, 81,46% des médecins généralistes, 88,46 % des maïeuticiens/sages-femmes, 95,65 % des infirmiers diplômés d'état. Aucune de ces variables n'étaient

associées à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant $p > 0,05$. L'intensité de la relation de ces variables était forte (v de cramer $\geq 0,30$) pour l'ancienneté, faible (v de cramer = 0,08) pour le sexe, moyenne (v de cramer $\geq 0,20$, et $< 0,30$) pour la profession et l'âge.

Tableau 13 : prix des médicaments génériques vs médicaments princeps.

| Variables | Les médicaments génériques sont moins chers que les médicaments princeps | | | | | Total n (%) | P | V Cramer | X ² |
|---------------------|--|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------|----------------|---|-------------|----------------|
| | Tout à fait d'accord n (%) | Plutôt d'accord n (%) | Plutôt pas d'accord n (%) | Pas tout d'accord n (%) | | | | | |
| Profession | | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|----------|---------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| Médecins généralistes | 18-81,82 | 4-18,18 | 0-0 | 0-0 | 24-100 | 0,250 | 0,250 | 0,148 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 23-88,46 | 3-11,54 | 0-0 | 0-0 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 66-95,65 | 0-0 | 1-1,45 | 2-2,90 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | | | | | | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 89-97,80 | 2-2,20 | 0-0 | 0-0 | 91-100 | 0,08 | 0,08 | 0,167 |
| Féminin | 25-75,76 | 5-15,15 | 1-3,03 | 2-6,06 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 13-81,30 | 3-18,80 | 0-0 | 0-0 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 66-91,70 | 4-5,60 | 0-0 | 2-2,80 | 72-100 | | | |
| 39 – 49 | 23-95,80 | 0-0 | 1-4,20 | 0-0 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 12-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 12-100 | 0,170 | 0,170 | 0,128 |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 19-76 | 4-16 | 0-0 | 2-8 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 62-95,38 | 3-4,62 | 0-0 | 0-0 | 65-100 | 0,30 | 0,30 | 0,249 |
| 11 – 15 | 22-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 11-91,67 | 0-0 | 1-8,33 | 0-0 | 12-100 | | | |

La prescription des médicaments génériques par le personnel soignant était conditionnée par son accessibilité par rapport aux médicaments princeps, en effet 67,84% du personnel soignant estimait que les génériques sont plus accessibles par rapport aux médicaments princeps. De manière spécifique, 59,09 % des médecins généralistes, 84,62 % des maïeuticiens/sages-femmes, 63,77 % des infirmiers diplômés d'état, 66,67% des infirmiers spécialistes et 100% médecin spécialiste prescrivent souvent les médicaments génériques

par ce qu'ils sont plus accessibles. Le sexe, l'âge et les années d'expérience étaient des variables associées à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant $p < 0,05$. L'intensité de la relation de ces variables était très faible (v de cramer $< 0,10$).

Tableau14: Accessibilité et prescription des médicaments génériques.

Variables Les médicaments génériques rentrent dans les prescriptions par ce qu'ils sont plus accessibles que les médicaments princeps en matière de cout

| | Toujours n (%) | Souvent n (%) | Parfois n (%) | Jamais n (%) | Total n (%) | P | V Cramer | X ² |
|---|-------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|-------|-------------|----------------|
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | 0,085 | 0,085 | 0,191 |
| Médecins généralistes | 8-36,36 | 13-59,09 | 1-4,55 | 0-0 | 22-100 | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-3,85 | 22-84,62 | 3-11,54 | 0-0 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État | 22-31,88 | 44-63,77 | 0-0 | 3-4,35 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État spécialistes | 2-33,33 | 4-66,67 | 0-0 | 0-0 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 29-31,90 | 62-68,10 | 0-0 | 0-0 | 91-100 | 0 | 0 | 0,228 |
| Féminin | 4-12,10 | 22-66,70 | 4-12,10 | 3-9,10 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 5-31,30 | 11-68,8 | 0-0 | 0-0 | 16-100 | 0 | 0 | 0,414 |
| 29 – 38 | 6-8,30 | 60-83,30 | 4-5,60 | 2-2,80 | 72-100 | | | |
| 39 – 49 | 12-50 | 11-45,80 | 0-0 | 1-4,20 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | | | | | | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 5-20 | 18-72 | 0-0 | 2-8 | 25-100 | 0 | 0 | 0,414 |
| 6 – 10 | 7-10,77 | 54-83,08 | 4-6,15 | 0-0 | 65-100 | | | |
| 11 – 15 | 12-54,55 | 10-45,45 | 0-0 | 0-0 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 9-75 | 2-16,67 | 0-0 | 1-8,33 | 12-100 | | | |

Attitudes et pratiques du personnel soignant associées à la non prescription des médicaments génériques

Plus de la moitié de notre échantillon 64,52 %, prescrivait souvent les médicaments génériques. En fonction de la profession il en ressort que 100 %

des infirmiers spécialistes et médecin spécialiste prescrivait souvent les médicaments génériques, 59,09 % des médecins généralistes, 88,46 % des maïeuticiens/sages-femmes et 66,52 % des infirmiers diplômés d'état prescrivait souvent les médicaments génériques. L'âge et les années d'expérience étaient des variables associées à la non prescription des médicaments génériques par

le personnel soignant $p < 0,05$. L'intensité de la relation était très faible (v de cramer $< 0,10$) pour le sexe, l'âge et les années d'expérience, tant dis qu'il était fort pour la profession.

Tableau 15 : Pratiques du personnel soignant vis-à-vis des génériques

| Variables | Prescrivez-vous les médicaments génériques | | | | | P | V Camer | X ² |
|---|--|------------------|------------------|-----------------|----------------|--------|------------|----------------|
| | Toujours n (%) | Souvent n (%) | Parfois n (%) | Jamais n (%) | Total n (%) | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 7-31,82 | 13-59,09 | 2-9,09 | 0-0 | 22-100 | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-3,85 | 23-88,46 | 2-7,69 | 0-0 | 26-100 | 0,416 | 0,416 | 0,123 |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 25-36,23 | 39-66,52 | 4-5,8 | 1-1,45 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 0-0 | 6-100 | 0-0 | 0-0 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 29-32 | 58-64 | 4-4 | 0-0 | 91-100 | 0,084 | 0,084 | 0,066 |
| Féminin | 6-18 | 22-67 | 4-12 | 1-3 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 7-43,75 | 6-37,50 | 3-18,75 | 0-0 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 7-9,72 | 63-87,50 | 1-1,39 | 1-1,39 | 72-100 | 0,00 | 0,000 | 0,459 |
| 39 – 49 | 13-54,17 | 8-33,33 | 3-12,50 | 0-0 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 8-66,67 | 3-25 | 1-8,33 | 0-0 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 7-28 | 14-56 | 3-12 | 1-4 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 9-13,85 | 55-84,62 | 1-1,54 | 0-0 | 65-100 | 0,0001 | 0,0001 | 0,341 |
| 11 – 15 | 11-50 | 8-36,36 | 3-13,64 | 0-0 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 8-66,67 | 3-25 | 1-8,33 | 0-0 | 12-100 | | | |

La fréquence de prescription des médicaments génériques par le personnel soignant étaient dites souvent à 64,52 %. Plus spécifiquement pour 100 % de médecin spécialiste, 92,31 % des maïeuticiens/sage femmes, 66,67 % des infirmiers spécialistes, 57,97 % des infirmiers diplômés d'état et 50 % de médecins généralistes. Le sexe, l'âge et les années d'expérience étaient des variables associées à la non prescription des médicaments

génériques par le personnel soignant $p < 0,05$. L'intensité de la relation de ces variables était nulle pour le sexe, l'âge et les années d'expérience.

Tableau 16 : Fréquence de prescription des médicaments génériques.

| Variables | À quelle fréquence prescrivez-vous les médicaments génériques ? | | | | Total n (%) | P | V Camer | X ² |
|---|---|-------------------|------------------|------------------|----------------|-------|------------|----------------|
| | Très souvent n (%) | Rarement n (%) | Souvent n (%) | Parfois n (%) | | | | |
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 9-40,91 | 2-9,09 | 11-50 | 0-0 | 22-100 | 0,264 | 0,264 | 0,145 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-3,85 | 1-3,85 | 24-92,31 | 0-0 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 25-36,23 | 3-4,35 | 40-57,97 | 1-1,45 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 2-33,33 | 0-0 | 4-66,67 | 0-0 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 29-31,87 | 1-1,1 | 60-65,93 | 1-1,1 | 91-100 | 0,012 | 0,012 | 0,108 |
| Féminin | 8-24-24 | 5-15,15 | 20-60,61 | 0-0 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 7-43,75 | 6-37,50 | 3-18,75 | 0-0 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 10-13,89 | 3-4,17 | 59-81,94 | 0-0 | 72-100 | 0 | 0 | 0,365 |
| 39 – 49 | 12-100 | 0-0 | 11-45,83 | 1-4,17 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 8-66,67 | 0-0 | 4-33,33 | 0-0 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 7-28 | 6-24 | 12-48 | 0-0 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 11-16,92 | 0-0 | 54-83,08 | 0-0 | 65-100 | 0 | 0 | 0,480 |

| | | | | | |
|------------|---------|-----|----------|--------|--------|
| 11 – 15 | 11-50 | 0-0 | 10-45,45 | 1-4,55 | 22-100 |
| 15 et plus | 8-66,67 | 0-0 | 4-33,33 | 0-0 | 12-100 |

La prescription des médicaments génériques par le personnel soignant du district de santé de Yagoua était influencée respectivement par le niveau de vie du patient 46,80 % et l'efficacité dudit médicament 45,50 %. Seul le sexe était considéré comme variable associée à la non

prescription des médicaments génériques $p=0,019$. L'intensité de la relation était forte pour la profession et l'âge (v de cramer $\geq 0,30$).

Tableau 17: Éléments influençant la prescription des médicaments génériques.

| Variables | Qu'est ce qui influence votre prescription des médicaments génériques | | | | | | | | |
|---|---|------------------|------------------|--|--------------------------------|----------------|-------|-------------|----------|
| | Efficacité n (%) | Qualité n (%) | Origine n (%) | Niveau de vie du patient n (%) | Pathologies aigues n (%) | Total n (%) | P | V Cramer | χ^2 |
| Profession | | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 13-59,10 | 0-0 | 0-0 | 8-36,40 | 1-4,50 | 22-100 | 0,411 | 0,411 | 0,166 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 13-50 | 3-11,50 | 0-0 | 10-38,50 | 0-0 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État | 25-36,20 | 2-2,90 | 2-2,90 | 39-56,50 | 1-1,40 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État spécialistes | 4-66,70 | 1-16,70 | 0-0 | 1-16,70 | 0-0 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Masculin | 42-46,20 | 4-4,4 | 0-0 | 45-49,50 | 0-0 | 91-100 | 0,019 | 0,019 | 0,117 |
| Féminin | 14-42,40 | 2-6,10 | 2-6,10 | 13-39,40 | 2-6,10 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 8-50 | 1-6,25 | 0-0 | 7-43,75 | 0-0 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 37-51,39 | 3-4,17 | 2-2,78 | 28-38,89 | 2-2,78 | 72-100 | | | |
| 39 – 49 | 7-29,17 | 1-4,17 | 0-0 | 16-66,67 | 0-0 | 24-100 | 0,690 | 0,690 | 0,091 |
| 49 et plus | 4-33,33 | 1-8,33 | 0-0 | 7-58,33 | 0-0 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|----------|--------|-----|----------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 0 – 5 | 12-48 | 2-8 | 2-8 | 8-32 | 1-4 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 33-50,77 | 3-4,62 | 0-0 | 28-43,80 | 1-1,54 | 65-100 | 0,195 | 0,195 | 0,159 |
| 11 – 15 | 7-31,82 | 1-4,55 | 0-0 | 14,63,64 | 0-0 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 4-33,33 | 0-0 | 0-0 | 8-66,67 | 0-0 | 12-100 | | | |

Plus de la moitié, 57,29 % de notre échantillon avait une bonne opinion des médicaments génériques. Aucune des variables n'étaient associées à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant. L'intensité de la relation de ces

variables était forte pour la profession et l'âge (v de cramer $\geq 0,30$).

Tableau18: Opinion du personnel soignant sur les médicaments génériques.

| Variables | Avez-vous une bonne opinion des médicaments génériques ? | | | TOTAL n (%) | P | V Camer | χ^2 |
|---|--|--------------|----------|----------------|-------|------------|----------|
| | Oui n (%) | Non n (%) | | | | | |
| Profession | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | 1-100 | | | | |
| Médecins généralistes | 15-12,10 | 7-5,65 | 22-100 | 0,743 | 0,743 | 0,019 | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 14-11,29 | 12-9,68 | 26-20,97 | | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État | 42-33,87 | 27-21,77 | 69-55,65 | | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État spécialistes | 3-2,42 | 3-2,42 | 6-4,84 | | | | |
| Sexe | | | | | | | |
| Masculin | 42-33,87 | 27-21,77 | 69-55,65 | | | | |
| Féminin | 15-12,10 | 7-5,65 | 22-17,74 | 0,665 | 0,665 | 0,0019 | |
| Age | | | | | | | |
| 18 – 28 | 9-7,26 | 7-5,65 | 16-12,90 | | | | |
| 29 – 38 | 39-31,45 | 33-26,61 | 72-58,06 | 0,086 | 0,086 | 0,065 | |
| 39 – 49 | 16-12,90 | 8-6,45 | 24-19,35 | | | | |
| 49 et plus | 11-8,87 | 1-0,81 | 12-9,68 | | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | |
| 0 – 5 | 14-11,29 | 11-8,87 | 25-20,16 | | | | |
| 6 – 10 | 36-29,09 | 29-23,39 | 65-52,42 | | | | |
| 11 – 15 | 15-12,10 | 7-5,65 | 22-17,74 | 0,252 | 0,252 | 0,040 | |

| | | | |
|------------|---------|--------|---------|
| 15 et plus | 10-8,06 | 2-1,61 | 12-9,68 |
|------------|---------|--------|---------|

Les caractéristiques des médicaments génériques étaient souvent expliquées aux patients lors des prescriptions à 67,74 % par le personnel soignant du district de santé de Yagoua. Le sexe, l'âge et les années d'expérience étaient des variables

associées à la non prescription des médicaments génériques. L'intensité de la relation de ces variables était très faible (v de cramer < 0,10).

Tableau19: prescription et explications des caractéristiques des médicaments génériques par le personnel soignant.

| Variables | Expliquez-vous à vos patients les caractéristiques des médicaments génériques lors de la prescription ? | | | | | Total n (%) | P | V Camer | X ² |
|---|---|------------------|------------------|-----------------|----------|----------------|--------|------------|----------------|
| | Toujours n (%) | Souvent n (%) | Parfois n (%) | Jamais n (%) | | | | | |
| Profession | | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 00 | 1-0,81 | 0-0 | 0-0 | 1-081 | | | | |
| Médecins généralistes | 6-4,84 | 12-9,68 | 4-3,23 | 0-0 | 22-17,74 | | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 1-0,81 | 24-19,35 | 1-0,81 | 0-0 | 26-20,97 | 0,097 | 0,097 | 0,134 | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 21-16,94 | 42-33,87 | 6-4,84 | 0-0 | 69-55,65 | | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 1-0,81 | 5-4,03 | 0-0 | 0-0 | 6-4,84 | | | | |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Masculin | 25-20 | 60-50 | 6-4,61 | 0-0 | 91-74,61 | 0,0001 | 0,0001 | 0,341 | |
| Féminin | 4-3,63 | 24-20 | 5-4,54 | 0-0 | 33-28,17 | | | | |
| Age | | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 5-4,03 | 8-6,45 | 3-2,42 | 0-0 | 16-12,90 | | | | |
| 29 – 38 | 5-4,03 | 62-50 | 5-4,03 | 0-0 | 72-58,06 | 0 | 0 | 0,350 | |
| 39 – 49 | 12-9,68 | 11-8,87 | 1-0,81 | 0-0 | 24-19,35 | | | | |
| 49 et plus | 7-5,65 | 3-2,42 | 2-1,61 | 0-0 | 12-9,68 | | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 6-4,84 | 12-9,68 | 7-5,65 | 0-0 | 25-20,16 | | | | |
| 6 – 10 | 5-4,03 | 59-47,58 | 1-0,81 | 0-0 | 65-52,42 | 0 | 0 | 0,466 | |

| | | | | | |
|------------|---------|---------|--------|-----|----------|
| 11 – 15 | 10-8,06 | 10-8,06 | 2-1,61 | 0-0 | 22-17,74 |
| 15 et plus | 8-6,45 | 3-2,42 | 1-0,81 | 0-0 | 12-9,68 |

Les principaux motifs de refus de prescription des médicaments génériques par le personnel soignant du district de santé de Yagoua étaient respectivement : l'efficacité 75,17 %, et la qualité des médicaments génériques 21,95 %. Aucune de ces variables n'étaient associés à la non prescription des médicaments génériques.

L'intensité de la relation de ces variables était forte (v de cramer $\geq 0,30$).

Tableau 20 : Motifs de refus de prescription des médicaments génériques par le personnel soignant.

| Variables | Quels sont les motifs de refus les plus courants concernant la prescription des médicaments génériques ? | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|------------------------|-----------------------------|-----------|-------|---------|----------------|
| | Moins bonnes efficacités n (%) | Moins bonnes qualités s n (%) | Présentent plus d'effets secondaires n (%) | Gout désagréable n (%) | Excipients différents n (%) | Total (%) | P | V Camer | X ² |
| Profession | | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 18-81,82 | 2-9,09 | 1-4,55 | 1-4,55 | 0-0 | 22-100 | 0,748 | 0,748 | 0,119 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 22-84,62 | 3-11,54 | 0-0 | 0-0 | 1-3,85 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 64-92,75 | 4-5,80 | 0-0 | 1-1,45 | 0-0 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 1-16,67 | 5-83,33 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Masculin | 83-91,21 | 6-6,59 | 0-0 | 1-1,10 | 1-1,10 | 91-100 | 0,304 | 0,304 | 0,048 |
| Féminin | 27-81,82 | 4-12,12 | 1-3,03 | 1-3,03 | 0-0 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 14-87,50 | 0-0 | 1-6,25 | 1-6,25 | 0-0 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 64-88,89 | 6-8,33 | 0-0 | 1-1,39 | 1-1,39 | 72-100 | 0,393 | 0,393 | 0,126 |
| 39 – 49 | 22-91,67 | 2-8,33 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 24-100 | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|---------|-----|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 49 et plus | 10-83,33 | 2-16,67 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 20-80 | 3-12 | 1-4 | 1-4 | 0-0 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 59-90,77 | 4-6,15 | 0-0 | 1-1,54 | 1-1,54 | 65-100 | 0,831 | 0,831 | 0,737 |
| 11 – 15 | 20-90,91 | 2-9,09 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 11-91,67 | 1-8,33 | 0-0 | 0-0 | 0-0 | 12-100 | | | |

Les limites de la prescription des médicaments génériques par le personnel soignant étaient respectivement à liées à : l'existence d'une grande variété des différents laboratoires pharmaceutiques spécialisés dans les génériques 70,16 %, et à l'opposition des patients au changement ou à la substitution des médicaments princeps par les médicaments génériques 14,52 %. Le sexe était la seule variable associée à la non

prescription des médicaments génériques par le personnel soignant. L'intensité de la relation de ces variables était forte pour la profession et l'âge (v de cramer $\geq 0,30$).

Tableau 21 : Limites à la prescription des médicaments génériques par le personnel soignant.

| Variables | Prescrire un médicament générique me paraît difficile par ce que | | | | | | X ² |
|--|---|---|--|-----------|---|----------|----------------|
| J'ai du mal à changer ma prescription habituelle (%) | Mes patients s'opposent au changement de leur médicament princeps (%) | Il existe une grande variété des laboratoires pharmaceutiques spécialisés dans les génériques (%) | Mes patients désorientés si le pharmacien ou l'auxiliaire de pharmacie modifie la prescription du princeps en un générique | Total (%) | P | V Cramer | |

| | | | | | que d'un autre labora toire n (%) | | | | |
|--|--------|--------------|----------|--------|--|-----------|-----------|----|------|
| Profession | | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 0-0 | 1-0,81 | 0-0 | 1- 0, 81 | | | | |
| Médecins généralistes | 2-1,61 | 5-4,03 | 12-9,68 | 3-2,42 | 22 - 17 ,7 4 | | | | |
| Maïeuticien s / sages- femmes | 2-1,61 | 2-1,61 | 21-16,94 | 1-0,81 | 26 - 20 ,9 7 | 0,0 75 | 0,8 2 | | 0,82 |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 5-4,03 | 9-7,26 | 49-39,52 | 6-4,84 | 69 - 55 ,6 5 | | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 0-0 | 2-1,61 | 4-3,23 | 0-0 | 6- 4, 84 | | | | |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Masculin | 2-1,61 | 13- 10,48 | 71-57,26 | 5-4,03 | 91 - 73 ,3 9 | 0,0 00 | 0,0 00 | 0, | 178 |
| Féminin | 7-5,65 | 5-4,03 | 16-12,90 | 5-4,03 | 33 - 26 ,6 1 | | | | |
| Age | | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 2-1,61 | 3-2,42 | 9-7,26 | 2-1,61 | 16 - 12 ,9 0 | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|---------|----------|--------|------------|-------|-------|-------|
| 29 – 38 | 4-3,23 | 11-8,87 | 51-41,13 | 6-4,84 | 72 - 58,06 | 0,835 | 0,835 | 0,049 |
| 39 – 49 | 3-2,42 | 2-1,61 | 18-14,52 | 1-0,81 | 24 - 19,35 | | | |
| 49 et plus | 0-0 | 2-1,61 | 9-7,26 | 1-0,81 | 12 - 9,69 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 4-3,23 | 3-2,42 | 13-10,48 | 5-4,03 | 25 - 20,16 | | | |
| 6 – 10 | 2-1,61 | 11-8,87 | 48-38,71 | 4-3,23 | 65 - 52,42 | 0,177 | 0,177 | 0,126 |
| 11 – 15 | 2-1,61 | 2-1,62 | 17-13,71 | 1-0,81 | 22 - 17,74 | | | |
| 15 et plus | 1-0,81 | 2-1,61 | 9-7,26 | 0-0 | 12 - 9,68 | | | |

En fonction de la profession il ressort que, 100 % de médecin spécialiste, 92,31 % des maïeuticiens/sages-femmes, 83,33 % des infirmiers spécialistes, 73,91 % des infirmiers diplômés d'état et 68,18 % des médecins généralistes prescrivent souvent les médicaments génériques pour leurs proches ou pour leur propre consommation. Le sexe, l'âge et les années d'expérience étaient des

variables liées à la non prescription des médicaments génériques. L'intensité de la relation de ces variables très faible pour l'âge, le sexe et les années d'expérience (v de cramer < 0,10).

Tableau 22 : Attitudes du personnel soignant vis-à-vis des médicaments génériques.

Variables

Vous arrive-t-il de prescrire des médicaments génériques pour vous-mêmes ou pour vos proches ?

| | Toujours n (%) | Souvent n (%) | Parfois n (%) | Jamais n (%) | Total n (%) | P | V Camer | X ² |
|---|-------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|-------|------------|----------------|
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 6-27,27 | 15-68,18 | 1-4,55 | 0-0 | 22-100 | 0,382 | 0,382 | 0,085 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 0-0 | 24-92,31 | 2-7,69 | 0-0 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État | 15-21,74 | 51-73,91 | 3-4,35 | 0-0 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'État spécialistes | 1-16,67 | 5-83,33 | 0-0 | 0-0 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 20-21,98 | 69-75,82 | 2-2,20 | 0-0 | 91-100 | 0,014 | 0,014 | 0,085 |
| Féminin | 2-6,06 | 27-81,82 | 4-12,12 | 0-0 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 4-25 | 10-62,50 | 2-12,50 | 0-0 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 3-4,17 | 67-93,06 | 2-2,78 | 0-0 | 72-100 | 0,014 | 0,014 | 0,124 |
| 39 – 49 | 8-33,33 | 15-62,50 | 1-4,17 | 0-0 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 7-58,33 | 4-33,33 | 1-8,33 | 0-0 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 4-16 | 17-68 | 4-16 | 0-0 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 4-6,15 | 61-93,85 | 0-0 | 0-0 | 65-100 | 0 | 0 | 0,345 |
| 11 – 15 | 7-31,82 | 14-63,64 | 1-4,55 | 0-0 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 7-58,33 | 4-33,33 | 1-8,33 | 0-0 | 12-100 | | | |

Plus de la moitié de notre échantillon, 56,46 % du personnel soignant du district de santé de Yagoua, penserait augmenter leur taux de prescription des médicaments génériques s'il avait une formation dédiée aux médicaments génériques. La profession et le sexe étaient des variables associées à la non prescription des médicaments génériques $p < 0,05$.

L'intensité de la relation de ces variables était forte pour l'âge.

Tableau 23 : Éléments pouvant augmenter le taux de prescription des médicaments génériques par le personnel soignant.

Variables

Pensez-vous augmenter votre taux de prescription si

| | Vous avez une formation dédiée aux médicaments génériques n (%) | Les médicaments génériques ont la même taille, la même forme, le même gout et la même couleur que les médicaments princeps concernés n (%) | La substitution se fait par le générique de marque proposé par le laboratoire du princeps n (%) | Autres | Total n (%) | P | V Cramer | χ^2 |
|---|---|--|---|--------|-------------|--------|----------|----------|
| Profession | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 00 | 1-0,81 | 0-0 | 0-0 | 1-0,81 | | | |
| Médecins généralistes | 6-4,84 | 12-9,68 | 2-1,61 | 2-1,61 | 22-17,74 | | | |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 18-14,52 | 2-1,61 | 6-4,84 | 0-0 | 26-20,97 | 0,0001 | 0,0001 | 0,393 |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 45-36,29 | 7-5,65 | 16-12,90 | 1-0,81 | 69-55,65 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 1-0,81 | 2-1,61 | 3-2,42 | 0-0 | 6-4,84 | | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Masculin | 59-47,58 | 18-14,52 | 12-9,68 | 2-1,62 | 91-73,39 | 0,0012 | 0,0012 | 0,159 |
| Féminin | 11-8,84 | 6-4,84 | 15-12,10 | 1-0,81 | 33-26,61 | | | |
| Age | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 7-5,65 | 8-6,45 | 10-8,06 | 0-0 | 25-20,16 | | | |
| 29 – 38 | 42-33,87 | 10-8,06 | 12-9,68 | 1-0,81 | 65-52,42 | 0,376 | 0,376 | 0,178 |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|---------|----------|--------|----------|-------|-------|-------|
| 39 – 49 | 16-12,90 | 3-2,42 | 2-1,61 | 1-0,81 | 22-17,74 | | | |
| 49 et plus | 5-4,03 | 3-2,42 | 3-2,42 | 1-0,81 | 12-9,69 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 4-3,23 | 7-5,65 | 5-4,03 | 0-0 | 16-12,90 | | | |
| 6 – 10 | 44-35,48 | 11-8,87 | 16-12,90 | 1-0,81 | 72-58,06 | 0,130 | 0,130 | 0,137 |
| 11 – 15 | 16-12,90 | 3-2,42 | 4-3,23 | 1-0,81 | 24-19,35 | | | |
| 15 et plus | 6-4,84 | 3-2,42 | 2-1,61 | 1-0,81 | 12-9,68 | | | |

La grande majorité du personnel soignant du district de santé de Yagoua 91,25 %, n'avait pas suffisamment des informations fiables sur les médicaments génériques. Plus spécifiquement pour 100 % des maïeuticiens/sages-femmes et médecin spécialiste, 95,65 % des infirmiers diplômés d'état, 83,33 % des infirmiers spécialistes et 77,27 % des médecins généralistes ont déclaré qu'ils n'ont pas suffisamment d'informations

fiables sur les médicaments génériques. Aucune variables n'étaient associées à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant $p > 0,05$. L'intensité de la relation était forte entre ces variables.

Tableau 24 : informations fiables du personnel soignant sur les médicaments génériques pour les intégrer dans leur pratique.

| Variables | Pensez-vous avoir suffisamment d'informations fiables concernant les médicaments génériques pour les intégrer dans votre pratique ? | | | TOTAL n (%) | P | V Camer | X ² |
|---|---|--------------|--|----------------|-------|------------|----------------|
| | Oui n (%) | Non n (%) | | | | | |
| Profession | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 1-100 | | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 5-22,73 | 17-77,27 | | 22-100 | 0,350 | 0,350 | 0,0087 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 0-0 | 26-100 | | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 3-4,35 | 66-95,65 | | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 1-16,33 | 5-83,33 | | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | |
| Masculin | 7-7,69 | 84-92,31 | | 91-100 | 0,350 | 0,350 | 0,0087 |
| Féminin | 1-3,03 | 32-96,97 | | 33-100 | | | |

| Age | | | | | | | |
|----------------------------|--------|----------|--------|-------|-------|--------|--|
| 18 – 28 | 1-6,25 | 15-93,75 | 16-100 | | | | |
| 29 – 38 | 3-4,17 | 69-96,83 | 72-100 | 0,542 | 0,542 | 0,021 | |
| 39 – 49 | 3-13 | 21-88 | 24-100 | | | | |
| 49 et plus | 1-8,33 | 11-93,55 | 12-100 | | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | |
| 0 – 5 | 1-4 | 24-96 | 25-100 | | | | |
| 6 – 10 | 4-6,15 | 61-93,85 | 65-100 | 0,900 | 0,900 | 0,0058 | |
| 11 – 15 | 2-9,09 | 20-90,91 | 22-100 | | | | |
| 15 et plus | 1-8,33 | 11-91,67 | 12-100 | | | | |

Les principales sources d'informations du personnel soignant du district de santé de Yagoua étaient respectivement : les délégués pharmaceutiques 83,48 %, les formations continues et ateliers 13,37 %. La profession était une variable associée à la non prescription des

médicaments génériques par le personnel $p < 0,05$. L'intensité de la relation était très faible.

Tableau 25 : sources d'informations du personnel soignant sur les médicaments génériques

| Variables | Quelles sont les sources que vous utilisez pour obtenir des informations sur les médicaments génériques ? | | | | | | | | |
|---|---|--------------|--------------------------------|-----------------|--|-------------|---------|----------|----------------|
| | Presses (nationales, internationales et professionnelles) n (%) | Médias n (%) | Délégués pharmaceutiques n (%) | Intern et n (%) | Formations continues et ateliers n (%) | Total n (%) | P | V Cramer | X ² |
| Profession | | | | | | | | | |
| Médecin Spécialiste | 0-0 | 0-0 | 1-100 | 0-0 | 0-0 | 1-100 | | | |
| Médecins généralistes | 1-4,55 | 0-0 | 11-50 | 4-18,18 | 6-27,27 | 22-100 | 0,00002 | 0,00002 | 0,444 |
| Maïeuticiens / sages-femmes | 0-0 | 2-7,69 | 23-88,46 | 0-0 | 1-3,85 | 26-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat | 0-0 | 1-1,45 | 66-95,65 | 1-1,45 | 1-1,45 | 69-100 | | | |
| Infirmiers Diplômés d'Etat spécialistes | 0-0 | 0-0 | 5-83,33 | 0-0 | 1-16,67 | 6-100 | | | |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Masculin | 1-1,1 | 1-1,1 | 79-86,81 | 3-3,3 | 7-7,69 | 91-100 | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|--------|----------|---------|--------|--------|-------|-------|-------|
| Féminin | 0-0 | 2-6,06 | 28-84,85 | 2-6,06 | 1-3,03 | 33-100 | | | |
| Age | | | | | | | | | |
| 18 – 28 | 1-6,25 | 1-6,25 | 10-62,50 | 3-18,75 | 1-6,25 | 16-100 | | | |
| 29 – 38 | 0-0 | 1-1,39 | 65-90,28 | 0-0 | 6-8,33 | 72-100 | 0,206 | 0,206 | 0,239 |
| 39 – 49 | 0-0 | 1-4,17 | 22-91,67 | 1-4,17 | 0-0 | 24-100 | | | |
| 49 et plus | 0-0 | 0-0 | 10-83,33 | 1-8,33 | 1-8,33 | 12-100 | | | |
| Années d'expérience | | | | | | | | | |
| 0 – 5 | 1-4 | 1-4 | 17-68 | 3-12 | 3-12 | 25-100 | | | |
| 6 – 10 | 0-0 | 1-1,54 | 60-92,31 | 0-0 | 4-6,15 | 65-100 | 0,208 | 0,208 | 0,156 |
| 11 – 15 | 0-0 | 1-4,55 | 19-86,36 | 1-4,55 | 1-4,44 | 22-100 | | | |
| 15 et plus | 0-0 | 0-0 | 11-91,67 | 1-8,33 | 0-0 | 12-100 | | | |

DISCUSSION :

Les médicaments génériques sont effectivement disponibles sur l'ensemble du territoire camerounais. Le problème majeur reste pour faire une promotion intense au niveau des acteurs principaux que sont les personnels soignants. Le but de notre étude était de déterminer les facteurs associés à la non-prescription des médicaments génériques par le personnel soignant du district de santé de Yagoua dans la région de l'extrême-Nord. Le médicament générique n'ayant pas à supporter les frais de recherche et de développement, le laboratoire qui le produit peut le proposer à un prix inférieur à celui du médicament original. Il est ainsi en moyenne 30 % moins cher. Dans certains cas, le médicament générique est 50 % à 70 % moins cher. Le générique est fabriqué selon les mêmes exigences que le médicament original et soumis aux mêmes contrôles de qualité pour sa fabrication et son conditionnement. Comme tous les médicaments, il doit obtenir une autorisation de mise sur le Marché. Il possède la même composition qualitative et quantitative en principe actif que le

médicament original. Son mécanisme d'action, son efficacité, sont identiques. Il soigne et soulage de la même manière que le médicament princeps ; le traitement reste le même dans sa durée et agit de la même façon avec les mêmes effets ". De cette définition, on comprend facilement que la baisse de coût permet une meilleure accessibilité. Au niveau de la qualité, disons qu'un générique a le même potentiel thérapeutique que le produit " innovant ". D'où la nécessité de le rendre accessible aux populations. Malgré ses atouts, l'acceptation des médicaments génériques par les personnels soignants reste un problème majeur, cela peut être lié à certains facteurs. Dans le cadre de notre étude, nous avons eu à identifier les facteurs associés à la non-prescription des médicaments génériques par les personnels soignants, dans l'optique de contribuer positivement à la prise des décisions permettant la mise sur pied des nouvelles directives locales et nationales sur une utilisation intégrante et rationnelle des génériques par les personnels soignants.

Caractéristiques sociodémographiques des personnels soignants

Cent vingt-quatre personnels soignants ont accepté de répondre aux questionnaires de notre étude. Ce qui est inférieur à celle retrouvée lors d'une enquête sur les génériques par les médecins et le personnel paramédical et qui s'est déroulée aux Etats Unis d'Amérique (USA) en 2011, étude qui avait été menée par les pharmacologues de l'université d'Harvard pour un échantillon global de 506 personnels soignants. (ARCHAUD. C, 2013) Les hommes représentaient 73,39 % (n=91) de notre échantillon global, avec un sex ratio h/f 2,75. Ce qui est contraire avec la prédominance féminine 56 % dans l'effectif global du personnel médical en générale au Cameroun. (SIGIPES MINSANTE, 2010).

Parmi le personnel soignant interrogé, la tranche d'âge la plus représentée se situait dans l'intervalle [29ans-38ans], avec un effectif de 72.

Pourtant, selon le recensement des personnels de la santé au Cameroun en 2011, la tranche d'âge plus représentée dans les formations sanitaires est dans l'intervalle [41ans-50ans]. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que la moyenne d'âge des candidats aux concours d'entrée aux facultés de médecines et les écoles de formations paramédicales au Cameroun est de 17 ans ces dix derniers années.

Les participants à notre étude étaient majoritairement mari(és) (n=75 ; 60,48 %), ce qui confirme le fait que la tranche d'âge la plus représentée se situait dans l'intervalle [29ans-38ans], du fait que l'on constate dans notre société un taux assez élevé des jeunes mariés, néanmoins l'on constate que la grande majorité de notre de l'échantillon de notre étude avait un nombre d'années d'expérience compris entre 6 à 10 ans (n=65 ; 52,42%). Ce qui est contre une thèse de pharmacie rédigée en 2012 par Dayane Ishola Léandre sur la « Perception du droit de substitution du médicament générique au Sénégal : enquête réalisée auprès des médecins du Sénégal » qui avait trouvé que les médecins avaient près de 63,2 % des médecins avaient une expérience de moins de 10 ans.

La formation sanitaire la plus représentée était un

hôpital de 3^{eme} catégorie étaient les plus représentés avec le plus grand effectif ayant participé à notre étude (n=60 ; 48,40 %), ce qui peut s'expliquer par le fait que ladite formation sanitaire se situe dans le chef-lieu du département et compte tenu de son importance elle a le plus grand nombre de personnel médical et l'on note une absence de formations sanitaires de vocation universitaires dans notre zone d'étude. Ce qui est contraire aux résultats trouvés par Dayane Ishola Léandre dans une étude en 2012 sur la « Perception du droit de substitution du médicament générique au Sénégal : enquête réalisée auprès des médecins du Sénégal », qui a trouvé que 41,3 % des médecins travaillent dans les hôpitaux universitaires et le reste 58,7 % sont repartis dans les autres structures de santé (clinique privée, hôpital de zone, centre de santé, hôpital militaire). Cela pourrait s'expliquer par la forte proportion des hôpitaux de 5^{eme} et 6^{eme} catégorie et du fait que notre étude s'étant déroulée dans une zone retirée et frontalière à un pays où l'accès aux soins de santé est encore déficitaire comparé aux zones urbaines et dans les régions dites urbaines l'on note la présence des formations de 1^{ere}, 2^{eme} et 3^{eme} catégories à vocations universitaires ce qui est tout le contraire dans notre zone. En termes de catégorie professionnelles, une prédominance des infirmiers diplômés d'état (n=69 ; 55,65 %), les maïeuticiens/Sages-femmes (n=26 ; 20,97 %), les médecins généralistes (n=22 ; 17,74 %), les infirmiers spécialistes (n=6 ; 4,44 %) et enfin un médecin spécialiste (0,81 %), ce qui est contraire l'étude menée en 2012 par Dayane Ishola Léandre sur la « Perception du droit de substitution du médicament générique au Sénégal : enquête réalisée auprès des médecins du Sénégal », qui avait trouvé 63,20 % des médecins spécialistes et 36,80 % des médecins généralistes. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'au Cameroun, on compte plus de médecins généralistes que des spécialistes, et le personnel paramédical (infirmiers diplômés d'état, maïeuticiens/sages-femmes) est le plus représenté en effectif dans les ressources humaines du ministère de la Santé publique. (Ministère de la

Santé Publique. Direction des Ressources Humaines. 2011)

Connaissances générales du personnel soignant sur les médicaments génériques

Notre étude a montré que les caractéristiques d'un médicament générique semblent être maîtrisées par l'ensemble du personnel médical, puisque 93,59 % estimaient le générique est une copie du médicament princeps (même principe actif), 10,66 % ne le considèrent pas comme bioéquivalent. Ce qui est contraire au constat relevé par l'étude Sanaa Zaoui et al publiée en 2011 qui a trouvé respectivement 34 % et 8 %.

De même pour la bioéquivalence, l'étude nous a montré que, 85 % du personnel médical estime qu'un médicament générique a la même forme pharmaceutique que la molécule mère et provient des laboratoires pharmaceutiques certifiés OMS. Ce qui est contraire aux résultats trouvés par Omar SEBBANI sur la « Prescription des médicaments génériques par les médecins de santé publique de Marrakech » en 2012 qui estimait que 65,52 % des médecins considéraient qu'un médicament générique n'a pas la même forme pharmaceutique que la molécule mère.

En fonction de la profession, 58 % de notre échantillon connaissait bien les médicaments génériques. Ce faible peut s'expliquer par le fait qu'au cours de notre étude nous avons pu constater que le personnel médical n'était pas suffisamment informé sur les médicaments génériques beaucoup les manipulent sans toutefois savoir qu'ils sont en présence des génériques. L'origine des médicaments génériques était connue par 95,16 % de notre échantillon, à savoir qu'ils proviennent des laboratoires pharmaceutiques certifiés OMS. Malgré le fait que le personnel soignant de notre étude ne connaissait pas bien les médicaments génériques ils estimaient néanmoins qu'ils proviennent des laboratoires pharmaceutiques reconnus par l'OMS, cela pourrait s'expliquer par le fait que le personnel soignant connaissant le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels existant au Cameroun et compte tenu de ses exigences pour garantir les médicaments de qualité à la population, les génériques rentrant dans la

même ligne que les autres produits pharmaceutiques, donc ils ne peuvent que provenir des laboratoires certifiés OMS, cela est tout de même paradoxale avec l'existence des médicaments contrefaits et son emprise dans le marché Camerounais. En somme, ces pourcentages nous montrent que l'état de connaissances du personnel médical reste à développer par rapport aux caractéristiques des médicaments génériques tels qu'elles sont définies dans le code du médicament et de la pharmacie. (Dix-neuf Marc, 2003)

Caractéristiques cliniques des facteurs associés à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant

Plus de la moitié de notre échantillon soit 68,05 % du personnel soignant estimait être tout à fait d'accord avec le fait que les médicaments génériques sont autant efficaces que les médicaments princeps, plus spécifiquement 72,73 % des médecins généralistes, 52,17 % des infirmiers diplômés d'état, 100 % d'infirmiers spécialistes et de médecin spécialiste et 15,38 % de maïeuticiens/sages-femmes. Néanmoins une grande majorité de notre échantillon 87 % estimait que les médicaments génériques sont de moins bonne qualité parce qu'ils sont moins chers : cette croyance assimile le médicament générique à des copies de mauvaise qualité, voire même à des contrefaçons, dont le prix serait inférieur à ceux du princeps grâce à l'utilisation de produits de mauvaise qualité. En réalité, le faible prix des médicaments génériques est possible, car le laboratoire fabriquant n'a que très peu de frais de recherche et développement comparativement à ceux que peut avoir un laboratoire pour la mise au point d'un médicament princeps.

En effet, la mise au point et la commercialisation d'un médicament générique, contrairement à celle d'un princeps, ne nécessite pas d'études précliniques, ni d'études cliniques, mais seulement des études de bioéquivalence. Cette croyance assimile le médicament générique à des copies de mauvaise qualité, voire même à des contrefaçons, dont le prix serait inférieur à ceux du princeps grâce à l'utilisation de produits de mauvaise qualité. Elles prennent donc du temps et ont un coût

considérable. Le prix d'un médicament princeps est donc fixé suffisamment haut pour permettre une rentabilité suffisante au laboratoire fabricant afin de lui assurer un retour sur investissement pour les frais de recherche et développement consentis. Le choix de la qualité des excipients utilisés dépend ainsi des génériqueurs. Ces derniers peuvent décider de tirer au maximum les prix vers le bas, parfois au détriment de la qualité des matières premières, ou bien, ils peuvent faire le choix d'utiliser des excipients de qualité afin de s'assurer une image de marque auprès du public et des professionnels de santé. Concernant la survenue des effets secondaires, 72,02 % de notre échantillon était tout à fait d'accord que les génériques entraînaient plus d'effets secondaires que les médicaments princeps, ce qui est contraire aux résultats trouvés en 2013 dans la thèse de Koebel T, qui estimaient que la survenue des effets secondaires des génériques par rapport aux princeps était de l'ordre de 55 %.

Les génériques n'étaient pas considérés comme étant un frein pour la recherche médicale, car 100 % des infirmiers spécialistes et médecin spécialiste, 94,20 % des infirmiers diplômés d'état, 81,82 % des médecins généralistes estimaient qu'ils sont d'un appui important à la recherche médicale. Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'échantillon global de notre étude faisait confiance aux génériques et les considérait comme les médicaments princeps en part entière.

Les conditions de fabrications des médicaments génériques n'étaient pas considérées comme étant rigoureuses comme celles des médicaments princeps pour 72 % de notre échantillon. Ce pourrait s'expliquer par faite qu'environ 95 % des génériques commercialisés au Cameroun étaient fabriquée en Europe, Asie et aux Etats Unis avec 40 % de fabrication américaine en 2013 (Leem, 2013). Cependant, les matières premières sont généralement produites à l'étranger, avec plus de 80 % issus de pays extérieurs à la communauté africaine. Cependant, les matières premières sont généralement produites à l'étranger, avec plus de 80 % issus de pays extérieurs à la communauté africaine. Les médicaments génériques, à l'instar des

médicaments princeps, sont encadrés et contrôlés par les Autorités de Santé. Pour être commercialisés au Cameroun, les médicaments doivent montrer patte blanche et fournir aux autorités, via le dossier d'AMM, une liste des matières premières utilisées associées à leur lieu de production et à des analyses physico-chimiques permettant d'assurer le contrôle qualité des produits. Les fabricants de génériques sont contrôlés à intervalles réguliers par les inspecteurs du ministère de la Santé publique ou par les autorités de santé d'autres états dans le cadre de programmes de coopérations internationales. Ils ont également obligation de s'assurer de la qualité de leurs matières premières par la réalisation d'audits auprès de leurs fournisseurs et de leurs sous-traitants.

Cependant dans un rapport émis en 2012 l'IGAS (Imbaud D et al. 2012), mettait en évidence un risque au niveau de la qualité des matières premières, généralement importées d'Inde ou de Chine, avec « de graves lacunes pouvant aller jusqu'à une falsification des données » de la part des producteurs. Le taux de non-conformité étant jugé malgré tout relativement bas. Ce rapport relevait également un problème de qualité des études de bioéquivalence menées à l'étranger et particulièrement en Inde, avec des dysfonctionnements pouvant aller jusqu'à la falsification de ces études. Ainsi, l'inspection d'un centre d'études de bioéquivalence indien a mené au retrait en France de 25 spécialités en décembre 2014, puis de 4 autres spécialités en janvier 2015, suite à une inspection relevant des irrégularités dans les dossiers de bioéquivalence de médicaments produits entre 2008 et 2014. (ANSM, 2015) Cependant, le problème de qualité des matières premières concerne aussi bien les médicaments génériques que les médicaments princeps.

Caractéristiques des facteurs socio-économiques associés à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant

Le niveau de vie des patients était un facteur qui conditionnait souvent la prescription des médicaments génériques par le personnel soignant du district de santé de Yagoua, en effet pour 92,31

% des maïeuticiens/sages-femmes, 65,22 % des infirmiers diplômés d'état, 59,09 % des médecins généralistes 27,27 % des infirmiers spécialistes et 100 % de médecin spécialiste, le niveau de vie des patients était un facteur lié à la prescription des médicaments génériques. Ce taux élevé pourrait s'expliquer par le fait que notre zone d'étude est une zone rurale, les populations vivent essentiellement de l'agriculture et de l'élevage, et l'accès aux soins n'est pas égale pour tous et tout cela à un impact sur le pouvoir d'achat des populations qui se retrouvent généralement dans l'incapacité partielle ou totale de payer les frais d'une ordonnance médicale d'où la nécessité du personnel soignant de prescrire les génériques sachant qu'ils sont accessibles financièrement (moins de 30 à 70 % que les médicaments princeps). L'accessibilité des médicaments génériques était un facteur associé à la prescription des médicaments génériques par le personnel soignant 67,84 %. Ce qui est inférieur et contraire aux données trouvés en 2008 sur la disponibilité moyenne des médicaments qui est de 86 % et de l'accessibilité 83,7 % au Cameroun. (Linge I, 2011)

Caractéristiques des facteurs associés aux attitudes de la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant

Le flux de prescription des médicaments génériques par le personnel soignant était dit « souvent » pour 64,52 %, en fonction de la profession, il en ressort que 50 % des médecins généralistes, 92,31 % des maïeuticiens/sages-femmes, 66,67 % des infirmiers diplômés d'état avaient une fréquence de prescription dite « souvent ». Ce qui est contraire aux résultats du mémoire de Omar SEBBANI en 2012 sur la « Prescription des médicaments génériques par les médecins de santé publique de Marrakech » ou aucun médecin n'a déclaré prescrire de médicament générique, 86,7 % ont déclaré qu'ils les prescrivaient souvent. Selon Moula et al dans une étude sur la prescription des médicaments génériques dans les pays d'Afrique a trouvé : 68,6 % au Centrafrique, 71,1 % au Bénin, 55,1 % au Cameroun, 84 % au Mali, 10 % au Gabon, 94 % à la Guinée, 54 % au Tchad, 95,5 - 99,1 % au Nigéria et

93 % au Burkina Faso. Ce qui démontre de l'état actuel de l'environnement des médicaments génériques en Afrique. La prescription des médicaments génériques par le personnel soignant du district de santé de Yagoua était respectivement influencée par le niveau de vie du patient 46,80 % et l'efficacité dudit médicament 45,50 %. Ce qui est comparable aux résultats trouvés par Omar SEBBANI sur la « Prescription des médicaments génériques par les médecins de santé publique de Marrakech », qui a trouvé 94,77 % des médecins considérait le statut des malades démunis et sans ressource comme étant la première condition de prescription. Les motifs de refus de prescription des médicaments génériques par le personnel soignant étaient respectivement : l'efficacité des génériques 75,17 %, la qualité des génériques 21,95 %. Le personnel soignant estimait que l'existence d'une multitude de laboratoires pharmaceutiques et une absence de contrôle de la provenance de ses médicaments ne leur permettait pas d'avoir confiance aux génériques.

Plus de la majorité du personnel soignant du personnel soignant à savoir 91,25 % n'était pas informé sur les médicaments génériques et les principales sources d'informations étaient respectivement les délégués pharmaceutiques 83,48 % et les formations continues 13,37 % organisées par les laboratoires. Ce qui est comparable à une étude menée par Omar SEBBANI sur la « Prescription des médicaments génériques par les médecins de santé publique de Marrakech » en 2012 qui déclarait que les moyens de diffusion des informations des médecins sur les médicaments génériques sont respectivement les délégués pharmaceutiques 97 %, les revues médicales 83 %, les conférences et les formations des laboratoires 65 %. Ces résultats confirment la présence des délégués pharmaceutiques dans nos formations sanitaires et leur rôle comme seconde source d'information sur les médicaments génériques.

Attentes

L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs associés Analyser les facteurs associés à

la non-prescription des médicaments génériques par le personnel soignant du district de santé de Yagoua/région de l'Extrême-Nord Cameroun. Pour la population d'étude, les médicaments génériques ne sont pas des bonnes qualités, ce sont des médicaments d'origine douteuse du fait du très peu d'information que l'on a son sujet et n'ayant pas respectés les bonnes pratiques de fabrication comparée au médicament princeps. Et pourraient entraîner plusieurs effets négatifs tant chez les consommateurs que chez le personnel soignant compte tenu de son efficacité limitée. De plus, leur qualité est significativement inférieure comparée aux médicaments princeps. Le problème est ailleurs estime la quasi-totalité de notre population d'étude, car il serait important et impératif de mieux contrôler l'entrée des médicaments plus particulièrement celui des médicaments

génériques au Cameroun. De même que se rassurer que les 3 critères de compatibilité avec le médicament princeps sont respectés : avoir la même composition qualitative et quantitative en principes actifs que le médicament de référence ; avoir la même forme pharmaceutique que le médicament de référence ; avoir démontré sa bioéquivalence avec la spécialité de référence par des études de biodisponibilité appropriées. Et sans oublier une large communication sur le sujet de la part des autorités en charge de la santé et des acteurs de la santé, surtout intégrer le sujet dans le cursus de formation. Tout de même, il est vrai cela ne pourra pas totalement changer l'opinion que le personnel soignant se fait des médicaments génériques, mais pourra contribuer à assainir son image et à le faire rentrer dans les pratiques des personnels soignants.

Au terme de notre étude qui avait pour objectif Analyser les facteurs associés à la non prescription des médicaments génériques par le personnel soignant du district de santé de Yagoua/Région de l'Extrême Nord Cameroun : cas socioprofessionnel des médecins, infirmiers diplômés d'état, maïeuticiens/sages-femmes. Nos hypothèses de recherche ont été entièrement vérifiées et partiellement confirmées.

l'effectif global de notre étude de 124 personnels soignants ; les hommes étaient les plus représentés avec un sexe ration de 2,75 ; la tranche d'âge la plus représentée était comprise entre 29 ans – 38 ans ; les infirmiers diplômés d'état était les plus représentés 55,65 % ; le nombre d'années d'expérience du personnel soignant se situait entre 6 ans et 10 ans ; la formation sanitaire ayant le grand effectif était l'hôpital régional annexe de Yagoua un hôpital de 3eme catégorie.

Le sexe était la seule variable associée à la non-prescription des médicaments génériques avec $p=0,015$. L'intensité de la relation entre cette variable et la non-prescription des médicaments génériques était dite nulle (V de cramer $< 0,10$). les variables associées à la non-prescription des

médicaments génériques par le personnel soignant étaient respectivement le nombre d'années d'expérience et la profession dudit personnel ($p<0,05$) et l'intensité de la relation entre ces variables était nulle (V de cramer $< 0,10$). les variables associées à la non-prescription des génériques étaient respectivement le sexe, l'âge et le nombre d'années d'expérience ($p<0,05$) et le lien de relation entre ces variables était nulle (V de Cramer $< 0,10$). Les variables associées à la non-prescription des médicaments génériques étaient respectivement le sexe, l'âge et le nombre d'années d'expérience ($p<0,05$). Plus de la moitié des hommes (72 %), avaient plus tendance à prescrire les médicaments génériques aux patients, et le personnel soignant ayant une tranche d'âge comprise entre 29 ans et 38 ans prescrivait les médicaments génériques de même que 65 % du personnel ayant un nombre d'années d'expérience compris entre 6 ans et 10 ans. Tout de même, l'on note que les prescriptions des médicaments génériques par le personnel soignant étaient aussi influencées par le niveau de vie du patient 46,80 % et l'efficacité dudit médicament 45,50 %. Tant dis que les principaux motifs de refus

de prescription des génériques par le personnel soignant étaient liés à l'efficacité du médicament 75,17 % et la qualité 21,95 %. Les limites de prescriptions des génériques par le personnel soignant étaient liées à l'existence d'une grande variété de laboratoires pharmaceutiques 70,16 % qui sont non maîtrisés par les autorités compétentes en matière de qualités et à l'opposition de certains patients au changement ou à la substitution des médicaments princeps par les médicaments génériques 14,52 %.

Le personnel soignant était principalement informé sur le générique par les délégués pharmaceutiques 83,48 % et souhaiterait être plus informé sur le sujet afin de pouvoir augmenter leur taux de prescription, et cela pourrait représenter un frein à la prescription

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Article R.4127-8 du Code de la santé publique : « Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance ». In.

ANSM. (2012). Les médicaments génériques : des génériques à part entière. p ;28.

Enquête de santé (2014) : Médicaments génériques : peut-on leur faire confiance ?

Lazarou J, Pomeranz BH and Corey PN, (1998). « Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. A meta-analysis of prospective studies ». JAMA ; 279 : 1200- 5.

Dreze JH, (1997). « Sur la spécificité économique des biens de santé ». Économie et Prévision ; n° 129-130 : 1-9. 1997 ; n°129-130 :1-9.

Caplow T and Raymond JJ, (1954). « Factors influencing the selection of pharmaceuticals products ». Journal of Marketing, n° 19:18-23. 1954; n°19:18-23.

quotidienne car n'étant pas bien informé sur le sujet.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucuns conflits d'intérêts

Contributions des auteurs : les auteurs ont contribués de manière égale à la conception, à la mise en œuvre à l'analyse et interprétation des données, à l'élaboration de l'article et à sa révision. la dernière version du manuscrit a été validé par tous les auteurs.

Remerciements : Nos remerciements vont à l'endroit du délégué régional de la sante de l'extrême nord, au chef de district de yagoua et aux enquêteurs chargés de la collecte des données de cette étude.

Stolley PD and Lasagna L, (1969). 1969; Miller RR (1973-1974). « Prescribing habits of physicians, a review of studies on prescribing of drugs. Drug Intelligence and

Knapp DE and Oeltjen PD, (1972). « Benefits-to-risk ratio in physicians use when prescribing ». American Journal of Public Health. n°62(10):1346-1347; 10:1346-7.

Lancry PJ, and Paris V, (1997). « Âge, temps et normes : analyse de la prescription pharmaceutique ». Économie et Prévision. N°129-130 : 3-4. In 1997. p. 3-4. (n° 129-130).

Feldstein M, (1974). « Econometric studies of health economics ». In Intriligator M & Kendrick D. Eds. Frontiers of Quantitative Economies II. North Holland, Amsterdam.

Pauly M, (1980). « Doctors and their Workshops, Economic Models of Physician Behavior ». NBER, The University of Chicago Press.

Linge I. (2011). Journal du Cameroun.com : Accès aux médicaments génériques au Cameroun une étude en cours de réalisation.

Babar ZU, Stewart J, Reddy S, Alzaher W et al. An evaluation of consumers' knowledge, perceptions and attitudes regarding generic

medicines in Auckland. *Pharm World Sci.* (2010) Aug ;32(4) :440-8. PubMed | Google Scholar. In 440-8; (32; vol. 4).

Cotton K, Laroche M-L. (2009). La substitution en Limousin à travers l'opinion des malades, des médecins et de pharmaciens : cas de l'allopurinol et motifs d'un non maintien de la substitution [Thèse d'exercice]. Limoges, France : Université de Limoges.

Broll, A. (2013). Ressenti Des Entraves à La Prescription Des Médicaments Génériques : Étude Qualitative Auprès de Médecins Généralistes de La Région PACA.

Coste, S. (2014). Facteurs Influençant La Prescription de Médicaments Génériques En Médecine Générale : Étude Qualitative En Haute-Vienne.

Lagarce L et al. (2005). Médicaments Génériques, Le Point de Vue Des Médecins : Enquête d'opinion Réalisée Auprès Des Médecins Libéraux Du Maine-et-Loire. 60(1).

WH Shrank et al. (2011). Physician Perceptions About Generic Drugs. *The Annals of Pharmacotherapy* (31).

Cécile Meunier. (2013). 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.

Zaoui.S, Hakkou.F, and Filali.H.(2011). Le Médicament Générique Au Maroc : Enquête Auprès Des Médecins. 66 (6).

Verbeeck.RK and Walker.RB. (2006). Generic Substitution: The Use of Medicinal Products Containing Different Salts and Implications for Safety and Efficacy *European Journal of Pharmaceutical Sciences* Volume 28, Issues 1-2, May: 1–6.

ANSM. Point d'information. (2015). « La Commission Européenne Confirme La Suspension Des AMM de Spécialités Dont Les Essais de Bioéquivalence Ont Été Réalisés Par La Société GVK Biosciences ».

ARCHAUD C. (2013). Le Médecin Généraliste s'estime t'il Bien Informé Sur Les Médicaments Génériques : Enquete Auprès d'un Échantillon Représentatif Des Médecins Généralistes de La Région Midi-Pyrénées. Toulouse III-Sabatier, France.

Dix-neuf Marc. (2003). Au-Delà de La Santé Publique : Les Médicaments Génériques Entre Perturbation et Contrôle de La Politique Mondiale. *Revue Française de Science Politique* Vol.53.

Imbaud D, Morin A, Picard S, and Toujas F. (2012). INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES.

Leem. (2013). Marché Mondial l'économie Du Médicament. 2013.

Linge I. (2011). *Journal Du Cameroun.Com* : Accès Aux Médicaments Génériques Au Cameroun Une Étude En Cours de Réalisation. 2011.

Ministère de la Santé Publique, Direction des Ressources Humaines. (2011). Recensement Général Des Personnels Du Secteur de La Santé Au Cameroun.

SIGIPES MINSANTE. (2010). Répartition Du Personnel Médical Par Profession Selon Le Sexe.

Zaoui.S, Hakkou.F, and Filali.H.(2011). Le Médicament Générique Au Maroc : Enquête Auprès Des Médecins. 66 (6).