

**EN BREF**

**PRESCRIPTEUR ET PRESCRIT :  
DIMINUER LE MALENTENDU (3)**

- « *Mal français sur ordonnance* », en tous cas exception parmi les pays d'Europe : trop de médicaments prescrits, une minorité de français littéralement « gavés », notamment les personnes les plus âgées...

- Quels sont les « bons » remèdes, entre responsabilisation des uns – les prescrits - et des autres – industriels et prescripteurs -, automédication, génériques ?

- Le système de remboursement ne semble pas en cause, mais les différences de comportement de prescription, avec un attrait marqué de la « nouveauté ».

- La responsabilisation prescripteur-prescrit passe par une meilleure formation et information des uns et des autres.

Plusieurs études ont montré que quel que soit le système de santé, les attentes du patient jouent dans la prescription un rôle important, peut être plus encore dans l'interprétation qu'en a le prescripteur que dans la réalité chez le prescrit<sup>1</sup>...Peut-on mieux faire ?

**Responsabiliser le prescrit ?** La franchise médicale qui s'applique depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 affiche cet objectif : 50 centimes d'€ par boîte de médicaments et par acte paramédical, 2€ par transport sanitaire (plafonnés à 50€ par an). Une franchise similaire de 1€ avait été mise en place pour les actes médicaux et les examens radiologiques et analyses, ainsi que diverses participations forfaitaires, par exemple 18€ pour les actes cotés plus de K50 ou autres frais d'hospitalisation. Il est évidemment trop tôt pour en tirer des conclusions, mais la compagnie d'assurances *Swiss Life* estimait au vu de son expérience dans plusieurs pays que les franchises médicales ne sont « efficaces » que quand elles atteignent 20% du prix d'un produit<sup>2</sup>... Selon le rapporteur de la mission parlementaire, « *le gouvernement a ouvert la boîte de Pandore : les franchises médicales sont appelées à augmenter* ». Plutôt que cette responsabilisation financière, le rapport parlementaire préconise une meilleure diffusion de l'information sur le médicament en direction du grand public, des stratégies de développement de l'éducation thérapeutique et une aide à l'observance et aux programmes d'accompagnement des patients, ainsi qu'une valorisation du rôle des pharmaciens d'officine pour développer une automédication responsable.

**Prescripteur-prescrit : diminuer le malentendu.** Comme le souligne le rapport, si l'acte de prescription est bien le fait du praticien, celui-ci est soumis aux attentes de prescription, voire à la pression du patient, pression ressentie par les praticiens français comme étant plus forte que dans d'autres pays européens. Ce ressenti ne semble pourtant pas toujours correspondre aux attentes réelles des patients, comme l'ont montré plusieurs études récentes<sup>1</sup>. Dans certains cas, la surprescription de médicaments résulterait d'une surévaluation de l'attente du patient, dont les motivations sont complexes, liées à ses représentations de la maladie (nature, gravité...) et du médicament. C'est la seule explication plausible de la réussite du slogan « *les antibiotiques, c'est pas automatique* »... A un moment de la consultation, il faut lever tout malentendu. Pourquoi ne pas poser directement la question : « *qu'attendez vous de moi ?* » ou « *sommes nous bien d'accord ?* ». La prescription, et plus encore la non-prescription, ne peuvent être qu'une décision partagée.

JP VALLEE

1. Gallois P et al. Prescription médicamenteuse : un acte sous influences. *Médecine*. 2007;3(10):456-61.

2. MECSS. Examen du rapport d'information sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments. Sur [www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)

**Le journal f@xé de l'Unaformec**

**[www.unaformec.org](http://www.unaformec.org)**

La FMC au fil de l'actualité

261 rue de Paris  
93556  
Montreuil Cedex  
Tél 01 43 63 80 00

Prochain numéro : FMC et EPP sous responsabilité de l'Ordre des médecins ?

