Éditorial

Visite médicale : non merci !

Ce n'est pas la première fois que la *revue Prescrire* aborde la question de la visite médicale. Les mots d'ordre "Une année sans VM" (1), "Adieu à la visite médicale" (2), et les bilans réguliers du Réseau d'observation de la visite médicale (3,4) ont déclenché des débats et des prises de positions (a).

Au fil des années, de plus en plus de lecteurs écrivent à la *revue Prescrire* pour dire qu'ils ne veulent plus perdre leur temps et être pris pour des "imbéciles", qu'ils cessent de recevoir les visiteurs médicaux depuis des mois ou des années, et qu'ils s'en portent très bien.

Des informations toujours aussi biaisées. Parallèlement, le bilan des informations que font remonter les membres du Réseau d'observation continue d'être accablant. En 1999, nous constations qu'en 10 ans ou presque d'observations, rien n'avait changé (3). Quatre ans plus tard, c'est le même constat (lire dans ce numéro, pages 225-227) : l'information transmise par les visiteurs reste toujours aussi biaisée, majorant l'efficacité (voire inventant de toutes pièces des propriétés mirobolantes) et minimisant les effets indésirables (voire les niant) ; elle contourne toujours autant la réglementation, en particulier les conclusions de la Commission de la transparence ne sont quasiment jamais remises.

D'autres équipes, en "ville" et à l'hôpital, en France et dans de nombreux pays, dressent le même constat : on ne peut pas attendre une information objective d'un support de promotion (b)(5à10).

Ouvrir les yeux sur les motifs de ceux qui continuent. Si on décide de consacrer du temps à recevoir les visiteurs médicaux, c'est pour tout autre chose que pour l'information : le plaisir de la "pause", de voir quelqu'un qui n'est pas malade, qui ne se plaint pas, qui nous fait des compliments, qui ne nous critique pas, qui nous dit qu'on fait partie des meilleurs, qui nous donne des tuyaux pour avoir l'air d'être "dans le coup" sur le plan thérapeutique, sans effort personnel de formation, sans investissement financier particulier. Sans parler des petits ou grands cadeaux, qui tendent à faire passer de la convivialité à la connivence, poussant certains à la com- ▸▸

Téléchargé sur prescrire.org le 06/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

promission, voire d'autres carrément au racket.

Il n'est jamais trop tard pour prendre conscience d'une situation (c). Recevoir un visiteur médical, c'est-à-dire un délégué promotionnel d'une firme, n'a rien d'obligatoire. Chaque praticien est libre de sa décision. Comme chaque citoyen est libre de recevoir ou non un vendeur de bains bouillonnants, ou de répondre ou non à une "enquête" téléphonique sur les cuisines aménagées ou sur les vérandas.

Par contre, chaque praticien se doit de définir clairement les critères de qualité de son information professionnelle, et les conditions de réussite de sa formation permanente.

Non merci ! Nous faisons partie de ceux qui ont dit une fois pour toutes : NON MERCI !

Non merci aux sources d'informations biaisées : nous préférons payer des sources fiables.

Non merci aux cadeaux empoisonnés : nous n'avons besoin d'aucun "sponsoring" et autre "partenariat".

Non merci à toutes les "facilités" et "bienveillances" qui conditionnent l'asservissement d'une profession et son appauvrissement intellectuel et social.

Qu'il s'agisse d'exercice professionnel, de loisirs ou de toute autre chose, nous préférons nous autofinancer, et rester entièrement et définitivement libres de nos choix et de nos actions.

La revue Prescrire

a- Au mot clé "visite médicale", le moteur de recherche de l'index électronique du CD-Rom de février 2003 indique 199 articles (de toute nature, y compris beaucoup de courriers de lecteurs) publiés entre janvier 1981 (n° 1) et décembre 2002 (n° 234), dont 81 pour les 5 dernières années (1998-2002).

b- Les lecteurs intéressés par les publications concernant les effets de la visite médicale et plus généralement de la promotion pharmaceutique, ainsi que par les efforts de résistance à ces effets, trouveront beaucoup d'informations en consultant régulièrement les sites internet de deux équipes particulièrement actives :
- aux États-Unis d'Amérique : www.nofreelunch.org
- en Australie : www.healthyskepticism.org

c- Depuis belle lurette, l'attitude à adopter face à la visite médicale se pose, collectivement, en France. Ainsi dès sa création, en 1975, le Syndicat de la Médecine générale (SMG) appelait « tous les médecins à refuser la visite médicale (…) » (réf. 11).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Prescrire Rédaction "Une année sans VM" *Rev Prescr* 1990 ; **10** (99) : 329.
2- Prescrire Rédaction "Adieu à la visite médicale" *Rev Prescr* 1999 ; **19** (193) : 223.
3- Prescrire Rédaction "Visite médicale : le bilan accablant du Réseau d'observation de la revue Prescrire" *Rev Prescr* 1999 ; **19** (193) : 226-231.
4- Prescrire Rédaction "Échos du Réseau : Dérapages et faux-semblants de la visite médicale" *Rev Prescr* 2001 ; **21** (218) : 435.
5- Prescrire Rédaction "La visite médicale à travers les thèses" *Rev Prescr* 1999 ; **19** (193) : 228.
6- Jehaes M (Groupe de recherche et d'action pour la santé (GRAS)) "Visite médicale : trop, c'est trop" *Rev Prescr* 2002 ; **22** (234) : 862.
7- Hemminki Elina "Commercial information on drugs : confusing the physician ?" *Journal of Drug Issues* 1988 ; **18** (2) : 245-257.
8- O'Mahony B "Interactions between a general practitioner and representatives of drug companies" *BMJ* 1993 ; **306** : 1649.
9- Lexchin J "Interactions between physicians and the pharmaceutical industry : what does the literature say ?" *Can Med Assoc J* 1993 ; **149** : 1401-1407.
10- Griffith D "Reasons for not seeing drug representatives : lightening workload, cutting costs, and improving quality" *BMJ* 1999 ; **319** : 69-70.
11- Syndicat de la Médecine Générale "Visite médicale" *Pratiques ou les Cahiers de la médecine utopique* 1975 ; (3) : 38-42.

EN BREF

Greffes Les dons d'organes sont insuffisants en France

L'activité de greffe d'organes est importante en France, mais elle ne permet pas de couvrir tous les besoins, faute de dons d'organes en nombre suffisant (1).

Le don d'organe est réglementé en France par la Loi de Bioéthique du 29 juillet 1994 (2,3). Anonyme, gratuit et bénévole, le don repose sur la solidarité et la générosité de chacun.

Toute personne est considérée comme consentante au prélèvement de ses organes et tissus après sa mort, si elle n'a pas manifesté par écrit son refus de son vivant sur le registre national (**a**)(3). La mise en place du "registre national automatisé des refus" au cours de l'année 1998 devait améliorer la pratique du prélèvement, tout en respectant la volonté des non donneurs (**b**). En pratique cependant, les équipes médicales ne procèdent pas à un prélèvement sans s'enquérir de la volonté du défunt, exprimée par tout moyen ou communiquée par des proches (2).

L'Établissement français des greffes a rendu compte du bilan de l'année 2001 (4). Plus de 6 000 personnes attendaient une greffe d'organes fin décembre 2000. Seulement la moitié des personnes en attente en 2001 ont pu être greffées. Parallèlement, l'Établissement français des greffes a recensé 2 238 morts encéphaliques (et donc susceptibles de faire l'objet de prélèvement) dans les établissements de santé en 2001 (4). Des prélèvements ont été réalisés sur 1 066 personnes. Les autres personnes n'ont pas été prélevées soit pour des raisons médicales, soit par une opposition exprimée par la famille ou par le défunt lui-même de son vivant (4). En 2000, 234 décès ont été attribués à un manque de greffon (5).

La principale cause de non-prélèvement d'organe est aujourd'hui le refus de la famille ou du défunt (4). De plus, les personnels des hôpitaux où il n'y a aucun service pratiquant des greffes ne sont pas toujours assez motivés par les prélèvements d'organes (2).

Mieux informer les malades et les familles. La demande exprimée par les professionnels de la santé de prélever un organe sur une personne brutalement décédée est souvent vécue comme une "agression" par les familles, non sensibilisées au don. D'après l'Établissement français des greffes, de nombreuses personnes assimilent en effet le don d'organe au don de "corps à la science".

Pour l'Établissement français des greffes, l'insuffisance des dons par rapport aux besoins repose sur des malentendus et des informations insuffisantes sur ce sujet dans la population. Il est sans doute très utile de pouvoir par exemple rassurer les familles sur le devenir du corps du défunt après le prélèvement : les incisions sont refermées anatomiquement et chirurgicalement, et recouvertes d'un panse-

Téléchargé sur prescrire.org le 06/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement