GAMBERGES

Grains de sel

Savonner

« *Polir une glace* » (1).

1- Dictionnaire des mots rares et précieux. Domaine français. Éditions 10/18, Paris, 1996.

Division ?

« *On a l'habitude de définir l'âge d'un individu comme la différence entre l'année en cours et son année de naissance : pourquoi pas ? Toutefois, on pourrait aussi définir l'âge comme le quotient entre ces deux dates. Pareille façon de procéder présenterait de nombreux avantages. Elle aiderait les enfants, en les familiarisant très tôt avec la division (opération qu'ils ont du mal à apprendre), et consolerait les vieux, en ralentissant leur vieillissement. En effet, un individu né en 1946, par exemple, lorsqu'il passe de l'année 2010 à l'année 2011, vieillit, selon la mesure actuelle, d'un an, ce qui est énorme. Si on adopte la procédure que je propose, il passera de l'âge de 1,0329 (2010 divisé par 1946) à l'âge de 1,0334 (2011 divisé par 1946) : c'est beaucoup moins accablant (…)* » (1).

Didier Nordon

1- "L'âge de la division". In : Nordon D "À contre-idées" Belin, Paris 2011 : 201.

Méthode

« *La méthode, c'est le chemin, une fois qu'on l'a parcouru* ».

Marcel Granet

formations.prescrire.org EXERCICES

Lectures critiques Prescrire

Révisions critiques

Les "Révisions critiques" (lire page 406) sont des exercices volontairement simples. Ils visent à proposer aux lecteurs de réviser un concept utile à la lecture critique des informations en santé, afin de cultiver la pensée critique pour mieux soigner, prévenir ou conseiller.

Balises

L'œuf ou la poule ?

Le dilemme est connu : qui de l'œuf ou de la poule engendra l'autre ? L'œuf qui a produit la poule, ou la poule qui a pondu l'œuf ?

Dans le même type de questionnement : qui est à l'origine de l'arrêt de commercialisation de médicaments anciens dont la balance bénéfices-risques est pourtant toujours favorable, ou de leurs génériques ?

Les firmes pharmaceutiques, qui font tout pour passer sous silence ces médicaments, pour les faire considérer comme dépassés, pour faire prescrire d'autres substances, pas forcément meilleures, quelquefois moins bonnes, mais vendues beaucoup plus cher ?

Ou les prescripteurs qui les prescrivent de moins en moins, qui aspirent à "du nouveau", "histoire de changer", embobinés par les annonces publicitaires de l'"innovation" ?

Mais aussi, quelle est la part de responsabilité des autorités sanitaires et des responsables des organismes d'assurance maladie, avec leur politique de bas prix des médicaments anciens ?

Pourquoi acceptent-ils des prix délirants pour des médicaments nouveaux qui n'apportent aucun progrès démontré, alors qu'ils laissent péricliter la rentabilité commerciale des médicaments anciens à efficacité prouvée ?

Les spécialités pharmaceutiques ne sont pas des marchandises comme les autres. Mais ce sont pourtant des produits industriels : certains coûts de fabrication (main d'œuvre, charges sociales, équipements, etc.) ne cessent d'augmenter au fil du temps.

Les autorités devraient payer correctement les médicaments anciens qui méritent encore une place en thérapeutique. Comme elles devraient financer les investissements nécessaires pour leur meilleur usage (lire pages 471-472).

Les prescripteurs devraient résister à l'effet de mode, et maîtriser leurs choix thérapeutiques sur des critères objectifs tangibles.

Les firmes pharmaceutiques devraient trouver plus d'intérêt à produire des médicaments nouveaux apportant de réels progrès thérapeutiques que des "me too" n'apportant rien de plus. Et elles devraient aussi conserver avantage à commercialiser les médicaments anciens encore performants, tant qu'il n'est pas prouvé qu'on puisse faire mieux avec du "nouveau".

Comme toujours, les responsabilités sont multiples, et les solutions complexes. Mais aussi imparfaites et perfectibles soient-elles, les solutions existent. Encore faut-il vouloir les trouver.

©Prescrire

Tiré de : *Rev Prescrire* 2003 ; 23 (245) : 801.

Téléchargé sur prescrire.org le 04/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement