

Éditorial

Prescriptions sous influence

En France, une rhinopharyngite aiguë sur deux vue en consultation motive une prescription d'antibiothérapie (1).

Une équipe de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) (ancien Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé (Credes)) s'est intéressée aux variations de prescription d'antibiotiques selon les médecins en cas de rhinopharyngite aiguë (a)(1).

Les auteurs ont analysé 254 620 consultations effectuées par 778 médecins généralistes (b)(1).

Des différences selon les patients. Dans cette étude, les prescriptions d'antibiotiques ont été plus fréquentes en cas de complications supposées bactériennes, de co-morbidité ORL ou des voies respiratoires basses, ou d'otite séreuse, surtout dans un contexte épidémique (1).

Les femmes et les patients âgés de moins de 16 ans ou de plus de 65 ans se sont vu moins souvent prescrire un antibiotique en cas de rhinopharyngite aiguë (1).

Plus de prescriptions d'antibiotiques chez les médecins à forte activité. Toutes choses égales par ailleurs, les auteurs de l'étude ont montré que les médecins à forte activité (consultations et visites) prescrivaient plus d'antibiotiques en cas de rhinopharyngite aiguë. Les médecins en zone urbaine (densité médicale supérieure à 135 généralistes pour 100 000 habitants) avaient par ailleurs tendance à en prescrire moins (1).

Gare à la visite médicale. Dans cette étude, les médecins qui ont déclaré recevoir en moyenne moins de 10 visiteurs médicaux par mois ont prescrit moins d'antibiotiques que les autres (1).

Les auteurs soulignent également que plus les médecins se sont investis dans des séances de formation permanente, hormis les séances d'information organisées au cours de repas par les firmes pharmaceutiques, ou plus ils participaient à des réseaux de soins, moins ils ont prescrit d'antibiotiques en cas de rhinopharyngite aiguë (1).

Ces résultats mettent une fois de plus en évidence que la fréquentation des visiteurs médicaux est associée à une moindre qualité de l'exercice professionnel des prescripteurs. Et il s'agit ici d'une étude réalisée en France, où la clairvoyance sur ce sujet semble en retard par rapport à nombre d'autres pays : il existe une abondante littérature en anglais sur les influences péjoratives des firmes pharmaceutiques sur la prescription médicale (c).

L'ambition affichée début 2005 d'amélioration de la qualité de la visite médicale ne change rien au fond du problème (2). La visite médicale est très logiquement au service des ventes, et non au service de la formation aux soins de qualité. Pour progresser dans cette voie, les médecins ont intérêt à s'engager dans des formations indépendantes, et à dire "non merci" au financement par les firmes pharmaceutiques.

La revue Prescrire



a- Les auteurs ont choisi la rhinopharyngite aiguë car les recommandations de pratique clinique sont sans ambiguïté : une rhinopharyngite aiguë d'origine virale ne doit pas être traitée par antibiothérapie (Afsaps, 1999). Selon ces recommandations, les complications avérées et supposées bactériennes, otite moyenne aiguë et sinusite aiguë principalement, justifient une antibiothérapie (réf. 1).

b- L'analyse a été réalisée à partir des données individuelles 2001 de patients issues d'un panel de médecins généralistes libéraux et d'une enquête complémentaire auprès de ces médecins. Les visites à domicile ont été exclues de l'étude. Les auteurs ont en outre souligné quelques biais notamment d'échantillonnage et de codage (réf. 1).

c- Voir par exemple les sites Healthy Skepticism (www.healthyskepticism.org) et No Free Lunch (www.nofreelunch.org) (réf. 3,4).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Mousquès J et coll. "Variabilité des pratiques médicales en médecine générale : la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë" CREDES Série analyse 2003 : 111 pages.

2- Prescrire Rédaction "Charte" Rev Prescrire 2005 ; 25 (258) : 101-102.

3- "Healthy Skepticism (ex-MaLAM)" (site internet). Présenté dans Rev Prescrire 2003 ; 23 (240) : 469.

4- "No free lunch" (site internet). Présenté dans Rev Prescrire 2003 ; 23 (239) : 388.