



Des moyens d'y voir plus clair, avec les patients

Face à la dérégulation qui persiste, aux firmes qui outrepassent leur rôle, et à des pouvoirs publics et des autorités de santé dont la priorité n'est pas toujours les intérêts des patients, les professionnels de santé responsables sont le dernier rempart et le point de repère fiable pour les patients.

Se former. La dispensation de soins de qualité aux patients passe par la formation des soignants et l'information des patients. Il importe de prendre du temps pour :

- se former aux notions d'évaluation clinique (n° 320 p. 466-469) pour examiner les données d'évaluation clinique médicament par médicament, et ne pas se contenter des arguments des autorités de santé (n° 321 p. 485) ; distinguer les critères intermédiaires et les critères cliniques tangibles, qui, eux, intègrent les effets indésirables (n° 320 p. 405) ;
- repérer dans les RCP certaines informations décisives bien que non mises en valeur, par exemple quant à l'évaluation, aux effets indésirables, etc. (n° 319 p. 325) ;
- reconnaître la classe pharmacologique des médicaments disponibles, notamment en utilisant les dénominations communes internationales (DCI) afin d'éviter d'exposer les patients à certains effets indésirables connus (n° 317 p. 187) ;
- rappeler aux patients de ne pas se fier à tout ce qui est dit ou écrit dans les médias. Les communiqués d'organismes de recherche sont souvent repris par les médias mais certains sont trompeurs et manquent de fiabilité, les intérêts financiers et de prestige des chercheurs les incitant à exagérer la portée de leurs travaux (n° 320 p. 455) ;
- signaler ses erreurs, le cas échéant, dans une démarche d'amélioration constructive de sa pratique professionnelle (n° 320 p. 456-460).

Se mobiliser. Certains exemples ont montré en 2010 tout l'intérêt que les soignants ont à se mobiliser ou à inciter les patients à le faire pour protéger la santé :

- la mobilisation d'un médecin pour faire reconnaître les effets indésirables du *benfluorex* (ex-Mediator° ou autre) (n° 325 p. 801, 870), et la réalisation par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) d'une étude sur les risques du *benfluorex* (n° 316 p. 114), ont contribué au retrait du marché de ce médicament ;

- la mobilisation d'associations de patients a permis le retour de l'*éfavirenz* (Sustiva°) en gélules à 100 mg, forme adaptée au traitement de certains jeunes enfants infectés par le HIV (n° 320 p. 418).

Lutter contre la médication de l'existence. La tendance à étendre la notion de maladie se poursuit, surtout dans le domaine de la psychiatrie (n° 321 p. 551 ; n° 317 p. 230). Ainsi, dans la dernière version du DSM (diagnostic and statistical manual), le DSM-V prévu pour 2012, certains critères diagnostiques sont fantaisistes et certains seuils diagnostiques sont très abaissés (n° 323 p. 699). En 2010, les indications du RCP de Zolof° (*sertraline*) ont été élargies à divers troubles anxieux (trouble panique, anxiété sociale, stress post-traumatique) (n° 316 p. 101).

Par ailleurs, les firmes demandent des autorisations de mise sur le marché pour des stades de plus en plus précoces des maladies concernées. Par exemple, le *glatiramère* (Copaxone°) a été autorisé dès la suspicion de sclérose en plaques débutante (n° 318 p. 246).

Cette médication sert les intérêts des firmes, en étendant leur marché, aux dépens des patients.

©Prescrire

Publicité : les firmes continuent à tisser leur toile

Fin 2009, dans un bilan sur la visite médicale, la Haute autorité de santé (HAS) a pointé le caractère illusoire du contrôle de la visite médicale par une charte, et elle a informé clairement la collectivité et les responsables politiques de son incapacité à réguler la visite médicale (n° 318 p. 293). Cette prise de conscience, même tardive, va dans le bon sens. Mais les pratiques publicitaires délétères pour les patients se poursuivent.

Publicité auprès du grand public pour les médicaments de prescription : danger. Le projet de la Commission européenne d'autoriser les firmes à faire de la publicité grand public pour les médicaments de prescription a été de nouveau débattu au Parlement européen à l'automne 2010 (n° 323 p. 645 ; n° 323 p. 700-701). Au total, il a été très largement amélioré, mais il continue d'offrir la possibilité aux firmes de faire de la publicité grand public pour des médicaments de prescription.

Dépenses marketing : près d'un quart du chiffre d'affaires des firmes. Les patients et les soignants ont besoin d'information comparative et fiable sur les maladies et leur prise en charge. Les firmes pharmaceutiques, pour lesquelles une maladie est un marché, sont mal placées pour répondre valablement à ce besoin (n° 324 p. III de couv. ; n° 326 p. 951). Or les dépenses en stratégies marketing et promotion des firmes représentent environ 23 % de leur chiffre d'affaires, selon une enquête de la Commission européenne (n° 315 p. 66-67).

La promotion revêt diverses formes : formations sous "influence" (n° 319 p. III de couv.), simulacres de haute technologie pour faire oublier la panne d'innovation (n° 316 p. III de couv.) ; publicité déguisée sous des allures de textes scientifiques (n° 323 p. III de couv.) ; etc. Certains soignants participent aussi aux stratégies marketing des firmes en les informant via des sociétés de conseil sur les prescriptions et les ventes, parfois en échange de certains avantages (n° 315 p. 66-67).

Pratiques illicites dans la publicité auprès des professionnels. Les médecins, les pharmaciens mais aussi les infirmiers sont les cibles des firmes pharmaceutiques pour la promotion de leurs spécialités (n° 316 p. 135). Les motifs d'interdiction par l'Afssaps de certaines

► médicaments sont souvent sans rapport avec le progrès qu'ils apportent pour les patients.

Ainsi, la dépense médicamenteuse avec le *catumaxomab* (Removab°) dans l'ascite maligne s'élève à environ 11 500 € pour un traitement, malgré une balance bénéfices-risques défavorable.

La dépense est environ 13 fois plus élevée avec le *fébuxostat* (Adenuric°) qu'avec l'*allopurinol* (Zyloric° ou autre) malgré

l'absence de progrès démontré (n° 319 p. 340). Elle est environ 2 fois plus élevée avec le *prasugrel* (Efient°) qu'avec le *clopidogrel* (Plavix° ou autre) sans progrès démontré non plus (n° 317 p. 180). Le prix d'Ellaoone°, à base d'*ulipristal*, est environ 4 fois celui d'une copie à base de *lévonorgestrel*, la référence pour la contraception postcoïtale (n° 326 p. 897).