BILLET DU MOIS

Le choc dans différents médias : *“5 000 médicaments disponibles, dont la moitié serait inutile”*

→ **F. DIEVART**
Clinique Villette, DUNKERQUE.

“*5 000 médicaments disponibles dont la moitié serait inutile*”, c’est la phrase qui a été reprise en boucle, début janvier 2011, par les télévisions et les radios après l’intervention du Pr Philippe Even sur différents médias. Une affirmation destinée à provoquer un choc, mais quel choc ?

Tout en sachant qu’il s’agit d’un dossier extrêmement complexe qui ne peut être résumé en quelques lignes, mon propos dans ce billet n’est pas tant d’analyser le fond de cette affirmation que sa forme, qui semble plus nocive qu’utile.

Du journalisme quotidien

Une des méthodes du journalisme et de la communication au sens large du terme est d’utiliser un message simple, percutant, afin de susciter l’attention du spectateur, de l’auditeur ou du lecteur. J’ai suivi l’information et écouté plusieurs journaux radiophoniques et télévisés qui ont repris dans leurs titres cette phrase “5 000 médicaments disponibles dont la moitié est inutile”, contribuant à en faire une véritable antienne. Si une antienne est un refrain, souvent bref et de préférence chanté, avant et après un psaume, les psaumes n’ont jamais, à ma conaissance, été récités dans les grands-messes que sont les journaux radios et télévisés.

Ainsi, après que le journaliste eut prononcé cette phrase parmi les titres d’accroche de son journal, l’essentiel du reportage était l’énoncé de cette même phrase par son auteur, le Pr Even, puis un commentaire sur le contexte dans lequel elle avait été prononcée (entrevue accordée à tel journal dans le contexte de tel événement). Simultanément, lorsque la revue *Prescrire* de janvier paraissait, les noms de quelques molécules étaient jetées en pâture en indiquant que ces dernières n’étaient pas mises en avant du fait de leur inutilité mais surtout du fait des risques qu’elles étaient censées induire.

Ainsi donc, en quelques minutes, le spectateur ou l’auditeur est soumis à un message répétitif, non expliqué et lui indiquant que des traitements inutiles et dangereux lui sont ou pourraient lui être prescrits en toute légalité.

Quelles conséquences ? Quelles responsabilités ?

Un titre choc, pas ou peu d’explications… Que comprend le public qui ne connaît ni ne comprend les phases complexes de l’évaluation d’un médicament ? Probablement

Billet du mois

que le système ne tourne pas rond. De plus, il a aussi l'impression d'être abusé par son médecin, par le système de santé et par toutes ses structures et ses acteurs.

Or le problème derrière une telle affirmation est éminemment complexe et ne peut être résumé en une phrase, qui prendra autant, voire moins de place dans un journal dit d'information que la météo (est-ce de l'information ?), le film qui sort le même jour (n'est ce pas de la publicité pour une industrie de divertissement ?) ou la petite phrase de tel homme politique (est-ce utile à la compréhension des évolutions de la société ?), voire les publicités.

Philippe Even n'est bien sûr pas responsable de cet état de fait. Son analyse est le fruit de nombreuses années d'observation et de réflexions. Sa pensée est structurée et argumentée et, lorsqu'on lui laisse le loisir de s'exprimer plus longuement ou lorsqu'on le lit, on s'aperçoit que sa pensée est même plus prudente que provocatrice, il porte un jugement sur des faits et son raisonnement critique est parfaitement recevable. En tant qu'analyste critique de la situation du médicament, il a été invité à s'exprimer dans de nombreux médias qui ont, comme d'habitude, résumé sa pensée à quelques phrases sans rapporter les bases de sa réflexion.

Le journaliste est-il responsable ? Il fait le travail qu'il a appris et, en cas de problème de conscience, son argumentation est toujours la même : un spectateur ou un auditeur perd le fil d'un discours après quelques secondes et il faut donc concentrer le message sur la brièveté et l'efficacité. Et si ce message est trop bref, trop "concentré", on nous dira que le spectateur ou l'auditeur est un adulte responsable, capable de se renseigner par lui-même s'il désire approfondir un sujet.

L'auditeur ou le spectateur est-il responsable du jugement qu'il va avoir ? Le processus d'évaluation du médicament et les moyens permettant de connaître ses effets sont complexes et ont évolué au fil du temps, faisant qu'un auditeur ou un spectateur peut ne pas comprendre pourquoi certains médicaments sont aujourd'hui jugés inutiles, voire dangereux. Il fait confiance ou délègue la responsabilité de l'évaluation des médicaments au système de santé. Lorsqu'il apprend, de but en blanc, qu'il y a un problème, il a alors l'impression que sa confiance a été abusée par tous les acteurs – le médecin, le politique, l'industriel du médicament… – dont il doute par expérience, culture, principe, conviction… ou par découverte.

Changeons d'angle de vue : une inutilité problématique

La réglementation du médicament et l'appréciation de l'efficacité d'un traitement ont évolué avec le temps. Ainsi coexistent dans la pharmacopée actuelle des médicaments mis sur le marché il y a plus de 40 ans avec un dossier d'enregistrement d'à peine une quarantaine de pages concernant moins de 100 patients, et des médicaments dont le dossier recouvre des milliers de feuilles et tout autant de patients. Les médicaments anciens, à l'aune des critères de jugement actuels, pourront donc être jugés inutiles parce que leur degré d'évaluation ne permet pas d'en connaître l'efficacité réelle. C'est ce qu'a jugé la Commission de la transparence au terme d'un travail allant de 1999 à 2001 et qui a conclu que sur 4 490 spécialités étudiées, 840 sont classées avec un SMR (Service médical rendu) modéré ou faible et 835 avec un SMR insuffisant, et c'est de ce travail qu'est extrapolée la phrase du Pr Even. Que faire alors ?

Plusieurs jugements peuvent être portés sur cet état de fait : ces médicaments pourraient être évalués à l'aune des critères actuels, mais qui paiera ? Leur autorisation de mise sur le marché pourrait être retirée, mais est-ce juridiquement possible, notamment s'ils n'ont pas d'effets indésirables démontrés ? Ils pourraient ne plus être pris en charge par la communauté : la Sécurité sociale y gagnerait, c'est-à-dire les patients en tant que financeurs du système de soins, mais aussi en tant qu'utilisateurs puisqu'ils ne seraient pas soumis à des thérapeutiques non ou mal évaluées, mais quel impact social et économique cela aurait-il devant la complexité économique du système de santé ?

Changeons encore d'angle de vue : une inutilité contestée

Convenons maintenant de quelques principes. Le médecin et le patient, malade potentiel ou avéré, désirent disposer de traitements utiles et efficaces. Si donc l'efficacité thérapeutique de certains médicaments n'a pas été démontrée selon une méthode adaptée, ils seront, en l'état des connaissances les concernant, jugés inutiles.

L'acte médical a une valeur symbolique. En effet, dans la relation médecin-malade s'est instaurée une symbolique : le patient consulte avec des symptômes, une demande et/ou une angoisse et le médecin est auréolé du mythe de l'efficacité, notamment de l'efficacité thérapeutique faisant que, pour beaucoup de médecins et beaucoup de patients, la consultation doit être conclue par un geste symbolique : l'ordonnance. Si le médecin a été formé dans le mythe de l'efficacité et du bénéfice des traitements, le patient vit aussi dans le mythe de la puissance de la science et de l'efficacité des soins médicaux.

Dans certains cas, lorsqu'il apparaît au médecin que le patient n'a pas une maladie organique, mais une demande de réassurance, une angoisse, et afin de ne pas altérer le symbole et de ne pas déroger aux mythes, il lui arrivera de conclure l'acte médical par la prescription d'un traitement qu'il juge à

tout le moins inoffensif, à défaut d'être médicalement efficace. Il satisfait ainsi à la relation thérapeutique symbolique médecin-malade. Certains médicaments auraient donc une fonction plus sociale que thérapeutique.

C'est un raisonnement parfois tenu par les défenseurs de médicaments dit "inutiles" tendant à leur procurer quelques vertus d'utilité, sans toutefois éliminer un danger potentiel méconnu.

Encore un angle de vue : une utilité indispensable et parfois un danger

Si certains médicaments peuvent être jugés inutiles, d'autres ont une utilité incontestable et démontrée : ils ralentissent, voire inversent le cours évolutif d'une maladie et peuvent prolonger la survie. Ils répondent aux critères d'évaluation récents et, s'ils font parfois courir un risque, leur bénéfice clinique net est favorable. C'est par exemple le cas des antithrombotiques, des statines et des IEC : tous font courir un risque, parfois létal, mais leur utilité, dans une prescription à bon escient, est démontrée et indispensable. Et pourtant ces médicaments peuvent être dangereux. Comment expliquer toute cette complexité à un patient ? Inutile, utile, sans risque, dangereux mais utile, inutile mais pas dangereux… quelle grille de lecture utiliser ? Jusqu'ici, cette grille de lecture était simple : la confiance dans le médecin.

Tout ça pour dire quoi ?

Lorsque le message du journaliste consiste à rapporter brièvement une phrase indiquant que la moitié des médicaments disponible est inutile, lorsque ce message n'est accompagné d'aucune information complémentaire, notamment pédagogique et parfois longue et difficile, le patient-auditeur est désorienté.

Pire encore, si la conclusion du journaliste est "dans tous les cas, faites confiance à votre médecin" alors que le message qu'il vient de délivrer à son auditeur tend à mettre en doute cette confiance, comment l'auditeur peut-il faire confiance à son médecin ? Comment sait-il si le traitement qui lui a été prescrit fait partie des traitements utiles ou inutiles ? Comment être ainsi certain que le patient va prendre et de façon régulière le traitement qui est réellement utile à sa santé ?

Le choc provoqué par une affirmation indiquant que des médicaments sont inutiles est un raccourci qui peut faire évoluer les mentalités et modifier la réglementation, mais faut-il procéder par cette méthode ? Sans corporatisme, le médecin que je suis pense que cette méthode peut aboutir à un effet pervers : celui de l'arrêt d'un traitement réellement utile, parce que le ciment de la prescription et un des atouts de l'observance, la confiance dans le médecin, auront été mis à mal.

Le médecin que je suis pense aussi qu'il a sa part de responsabilité dans une potentielle perte de confiance. Ainsi, la conclusion de l'affaire dont nous discutons n'est-elle pas : si des médicaments sont inutiles et/ou mal évalués, si cette information existe, et si le patient peut être amené à penser que les médecins peuvent lui prescrire des médicaments inutiles et/ou mal évalués, les médicaments inutiles et/ou mal évalués et leur utilisation ne portent-ils pas une atteinte directe et nocive aux médicaments utiles et indispensables ? Le médecin qui prescrit un médicament inutile et/ou mal évalué n'attente-t-il pas lui aussi à la relation de confiance avec son patient ?