

La compétence de ne pas prescrire



Dr Jacques Vanderstraeten
Médecin généraliste
Membre du comité de lecture

Cher confrère lecteur, c'est une revue renouvelée dans sa forme que nous vous proposons, plus sobre et plus rigoureuse dans sa présentation. Nous espérons que sa lecture vous satisfera autant que par le passé, et si possible, davantage encore. Quant au fond, nous restons fidèles à nos objectifs de satisfaire le lecteur tout à la fois éclectique et critique et d'aider celui qui ne le serait pas encore à le devenir.

L'éclectisme en médecine générale, c'est savoir être à l'aise aussi bien dans la prise en charge d'une plainte de reflux gastro-œsophagien, que dans celle d'une entorse du genou. Aucune de ces deux démarches n'est simple, toutes deux nécessitent un minimum de rigueur mais aussi un minimum de temps à consacrer à notre patient.

Et que l'on ne s'y trompe pas, tant les pouvoirs publics que nos patients pourraient bien douter de nos compétences (avec quelles conséquences à terme?) si nous nous contentions de prescrire un IPP face à tout symptôme de reflux gastro-œsophagien ou si nous référions d'office tout traumatisé du genou au spécialiste de la clinique la plus proche. Il entre bien dans nos compétences d'immobiliser un genou (voir les codifications INAMI) mais aussi de prendre le temps nécessaire à l'établissement d'un diagnostic clinique ou, en ce qui concerne le reflux, à la recherche des erreurs hygiéno-diététiques. Ce temps consacré au patient et à son problème participe de multiples façons à la qualité de la prise en charge et au résultat thérapeutique.

Voilà précisément ce qu'on appelle «l'acte intellectuel» dont nous revendiquons une meilleure reconnaissance.

Ici aussi intervient l'esprit que nous espérons suffisamment critique du généraliste. À cet égard, le thème de l'œsophagite peptique vient à point nommé, et l'on peut d'emblée faire un parallèle utile avec celui de l'hypercholestérolémie.

Ces deux problèmes de médecine générale se ressemblent sur plus d'un point: ils sont extrêmement fréquents, ils bénéficient de traitements médicamenteux onéreux pour la sécurité sociale et récemment libéralisés dans leurs modalités de

remboursement. Et, last but not least, ils sont tous deux sensibles aux facteurs d'ordre hygiéno-diététique, voire causés par ceux-ci.

Ici encore, notre comportement prescripteur est susceptible de mettre nos compétences, et, in fine, notre liberté de prescrire, sur la sellette. Bien sûr, il est heureux que nous puissions d'emblée soulager efficacement le reflux avec un IPP, ou encore, abaisser efficacement un LDL-cholestérol avec une statine sans devoir passer du temps en paperasseries vexatoires.

Pourtant, le piège de la prescription facile est bien là, tant par la libéralisation de ces prescriptions, que par la pression du patient. Celui-ci sait en effet que, grâce à son IPP, il pourra continuer à boire et fumer, ou continuer à manger ses frites et son saucisson grâce à sa statine.

Les IPP et les statines sont des molécules formidables et indiquées d'emblée, tout au moins pour certaines catégories de patients (œsophagites de haut grade et Barrett, hypercholestérolémie familiale et prévention cardio-vasculaire secondaire).

Mais pour la majorité de nos patients, leur prescription, le renouvellement de celle-ci, ou encore l'augmentation de la dose prescrite devrait être considérée comme un échec, au même titre que la prescription d'un anti-diabétique oral, avec cependant une dimension supplémentaire: celle de l'échec d'une prévention plus globale. En effet, lutter contre le reflux ou l'hypercholestérolémie fait appel à une éducation diététique au sens le plus large du terme dont les effets bénéfiques dépassent de loin le seul symptôme de reflux ou les chiffres de la cholestérolémie.

Bien sûr, nous ne portons pas la responsabilité de l'irresponsabilité de notre patient. Mais sachons garder à l'esprit que si nous, généralistes, ne tenons pas un minimum de discours informatif et éducatif face à celui-ci, personne ne le fera à notre place ou en tout cas pas avec le même impact.

Voilà, notamment, où se situe notre compétence, et aucune avancée pharmaceutique ne peut, ni nous l'ôter, ni nous la faire oublier.

La prescription d'un médicament n'est parfois que l'expression de la limite de nos capacités d'intervention

Nous avons le regret d'informer nos lecteurs du décès du Dr Michel Rocour.

Œuvrant en toute discrétion dans les coulisses de la rédaction, le Dr Rocour assurait la traduction des résumés des articles publiés.

Au fil des années, nous avons pu apprécier le zèle et l'efficacité de ce fidèle collaborateur.

Toute la rédaction présente ses plus sincères condoléances à sa famille.