



Influences

Bruxelles, 20 janvier 2018

par le Dr Anne-Sophie MICHEL • médecin généraliste •
1330 Rixensart • rmg@ssmg.be

La SSM-J a organisé cette année une après-midi consacrée aux influences auxquelles nous sommes exposés en tant que médecins: influence des firmes pharmaceutiques d'une part, influence de l'État d'autre part. Abolir ces influences n'est pas possible, mais pouvoir en comprendre certains tenants et aboutissants nous permettrait de pouvoir (peut-être) prescrire plus sereinement.

Influence de l'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique n'est pas une industrie philanthropique. Elle doit vendre et peut s'y prendre de différentes manières, en créant la demande d'une part, et en contrôlant l'information d'autre part.

Créer la demande

L'industrie va tenter de rechercher de plus en plus de besoins chez le citoyen, en dramatisant la maladie, en augmentant le nombre de malades (pré-hypertension...), en dépistant des maladies asymptomatiques, en médicalisant le mal-être (cf. DSM-V), en encourageant des indications thérapeutiques non validées, etc.

On a le médicament, on va trouver la maladie.

Il n'est pas toujours facile de distinguer un réel médicament (avec contrôle de qualité) d'un nutriment, d'un dispositif médical, de phytothérapie, de complément alimentaire, etc. Nombreuses de nos prescriptions ne sont pas des médicaments. Et ces autres produits ne sont pas nécessairement contrôlés de la même manière.

Contrôler l'information

Les délégués médicaux que l'on rencontre sont souvent très sympathiques. « Qui se méfie de ses amis ? »

Nous recevons tous des journaux papiers ou électroniques gratuits. Qui n'a jamais été à une formation

sponsorisée par telle ou telle firme ? On retrouve de la publicité déguisée également, sous forme d'information thérapeutique. Nous sommes parfois (souvent ?) confrontés à des exposés basés sur des études biaisées ou modifiées (« Data Torturing ») : il s'agit d'utiliser des données d'une manière à leur faire dire ce que l'on veut qu'elles disent. Les références des études sont parfois douteuses (« Suppléments » = non évalué par un comité de lecture). Quel est le critère de référence utilisé dans l'étude ? On peut avoir un effet sur un critère intermédiaire (diminution du cholestérol, par exemple) mais quel est l'effet sur le critère final (diminution de la mortalité) ? On peut voir les résultats exprimés en RRR (réduction du risque relatif), alors qu'il pourrait être bien plus intéressant de voir la RRA (réduction du risque absolu) ou le NNT (nombre de patients à traiter pour avoir un effet sur une période donnée). Parfois, la personne signant l'article n'en est pas l'auteur.

Les firmes s'adressent également au patient lui-même, par des publicités directes via les médias, par des ASBL invitant au dépistage et au traitement de certaines affections, en finançant ou en créant des associations de malades...

L'orateur cite également la « convention article 81 ». Il s'agit d'une procédure d'accès au remboursement de médicaments qui est parallèle à la procédure classique et que l'on peut utiliser dans certains cas pour accélérer une mise sur le marché. Elle a été créée pour les médicaments pour lesquels il persisterait encore quelques incertitudes autour notamment de l'efficacité du produit, mais que l'on souhaite quand même mettre à disposition des patients (ex : Hépatite C). Le problème est que cette voie est de plus en plus utilisée au détriment de la voie classique, avec donc moins de contrôles et moins d'exigences pour les firmes les produisant. De sérieux doutes peuvent être émis à long terme sur les bénéfices de l'utilisation de plus en plus fréquente de cette procédure^a.

a. N.D.L.R. : plus d'informations sur le site du KCE.



Pistes évoquées

Certaines initiatives ont déjà débuté et peuvent aider à une meilleure gestion de ces influences :

- publication de tous les essais cliniques disponibles (même ceux allant dans le sens contraire du but recherché);
- développer un label de qualité pour la formation continue: mention des liens d'intérêts obligatoires, niveaux de preuve etc.
- apprendre aux médecins à se former en lecture critique;
- augmenter la transparence des universités;
- utiliser des outils EBM belges contrôlés, etc.

L'influence de l'État

Elle est peut-être plus «subtile», moins connue mais sans aucun doute réelle. Pourquoi la publicité de médicaments est-elle autorisée ?

Dans le passé, certains politiciens ont déjà été mis devant des dilemmes ne leur permettant pas d'avoir le choix. La menace de délocalisation, avec perte de milliers d'emplois de la région rend parfois ce dilemme bien difficile à résoudre... La question est de savoir à quelle fréquence ce genre de situation se répète-t-elle ? Difficile d'avoir un œil là-dessus...

La recherche dans une firme en général équivaut à environ 16 % du chiffre d'affaire. C'est bien peu...

Pourquoi ne pas obliger les firmes à augmenter ce chiffre ? Nombreuses sont les questions sans réponse qui amènent cependant réflexion.

Comment s'armer pour ne pas subir ?

L'Evidence-Based Medicine (EBM) fait partie des outils que le clinicien peut utiliser pour diminuer les influences extérieures sur sa pratique. Dans la «pyramide des ressources EBM», on va retrouver tout d'abord les ressources non pré-évaluées (ex : Pubmed), puis les ressources pré-évaluées et enfin les résumés cliniques. Ceux-ci remplissent des scores maximaux de qualité éditoriale, de méthodologie EBM et de pourcentage de volume par rapport aux pathologies rencontrées. Les plus performants sont le BMJ Best Practice, Dynamed et UpToDate.

L'orateur nous fait part de 2 sources d'information pré-évaluée, que sont Minerva (pour laquelle il travaille) et Evidence-Alert. Il s'agit donc d'avoir accès à de l'information médicale qui a déjà été en partie «triée» pour en retirer les sources douteuses, et de pouvoir s'exercer à la lecture critique.

D'autres liens ont été cités, tels que Bapcoc, le CBIP, les réunions de Consensus de l'INAMI, etc.

À nous de créer notre propre source d'information pour pouvoir prescrire en minimisant un maximum l'effet pervers de la société économique sur notre système de santé.

D'après 3 exposés organisés par la SSMJ, et présentés par les D^{rs} Marc Bouniton, Paul De Munck et Gilles Henrard.

Mots-clés : firmes pharmaceutiques, prescription, EBM, influence.