



# Médicament et société

L'usage du médicament dépend de l'information et de la formation des prescripteurs.  
Mais le médicament fait également l'objet d'une demande sociale.



Médicament et formation initiale et continue

Rationalité et irrationalité à l'origine du mésusage des médicaments

Médicaments psychotropes et individualité

Les associations, la recherche et l'accès aux nouveaux médicaments

## Médicament et formation initiale et continue

**Serge Gilberg**  
Professeur associé  
de médecine  
générale à la faculté  
Necker

De la médecine des plantes aux médicaments, les médecins ont vu l'arsenal mis à leur disposition considérablement modifié. Les premiers médicaments efficaces datent des années trente.

Il était facile en formation initiale de présenter les principales molécules lorsqu'elles étaient peu nombreuses. Il devient plus difficile et plus complexe d'enseigner en tenant compte de l'apparition constante de nouvelles molécules. C'est pourtant d'autant plus important que les médecins disposent d'un choix beaucoup plus large. Ils doivent donc connaître les critères décisionnels et les arguments qui permettent de choisir et de critiquer. Ils doivent être préparés à prescrire, de façon adaptée, compte tenu des demandes des patients et des exigences de la collectivité.

La formation continue concernant le médicament n'a jamais été aussi importante.

Que penser des nouvelles molécules, faut-il modifier ces habitudes thérapeutiques, comment se concerter sur les résultats, comment prendre en compte la pharmacovigilance et les impératifs économiques ? Comment faire ces choix en toute indépendance compte tenu des sources d'information dont dispose le médecin ?

### La formation initiale

La **pharmacologie**, dont les grandes révolutions sont postérieures à 1950, était jusqu'à il y a peu de temps la seule discipline à aborder l'étude du médicament.

Cet enseignement permet d'acquérir les bases fondamentales en début de cursus, de découvrir les molécules, les interactions, les contre-indications, les voies d'absorption et d'élimination. Il aide à acquérir la culture nécessaire pour connaître les médicaments et leur maniement usuel.

Les objectifs de cet enseignement doivent répondre à ces besoins et être adaptés à l'apprentissage de la thérapeutique au cours du tronc commun du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales quelque soit la discipline enseignée et quelque soit le devenir professionnel de l'étudiant.

Les enseignements des spécialités abordent à nouveau les principaux traitements qui relèvent de la discipline, avec parfois un manque de coordination entre les disciplines.

L'**enseignement de la thérapeutique**, d'apparition récente, aborde les traitements des pathologies fréquentes et prépare aux attitudes thérapeutiques adaptées en garde.

L'introduction de cet enseignement représente un progrès dans la formation médicale initiale, mais présente certaines limites.

Cet enseignement qui se veut synthétique, transversal, et plus adapté à la pratique, garde souvent un abord par classe thérapeutique ou par spécialité.

La thérapeutique concerne l'étude du médicament. Elle surdétermine le mode de pensée des étudiants

considérant que tout patient est un malade. La consultation ne saurait donc se terminer sans prescription. L'enseignement de la démarche de soins doit illustrer que le médicament est un outil parmi d'autres dans le choix d'une stratégie thérapeutique. Dans bien des situations l'écoute suffit et permet d'éviter la prescription d'un médicament.

La mémorisation et le développement de la compétence nécessitent d'apprendre la prescription dans l'application concrète, en particulier en situation de résolution de problème. Les situations fréquentes sont plus facilement rencontrées en pratique ambulatoire. Le 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale s'attache à favoriser cette approche.

Il faudrait toutefois intégrer dans la formation initiale sur le médicament certaines données.

### Les conditions de prescription

L'approche de l'enseignement est souvent trop théorique. Les stages hospitaliers sont supposés apporter une dimension plus concrète. Mais à l'hôpital les démarches diagnostiques et thérapeutiques sont influencées par le recrutement des malades, la gravité et l'urgence de la maladie, les conditions de prescription, la nature de la relation médecin-malade. Les médicaments utilisés correspondent en général à des pathologies bien répertoriées ou au contraire rebelles aux thérapeutiques usuelles et qui nécessitent d'innover.

La plupart du temps, ces prescriptions sont faites sans l'avis du patient qui ne « négocie pas son traitement ». Les médicaments sont distribués au malade qui, en règle générale, suit son traitement. Le problème de l'observance se pose peu.

Les étudiants doivent être mieux préparés aux situations rencontrées en ville : prescription de médicaments pour soulager des plaintes ; pour soigner sans toujours avoir un diagnostic précis ; pour valider ou invalider une hypothèse diagnostique ; prescription de médicaments d'usage courant et non prescrits à l'hôpital ; sélection des produits ; choix de la forme galénique ; gestion de l'effet placebo et des effets secondaires ; refus de traitement.

Les étudiants doivent comprendre que le médicament ne peut être considéré indépendamment du prescripteur.

### La prescription et la non-prescription

Le médicament est l'un des outils qui permet de soulager les multiples plaintes auxquelles le médecin est confronté. Mal préparé à identifier l'origine de la plainte, à l'écoute du patient, il répond souvent avec la seule arme qu'il pense avoir à sa disposition : le médicament.

Il est parfois confronté au refus d'un traitement ou au contraire à une demande pressante du patient pour l'obtenir (antibiotiques, antidépresseurs, etc.).

Il doit prendre en compte la représentation que le patient se fait du médicament par rapport à son expérience personnelle ou familiale.

Les médecins, agents de prescription mais aussi or-

donnateurs de dépenses, sont souvent tiraillés entre la demande du patient et celle de la société. De plus en plus le médecin est confronté à des logiques qui interfèrent dans la prescription ou la non-prescription. Le souci qualitatif vise à la prescription la plus pertinente possible, ce qui conduit aussi parfois à la limiter (antibiotiques, benzodiazépines, etc.).

La logique économique plaide souvent pour une moindre consommation.

La logique sociologique renvoie à la demande collective de « pilules » miracles en toutes situations (alopécie, impuissance, obésité, etc.) et de traitements efficaces tout de suite. La médecine subit l'effet boomerang de la perception de toute puissance. Les patients attendent du médecin et du médicament la solution rapide à tous leurs maux.

Le médicament est, aussi, ressenti comme une réponse possible aux problèmes affectifs, émotionnels, professionnels, sociaux ou environnementaux auxquels le patient est confronté.

Le médecin doit intégrer toutes ces dimensions pour concilier le bon usage du médicament avec une réponse adaptée à la problématique et à la demande du patient.

### La notion de recommandations

Ce n'est qu'à partir des années soixante que la notion d'efficacité s'est imposée. Les médecins devenaient des « guérisseurs scientifiques ». Les trente dernières années ont vu une explosion des possibilités thérapeutiques. Ces innovations ont permis des progrès considérables. Toutes les gammes thérapeutiques se sont enrichies. L'exemple de prescriptions courantes comme les antibiotiques ou les traitements antihypertenseurs, permet de mesurer le chemin parcouru. Pour autant les médecins ont été mal préparés à cet afflux de nouvelles molécules. Ils ont été formés sur des bases parfois devenues obsolètes avec des opinions basées sur l'expérience. Ils n'ont pas acquis les outils de la critique.

Les notions d'évaluation, de recommandations adaptées à la pratique de ville, de médecine fondée sur des preuves permettent de combler ces carences et de mettre à la disposition des médecins des outils permettant des choix plus pertinents. Les étudiants doivent être formés à ces notions. De même qu'ils doivent être préparés à recevoir et à critiquer l'information de l'industrie pharmaceutique qui dispose de moyens considérables pour influencer les prescriptions.

Les notions développées pour la formation initiale sont sans cesse abordées dans la formation continue car elles doivent être confrontées à l'évolution des connaissances et à l'expérience individuelle et collective.

### La formation médicale continue

Les médecins selon leur âge n'ont pas la même approche de la problématique concernant les médicaments. Les plus anciens n'ont appris que les principales classes thérapeutiques. Ils n'avaient que très peu de choix au



moment de prescrire et ont découvert au cours de leur exercice l'émergence de nouvelles molécules. Les nouvelles possibilités thérapeutiques apparaissaient comme une aubaine. Les plus jeunes sortant maintenant des facultés savent qu'ils ont à leur disposition de très nombreuses molécules avec des possibilités multiples pour la plupart des grandes pathologies. Ils ont des notions d'essais comparatifs, de lecture critique.

Pour autant ils subissent tous les mêmes pressions : industrie pharmaceutique, demande itérative du patient, exigences économiques, évolutions socioculturelles.

La formation continue sur le médicament nécessite une objectivité et une indépendance qui permettent au médecin de faire bon usage du médicament. Elle a pour objectif de prescrire le médicament le plus adapté à la situation médicale rencontrée, à la problématique de son patient, à l'état des connaissances, à la prise en compte des notions de bénéfice/risque et coût/efficacité.

Il est finalement difficile de résoudre toutes ces équations dans le même temps et les médecins ne disposent pas toujours de l'information adaptée.

La formation continue sur le médicament doit tenir compte de tous ces paramètres. Elle doit intégrer les conditions de la prescription énoncées par la formation initiale pour permettre au médecin d'analyser et d'évaluer l'information reçue à la lumière de sa pratique, confrontée à l'expérience de ses collègues.

L'origine de l'information est donc décisive ; il faut permettre aux médecins de s'approprier des outils de critique de l'information (lectures critiques des études, des publicités rédactionnelles, décryptage de la publicité médicale, etc.).

Les médecins qui reçoivent les visiteurs médicaux sont soumis à une information unilatérale. Ils doivent posséder les grilles de décryptage de l'information reçue.

La formation continue sur le médicament réclame des prestataires toutes les garanties d'indépendance pour ne pas risquer une quelconque influence sur les prescriptions des médecins qui participent à ces formations.

Compte tenu du caractère exponentiel des publications scientifiques et de la lourdeur des dossiers scientifiques des médicaments, il est difficile voire impossible pour un médecin ayant une activité importante de soins d'accéder, seul, à une information complète. Il n'en est que plus sensible à toutes les pressions. Il était donc nécessaire qu'il dispose d'un cadre collectif et d'outils répondant à ce besoin.

### Les sources d'information

La naissance de la revue *Prescrire*, en 1981, a permis un tournant dans l'information et la formation sur le médicament en France. Elle représente la seule revue indépendante des pressions de l'industrie pharmaceutique.

La méthode de travail et la transparence permet au médecin d'avoir un éclairage sur les nouveaux produits. Le médecin seul n'a pas toujours accès aux sources

d'information. Il a encore moins le temps de lire tous les essais.

La revue *Evidence based medicine* permet, aussi, un regard synthétique sur des essais ou des stratégies thérapeutiques. L'aspect parfois trop synthétique, voire conjoncturel des informations peut avoir un effet pervers. La connaissance « des grands essais » qui modifient la pratique justifie une diffusion plus large auprès des médecins.

L'Agence du médicament permet de diffuser une information plus objective sur le médicament. Toutefois les fiches de transparence sont peu utilisées et les recommandations de l'Agence pas toujours adaptées à la pratique de ville et peu diffusées. La communication de l'agence reste aussi souvent confidentielle.

L'Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) permet de diffuser des recommandations de stratégies thérapeutiques qui ont une importance considérable. Reste à les faire connaître et adopter par les médecins.

Le médicament autrefois produit rare et précieux, mystérieux voire magique, est devenu un produit accessible, de consommation courante, parfois en vente libre.

Le patient en attend l'efficacité mais aussi la sécurité. La société exige du médecin une prescription ciblée, adaptée, au moindre coût, tenant compte des connaissances et des innovations.

La formation sur le médicament garde une importance considérable. Même si demain le médecin est aidé par des logiciels d'aide à la prescription, il devra garder la maîtrise de la décision pour adapter sa prescription à son expérience, à celle de ses collègues et aux données de la science compte tenu de la situation et des préférences de son patient. ■