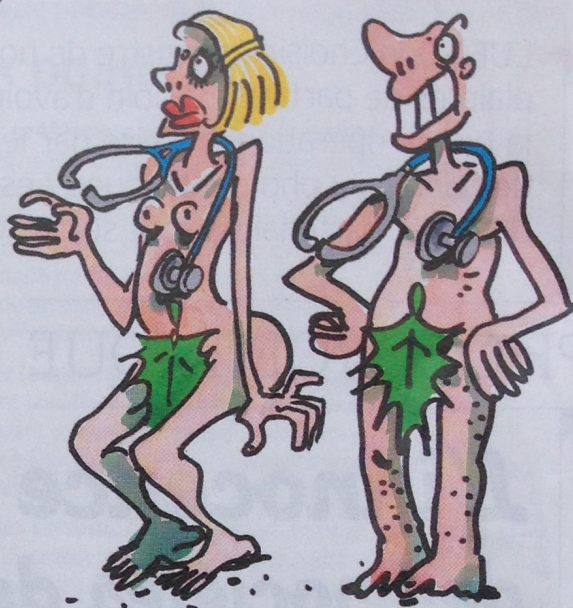


ALERTER

La prescription est un des piliers de l'exercice de la médecine. Pourtant, les médecins et futurs médecins reçoivent une formation au bon usage du médicament trop limitée.



MÉDECINS

La formation aux médicaments est bâclée

ANNE-SOPHIE STAMANE

Le Mediator était massivement prescrit en dehors de son indication, malgré ses effets indésirables. Les pilules de 3^e et 4^e générations ont été données de préférence à celles de 2^e génération, alors que le surrisque de caillot était connu. La consommation d'antibiotiques repart à la hausse, sans justification. Bref,

Le volume de cours dispensé en six ans d'études est insuffisant

en France, le mauvais usage du médicament a encore de beaux jours devant lui. Il est vrai que la demande des patients et la pression des laboratoires pharmaceutiques jouent. Mais l'insuffisante formation des médecins sur le médicament explique aussi les dérives.

La France en retard sur ses voisins

La place du médicament est très variable d'une faculté à l'autre dans les études théoriques, lors des six premières années, celles qui précèdent l'internat. Un volume de 30 à 40 h a été récemment imposé en première année commune des études de santé (Paces) mais, pour la suite du cursus, tout

dépend du contexte local. À Toulouse, les conditions sont bonnes, avec 40 h en Paces, 90 h en 2^e et 3^e années et 40 h en 5^e année. 170 h au total, un record. À Bordeaux, c'est moins de la moitié. À peine 80 h pour assimiler toutes les classes de médicament, soit « 32 h en Paces, à quoi s'ajoutent 16 h de pharmacologie étalées sur les 2^e et 3^e années, et 30 h de pharmacologie spécialisée », détaille le Pr Mathieu Molimard, président du Collège national de pharmacologie médicale, pneumologue et pharmacologue au centre hospitalier universitaire (CHU). Si on élargit le spectre aux autres facultés de médecine, cela va de 60 à 170 h, « la plupart ne réservent même pas une centaine d'heures au médicament », note Mathieu Molimard. « Dans tous les cas, c'est très peu comparé aux centaines d'heures consacrées au diagnostic », commente le Pr Jean-Louis Montastruc, chef du service de pharmacologie médicale et clinique du CHU de Toulouse. La Société européenne de pharmacologie recommande un minimum de 120 h. D'après le rapport Bégaud sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France, publié en septembre 2013, la France dispense à ses futurs médecins un volume de formation sur le médicament 1,5 à 4 fois inférieur à celui des

Pays-Bas, de la Grande-Bretagne, de la Suède, de l'Italie et de l'Espagne. La difficulté vient de ce que, dans la perspective du concours de l'internat, une bonne partie de la formation au médicament est renvoyée dans de grandes unités d'enseignement sur les dysfonctionnements du corps par organe ou par système. Plusieurs enseignants intervenant sur ces modules, chacun tire la couverture à soi pour avoir le plus d'heures possibles. Résultat, « pour le médicament, on doit batailler pour obtenir 2 h par-ci, 6 h par-là », déplore Mathieu Molimard. À Bordeaux, le cours consacré aux maladies neuropsychologiques ne prévoit que 4 à 6 h pour faire le tour des antiépileptiques, anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs, neuroleptiques, modulateurs de l'humeur, antiparkinsoniens et anti-Alzheimer. Il en faudrait au moins le double. Plus grave, dans les 60 h consacrées aux agents infectieux, il n'y a pas la place pour introduire 2 h sur les antibiotiques. » Souvent, ces carences se combrent par des cours facultatifs, mis en place par des professeurs soucieux que les futurs médecins aient un minimum de bagage sur les médicaments essentiels. Libre aux étudiants d'y participer ou non, en fonction de leurs priorités.

Le découpage des cours a donc tendance à tirer le volume d'heures vers le bas. Il donne aussi aux futurs médecins une vision incomplète du médicament. En apprenant les molécules de façon cloisonnée, il leur est par exemple difficile de concevoir les phénomènes d'interactions susceptibles de survenir chez un patient traité pour plusieurs maladies. « Les cours présentent le médicament comme un remède, une recette, les effets secondaires et les interactions passent au second plan », analyse le Dr Jean-Sébastien Borde, néphrologue à l'hôpital de Saintonge à Saintes (17), vice-président de l'association pour une formation et une information médicale indépendante (Formidep). La faute en revient au concours de l'internat : les situations cliniques soumises aux étudiants lors de l'examen appellent des traitements stéréotypés, sans notion de thérapeutique. Or, en pratique, ce n'est pas si simple. Par exemple, dans la polyarthrite rhumatoïde, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) soulagent la douleur. Mais ils peuvent, à la longue, entraîner une insuffisance rénale. Dans ce cas, typiquement, il n'y a pas de réponse unique, le traitement doit se discuter avec le patient. »

Le bon usage au programme

Pour contourner l'écueil d'une formation mal conçue, le principe d'une « unité d'enseignement » transversale sur le « bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses » a été validé dans le cadre du concours de l'internat. Elle sera donc obligatoire. Le programme est arrêté mais les facultés n'ont pas encore établi le module, ni

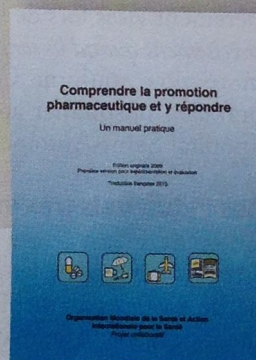
PROMOTION DES LABORATOIRES

Déjouer les pièges

En France, les études de médecine ne comprennent pas systématiquement d'enseignement sur les dangers du copinage avec les laboratoires. Les futurs médecins désireux de s'informer, voire de résister, auront tout intérêt à consulter le guide intitulé *Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre*, publié en 2009 par l'OMS (Organisation mondiale de la santé). Ce document de 150 pages environ, disponible gratuitement sur

Internet, notamment sur le site de la Haute autorité de santé (HAS), fait le point sur les stratégies développées par l'industrie pharmaceutique pour influencer les prescripteurs. Il est ponctué de conseils et d'exercices pour déjouer les pièges d'une information biaisée. Des jeux de rôles apprennent, par exemple, à contrer le discours d'un visiteur médical ou à faire changer d'avis un patient qui, influencé par une publicité, réclame tel médicament.

La notion de conflit d'intérêts est bien précisée. Ce guide est à la fois très documenté et très pragmatique. Pour les maladies les plus courantes, il préconise aux médecins de tenir à jour une liste de médicaments sélectionnés selon des critères exigeants, afin de faciliter leur pratique quotidienne.



Un guide gratuit est disponible sur le site de la Haute autorité de santé.

décidé de la place à lui faire dans le cursus. Le risque est grand que les heures qui lui seront dévolues soient retranchées des cours existants sur le médicament. Mais ce module aura l'avantage d'asseoir des notions fondamentales. Celle de balance bénéfices-risques, qui détermine si, en fonction de la situation d'un patient, les effets attendus d'un produit valent le coup de l'exposer à ses possibles effets indésirables. Celle, aussi, d'iatrogénie médicamenteuse, c'est-à-dire la possibilité que les médicaments eux-mêmes rendent malades. Actuellement, « peu sensibilisés par leur formation théorique, les internes n'ont pas le réflexe de penser qu'un nouveau symptôme peut être l'effet d'un médicament et ont tendance à le traiter en prescrivant un autre médicament », a remarqué Jean-Sébastien Borde.

Autre piste pour une approche plus pragmatique du médicament, la « visite pharmacologique », une idée portée par Jean-Louis Montastruc. Le principe : « Compléter les traditionnelles visites du matin au chevet des patients par une discussion avec les internes et les chefs de clinique sur le bien-fondé de l'ordonnance. » Des travaux pratiques, en somme, pour évoquer les effets indésirables, repérer les interactions, éliminer ce qui n'est pas nécessaire ou n'a pas fait la preuve de son efficacité. Cette idée n'a pas encore fait son chemin. >>>

Effets secondaires, interactions passent au second plan

Amener les futurs médecins à penser que, sans précautions, les médicaments peuvent se transformer en poison aurait aussi l'immense avantage de les armer un peu mieux contre l'influence des laboratoires pharmaceutiques. Car ces derniers n'attendent pas que les médecins décrochent leur diplôme et s'installent en cabinet libéral pour les démarcher. Ils les ciblent dès la faculté, lors de leurs premiers stages à l'hôpital. Grâce à leurs liens privilégiés avec les médecins en poste, les commerciaux de l'industrie, bien mal nommés « visiteurs médicaux », circulent comme bon leur semble dans les services hospitaliers. Et c'est ainsi, presque naturellement, que la relation avec les futurs médecins se noue. « Au début, certains étudiants trouvent ça incroyable et puis ils finissent par s'habituer, cela devient un compagnonnage quotidien », explique Jean-Sébastien Borde. Ils sont particulièrement visés lors de leur internat. « C'est-à-dire précisément quand ils sont habilités à prescrire des médicaments », souligne Christian Guy-Coichard, praticien hospitalier au centre de la douleur de l'hôpital Saint-Antoine, à Paris.

Des industriels très influents

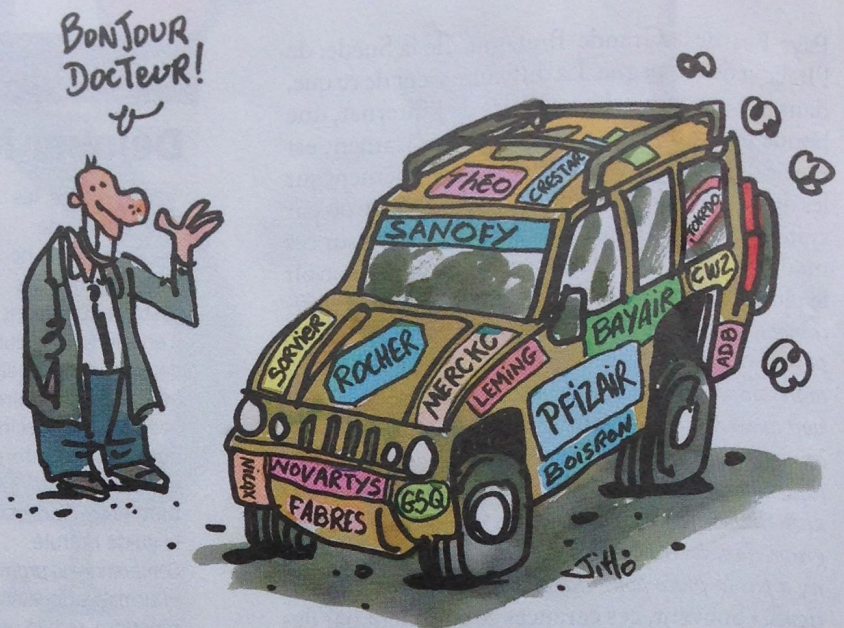
Le scénario est d'une simplicité confondante. Après avoir apporté les croissants pour le personnel médical et paramédical, les commerciaux profitent de la visite du matin des internes auprès de leurs patients hospitalisés pour les alpaguer. « Ils peuvent venir à notre rencontre au moment où on sort d'une chambre pour nous proposer de discuter », raconte Marianne B., interne en médecine générale à Rennes.

EXAMENS BLANCS

Les labos ne les financent plus

Les épreuves classantes nationales (ECN) sont cruciales pour les étudiants en médecine. Elles constituent la porte d'entrée de l'internat, et les mieux classés peuvent choisir leur spécialisation et l'endroit où ils la feront. Les examens blancs servent à s'y préparer. Longtemps, les laboratoires Servier ont mis la main à la poche pour mettre en

place des sessions nationales en partenariat avec l'Institut-La Conférence Hippocrate. Suite à l'affaire du Mediator, Servier s'est désengagé et une nouvelle société, baptisée Hippocrate-ECN, a pris la suite. Sanofi, qui sponsorisait les ECN blanches organisées par *La Revue du praticien*, a également retiré son financement.



Ils font tout pour nous faciliter la vie. Ils amènent stylos, réglettes, carnets... nous invitent au restaurant pour un diner au cours duquel un médecin fait une présentation. Ils laissent les bouteilles à la fin. Ils organisent aussi des réunions sur un thème précis dans les services. Ils sont tellement intégrés que certains médecins les appellent par leurs prénoms. Un lien affectif se crée. » Elle qui a décidé de ne pas entrer dans la danse trouve que la pression est parfois si forte qu'il lui arrive de faire des concessions pour avoir la paix. « Certains de nos tuteurs estiment que refuser

Les commerciaux sont comme chez eux dans les hôpitaux

de voir les visiteurs de l'industrie du médicament, c'est une carence dans notre formation. Ils insistent, disent qu'ils organisent ces réunions pour nous. Dans ce cas, je fais acte de pré-

sence. Mais il arrive aussi que mon choix passe très bien et que je n'ai pas à argumenter. » Louis-Adrien Delarue, aujourd'hui médecin généraliste, se souvient d'un commercial si convaincu de sa légitimité qu'« il a menacé d'en référer au chef de service quand j'ai osé évoquer les risques liés à la prescription du médicament qu'il était en train de me vanter ». Le contact avec les internes est d'autant plus facile à établir qu'ils ont des besoins que ni les hôpitaux ni les facultés n'ont les moyens de combler. « Ils sont débordés de travail et les visiteurs mettent à leur disposition des documents et fiches pratiques très bien faits. Évidemment, le nom du laboratoire et celui des médicaments apparaissent », raconte Christian Guy-Coichard. Les internes sont également demandeurs de bibliographies et de revues, de financements pour éditer leur thèse. » Enfin, les laboratoires assurent un rôle de formation qui double l'enseignement

SE FORMER ET S'INFORMER

Il faut vraiment le vouloir

Les médecins, on le sait, sont courtisés par les laboratoires, qui missionnent leurs visiteurs médicaux dans les cabinets pour les « informer » sur les médicaments. Cette pratique diminue mais elle perdure. Les sources fiables d'information sont éparpillées. « Il y a le répertoire des médicaments de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), souligne le Pr Jean-Paul Giroud, pharmacologue et membre de l'Académie de médecine, mais il manque des produits. De ce fait, le Vidal, financé par l'industrie, est encore le plus utile. En outre, le site de l'ANSM souffre d'un gros défaut : il omet de mentionner l'évaluation par la commission de transparence, qui donne une idée de l'efficacité de chaque médicament. » Il faut chercher ce renseignement sur le site de la Haute autorité de santé (HAS), dont l'ergonomie n'est manifestement pas pensée pour un usage rapide. D'autres canaux d'information peuvent être utilisés par les médecins, à condition qu'ils en connaissent l'existence. Entre autres, le bulletin BIP 31, publié par le service de pharmacologie médicale et clinique de Toulouse, et la

revue médicale indépendante Prescrire. Pour se former au bon usage du médicament, c'est-à-dire améliorer leurs pratiques dans le cadre du développement professionnel continu, les praticiens ont de multiples possibilités. La revue Prescrire propose des formations totalement indépendantes. Il y a aussi des enseignements post-universitaires à la faculté de médecine. Mais, très sollicités par leurs patients, les médecins ont peu de marge de manœuvre. Les plus isolés n'ont pas forcément le temps, surtout s'il faut prévoir plusieurs heures de route et une nuit sur place. L'université de Bordeaux a proposé, sur le modèle du programme européen d'enseignement EU2P, une plateforme Internet de formation à distance sur les médicaments. « Un médecin exerçant en Creuse ou en Auvergne n'aurait pas besoin de se déplacer, explique le Pr Mathieu Molimard, et les programmes, conçus par module de 20 minutes, permettent de s'y atteler si un patient ne vient pas à son rendez-vous, par exemple. » Pour le moment, ce projet n'a pas reçu le financement nécessaire.

universitaire. « Le temps d'un week-end, il est possible d'apprendre à écrire un article, par exemple », note Christian Guy-Coichard. À Tours, la faculté de médecine organise carrément une « journée de l'interne » sponsorisée par le géant Novartis. À l'origine obligatoire et comptant dans l'évaluation, elle a été rendue facultative grâce aux syndicats de jeunes médecins. L'industrie pharmaceutique se rend indispensable et met les futurs médecins en position de lui être redevables. Plusieurs travaux ont pris pour thème cette empreinte des laboratoires sur les internes en médecine. La plus récente, celle de François Montastruc, lui-même encore interne en psychiatrie à la faculté de Toulouse, sera prochainement

publiée. « En interrogeant les internes des facultés de Bordeaux, Toulouse, Grenoble, Marseille et Montpellier, j'ai établi que 85 % d'entre eux avaient mangé au moins une fois dans un restaurant payé par un industriel au cours des six mois précédents, explique-t-il. En moyenne, les internes étaient exposés deux fois par mois à un contact avec un laboratoire. Ce qui ressort de mon enquête, c'est aussi que la plupart des futurs médecins ne sont pas tracassés par ces contacts. » Son travail a pourtant commencé après l'affaire du Mediator.

Difficile de faire changer les mentalités

Les scandales successifs liés aux médicaments ne semblent pas avoir fondamentalement changé les mentalités. Ni des étudiants, que la présence des industriels dans la formation ne choque pas outre mesure. Ni des enseignants, qui entretiennent toujours des liens avec l'industrie sans annoncer la couleur. Avant de commencer un cours, ils n'en font jamais état. Il n'y a pas en effet d'obligation de

Les enseignants n'ont pas à déclarer leurs liens avec l'industrie

déclaration publique d'intérêt pour les professeurs d'université. C'était pourtant une des recommandations formulée lors des As-

sises du médicament, ce grand barouf organisé dans l'émoi post-Mediator. « Aux États-Unis, la réflexion est plus avancée que chez nous, remarque François Montastruc. Il existe un classement des facultés de médecine en fonction de leur attitude vis-à-vis des laboratoires et des conflits d'intérêts des enseignants. Dans certaines facultés françaises, comme à Toulouse et Bordeaux, il y a un cours sur la gestion des conflits d'intérêts, mais cela ne fait pas partie des programmes officiels d'éthique. »

Depuis une dizaine d'années, un petit effort a été fait pour aider les futurs médecins à ne pas se laisser « enfumer » par les études mises en avant par les commerciaux des firmes pharmaceutiques pour vendre leurs produits. Un cours baptisé « lecture critique d'articles » leur donne quelques clés pour repérer les limites et les biais d'une publication. C'est mieux que rien, mais pas suffisant. « Il faut créer une véritable culture du conflit d'intérêts au sein de la communauté médicale et étudiante », soutient François Montastruc. De ce point de vue, on est encore loin du compte et les progrès se font à pas comptés. La loi Bertrand sur le médicament, censée changer la donne après le scandale du Mediator, a soigneusement préservé les intérêts des industriels. Ils continuent à exercer leur influence au sein même des lieux de l'apprentissage de la médecine et peuvent compter sur une formation encore trop succincte sur le bon usage du médicament. ♦