

Préconisations à nos parlementaires des « Missions Médiateur » (Assemblée nationale et Sénat - 2011)

Ainsi qu'aux rapporteurs des « Assises des Médicament » et à tous ceux qui œuvrent dans une démarche humaine et de qualité en Médecine,

... et s'interrogent sur la crédibilité du sigle (H)ONCODE ?

Il n'y aurait pas d'affaire médiateur sans prescripteurs et y aurait pas de prescripteurs sans patients : ainsi se constitue « La ligne de vie » d'une prescription. Il ne faut pas oublier que les prescriptions à nos patients chroniques résultent bien souvent de renouvellement de médicaments, parfois mis en place par nos confrères spécialistes ou hospitaliers dont les motivations peuvent être économiques (tarif différents en ville et à l'hôpital) ou publicitaires, relayées parfois par des incitations directes envers le patient et que va renforcer bientôt l'«éducation thérapeutique» au travers de la loi HPST. Une annotation au bas de l'ordonnance hospitalière : « **Ce médicament peut être maintenu ou retiré par votre médecin traitant : faites lui confiance** » pourrait être systématiquement écrite sur l'ordonnance ?

O, comme oser une indépendance dans la recherche

- Une recherche indépendante sans peur de sa hiérarchie hospitalière ou administrative et sans peur d'obtenir des résultats qui n'iraient pas dans le sens prévu par nos autorités (gravité réelle de la grippe saisonnière ? intérêt du tamiflu ? etc). Il faut pour cela remettre en place le fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) dont les projets s'appuieraient sur les praticiens de terrain et les météorologistes régionaux de l'INVS ou de l'INSERM et refuser tout PHRC (programme hospitalier de recherche clinique) qui ne serait pas totalement indépendant de l'industrie, quand à son financement.
- La mise en place de **Groupes Régionaux de Recherche Régionale de Terrain(G3RT)**, financés sur des fonds publics. Faciles et rapides à mettre en place, ils permettraient de réaliser en cas de besoin, des études cas/témoins dans un premier temps puis des études randomisées de fortes puissances dans le cadre de travaux de morbidité (effets du Médiateur, de l'Actos ...)

Les ARS ont alors un rôle à jouer dans ces recherches, mais quid de leur indépendance et leur autonomie vis-à-vis de leur hiérarchie nationale ?

N, comme notifier

« Combien de morts » (avec le Médiateur), par allusion au titre censuré d'Irène Frachon... et combien réellement par la grippe saisonnière ? Et chez qui : des patients hospitalisés ? Restés à domicile ? Vaccinés ou non vaccinés ? Ayant pris ou non du Tamiflu ? Avec des facteurs de risques personnels ou dans leur prise en charge ? etc ...

Pour cela il faudrait :

- Transformer les « notifications spontanées » trop lourdes par des « notifications de doute » simples et faciles à remplir quand effet très péjoratif lié à un médicament serait suspecté par un médecin.

Pourquoi aussi peu d'alertes pour le Médiateur, l'Actos (glitazones), le vaccin antiHPV... alors que nombreuses dans des pays voisins ?

- « **Notifications simplifiées** » via les **certifs de décès**, lors de sa rédaction ou après sa rédaction, qui seraient reprises par les autorités compétentes pour des enquêtes approfondies en cas de notifications répétées

C, comme certifier

- Remettre en place les **Conférence de consensus** : discussion contradictoire à la façon d'un tribunal, comme cela se faisait du temps de l'ANAES. Suite à une telle conférence de consensus, du jour au lendemain, le traitement substitutif hormonal de la ménopause n'a plus été préconisé, au moins de façon systématique !!! Alors que nos leaders d'opinion affirmaient le contraire la veille !! Et pourquoi ne pas en prévoir pour le dosage des PSA dans le cadre du dépistage de masse du cancer de la prostate ? Et de l'intolérable pression médiatique et industrielle pour faire vacciner nos jeunes filles par le vaccin antiHPV contre le cancer col de l'utérus ? Et pour l'incitation bientôt financière(?) des prescripteurs pour vacciner des millions de personnes contre la grippe saisonnière alors qu'aucune étude sérieuse n'a démontré son utilité. Quant à la circulaire de la DGS incitant les médecins à utiliser grandement le Tamiflu, de nombreuses questions et interrogations persistent

Et que dire des anticholinestérasiques dans la maladie d'Alzheimer, des statines, certaines classes d'antihypertenseurs, d'antibiotiques, de contraception d'urgence Faudra t il à chaque fois des commissions d'enquêtes parlementaires pour nous éclairer ? Pour rassurer/inquiéter nos patients ? Comment justifier encore le Remboursements de médicaments avec un ASMR (amélioration du service médical rendu) 5 ou 4 , voir 3 alors que leur intérêts est souvent inversement proportionnel à ...leur prix !

- **Création de Conseil de surveillance** constitués de **médecin de base militant** (MBM) par analogie avec l'EBM (evidenced based médecins) et qui regrouperaient des « experts de terrain », non hospitaliers (pour éviter les biais de recrutements) et non syndicaux (pour éviter certains dogmes stériles et contreproductifs), qui pourraient être choisis en fonction de l'**indépendance** de leurs publications et qui seraient **formés, rémunérés, assermentés**, médicaux et paramédicaux , mais aussi mathématiciens ou ingénieurs afin de « ne pas marcher sur la tête » quand à certaines décisions prises en Santé Publique (la Médecine n'appartient pas aux médecins !) et ... afin de choisir de **bons critères de jugements** et une bonne quantification des risques (on ne juge pas un anticholestérolémiant sur son pouvoir de faire baisser le taux de cholestérol mais sur son efficacité en terme de morbidité).
- **Évaluer le rapport : bénéfice en Santé Publique /risque en termes de Santé Publique = rapport BSP** (incluant le risque d'une technique ou d'un traitement augmenté des poids économiques et utiles de la stratégie en question). Exemple vaccination antiHPV versus Frottis systématiques et réguliers ...

O, comme organiser

- **L'information des consommateurs** via les médias ou les associations de patients doit être revue et réglementée (l'AFSSAPS joue insuffisamment son rôle dans ce domaine) afin que celle-ci soit totalement indépendante de l'industrie pharmaceutique, ce qui n'est pas du tout le cas actuellement.

- Information des médecins

- En utilisant les ex-**Correspondants HAS** (une centaine) longuement formé à la démarche qualité et les **Experts visiteurs** de la HAS (un millier ?) par la voie de réunions de groupes d'échanges de pratiques ?
- En utilisant également **les milliers de délégués médicaux** qui seraient financés par l'Etat et qui plutôt que de se retrouver bientôt au chômage, pourraient (**après « formatage indépendant » par la HAS** au travers d'une démarche de qualité hors marketing, transférer leurs nombreuses connaissances physiologiques, biochimiques etc aux médecins...qui les ont parfois oubliées.
- Faire éditer par la HAS un **guide papier et informatique concernant les AMM en indiquant les médicaments par DCI avec les SMR et les ASMR** avec obligation de les indiquer sur les ordonnances et les boîtes de prescriptions (à condition que cela soit simple à faire pour le prescripteur ++) donc suite à un cahier des charges précis et obligatoire pour tous les éditeurs de logiciel métier.
- Prise de **responsabilité de l'AFSSAPS** qui met en exergue les risques d'un médicament en le laissant sur le marché « en attendant de voir » (ex rappel récent de sa part du risque de cancer de vessie avec les Glitazones (Actos) alors que cela est connu depuis plusieurs années ... Contre qui le patient portera plainte en cas de cancer de vessie qui surviendrait (le prescripteur ? l'AFSSAPS ?)

D, comme dépister... « utilement »

Dépistons ce qu'il y a vraiment lieu de dépister (parfois en dépistage de masse si l'intérêt est réellement démontré, parfois en dépistage individuel) ...mais sans créer de nouvelles maladies et ensuite inévitablement de nouveaux médicaments avec la création de nouveaux besoins répondant à une nouvelle demande injustifiée mais fortement induite par certains congrès pharmaceutiques et par les médias.

E, comme éclairer

Rendre visible à tout prescripteur le SMR et l'ASMR des médicaments que ce soit sur le Vidal (version papier également ++) que ce soit sur les boîtes, que ce soit sur les ordonnances. Reconsidérer l'intérêt de laisser sur le marché des médicaments ayant une ASMR 3 ou 4 ou 5 c'est-à-dire présentant une balance bénéfice/risque défavorable... en clair, des médicaments sans intérêt pour le patient.

O... N...C...O...D...E..., comme H ONCODE... sans le H

H, comme honte car ce sigle d'origine suisse et apposé sur n'importe quel site quelqu'en soit sa qualité, tente à faire croire que cette marque de qualité (simple « norme iso », n'évaluant en fait qu'une succession de processus) trompe le lecteur ...est un gage de qualité (certains sites comme Atoute.org, Formindep, Méd'Océan utilisent le sigle **HONCODE barré**).

Ou... H, comme honneur car il replacerait l'**Humain** au centre des décisions et donnerait une crédibilité aux sites concernés,

...Un peu comme **le sigle ARS** qui pourrait, qui devrait, garantir qualité scientifique et indépendance lorsque son logo est apposé à l'annonce d'un congrès, d'une étude...

L'industrie pharmaceutique est partout dans le monde de la santé et tout au long de la vie du médecin, professionnelle (installation, retraite), loisirs, syndicale ou associative et de la vie d'une prescription : il n'y aurait pas d'affaire médiateur sans prescripteurs.

- Elle accompagne le patient, de la conception à leur mort
- Elle accompagne les médecins, de leur première année d'étudiant à leur retraite ...

Il faut un message fort de nos parlementaires pour que plus jamais, une autre affaire médiateur ne survienne :

Tout comme l'association Med'Océan a décidé de le faire pour 2011, l'ensemble des universités françaises pourraient également décerner chaque année un **Méd'Océan d'Or pour récompenser** une thèse entièrement réalisée sans l'industrie pharmaceutique : les ARS pourraient être également sollicitées.

... et pourquoi pas avec le sceau de l'Assemblée Nationale ou/et du Sénat !

Ce serait un signe fort de la volonté de nos parlementaires d'éviter de nouvelles « affaires du médiateur ». **Seriez-vous d'accords ?**

**Argumentaire du Dr Philippe de Chazournes,
repris en parti seulement en fonction du temps imparti,
lors de son audition à l'Assemblée Nationale le 28 avril 2011.**

Cf : <http://www.medocean.re/2011/05/intervention-sur-le-mediator-a-lassemblee-nationale/>

... et à votre disposition pour tout complément d'informations ou travail ultérieur qui pourraient faire avancer la qualité des soins que nous prodiguons tous les jours à nos patients.

phil.dechazournes@gmail.com île de la Réunion,

Pour Chercher, Comprendre et... Trouver mais toujours en se posant des questions :

 Med'Océan

<http://www.medocean.re/>