

EDITO**PRESCRIPTION :
DES DETERMINANTS COMPLEXES (2)**

L'enquête des journalistes de *France-soir* (cf JF précédent) soulignait la notable propension des prescripteurs français à prescrire, par rapport à leurs confrères européens. Tout semble avoir été dit sur les nombreux déterminants qui interviennent dans cette prescription. Mais son poids économique dans les dépenses de santé continue d'augmenter : près de 16 milliards d'euros en 2003, en progression de 4,6% par rapport à 2002, plus de 20 milliards en 2006... Les médecins français restent, avec des variations individuelles, les plus gros prescripteurs de médicaments des pays occidentaux¹. Une telle situation ne peut laisser les « décideurs » indifférents, quels que soient leurs choix politiques.

Une enquête du ministère de la santé notait déjà en 2002 le caractère quasi systématique de la prescription médicamenteuse en fin de consultation. Mais quelles en sont les raisons ?

Les différences avec les autres pays européens ne sont pas liées aux modalités du remboursement, mais à des différences de comportement des prescripteurs : influence du mode de formation, des leaders d'opinion, de l'entourage professionnel, de l'industrie pharmaceutique, des attentes, vraies ou supposées, des patients, de l'attrait de l'innovation... Les français sont les plus gros prescripteurs de benzodiazépines et autres psychotropes, d'antibiotiques, de vasodilatateurs. Mais surtout, il semble y avoir des différences considérables d'un médecin à l'autre : selon des données suisses (il ne semble pas exister de données françaises), le taux moyen de médicament par prescription peut passer du simple au double pour un même patient, et le nombre de spécialités du simple au triple¹.

L'attrait de la « nouveauté » est particulièrement marqué chez les médecins français, là aussi avec de grandes variations selon les prescripteurs¹ : la prescription hospitalière est un facteur important pour la poursuite en ville (on l'a encore constaté à propos de « l'affaire Vioxx® ») ; les spécialistes ont le plus souvent tendance à « essayer » ; les forts prescripteurs accueillent l'innovation avec un préjugé favorable, sans tenir compte du coût, et sont particulièrement sensibles aux opinions d'experts et à la promotion de l'industrie. Pourtant, plus de la moitié des « nouveaux » médicaments commercialisés ne sont pas réellement innovants et n'apportent pas ou peu d'amélioration du service médical rendu (ASMR). Les déboires de certaines innovations (céxivastatine, coxibs...) devraient nous conduire à une particulière vigilance.

Information « promotionnelle » ou information « scientifique » ? Il ne s'agit pas de « diaboliser » l'industrie, mais de bien distinguer les objectifs, et surtout se donner les moyens de critiquer toute information : l'apprentissage de l'analyse critique est fondamental, la connaissance des conflits d'intérêts – ils ne sont pas tous financiers – également. Il existe de nombreuses chartes de « bonnes pratiques » entre industrie et professionnels. Mais au-delà, la décision de prescription implique au minimum le choix d'un moyen d'information objectif, toujours l'apprentissage et le renforcement permanent de la capacité d'analyse de cette information. C'est l'un des objectifs fondamentaux de l'Unaformec depuis sa naissance.

JP VALLEE

¹Gallois P et al. Prescription médicamenteuse : un acte sous influences. *Médecine*. 2007;3(10):456-61.

Le journal f@xé de l'Unaformec**www.unaformec.org**

La FMC au fil de l'actualité

Prochain numéro : *Prescripteur et prescrit...*

261 rue de Paris
93556
Montreuil Cedex
Tél 01 43 63 80 00