

note n°12

Médicaments Essentiels : des experts indépendants

Jean-Claude Salomon – avril 2015

Les médecins qui ont participé à l'élaboration de la liste des médicaments essentiels (ME) seraient-ils réellement plus compétents et indépendants que ceux qui participent aux commissions qui délivrent les autorisations de mises sur le marché (AMM) ou qui déterminent le service médical rendu ou l'amélioration du service médical rendu (SMR - ASMR) ?

Nous nous garderons bien de répondre à cette question qui a été soulevée par des commentateurs de la démarche vers les ME. Les uns et les autres n'ont pas accompli des tâches identiques et le contexte de leurs actions est profondément différent. Les commentaires portant sur les travaux des commissions auxquelles l'autorité publique demande la participation de professionnels de santé ¹ ont fait l'objet de commentaires critiques très nombreux, souvent fondés sur la mise au grand jour de conflits d'intérêts, parfois graves.

Ceux qui ont œuvré pour la liste des ME sont tous des prescripteurs dont la qualité professionnelle est reconnue. Par qui l'est-elle sinon par d'autres experts ? Il n'y a pas de fin à ce questionnement. C'est donc sur le fruit de leur travail que l'on peut évaluer leur compétence, comme aussi bien on peut mesurer leur indépendance sur la méthode utilisée pour ce travail collectif. Les promoteurs du concept de ME sont parfaitement conscients de ces limites. La compétence indiscutable n'existe pas. Les savoirs « véritables » et définitifs sont une illusion. N'est pas illusoire la méthode scientifique qui a l'objectif plus modeste de définir des niveaux de preuve et les moyens de parvenir au niveau le plus élevé qu'on peut atteindre à un moment donné.

Pas plus que la vérité absolue, l'indépendance totale n'existe pour les experts. Ceux qui ont bénévolement participé ont accepté de faire la déclaration de leurs liens d'intérêts qui leur était demandée. D'un commun accord ils ont défini les étapes de l'opération et ils ont décidé que leurs contributions seraient anonymes et codées. Entre autres raisons, ceci leur permettait de rompre sans crainte d'éventuels conflits d'intérêts. Cela est conforme à l'usage pour les référents appelés à évaluer la qualité des publications scientifiques. Enfin la participation d'un nombre assez élevé de cliniciens référents, travaillant indépendamment les uns des autres, a réduit à presque rien les influences mutuelles, laissant chacun décider de ses choix en fonction de ses propres savoirs, de sa conscience professionnelles, de ses lectures et de son expérience personnelle de prescripteur, traitant de vrais malades. Dans les commissions traditionnelles chacun agit et subit l'influence de tous les autres et parfois mêmes les influences indésirables des lobbyistes à l'affût. En évitant ce genre d'écueil, cette démarche collective protégée permet probablement d'éliminer les conflits d'intérêts et le trafic des influences qui sont parvenus depuis nombre d'années à fausser des jugements, avec les conséquences si souvent préjudiciables aux patients.

Il faudra désormais que les résultats codés bruts des échanges qui ont conduit à établir la liste des ME soient mis à la disposition des chercheurs qui voudraient les traiter d'une autre façon. Nous formulons l'hypothèse que les participants ayant ou n'ayant pas de liens d'intérêts n'auraient pas produit des listes significativement différentes. Reste à le démontrer.

¹ Il faut pour être plus complet y ajouter le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS)