

Transition de l'idée à la réalité

Dr. Jean-Claude Salomon

Mai 2015

L'idée de distinguer parmi les médicaments ceux qui sont essentiels (ME) et ceux qui ne le sont pas n'est pas nouvelle. Selon les pays elle a subi bien des vicissitudes. Après avoir tenté de le faire, seule la Suède a mis en pratique ce concept avec succès. Sous l'impulsion du groupe Princeps, la volonté de faire vivre, dans les faits, cette orientation émerge en France. Parviendrons-nous à réussir, malgré les obstacles qui ne manqueront pas de surgir en cours de route ? Les uns le souhaitent, mais n'osent y croire, les autres plus volontaristes pensent que cet objectif est réaliste mais risqué, d'autres enfin feront tout ce qui est en leur pouvoir pour empêcher sa réalisation.

Les jeux ne sont pas faits. Pour toucher au but, il faudra de l'audace, de l'imagination et de l'opiniâtreté.

Nous partons d'une situation dont nous voyons de mieux en mieux qu'elle a généré une confusion préjudiciable à la santé des personnes et de la population. Ceci est bien perçu par les patients et leurs familles et par les professionnels de santé, qui réagissent à nos propos. Ils perçoivent tous, et le disent, que l'effort vers la sélection des ME apporte un éclaircissement salutaire. Il est plus aisé de manier une centaine de médicaments que des milliers, pourvu que ce soit les plus efficaces, les moins chargés de risques.

Sur un sujet aussi sensible, rien ne pourra réussir sous la contrainte, toutes les chances seront réunies si l'on sait convaincre par la logique et la rigueur des arguments. Sachant qu'il faudra toucher les prescripteurs, mais aussi les patients et leurs proches. Le choix des ME, la qualité des sélectionneurs et leur indépendance, la méthode pour établir une liste consensuelle sont les premiers arguments sur lesquels s'appuyer. La suite sera l'affaire d'une concertation durable mobilisant de plus en plus de prescripteurs pour la mise à jour d'une liste de ME toujours restreinte et perfectible. Faisant appel, à tous les savoirs fondés sur les preuves grâce auxquels la promotion atteindra un niveau supérieur de crédibilité. Les médecins généralistes seront les plus sollicités de mettre en application ce choix optimal destiné à leurs patients. Un logiciel d'aide à la prescription particulier devra y être consacré.

Les patients et leurs familles seront mis à contribution. Non seulement en les informant, mais en leur donnant les outils pour participer à cette concertation durable à deux niveaux : par le dialogue avec leur médecin traitant et par les réponses et les interpellations sur Internet sur le site dédié aux ME. Cet échange patients médecins est une clé du possible.

Combien de temps faudra-t-il pour qu'une telle option porte ses fruits ? Des années sans doute. L'impatience serait une mauvaise approche. Tout comme la nonchalance ou l'indifférence. Comptons donc sur les interactions entre médecins et malades pour stimuler ce processus et aiguillonner les pouvoirs publics. Comment mieux réveiller la volonté que de prévoir d'emblée la collecte des résultats cliniques, source des arguments les plus convaincants. La mise en œuvre, dès le début, doit être conçue pour que l'analyse de ces résultats soit un élément indispensable de l'approche. C'est en termes de santé publique et par une mise en évidence des bénéfices individuels que patients et professionnels, dans le langage que chacun pourra comprendre, mesureront si ce choix des ME est un progrès réel. La mortalité, la morbidité devront en être favorablement affectés. L'assurance maladie s'efforcera de mesurer de son côté les économies espérées. Les citoyens attentifs feront alors le bilan des opérations. Mais ne vendons pas la peau de l'ours avant de l'avoir tué.