

Réflexions de saison

Je vœux, tu vœux, il vœux...

Le début de l'année est propice à l'échange de vœux. C'est aussi l'occasion de faire le point sur l'année écoulée et de se fixer des objectifs pour celle qui commence. Les professions médicales – et le chroniqueur de service – n'échappent pas à la règle.

Un monde moins malade...

Grande est la tentation de se laisser bercer, à l'issue d'une fin d'année chargée, par l'évocation d'un monde de la santé moins... malade, où tout irait à peine mieux : des patients moins mal dans leur peau, moins exigeants, moins chronophages, plus compliants, des représentants et délégués médicaux moins insistants, des études cliniques aux conclusions plus limpides, des contacts entre confrères plus fructueux, des représentants des professions médicales respectant chacun les prérogatives de l'autre, des génériques moins nombreux, des assureurs-maladie moins paperassiers, plus accessibles à la *ratio medicorum* et plus enclins à jouer la transparence en matière de comptabilité...

Longue est la liste de nos *desiderata*, de nos revendications – assurément légitimes ! – et de nos espoirs plus ou moins réalistes !

... grâce aux génériques ?

Prenons le cas des génériques : la multiplication de ceux-ci ne facilite pas leur utilisation rationnelle. Un casse-tête ! Valse des prix, valse des formes galéniques « nouvelles », des dosages et tailles d'emballages qui apparaissent et disparaissent, des nouvelles firmes qui fleurissent sur un marché déjà pléthorique, tout cela ne facilite ni le travail du prescripteur, ni celui du pharmacien, ni la transparence vis-à-vis du consommateur qui ont parfois, chacun dans son domaine, le sentiment indéfinissable de n'être que les din-dons d'une farce qui leur échappe...

C'est notamment ce genre de réflexion qui a amené des pharmaciens suisses à vouloir, à leur tour, jouer dans la cour de l'industrie

pharmaceutique en créant une ligne de génériques leur donnant quelque peu voix au chapitre. Au risque toutefois d'amener de l'eau au moulin de ceux qui estiment le nombre de génériques déjà trop important... A leur crédit néanmoins, des innovations intéressantes, notamment, en termes d'emballage secondaire et d'accès au mode d'emploi disponible – en un clic – en une dizaine de langues étrangères.

Mais, avec un peu de recul, est-ce vraiment faire preuve d'une naïveté iconoclaste que de se poser la question de savoir si les génériques n'ont pas créé, au bilan de ces dernières années, au moins autant de problèmes qu'ils n'en ont résolus ?

Risques occultes

Autre préoccupation : le contrôle de la sécurité dans le secteur des médicaments ? La grande liberté des départements marketing de l'industrie ne représente-t-elle pas une source d'effets indésirables non négligeables au niveau de l'utilisateur final ?

La multiplication des noms commerciaux n'est pas sans risques : l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a alerté à plusieurs reprises les professionnels de la santé sur les risques de confusion entre des médicaments aux noms similaires¹.

Au Etats-Unis, la FDA a publié une liste de spécialités de même nom dont la composition varie du tout au tout selon les pays ainsi qu'un répertoire des noms de spécialités *look-alike* ou *sound-alike*². En 2005, le *Wall Street Journal* s'était fait l'écho de la mésaventure d'un ressortissant étasunien voyageant en Serbie qui s'était vu remettre la version locale du Dilacor^{®3} à base de digoxine à la place du Dilacor[®] américain composé de diltiazem ! *L'Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), basé à Philadelphia, a publié une liste des abréviations, symboles et indications de dosage qui peuvent prêter à confusion⁴. Ce n'est pas une préoccupation nouvelle : jusqu'à son *editio sexta*, la *Pharmacopoea Helvetica*

indiquait déjà pour chaque principe actif l'abréviation la plus courte autorisée... Et si l'on s'inventait une liste analogue à verser au dossier des « *Bonnes pratiques de prescription* » ?

Plus près de nous, *Swissmedic* a rédigé il y a quelques mois un communiqué mettant en garde contre une confusion aux conséquences potentiellement graves entre un cytotatique, le Prava[®] (*lomustine*), et une dizaine de spécialités à base de *pravastatine*!⁵

Deux autres mécanismes se conjuguent encore pour brouiller les cartes : d'une part, la prolifération d'appellations commerciales différentes composées d'un *seul et même principe actif* expose à un cumul des doses lors d'une polymédication (Rx & OTC ou tourisme médical) et, d'autre part, la vente sous une même « marque parapluie » de spécialités contenant des *principes actifs différents* procure, jusque dans notre pays, un sentiment de sécurité trompeur dans l'esprit du consommateur néophyte.

Et que penser de cette spécialité grand public à base d'un dérivé de l'ergot du seigle, de propyphénazone et de caféine qui, il y a quelques années, s'est vu, du jour au lendemain, dotée d'une toute nouvelle composition à base d'AINS avec la pleine bénédiction de nos instances de contrôle cédant aux sirènes rhénanes ?

Sauvés par la DCI ?

« *Qu'à cela ne tienne, ne prescrivons plus qu'en DCI !* » C'est le credo d'un récent article de la revue *Prescrire* qui constate à son tour le nombre de dénominations commerciales à l'origine de confusions possibles. L'idée n'est pas bête et permet à la fois une définition plus transparente des traitements, un accès plus direct aux éventuelles interactions et une meilleure gestion des flux au niveau de la pharmacie. C'est une solution élégante qui coupe l'herbe sous les pieds du délégué médical mais nécessite un bon suivi du dossier.

Il est amusant de lire dans le courrier des lecteurs de cette même revue, un généraliste se demander si le risque d'une confusion entre les graphies *Xanax* et *Xatral* est vraiment et de manière significative plus élevé qu'entre *gabapentine* et *galantamine*, *kétoprofène* et *kétotifène*, ou *piracétam* et *piroxicam* !

Cela n'enlève pas à la prescription en DCI ses nombreux autres avantages, mais là aussi, la connaissance des habitudes de prescription des cabinets locaux comme la tenue bien gérée du dossier patient contribuent largement à assurer une sécurité optimale.

« Vœux pieux » versus « chances réelles »

Un sondage mené conjointement par la SMSR et pharmaSuisse a révélé que trois-quarts des membres des deux sociétés faitières entretiennent des contacts qui sont qualifiés de « relations de bonne intelligence », voire « amicaux » tandis que moins de dix pour-cent seulement des avis exprimés avouent des

contacts « peu constructifs », « froids », « purement techniques » ou simplement « inexistantes ».

Si des points de divergence notables subsistent au niveau des politiques professionnelles respectives, volonté et souhait d'une meilleure communication et collaboration ont eu l'occasion d'être exprimés et entendus au niveau cantonal et romand en 2007 avec des déclarations d'intention constructives pour le proche avenir.

Dans une certaine mesure – et une mesure certaine – 2008 sera ce que nous en ferons !

Pour l'Ordre Neuchâtelois des Pharmaciens,
J.-L. Monnier, pharm. FPH
pharm.soleil@bluewin.ch

1. www.infirmiers.com/actu/detail_actu.php?id_news=1014
2. www.fda.gov/oc/opacom/reports/confusingnames.html
3. *non commercialisé en Suisse*
4. www.ismp.org/Tools/confuseddrugnames.pdf
5. *La firme concernée a, depuis lors, rebaptisé sa préparation.*

Convention signée entre l'ONP et le Canton de Neuchâtel relative à la remise des médicaments aux requérants d'asile

Le 19 novembre dernier a été signée une nouvelle convention relative à la remise et facturation des médicaments aux requérants d'asile assistés financièrement par le canton.

A côtés de dispositions administratives, le texte de la convention et le courrier l'accompagnant relèvent les éléments suivants susceptibles d'intéresser le médecin prescripteur : délivrance systématique des génériques, renouvellements possibles, sauf avis contraire du médecin, durant six mois sous couvert du bon SMIG initial et respect d'un rapport coût/efficacité optimal.

Il est par ailleurs rappelé que la convention signée en 2002 entre la SNM et le canton implique le respect des termes de la convention ONP/Etat et stipule, entre autres, que le médecin de premier recours s'engage à prescrire des médicaments LS chaque fois que cela est possible. Il rend, le cas échéant, identifiable sur l'ordonnance la notion d'urgence permettant de déroger aux règles habituelles de l'organisation du réseau.



La Caisse des Médecins appartient à la corporation médicale

Ä K ARZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Une organisation d'entraide couronnée de succès

La Caisse des Médecins n'est pas composée d'actionnaires, mais de sociétaires. Elle appartient exclusivement aux médecins installés en Suisse. Plus de 6'500 médecins installés ont reconnu que le fait d'avoir un partenaire à son côté représentait pour eux le bon choix. Et non seulement collaborer avec la Caisse des Médecins équivaut à gagner sur tous les tableaux; elle est aussi, et de loin, la plus grande entreprise en matière de management de cabinet et d'outsourcing dans cette branche.

La Caisse des Médecins est partenaire de MEDISERVICE ASMAC

Caisse des Médecins Landeron
Route de Neuchâtel 46 · 2525 Le Landeron
Tél. 032 752 35 52 · Fax 032 752 35 59
www.caisse-des-medecins.ch
landeron@caisse-des-medecins.ch