

L'araignée

En première année de médecine, l'étudiante s'abonna fièrement au *Concours Médical*, dont elle reçut pendant un an deux exemplaires identiques chaque semaine. Le deuxième était gratuit. Qu'à cela ne tienne, un copain d'amphi pourrait en profiter. Elle commença par arracher scrupuleusement les pages glacées de pub, facile de les repérer, ça s'ouvrait tout seul à la bonne page. Les revues amaigries, déformées attendraient sagement par terre, au milieu des schémas d'anatomie, car le concours c'était l'urgence du moment, on essayera plus tard de comprendre le reste... il y avait déjà tant à faire...

En deuxième année, elle avait grandi, elle se disait que jamais elle n'aurait besoin de conseils des firmes pharmaceutiques pour savoir ce qu'elle aurait à faire quand elle serait capable toute seule de prendre des décisions pour soigner. Toutefois elle avait l'impression qu'elle s'était emballée un peu vite. Elle recevait toujours son abonnement, mais finalement à quoi bon dépiauter, elle tournerait les pages sans regarder ce qui ne l'intéressait pas, ce n'était pas plus compliqué que cela.

Externe dans les services de médecine et de chirurgie, elle fréquentait les staffs et les "pots" de départ et grignotait les petites miniatures au saumon et les petits fours au champagne. De sa poche de blouse surchargée de "fiches poso" dépassait un stéthoscope dernier modèle avec gravé dessus des initiales qui n'étaient pas celles du fabricant.

Pendant son internat, il y avait les congrès à l'autre bout du monde, dont elle était "rapporteuse" à son

retour lors de réunions dans le service ; il y avait plein de choses à raconter à ceux dont ce serait le tour la prochaine fois. Les petits fours avaient un peu tous le même goût ! Elle commençait à mettre en pratique toutes ses années de cours d'amphi, elle ne se sentait pas encore très à l'aise mais ce lien fort qui se tissait avec les patients dont elle avait la charge, lui donnait une énergie tellement puissante qu'elle pourrait identifier, contrer et vaincre ceux qui n'agiraient pas dans leur intérêt. Mais comment pourrait-on ne pas agir dans l'intérêt d'un patient ?

Vint le temps de la thèse. On lui avait proposé vraiment gentiment et sans aucune arrière-pensée de participer financièrement à sa frappe en autant d'exemplaires qu'il le faudrait. C'était sympa et ça n'engageait à rien.

Et l'araignée continuait de tisser sa toile. Ensuite elle s'entendit refuser des invitations à des séminaires (en Europe mais le plus souvent aux États-Unis d'Amérique), car déjà invitée par une autre firme qui proposait un hôtel plus chic : « *mais tu es venue avec qui ?* » lui diraient ses collègues moins chanceux logés à 10 km et non pas dans l'hôtel 5 étoiles sur le lieu même du congrès.

Quelques années plus tard, elle fut à 2 doigts de négocier le financement de ses cartons d'installation. Une fois sa plaque vissée, elle attendait au début, près de son téléphone, les prises de



rendez-vous qui ne se firent pas trop attendre, 45 à 60 minutes au début pour chaque patient, les firmes proposaient des « *enseignements postuniversitaires (EPU) pour vous faire connaître auprès de vos confrères généralistes* »... Puis la durée des consultations commença à se réduire, le temps d'attente à augmenter sur le planning et dans la salle d'attente. Formidable !

Puis la nausée. Une formidable nausée. Résistante à tous les antiémétiques, fussent-ils de Pharmengros ou de Barbapharm. Que s'était-il passé ?

Pourquoi les firmes pharmaceutiques veulent-elles se mêler de notre organisation interne ?

Elle s'engage dans un réseau de soins, un réseau d'aide pour des patients porteurs d'une pathologie chronique, un réseau

comme la plupart de ce type de réseaux, dans lequel le patient est moins passif vis-à-vis de sa prise en charge, un réseau dans lequel nécessairement l'accès est ouvert largement aux plus démunis. Elle y travailla (et y travaille toujours) souvent le jour et surtout la nuit.

Les financements de l'assurance maladie étaient suffisants pour démarrer avec enthousiasme, avec des équipes pluridisciplinaires de professionnels de santé formés, et l'inclusion d'un nombre grandissant chaque jour de patients de tout le département. Puis les sessions de formation des professionnels de santé ont nécessité la location de

locaux... et ça coûte cher... Les professionnels de santé, enfin les médecins, ceux qui prescrivent directement doivent se rencontrer pour organiser la suite, dans le département, dans la région plus élargie, dans toute la France (le reste du monde ce sera pour après). Ils doivent se rencontrer pour faire des sessions sur un sujet proposé (que dis-je imposé) par une firme (« *non mais ça te vexé même pas de pas avoir choisi toi-même ?* »), avec comme invité un spécialiste parmi les spécialistes, un expert parmi les experts de "la droculiat perminte en tant que plasticaterine balistaquinte"...

« *Et les petits fours je te raconte pas... franchement c'était super intéressant et en plus on a rencontré Bubonnet et Dubonnette, on n'aurait jamais pu se payer ça sans eux. Faudrait quand même pas cracher dans la soupe, ma chère... avec tes grands principes, tu vas finir par mettre au chômage les salariés du réseau, c'est pas ce que tu veux, j'espère ? Alors faudrait savoir ! Même notre commissaire aux comptes dit que tout va bien, alors, pourquoi tu réagis toujours comme ça ?... Mais ton combat c'est un combat d'arrière-garde, ma chère, sois un peu moderne à la fin. Il faut savoir que maintenant les réseaux c'est une notion très élargie, les réseaux doivent se regrouper entre eux pour être plus forts et avoir plus de poids auprès des instances gouvernementales. Si nous ne réagissons pas nous serons absorbés rapidement, ne me dis pas que tu n'as pas lu les dernières circulaires. Si des choses sont décidées, il vaut mieux que ce soit avec*

nous, de toute façon ça va se faire alors... Les firmes aident les réseaux à faire de l'éducation thérapeutique, à mieux communiquer entre eux, tu comprends ? »

Le réseau ? Elle, elle croyait que c'était une sorte de filet avec des mailles, avec dedans des gens qui se connaissent mais qui au départ ne se connaissent pas, qui ont plus de liens entre eux qu'ils n'en avaient au départ, qui communiquent quoi ! Elle pensait qu'être dans le réseau était utile au patient car il peut accéder à des soins plus facilement, peut-être plus près de chez lui, ça lui coûtera moins cher aussi... enfin des choses utiles pour lui.

D'accord ça ne va pas durer il paraît, avec le coaching, pardon l'accompagnement téléphonique des patients. Ils vont presque tous être appelés au téléphone par des gens qui ne les connaissent pas, qui ont une liste de patients à acheter... pardon, à accompagner et donc ce ne sera peut-être plus la peine de voir les choses autrement, ça marche déjà tellement bien chez nos amis de par-delà l'océan.

L'étudiante de jadis a un peu de mal à s'y retrouver dans son réseau. Aujourd'hui, elle ne peut s'empêcher de le voir tissé non pas avec des mailles, des connexions et des relais, mais plutôt comme une toile d'araignée dans laquelle les plus petits insectes imprudents et confiants se font piéger les uns après les autres.

Pourquoi les firmes pharmaceutiques veulent-elles se mêler de notre organisation interne ? N'avons-nous pas un minimum d'amour-propre ? N'avons-nous pas à exprimer tout notre savoir-faire ? Que connaissent-elles de notre démarche diagnostique et thérapeutique, de notre relation avec notre patient ?

**Brigitte Anton-Kuchy
Endocrinologue (44)**

Le pharmacien est-il un acteur réel de la santé ou un simple exécutant ?

Parfois, souvent même, je me demande quel impact réel, nous les pharmaciens, avons sur la population. Pris entre les médicaments dits "over the counter" (OTC) où le refus de délivrance semble difficile à appliquer et les médicaments sur ordonnance où notre rôle se limite à donner des conseils, dont on peut espérer que 1 sur 10 soit réellement écouté et utilisé. Bien sûr on a aussi le pouvoir de la peur, de l'interaction ou des effets indésirables. Mais le pouvoir de la peur, tout le monde l'a, la presse comme le voisin, il ne rend que peu de services.

Le pharmacien se retrouve simple dépositaire des médicaments. L'art de la préparation, art pharmaceutique par excellence, a été assez justement remplacé par les préparations industrielles avec leurs processus qualité de haut niveau, même si les dosages sont parfois inadaptés. Le problème, c'est que le pharmacien se retrouve simple dépositaire des médicaments, pris entre le médecin qui possède la décision et l'industrie qui lui répond ; pris dans un goulot d'étranglement avec des marges de plus en plus faibles, lorgnées tant par l'administration que par Big Pharma, et par les salaires des employés de plus en plus rares à trouver car peu motivés par la pharmacie.

Le pharmacien est pieds et poings liés au médicament et à son prix. À quoi sert le pharmacien, pourquoi lui faire faire six années d'études et faire de lui le spécialiste du médicament si c'est pour avoir un retour sur investissement aussi faible ?

Ajuster la prescription à chaque patient, faire du "sur mesure". Pourquoi ne pas refondre l'exercice, sans "transfert de compétence", terme qui fait bondir les médecins, et sous-tend qu'on leur enlèvera des prérogatives (comme une primo prescription pharmaceutique, plus vecteur de confusion que de clarté sur le rôle de chacun) ? Pourquoi ne pas redéfinir un travail d'équipe, en prenant exemple sur le modèle canadien d'abord, avec une possibilité de prescription secondaire, et de varier les dosages des médicaments se basant sur la biologie, en effectuant le suivi des patients, clinique et biologique, avec toute la connaissance des effets indésirables, des interactions, de la pharmacovigilance active ? Les connaissances des pharmaciens enfin en application, un savoir vivant et non basé sur une étude postuniversitaire de loisir !

Le pharmacien devrait petit à petit arrêter son aliénation à la vente simple du médicament. Au lieu d'appeler le médecin et de lui balancer abruptement une erreur qui mène à une sorte de mise en accusation ou à une confrontation stérile des positions, pourquoi ne pas se servir d'internet, de la possibilité de connexion entre médecin et pharmacien, celui-ci envoyant via un message le problème rencontré, posologique, d'écriture, d'interaction, d'effet indésirable voir de schéma thérapeutique ou d'indication avec, à l'appui des documents scientifiques étayant ses dires (Martindale, Prescrire, Haute autorité de santé (HAS), etc.). Le médecin pourrait alors discrètement (sans télé-

phone) sans être dérangé durant sa consultation refuser la proposition pharmaceutique ou l'accepter en toute connaissance de cause.

Rémunérer aussi au bon usage. Le pharmacien devrait petit à petit arrêter son aliénation à la vente simple du médicament, dans la continuité d'un médecin sous pression et d'un patient déresponsabilisé par la perte de la notion de prix ; arrêter son aliénation en étant non plus rémunéré uniquement sur la marge du médicament, ce qui aboutit à sa propre sanction en cas de non-délivrance, mais en étant rémunéré à un meilleur usage, à la boîte non délivrée. Ce qui éviterait que certains patients reviennent avec des sacs remplis de médicaments périmés ! Situation qui n'existerait plus s'il y avait, comme au Canada, délivrance par blister unique de la juste quantité.

Toutes ces activités devraient être rémunérées correctement, pour inciter le pharmacien à s'y mettre, en représentant idéalement la moitié de sa rémunération, l'autre venant de la marge des médicaments, l'obligeant à être un bon gestionnaire. Ainsi, le pharmacien serait acteur réel de la santé, et plus un simple exécutant à la merci de Big Pharma ou de l'administration.

**Artus Louidière
Pharmacien (Bruxelles)**

