La profusion de médicaments génériques menace la sécurité thérapeutique

Rolf A. Streuli

Le passage du suivi par le médecin de famille au traitement hospitalier a, de tous temps, représenté pour nos patients un moment délicat nécessitant une information réciproque très poussée. Le médecin hospitalier s'occupant de la prise en charge doit établir la liste de tous les médicaments jusqu'à présent utilisés par le patient. Au moment de la sortie du patient, il doit informer le médecin de famille du traitement mis en place. Jusqu'à il y a environ un an, cette procédure était relativement simple à mettre en œuvre. Les hôpitaux tenaient un assortiment de médicaments sélectionnés en fonction de critères scientifiques et économiques par leur commission des médicaments lors de longues réunions. Cette liste était souvent reprise comme un modèle par les médecins pratiquant la délivrance directe de médicaments dans le domaine d'influence de l'hôpital. Pour les sociétés pharmaceutiques, il était donc très intéressant d'obtenir une «intégration dans la liste de l'hôpital».

Depuis début 2006, il s'agit là du passé, du bon vieux temps. En effet, le premier janvier, une décision du département fédéral de l'intérieur est entrée en vigueur. Elle fait supporter aux patients une franchise de 20% s'ils achètent une préparation originale au lieu d'un médicament générique. Si cette décision a déjà permis une réduction impressionnante des dépenses de médicaments, elle a par ailleurs généré un chaos indicible dans la boîte à pilules de nos patients!

On ne peut pratiquer de pharmacothérapie sérieuse qu'en connaissant parfaitement les effets et les effets secondaires des médicaments. Les médecins acquièrent cette connaissance par des expériences de longue date avec un assortiment limité de médicaments qu'ils utilisent sur de nombreux patients et dont ils observent soigneusement les effets. Ceci s'applique naturellement tout particulièrement pour les médecins en formation dans nos hôpitaux. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle décision visant à encourager l'utilisation des médicaments génériques, dans les hôpitaux, nous sommes confrontés à une incroyable diversité, à un véritable embarras du choix de médicaments que les patients nous présentent au moment de leur admission. Les noms ne sont pas connus et proviennent de la fantaisie florissante des départements marketing.

Ensuite, soit l'hôpital continue à administrer aux patients les pilules que ces derniers ont apportées en le notifiant au kardex, soit il remplace les médicaments par des préparations disponibles dans sa pharmacie. Généralement, les collègues chirurgiens optent pour la première méthode. En effet, leurs patients ne restent généralement à l'hôpital que pour quelques jours dans le cas d'une intervention et la pharmacothérapie est alors secondaire pour eux. Toutefois, tous les spécialistes des maladies internes, qui doivent tenir conseil en raison d'interactions médicamenteuses savent que ce n'est pas le cas. La multitude de produits génériques interdit de garder une vision générale. Non seulement les assistants mais également les médecins-chefs en chirurgie avouent sans détours qu'ils ne savent plus du tout ce que leurs patients ingèrent en réalité. Cette situation est naturellement dangereuse et induit presque inévitablement la délégation permanente d'un médecin-chef spécialiste des maladies internes dans chaque service de chirurgie.

Pour nous, spécialistes des maladies internes, la situation est frustrante et représente une menace. Nos patients sont hospitalisés pour clarifier et souvent revoir une thérapie médicamenteuse. Certains des médicaments qu'ils ont apportés apparaissent à nouveau dans le kardex, d'autres sont remplacés par des préparations de l'assortiment de l'hôpital. Le nombre de noms de produits a explosé depuis un an. Lors de la visite du médecin-chef, il arrive régulièrement que le médecin du service ne sache pas vraiment quel agent actif se dissimule derrière un nouveau nom fantaisiste. Mais en médecine, ne pas savoir ce que l'on fait est un péché capital! Les médecins perdent confiance. Ils ne sont pas les seuls, les patients sont également insécurisés. Lorsqu'ils quittent l'hôpital, nous leur remettons une ordonnance pour des médicaments que le pharmacien remplacera parfois par des produits génériques. Le médecin de famille pratiquant la délivrance directe de médicaments modifiera à nouveau le médicament générique prescrit par l'hôpital car son stock à lui est différent. Le chaos est ainsi total. Même le patient le plus au courant et le plus malin n'arrive plus à suivre. Comme l'écrivait le Prof. Beda Stadler dans la «NZZ am Sonntag» du 4 juin 2006, ce n'est qu'une question de temps avant que des confusions tragiques se produisent.

Comment lutter contre ce désordre dangereux? Dans ma clinique, pour des raisons de sécurité, j'ai ordonné que les médicaments apportés par le patient soient inscrits au bureau du service et conservés. Les patientes et patients reçoivent uniquement des médicaments provenant de l'assortiment de l'hôpital. Il peut également s'agir de génériques. A sa sortie, le patient se voit remettre une ordonnance que le pharmacien ou le médecin de famille pourra modifier dans le respect des règles de substitution. Ainsi, au moins à l'hôpital où travaillent nombre de personnes en formation et où les confusions sont particulièrement dangereuses, un certain ordre peut être assuré.

Le rêve d'un compendium des médicaments court et clair qui ne contiendrait qu'un nom par agent actif plutôt que les dix à vingt actuels est probablement peu réaliste et trop dirigiste. Mais malgré tout: si le marché libre peut être illimité pour la vente de bonbons, il convient mal pour les pilules. Il s'agit là d'un secteur comportant trop de risques!