

Rapport d'un Groupe de travail¹

«Automédication»

B. Glasson² et J. Martin³

Le groupe de travail a discuté la question de l'automédication en considérant successivement les problèmes qui se posent au niveau des cinq groupes de partenaires concernés: l'industrie pharmaceutique, les pouvoirs publics, les médecins, les pharmaciens et la population en général (dont les patients). Le groupe, formé d'une vingtaine de personnes, comportait pour moitié environ des pharmaciens, les autres membres représentant les divers autres secteurs.

1. Industrie pharmaceutique et automédication

La discussion a surtout porté sur l'information fournie par les producteurs aux utilisateurs, en particulier par l'intermédiaire du *prospectus* inclus dans l'emballage (Beipackzettel). Il a été relevé que, pour des raisons évidentes, les professionnels de santé d'une part et les patients d'autre part ne pouvaient utiliser également valablement une information identique (notamment quant à son degré de complexité et au vocabulaire utilisé). Cependant, un représentant de l'industrie a souligné la désirabilité d'une *unité d'information*, qui permette d'éviter les critiques qui pourraient être faites si «fournisseurs» et consommateurs n'ont pas accès aux mêmes textes. C'est ainsi que l'industrie envisage d'imprimer sur les mêmes prospectus l'information destinée aux médecins/pharmaciens et, mise en évidence de façon adéquate (encadrée par exemple, ou avec des caractères différents), l'information plus simple destinée au public. Cette modalité mérite d'être étudiée plus avant.

Par ailleurs, le directeur de l'OICM a mentionné le nouveau règlement de son Office, dont le projet a été récemment mis en consultation auprès des groupes et instances intéressés. Une proposition faite est de limiter l'information fournie dans les prospectus inclus dans l'emballage, qui renverraient alors à des *ouvrages de référence* (de préférence un ouvrage de référence par pays, ainsi que cela existe à l'étranger – quoique le caractère complet de ces ouvrages soit parfois sujet à caution). En ce qui concerne la Suisse, l'élaboration récente du Compendium (du Dr Neugebauer) publié par l'industrie pharmaceutique a été relevée, ainsi que celle du Codex Galenica; on a rappelé aussi l'existence de l'ouvrage de Bernoulli et du «Schweizerischer Medizinalkalender (Übersicht der Arzneimittel)». Il

convient sans doute d'encourager les efforts tendant à mettre sur pied un ouvrage de référence unique pour notre pays, malgré les difficultés que cela comporte.

La discussion a mentionné la problématique constante de donner suffisamment d'information mais pas trop (de façon à éviter de créer la confusion ou des craintes infondées). Le groupe a aussi discuté la question de l'inscription des *dates-limites* en clair sur les emballages de tous les médicaments. Il n'est pas certain à vrai dire qu'une telle mesure n'apporte que des bénéfices (la durée de conservation peut être très longue, 10, 20 ans,..., pour certains médicaments, mais *seulement* si les conditions de conservation sont bonnes; par ailleurs, il est vraisemblable que cette inscription en clair amènera, assez fréquemment, à jeter des médicaments encore normalement actifs). Dans les faits, il a été précisé que l'industrie a récemment décidé d'indiquer la date-limite en clair de façon généralisée.

Le groupe a ensuite brièvement abordé la question de la *réclame publique* pour les médicaments, en soulignant qu'il convenait d'être prudent à cet égard. La majorité des membres du groupe en particulier est opposée à toute publicité pour les médicaments à la télévision (ou à la radio).

2. Pouvoirs publics et automédication

Plusieurs membres du groupe ont d'abord décrit la situation à cet égard, telle qu'elle apparaît de leur point de vue, historiquement et actuellement. Pour les pharmaciens, c'est une impression de «laxisme» inapproprié, surtout dans le passé récent, qui prévaut. Pour l'OICM, il convient d'appliquer le principe «Autant d'action de l'Etat que nécessaire – Aussi peu d'action de l'Etat que possible». Dans cette optique, il convient pour l'OICM de ne pas toucher sans raison suffisante à la liberté du commerce et de l'industrie et de ne pas retirer à des groupes privés les rôles qu'ils sont prêts à remplir adéquatement.

Un médecin de santé publique a dit son impression qu'il ne fallait pas attendre de miracles des pouvoirs publics en ce qui concerne les questions d'abus de médicaments (au-delà du type de mécanismes et de règlements qui existent actuellement). Il lui semblait que le rôle déterminant à cet égard revenait au sens des responsabilités (éthique, sociale, sanitaire) des autres groupes principalement concernés.

La *question de la liste C* (médicaments vendus en pharmacie seulement, sans ordonnance médicale) a été soulevée. Le groupe est favorable au maintien d'une telle liste, pour les produits de laquelle les pharmaciens sont à même de donner une meilleure éducation et information que s'ils étaient en liste D par exemple. De plus, et d'une manière générale, plusieurs membres du groupe pensent qu'il convient d'être plus strict et

¹ Rapport d'un groupe de travail des Journées d'automne de la Société suisse de médecine sociale et préventive consacrées au thème «Le médicament dans le contexte sanitaire actuel», les 26 et 27 octobre 1979.

² Prof. Drès sc. et pharmacien, professeur de pharmacologie biochimique, Université de Genève.

³ Médecin cantonal adjoint, Service de la santé du canton de Vaud, Cité-Devant 11, 1005 Lausanne.

d'étoffer les listes A et B (aux dépens des suivantes). S'agissant des modalités de réglementation actuelles en Suisse et de l'instance responsable (OICM), il a été dit (sans beaucoup préciser) que «les pouvoirs publics doivent prendre leurs responsabilités» (tout le monde pouvant se dire d'accord sur ce point) et qu'il fallait «rattraper le temps perdu» (par rapport à d'autres pays). Le groupe pense qu'il est important qu'un seul organisme soit responsable, au niveau du pays, d'enregistrer les médicaments et d'en fixer le mode de vente.

3. Médecins et automédication

Le groupe comportait plusieurs médecins (de santé publique et de l'industrie), mais pas de médecins praticiens, ce qui a évidemment représenté une limite pour la discussion de ce thème. Cependant, on a rappelé les utiles recommandations faites lors de la Table ronde du 26 octobre au soir par le professeur Pedrazzini, chef de service de médecine interne, de Locarno. Ce dernier, en réponse à des questions de l'assistance sur le rôle du médecin dans la lutte contre l'abus des médicaments, a souligné les points suivants:

- lutter contre la polypragmasie,
- éviter que les médicaments ne soient utilisés comme des substituts à une action médicale autre qui serait plus nécessaire et plus bénéfique au patient: par exemple, entretien ou examen approfondi, éducation pour la santé, action sur l'environnement (familial et social en particulier), autres mesures médico-sociales, etc. Pour cela, il faut insister sur les modifications nécessaires dans la *formation des médecins* (accent sur les aspects psycho-sociaux, stages chez les praticiens, enseignement en petit groupe, etc.);
- en rapport avec le point précédent, préparation du médecin à toute la problématique du «médecin comme médicament» (der Arzt als Arzneimittel). Formation et pratique de type Balint;
- importance d'explications suffisantes du médecin au patient sur sa maladie et son traitement;
- éviter les contradictions dans les déclarations de plusieurs médecins au même patient.

Le groupe se rallie à ces considérations et souhaite qu'elles reçoivent l'attention voulue de la part des instances compétentes (Facultés de médecine, organisations professionnelles, etc.). Est relevée aussi la diminution progressive de la place du cours de prescription (magistrale et des spécialités) dans les études de médecine, ce qui a des conséquences négatives.

4. Pharmaciens et automédication

Tout d'abord, plusieurs membres du groupe aimeraient voir une revalorisation de la notion de *pharmacien de famille*. C'est là certainement une chose très souhaitable, à propos de laquelle il est relevé que les pharmaciens eux-mêmes peuvent faire beaucoup, par la qualité de leur pratique quotidienne.

Les points essentiels de l'exposé du même jour du professeur Glasson sont rappelés, spécialement en ce qui concerne:

- le rôle de frein du pharmacien («le pharmacien doit exercer pleinement son rôle de frein à la consommation des médicaments», a dit l'orateur),

– le rôle de triage du pharmacien. Plusieurs membres souhaitent qu'il soit mieux formé à cette fonction qu'actuellement, par le renforcement d'un enseignement de pathologie médicale (sans pour autant, bien entendu, vouloir en faire un «mini-médecin»).

Interrogés quant à la crédibilité de leur rôle de frein à la consommation (dans la mesure où ce rôle n'est pas joué effectivement par tous les membres de la profession et où certains, probablement, ne l'acceptent pas totalement), les pharmaciens membres du groupe se prononcent catégoriquement par l'affirmative: les pharmaciens peuvent et veulent s'engager à cet égard (même si cela est en contradiction avec un intérêt matériel); pratiquement, la majorité de leurs confrères jouent réellement ce rôle.

La question de la *contribution des pharmaciens à d'autres actions dans un sens préventif* et d'éducation pour la santé, par exemple le contrôle en officine de la pression artérielle, est brièvement évoqué. Il est dit que, d'une manière générale, les responsables sanitaires et les médecins de santé publique sont favorables à de telles actions, si une coordination adéquate est assurée avec les médecins praticiens.

5. Population/patients et automédication

Dans les remarques faites à ce sujet, l'accent est mis sur le besoin de diminuer la dépendance du patient (par rapport au système de santé), sur le besoin de le responsabiliser. On a trop peu fait jusqu'ici dans ce sens. Une membre du groupe insiste sur la nécessité d'agir plus vigoureusement à différents niveaux:

- niveau de la famille (dont l'importance est primordiale),
- niveau de l'école (primaire, secondaire, professionnelle, supérieure), en particulier par l'introduction d'une éducation pour la santé plus étoffée, pratique, et si possible intégrée à l'enseignement en général (plutôt que présentée sous forme de cours isolés),
- niveau professionnel (à la place de travail).

Il faut éviter la «clientélisation» de l'individu et promouvoir sa maturité. Pour ce faire, plusieurs moyens sont brièvement discutés:

- éducation pour la santé,
- action par l'intermédiaire de diverses professions paramédicales et médico-sociales,
- rôle de publications à large distribution, telles que la revue *Optima* distribuée par les pharmaciens (qui ne peuvent remplacer le contact personnel entre médecin/pharmacien/infirmière et patient, mais peuvent jouer un rôle adjuvant utile),
- la campagne «pharmacies de ménage» menée en son temps est rappelée; c'est un moyen parmi d'autres de faire de l'information et de l'éducation sur le bon usage des médicaments. Elle pourrait être répétée.

En conclusion, il apparaît bien qu'il n'y a pas de solution toute faite, de panacée. Mais chaque secteur concerné, en collaboration avec les autres, doit s'attacher à faire tout ce qui est en son pouvoir pour éviter les excès et les dangers de l'automédication, tout en permettant une pratique limitée, par un public bien informé, là où cela est possible.