

Qualité de l'information médicale

# Les exigences de clarté s'imposent

*La HAS publiera bientôt le bilan de la mise en place de la certification de la visite médicale. La qualité de l'information délivrée est aussi au centre de bien des interrogations.*

« La qualité de l'information médicale est la pierre angulaire de notre système de soins. La communication gadget a vécu. Elle doit laisser place à l'analyse, à la transparence et à la vérité, quand bien même celle-ci serait difficile à comprendre, à admettre et à transmettre », avertit Bernard Vallet, directeur général de

de leur contenu et de ceux à qui les messages s'adressent. Mais également de la nature de la communication : scientifique, institutionnelle ou promotionnelle. Une exigence de clarté est donc un préalable.

## Conflits d'intérêt

Quelle est la qualité du message délivré et, en amont, celle de l'expertise ? Quelles sont les données qu'un expert peut ou doit utiliser ? Jusqu'où vont les autorités de santé dans le domaine de l'examen de celles-ci ? « Si l'on veut avoir un expert compétent, il faut approfondir ses compétences et connaître les liens que celui-ci peut avoir avec tel ou tel lobby et les lui faire déclarer », avance Michèle Froment-Védrine, médecin de santé publique et conseiller maître à la Cour des comptes. Il faut aussi « tracer » cet expert, car au fil du temps, celui-ci va produire de nouveaux travaux, contracter avec des entreprises ou des décideurs, ce qui peut influencer sur sa manière de voir les choses. Et, enfin, déclarer publiquement les liens d'intérêts, comme le font aujourd'hui les agences sanitaires ainsi que la HAS. Afin d'éviter les biais, il faut aussi savoir d'où viennent les données. Comment ont-elles été fabriquées, par qui ? D'où la mise en place de collèges d'experts par les agences sanitaires qui permettent d'avoir un panel de compétences, de neutraliser un éventuel poids de chacun vis-à-vis d'un laboratoire ou d'une école de pensée et de rendre un véritable avis pluriel.

« La notion de collégialité me paraît capitale, que ce soit sur le terrain, pour agir ou dans l'expertise, explique le Pr Jean-François Bergmann, chef de service de médecine interne à l'hôpital Lariboisière et président de la COMEDIMS<sup>1</sup>. Il n'y a pas de décision abusive dans l'état d'un dossier quand on est amené à décider ainsi. »

## Un manque d'experts

Ce sont en général les bonnes décisions qui sont prises et souvent les mêmes dans de nombreux pays. « Ce qui prouve bien que nous avons le même niveau de décision et de validité », commente Etienne Caniard, président de la Commission qualité et diffusion de l'information médicale de la HAS, qui estime également que « l'expertise collective est la meilleure façon de résoudre les conflits ». En outre, quand les experts rendent leur avis, il convient d'adopter une certaine vigilance. L'avis n'est jamais définitif, car les connaissances évoluent. Reste que dans certains domaines, notamment environnemental, le manque d'experts se fait cruellement sentir comme le rappelle le Dr Froment-Védrine, citant le cas qu'elle a eu à traiter en tant que directeur de l'AFSSET<sup>2</sup>, celui des experts en téléphonie mobile. « Trois experts sont compétents en France, mais leurs liens d'intérêt avec les grands opérateurs de téléphonie sont majeurs. Tous sont issus de laboratoires publics (INSERM, CNRS...). Mais l'un émerge chez Bouygues, l'autre chez SFR et le troisième chez

« L'EXPERTISE COLLECTIVE EST LA MEILLEURE FAÇON DE RÉSOUDRE LES CONFLITS », ESTIME ÉTIENNE CANIARD, MEMBRE DU COLLÈGE DE LA HAS.



BV Conseil, lors d'une matinale organisée le mois dernier et consacrée à la question de la qualité de l'information médicale. Mais quels sont les facteurs qui permettent d'apprécier la qualité d'une information dans le domaine de la santé ? Une qualité qui dépend des émetteurs des messages,

France Telecom. La constitution d'un groupe d'experts sur ce thème a été une véritable épreuve. La collégialité a consisté à contourner la problématique et à trouver des gens, qui, sans pour autant avoir une compétence ciblée sur la téléphonie, étaient capables par exemple de définir l'impact des ondes sur le cerveau (neurobiologistes) ou sur l'enfant (pédiatres). »

### Trois mesures significatives

La déclaration d'intérêt n'est pas le seul dispositif mis en place par l'HAS pour encadrer et contrôler la qualité de l'information médicale, notamment lorsqu'elle est diffusée par des opérateurs privés. La certification de la visite médicale, des logiciels d'aide à la prescription et des sites Internet santé, sont certainement les trois

mesures récentes les plus significatives sur le sujet. La HAS devrait très prochainement publier le bilan de la mise en place de la certification de la visite médicale. Si des changements majeurs sur la remise de cadeaux ou d'échantillons se sont opérés, d'autres, notamment sur la façon de diminuer les biais contenus dans l'information délivrée ou, du moins les rendre évidents, devraient l'être également. L'information véhiculée par les visiteurs médicaux est certes scientifique, mais aussi promotionnelle. L'objectif de l'amélioration de la qualité de l'information implique donc que les acteurs jouent mieux leurs rôles, que les contre-pouvoirs s'exercent, que le public utilise mieux le système de soins, que les professionnels de santé puissent prendre les bonnes décisions.

Au total, pour Etienne Caniard, « si l'on veut améliorer la qualité de l'information, il faut améliorer le regard critique de celui qui reçoit l'information. Le principe sur lequel nous nous sommes appuyés est de ne jamais se mettre dans cette posture qui conduirait à transformer la HAS en une "Pravda de la Santé", mais plutôt de se demander comment progresser dans une bonne utilisation de l'information par ceux à qui elle est destinée ». Débat à suivre. ■

Brigitte Postel

(1) Commission des médicaments et dispositifs médicaux stériles – COMEDIMS.  
(2) Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail – AFSSET.

## Marie-Noëlle Nayel (AQIM) : « Éviter toute suggestion indirecte de prescription »

*La présidente de l'Association pour la qualité de l'information médicale (AQIM) attend beaucoup de la certification de la VM, à la ville comme à l'hôpital.*

**Quel est votre avis sur la publication en juillet dernier du référentiel de la visite médicale étendu à l'hôpital ?**

● Le processus de certification de la visite médicale est une volonté spécifique du législateur visant à améliorer la qualité de l'information médicale auprès des professionnels de santé. Toutes les activités de promotion des spécialités pharmaceutiques remboursables, par prospection et démarchage auprès des professionnels de santé habilités à les prescrire ou à les dispenser, doivent être certifiés avant la fin 2010. Le laboratoire doit donc s'assurer des connaissances et des compétences de ses délégués médicaux pour la diffusion d'une information de qualité, qu'elle évalue par des mises en situation, placées sous la responsabilité du pharmacien responsable. Celui-ci doit vérifier l'adéquation du discours oral du visiteur aux obligations réglementaires et déontologiques. Le pharmacien responsable peut mandater par écrit un responsable scientifique et/ou médical (directeur des

ventes, directeur régional, etc.) qui s'assure de la qualité de la prestation du délégué médical lors de la mise en situation, à partir d'une grille d'évaluation élaborée et validée par le pharmacien responsable.

**Qu'en est-il actuellement ?**

● Actuellement, la mise en situation est souvent organisée et réalisée en interne, car le référentiel de la HAS ne précise pas les modalités d'application de cette exigence. Cependant, on observe que plusieurs laboratoires font appel à des prestataires chargés de recruter des médecins en exercice pour cette évaluation. Pour éviter le risque d'interprétation péjorative, à savoir une mise en situation entraînant une suggestion indirecte de prescription, il serait souhaitable que ces sociétés puissent répondre à des critères de qualité et à un cahier des charges garantissant la démarche de mise en situation incontestable.

**Que préconisez-vous pour l'évaluation des dispositifs médicaux ?**

● Il me semble essentiel de pouvoir faire évaluer le discours des DM par des médecins participant déjà à des actions d'évaluation sensibilisés à ces pratiques, raison pour



laquelle il me semble que nous pourrions faire appel à des médecins engagés aux côtés de sociétés savantes. N'oublions pas que les syndicats de médecins ont été invités à signer la Charte de la visite médicale, il y a plusieurs années, et je ne serais pas étonnée qu'ils soient heureux de contribuer, grâce à leur participation, à ces démarches d'amélioration continue de l'information médicale en ville comme à l'hôpital. Ce qui ne déplairait certainement pas à la HAS.

Propos recueillis par Brigitte Postel