

ÉTHIQUE

La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie



Cet ouvrage collectif rassemble des contributions d'historiens des sciences, de philosophes, d'anthropologues et de sociologues, réunis lors d'un colloque sur le "tri en médecine" (1). Il ouvre une réflexion sur les modalités de sélection et les enjeux du triage des malades, surtout quand leur nombre excède les capacités d'un système de soins (a).

L'ouvrage expose successivement la genèse du triage au 19^e siècle, la question du triage en médecine humani-

taire et dans la gestion des pandémies, et la prise en charge de populations fragilisées comme celle des "sans-papiers". Enfin, sont abordées des questions éthiques du triage dans divers domaines : l'accès aux essais cliniques en cancérologie ; la question de l'âge des patients en chirurgie cardiaque ; l'accès aux soins spécialisés des personnes atteintes d'accident vasculaire cérébral.

Les auteurs formulent l'hypothèse qu'au-delà des situations d'exception comme les guerres ou les catastrophes naturelles, le triage est devenu un axe majeur et permanent de la médecine actuelle, et les textes présentés vont dans ce sens. Selon eux, « ce triage se pratique souvent de façon implicite (...) même dans le cabinet de médecine générale du quartier », cette dernière asser-

tion s'appuyant sur une analyse de l'accueil de patients toxicomanes par des médecins de ville.

Malgré le manque d'unité inhérent à toute compilation de textes, cet ouvrage amène à réfléchir aux enjeux éthiques du triage face à des demandes de soins, et à ses conséquences sur l'accès aux soins.

©Prescrire

a- Le terme "triage" est entré en 1980 dans les textes de la médecine militaire, puis a été utilisé dans des domaines différents : médicosocial, curatif, économique, etc. (réf. 1).

Extrait de la veille documentaire Prescrire.

1- Lachenal G et coll. "La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie" PUF, Paris 2014 : 298 pages, 25,00 €. Disponible auprès de l'Appel du Livre.

Echos de Médicaments en Questions

Effets indésirables évitables

Prescrire actualise chaque année en février un dossier sur les médicaments à écarter des soins en raison d'une balance bénéfices-risques défavorable. Des participants au programme Médicaments en Questions ont analysé leur propre pratique, afin d'éviter d'exposer des patients à certains de ces médicaments.

Parmi les formulaires renseignés en 11 mois par les participants sur leur pratique, 228 concernaient des médicaments à écarter selon le bilan Prescrire. Ces médicaments ont pu être écartés dans 8 cas sur 10. Une fois sur deux, le médicament en cause n'a pas été remplacé par un autre médicament, le plus souvent parce que la situation clinique cardiovasculaire ne justifiait pas ou plus de traitement médicamenteux. Cela a été par exemple le cas pour l'ivabradine, utilisée dans l'angor et qui expose à des troubles cardiovasculaires : dans 2 cas sur 3, l'ivabradine a été écartée sans être remplacée.

Quand le médicament à écarter a été remplacé, il l'a été souvent par un médicament de référence. Cela a été le cas par exemple avec l'olmésartan, qui expose à des entéropathies avec des diarrhées chroniques ; le fénofibrate, qui n'a pas d'efficacité préventive cardiovasculaire démontrée mais expose notamment à des effets indésirables cutanés et hématologiques ; l'aliskirène, utilisé dans l'hypertension artérielle et qui expose à un surcroît d'accidents cardiovasculaires et d'insuffisances rénales ; la sitagliptine utilisée dans le diabète de type 2, qui n'a pas d'efficacité clinique démontrée sur ses complications et qui expose à des réactions d'hypersensibilité graves et des infections. Les participants ont ainsi évité à plusieurs patients d'être exposés à des effets indésirables disproportionnés.

Après réflexion sur ces médicaments emblématiques, car à écarter globalement des soins, les participants ont poursuivi la démarche en réexaminant l'intérêt des traitements en général. Ils ont ainsi écarté bon nombre de médicaments autres que ceux cités dans le bilan Prescrire, dès lors que leur balance bénéfices-risques leur est apparue défavorable chez un patient en particulier.

Pour autant, la démarche d'écartier un médicament n'est pas toujours simple. Les patients sont parfois « pris entre deux feux », et préfèrent continuer un traitement recommandé par exemple par un spécialiste ou débuté à l'hôpital, ou tout simplement un médicament qu'ils ont bien supporté jusque-là.

©Prescrire

INFLUENCES

Remèdes mortels et crime organisé. Comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé

L'ouvrage de Peter Gøtzsche "Deadly medicines and organized crime. How big pharma has corrupted healthcare", présenté dans Prescrire n° 371 pages 703-704, a été traduit en français (1). Un document solidement référencé pour les lecteurs qui souhaitent s'informer sur le caractère massif des fraudes des firmes pharmaceutiques.

©Prescrire

Extrait de la veille documentaire Prescrire.

1- Gøtzsche PC "Remèdes mortels et crime organisé. Comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé" Presses de l'Université Laval, Québec (Canada) 2015 : 454 pages, 35,00 €. Disponible auprès de l'Appel du Livre.

FACILITÉ PRESCRIRE



L'Appel du Livre, libraire par correspondance et fournisseur de Prescrire depuis de nombreuses années, peut vous procurer tout ouvrage non épuisé, publié en France ou hors de France.

L'Appel du Livre
99, rue de Charonne - 75011 Paris
Tél. : 01 43 07 43 43 - Fax : 01 43 07 50 80
Courriel : livres@appeldulivre.fr
Site internet : www.appeldulivre.fr

