

# Envie de prescrire: comprendre les escalades thérapeutiques »

Christelle Créac'h<sup>1</sup> & Raphaël Minjard<sup>2</sup>

1 – CETD CHU de Saint-Etienne & INSERM 1028 Lyon & Saint-Etienne

2 – Maître de conférence CRPPC Lyon – Vice président de SARADOL



*Douleur et Medoc, Lyon le 28 juin 2019*

MARQUET

**En France, 8 consultations de médecine générale sur 10 se terminent par une ordonnance**



*- Rosman S, La pratique de prescription des médecins en France et aux Pays Bas, 2008, rapport de recherche CNAM*

# Du point de vue du médecin ?

Arguments  
**scientifiques**  
&  
médicaux

Culture  
Habitudes  
du **médecins**

Culture  
Exigences  
de certains  
**patients**

- Douleurs sévères
- Pathologies à forte connotation somatique
- Données de la sciences actuelle et certitudes pharmacologiques (vidal, articles, EBM reco...)
- Pas d'illégalité –respect AMM + Perte de chances si on n'utilise pas l'outil + Exigence d'une « fin du zéro solution »
- Historique de succès thérapeutiques
- Déplacement de la responsabilité vers le patient qui est « demandeur » :  
comment faire autrement ?

# Du point de vue de l'anthropologue ?

Forte tradition positiviste des Médecins (et des patients) vis à vis des médicaments + Sous-utilisation des autres stratégies

Sous-estimation médicale des effets secondaires

Médecins & Patients « sous influence »



**DENI**

- Vega A, *Sciences sociales et Santé*, 2012, 30, 71-102

- Fainzang, *Anthropologie du médicament*, 2007, 569-575



Stratégies marketing  
sur internet les  
Pharmacies

Le médicament  
est une source de  
profits

Les états ne sont pas  
dupes  
Remboursements dé-  
responsabilisants



**L'industrie pharmaceutique ne crée pas  
des traitements,**



**Elle crée des  
CONSOMMATEURS**

Stratégies marketing  
sur internet les  
Pharmacies

Le médicament  
est une source de  
profits

Les états ne sont pas  
dupes  
Remboursements dé-  
responsabilisants

Fausse ré-assurance  
de surveillance des  
systèmes de Santé

Informations des  
patients sur les  
EI filtrées



S'inscrire a

CONTENUS ABONNÉS LIBRE ACCÈS QUI EST PRESCRIRE S'ABONNER

prescrire.org > Les médicaments à écarter > Bilan 2019 des médicaments à écarter > Capsaïcine en patchs (Qutenza®) - un médicament à écarter des soins

## Bilan 2019 des médicaments à écarter

Le résultat d'une méthode fiable, rigoureuse et indépendante

Douleur - Rhumatologie

### Capsaïcine en patchs (Qutenza®) - un médicament à écarter des soins



Pour aider à choisir des soins de qualité, et éviter des dommages disproportionnés pour les patients, nous avons mis à jour début 2019 le bilan des médicaments que Prescrire conseille d'écarter pour mieux soigner.

#### Capsaïcine en patchs (Qutenza®) - un médicament à écarter des soins

La **capsaïcine en patchs (Qutenza®)**, un extrait de piment rouge utilisé dans les douleurs neuropathiques, est à peine plus efficace qu'un placebo, mais elle expose à des irritations, des douleurs importantes et des brûlures. Même après échec des autres médicaments de la douleur par voie générale ou locale, telle la lidocaïne en emplâtres (Versatis®), il n'est pas prudent d'utiliser la capsaïcine.

#### Ressources documentaires Prescrire

- "Capsaïcine-Qutenza". Douleurs neuropathiques : ne pas jouer avec le feu" Rev Prescrire 2010 ; 30 (318) : 250-253. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Capsaïcine-Qutenza". Douleurs neuropathiques diabétiques : nocif et sans efficacité tangible" Rev Prescrire 2016 ; 36 (396) : 734-736. (pdf, réservé aux abonnés)
- Toutes ces synthèses sont disponibles dans l'Application Prescrire. > **En savoir plus**

#### Une méthode fiable, rigoureuse et indépendante

- L'évaluation par Prescrire de la balance bénéfices-risques d'un médicament dans une situation donnée repose sur une procédure rigoureuse > **En savoir plus**

**Bilan 2019 des médicaments à écarter**

- Sommaire
- Une méthode fiable
- Évolutions du Bilan 2019
- Cancérologie - Hématologie
- Cardiologie
- Dermatologie - Allergologie
- Diabétologie - Nutrition
- **Douleur - Rhumatologie**
- Gastro-entérologie
- Gynécologie - Endocrinologie
- Infectiologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Pneumologie - ORL
- Dermatologie -

Remise en cause  
de la Neutralité  
Scientifique des  
publications - biais

Les études négatives  
ne sont pas  
« attractives »...

**Stratégies marketing  
sur internet les  
Pharmacies**

**Le médicament  
est une source de  
profits**

**Les états ne sont pas  
dupes  
Remboursements dé-  
responsabilisants**

**Fausse ré-assurance  
de surveillance des  
systèmes de Santé**



**Remise en cause  
de la Neutralité  
Scientifique des  
publications**

**Informations des  
patients sur les  
EI filtrées**

**Les études négatives  
ne sont pas  
« attractives »...**

**Responsabilité  
de la  
formation**

**Responsabilité du  
paiement à l'acte et du  
manque de temps**

**Non-remboursement  
des méthodes non  
médicamenteuses**

# Le colloque singulier entre LE patient et LE Soignant

Le facteurs  
Temps

**Subjectivité du soignant  
(habitudes, expériences,  
synthèse, pronostic, choix des  
options thérapeutiques ...)**

Asymétrie des  
postures:  
Le vacillement des  
positions

**Subjectivité du Patient  
(habitudes, expériences,  
synthèse, pronostic, choix des  
options thérapeutiques ...)**

« Les ressorts des processus complexes des décisions médicales  
sont souvent ignorés par les praticiens eux-mêmes »  
(Froment A, *Pour une rencontre soignante, une pensée d'avance* 2001)

# Préhistoire de la Rencontre »

A l'attention du Docteur Knock

Cher confrère

Je vous remercie de recevoir rapidement mon beau-frère Mr P., directeur de PME, âgé de 40 ans, qui présente depuis de longues années des algies vasculaires de la face violentes et des migraines chroniques pharmaco-résistantes.

Il a déjà rencontré différents neurologues, rhumatologues et a eu un suivi pendant un an en centre de la douleur; cependant il ne veut plus les voir.

Il présente actuellement un épuisement lié à ses céphalées. Son absentéisme professionnel est tel qu'il est sur le point de perdre son emploi. Il est prêt à tout pour être débarrassé de ses algies. Vous êtes son dernier espoir.

Bien confraternellement.

Professeur ZZ





# La Première rencontre

Patient abattu, pâle, immobile

Visage tendu, crispé, dur

Pas de contact par le regard

Peu d'émotions mise à part une  
colère vis à vis de tous les médecins  
vus à ce jour

« J'ai tout essayé »

Agacement du patient lorsque le Dr K  
conduit son interrogatoire

Ambiguïté vis à vis des traitements:  
« les médicaments nous rendent  
malades »



**L'impuissance  
partagée ?**

# Différencier pour voir plus clair

- Quel est mon premier ressenti ? Par rapport au patient, par rapport à celui qui me l'adresse?
- D'où vient la demande?
  - Du patient?
  - Du confrère?
  - De la relation avec le confrère? Conflit de loyauté: soigner pour « ne pas déplaire » a un confrère.
- Pourquoi à vous?
  - Spécialité?
  - Amitié?
  - Réputation?

# Différencier pour voir plus clair

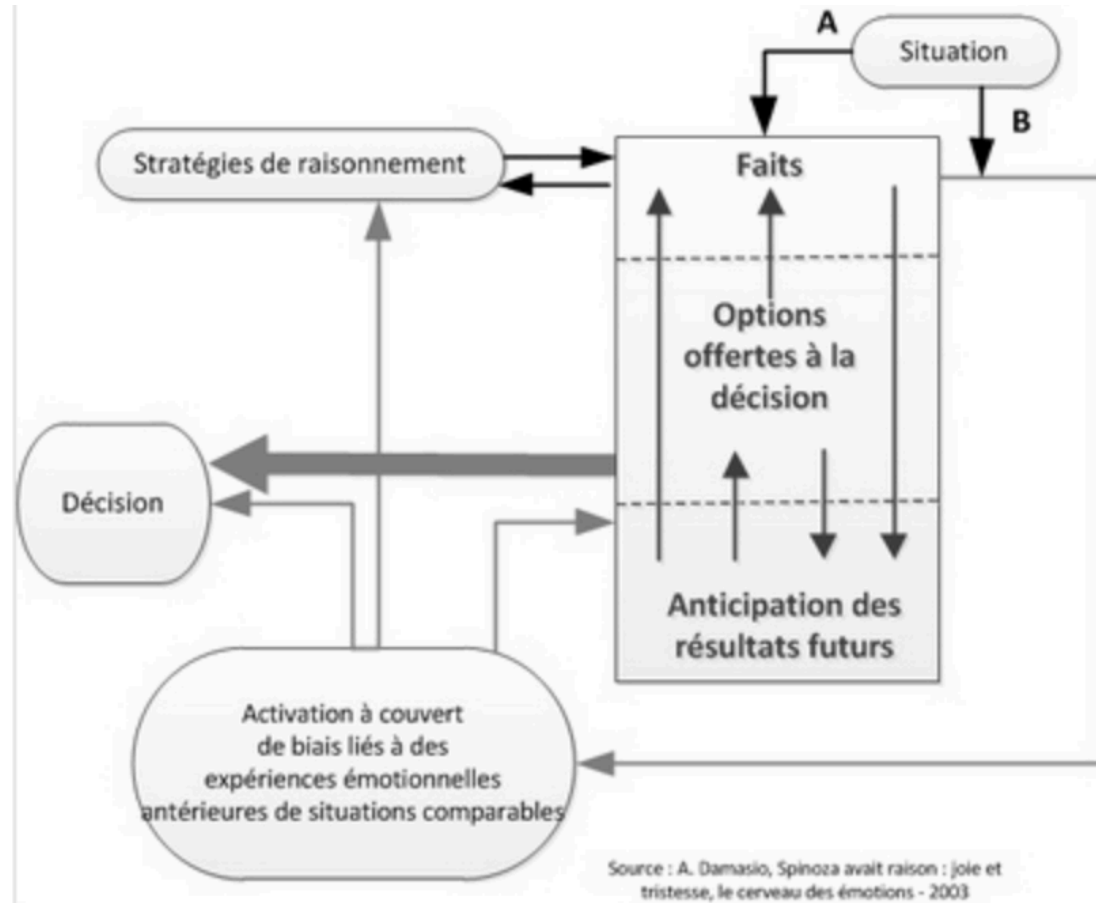
- Que demande réellement le malade ?
- Comment je le regarde ? Comment me touche-t-il ? ou pas ?
- Pourquoi ce malade me donne le sentiment de « devoir » « tout faire » pour lui ?
- Comment suis-je pris dans son discours et amené à jouer ou rejouer le jeu qu'il me propose ?
- **La relation va dépendre de cette toile de fond qu'on le veuille ou non.**

**Attente d'une  
décision !**

# Comment prend-on une décision ? (decision-making)

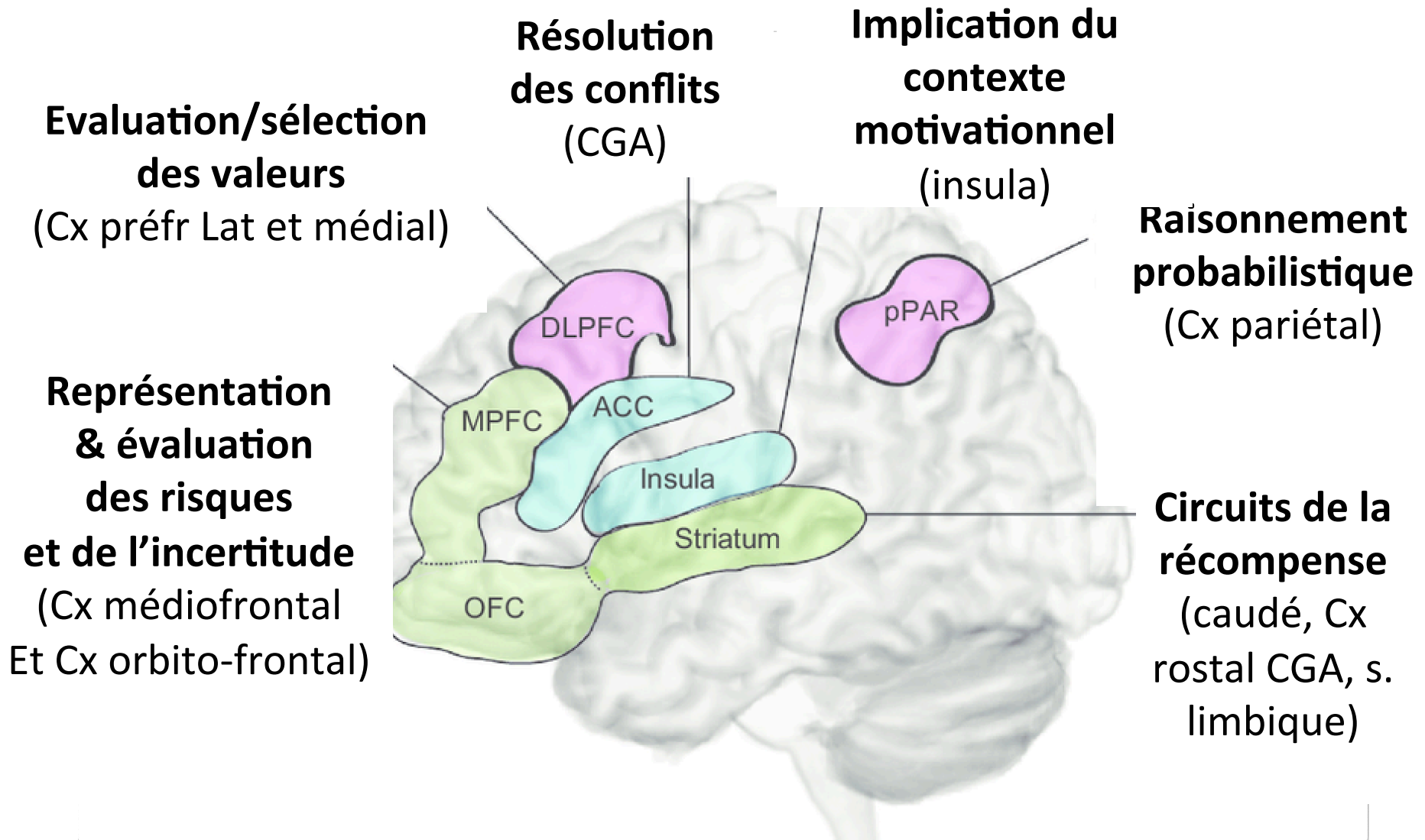


*A. Damasio,  
L'erreur de Descartes  
la raison des émotions, 2010*



Importance des marqueurs somatiques...

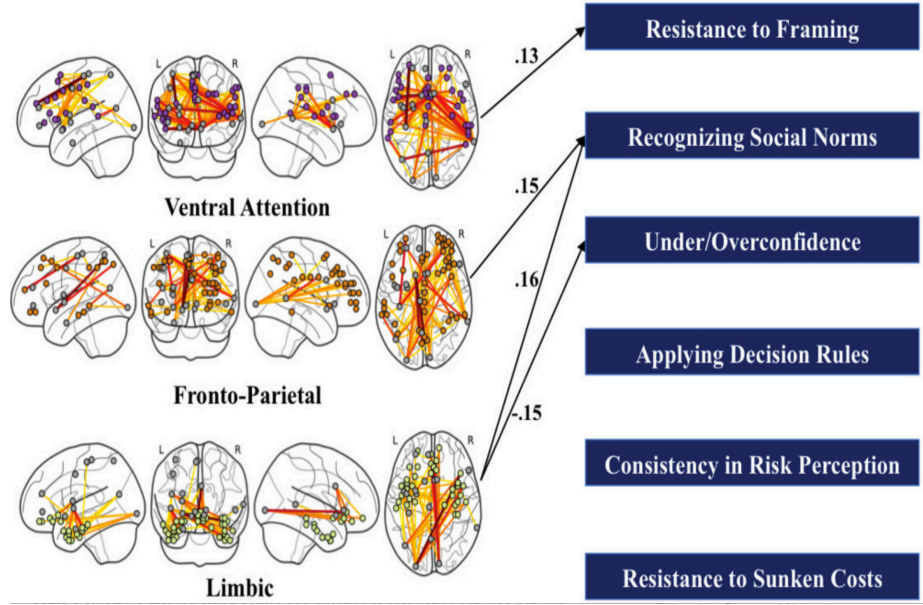
# Neurosciences : Prise de décision et ...biais cognitifs





# Neurosciences : Compétences à la Prise de décision ?

- Réseaux neuronaux prédicteurs différences de compétences individuelles à la prise de décision (Talukdar T et al HBM, 2018)



L'ÉMOTION | ET LA PRISE DE DÉCISION  
Delphine Van Hoorebeke

Lavoisier | « Revue française de gestion »

2008/2 n° 182 | pages 33 à 44

➔ Prescrire ou pas ?

# La fin de la rencontre: des solutions, des médicaments

Phase explicative: Pathologie invalidante ; rationnel thérapeutique

Table rase des anciennes pratiques

Nouveau traitement de crise encore plus puissant à essayer

Traitement de fond impératif

Agenda des crises

Planification du suivi pluridisciplinaire

Rendez-vous ans 3 mois

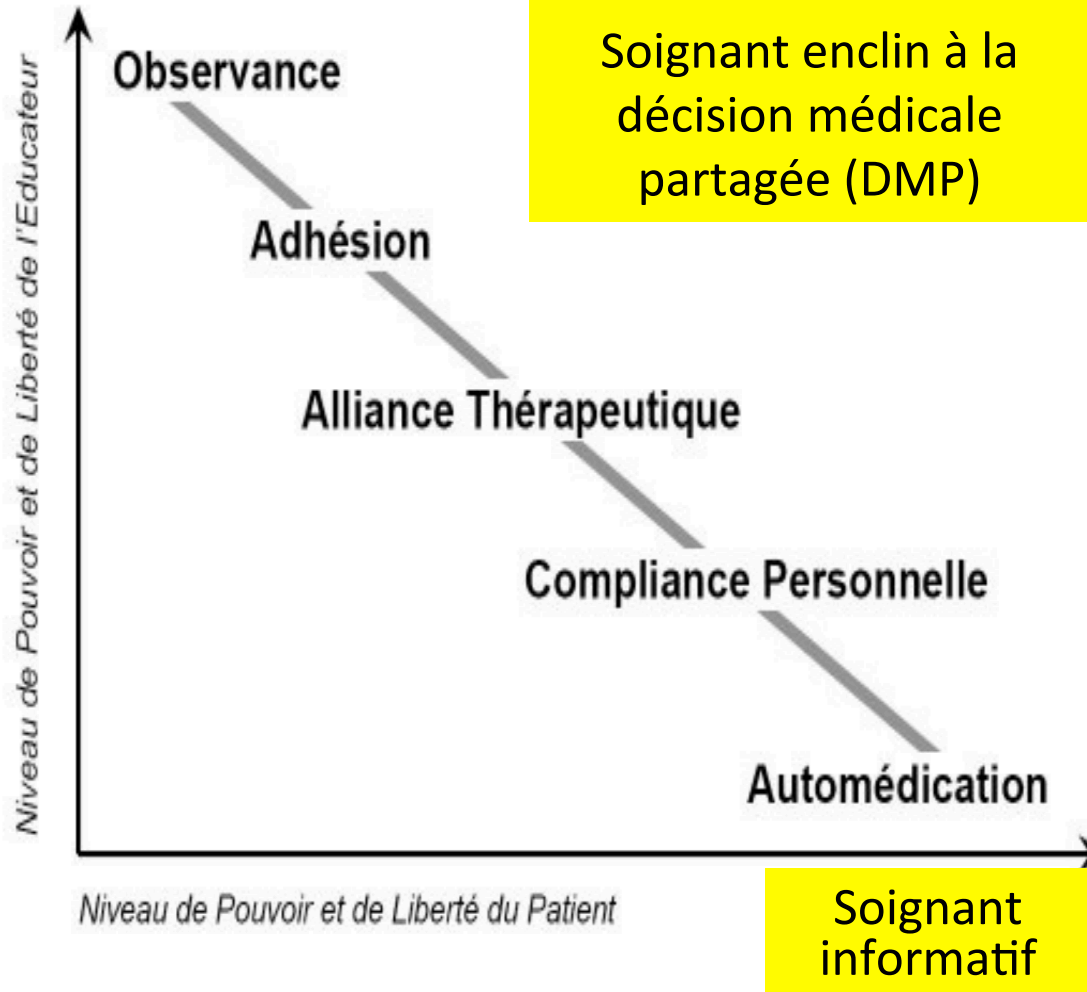
?



# Modèles de soignant & Niveau de pouvoir et de liberté du patient ?

Soignant paternaliste

Soignant collectiviste



The background of the slide is a dense, black and white abstract pattern of overlapping geometric shapes, including circles, squares, triangles, and lines, creating a complex, maze-like visual.

**Les enjeux :**

**Sortir de l'immédiateté / qu'est-ce que  
l'urgence?**

**Savoir attendre**

**Articuler les points de vue**

*Merci de votre attention*