

XXXX, Le 25 octobre 2007

Mon cher Bernard,

Voilà un problème que je voudrais t'exposer puisque tu as assisté au même débat que moi au congrès de la Wonca à Paris en octobre 2007¹. Je te l'expose sous forme de conte.

Il était une fois un congrès de médecine générale, à Paris, avec de gentils docteurs dont on pouvait lire le nom au bout d'un cordon marqué AstraZeneca, tenant d'une main ferme une mallette portant le logo de Merck.

Ces gentils médecins généralistes venus de toute l'Europe se rendaient ce vendredi-là dans un atelier où l'on allait échanger sur un cas de diabète et des stratégies à appliquer en cas de déséquilibre. On trouvait là, parmi un nombre impressionnant de confrères rompus à la pratique de la médecine globale et aux soins centrés sur le patient, deux médecins amis dont l'un dirigea une étude dont la qualité a été saluée par tous.

Il y fut exposé le cas d'un patient de 56 ans dont le taux d'hémoglobine glyquée² venait de franchir (horreur !) le chiffre de 8,6 %, sous traitement de référence (*metformine* + *glibenclamide*). Que se proposait donc de faire le panel des participants ? Telle fut la question posée par l'orateur.

Insuline à ma droite ?

Glitazones à ma gauche ?

Rien ? Qui ose ? Les deux amis médecins... évidemment ! Sommés de s'expliquer, l'un des deux, peu enclin à s'exprimer en public, surtout en anglais qui pour lui s'apparente au dialecte des pygmoïdes Batswa de l'équateur, s'abstint ; l'autre affronta, avec courage, le tribun, mais ne put exprimer clairement son opinion dans la langue de Shakespeare.

On eut pu cependant l'entendre dire avec difficulté : « Avec ce résultat, je tempore, en reprenant avec le patient l'exploration des causes possibles de ce déséquilibre : causes nutritionnelles, psychosociales, mauvaise observance, autres causes... ; je refais un dosage dans trois mois, car ces trois mois n'entraîneront certainement aucune complication, je demande au patient de faire une enquête alimentaire, des glycémies capillaires fractionnées

¹ Selon le site <http://www.woncaeuropa2007.org/Wonca>, WONCA est l'acronyme de "World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians" ou plus simplement « World Organization of Family Doctors » : c'est l'organisation mondiale des médecins généralistes/médecins de famille. Créée en 1972, elle réunit plus de 200 000 médecins dans 79 pays différents. Une des sociétés savantes française membre de la WONCA, le Collège National des généralistes Enseignants (CNGE) a organisé le congrès européen de la Wonca en 2007. Dès la page d'accueil du site, <http://www.woncaeuropa2007.org/-Bienvenue-> des "partenaires" industriels se manifestent. Mais la page des « sponsors » aide à mesurer le niveau des "influences invisibles" qui se sont exercées durant ce congrès : <http://www.woncaeuropa2007.org/Sponsors>

² L'hémoglobine glyquée ou HbA1c est un dosage sanguin permettant d'évaluer l'équilibre global d'un diabète sur les trois mois écoulés. Le taux varie entre 4 et 6 % chez un sujet non-diabétique. On considère habituellement qu'un diabète est équilibré si le taux est inférieur à 7 %, légèrement déséquilibré s'il est inférieur à 8 %. Un diabète très déséquilibré peut donner un taux dépassant largement les 10 %,.. Dans l'exemple présenté, il s'agit donc d'un diabète moyennement déséquilibré qui ne présente pas de caractère de gravité ou d'urgence chez la majorité des patients diabétiques, et qui, lorsqu'il constitue un premier dosage de ce niveau, amène la plupart du temps à une simple évaluation avec le patient des raisons de ce déséquilibre, un renforcement des règles du régime, et un nouveau contrôle trois mois après.

et surtout une combinaison des deux, je parle d'une éventuelle modification de traitement, teste le patient sur ses représentations et croyance vis-à-vis de l'insuline, etc. »
C'est évidemment un peu plus exigeant que d'inscrire une ligne de plus à l'ordonnance.

S'ensuivit un remarquable numéro de virtuose de l'orateur : les courbes, les chiffres, les études (sérieuses) en Technicolor® pour affirmer que *rosiglitazone* = caca et *pioglitazone* = nirvana³, et que tout ce qu'on avait méchamment écrit sur les études qui montraient à la fois la moindre efficacité de la *pioglitazone* et la gravité de ses effets indésirables, c'était rien que des menteries.

Probablement sourd et aveugle, nul n'avait entendu, vu ou compris parmi l'assistance la déclaration de conflits d'intérêt que le brillant orateur eut dû produire. Celle-ci nous aurait en effet appris que le conférencier avait activement mis ses compétences au service de la firme commercialisant la *pioglitazone*, contre espèces sonnantes et trébuchantes, pour lui et pour la société savante à laquelle il émargeait.

Moralité : les choses dites clairement sont faciles à entendre et ne donnent aucune gêne à l'exposition des faits. Tout ce qui est passé sous silence est facteur de suspicion et de questionnement.

J'avais à cœur, mon cher Bernard, de clarifier ce point avec toi. Je l'ai fait de façon humoristique. Je considère cet orateur comme un bon enseignant, un chercheur de qualité. Il serait dommage qu'il n'adopte pas les mêmes habitudes de clarté que nos confrères étrangers concernant ses éventuels liens et conflits d'intérêt. Je ferai le point avec lui, directement si besoin. Pour l'instant, je souhaiterais avoir ton avis en professeur du collègue dont je fais partie et au sein duquel j'essaie d'œuvrer avec mes modestes moyens.

Je ne me considère pas comme intransigeant, je ne suis pas « Monsieur Propre », mais j'en ai un peu marre que l'industrie pharmaceutique nous prenne pour des moutons et s'occupe de notre formation et de celle de nos étudiants ; chacun son truc ! C'est pour cela que je suis membre actif du *Formindep*, qui a le mérite de secouer les torpeurs dans lesquelles de nombreux confrères s'assoupissent béats, naïfs... voire activement corrompus.

Tout ce que je crois savoir des glitazones est qu'elles doivent être utilisées avec un maximum de prudence : aucune preuve sur des critères cliniques, beaucoup d'effets secondaires et un marketing des plus agressifs. Je n'en prescris que lorsqu'un spécialiste a cru bon de le faire, et encore !, en recopiant l'ordonnance sans enthousiasme (un seul de mes patients en "bénéficie"...).

Fallait-il alors en faire une telle "promotion" au sein d'un congrès international de médecine générale ? Merci de ta réponse. Amicalement.

Christian

³ Ces deux médicaments ont été récemment mis sur le marché pour le traitement du diabète, et comme la terminaison de leur nom l'indique, font partie de la même classe médicamenteuse des glitazones. Leurs fabricants respectifs sont donc en concurrence sévère sur le marché du diabète. Aucun médicament de cette classe n'a prouvé une meilleure efficacité sur les complications du diabète que les deux médicaments cités précédemment, metformine et glibenclamide, qui sont les médicaments de référence. Les effets indésirables graves des glitazones, qui ne font qu'augmenter, incitent les professionnels indépendants des firmes à ne pas prescrire ces produits pour le diabète, y compris lorsque le diabète est déséquilibré de telle façon qu'il faille envisager de renforcer le traitement médicamenteux. Dans de telles circonstances, c'est généralement l'insuline qui est privilégiée.