

Après le Mediator, on supprime tout ?

Par **YVES CHARPAK**
Médecin
de santé publique

La saga Mediator soulève plusieurs questions qui doivent être articulées entre elles et dont les solutions sont intimement liées. Des approches partielles n'ont pas de sens.

1 - Y a-t-il des médicaments dangereux et d'autres qui ne le sont pas ? Non, bien sûr, à quelques exceptions près. L'efficacité d'un médicament tient à sa capacité à modifier un circuit biologique, à détruire des cellules ou à occuper le récepteur naturel d'une substance interne pour qu'elle ne puisse plus agir. Bref, c'est un acte «guerrier» et les «dommages collatéraux» sont la règle. Dès lors, tout médicament efficace est potentiellement à risque et devrait être étroitement surveillé pour qu'on puisse en apprécier le rapport bénéfice-risque. Soit plusieurs milliers en France, et pas seulement les 77 annoncés sous surveillance par le ministère de la Santé.

2 - Le suivi des médicaments en matière de risque est-il optimal ? Il faut être réaliste. On veut des médicaments pour tout, sur le marché le plus vite possible, mais on voudrait en même temps tout savoir à l'avance sur leur risque potentiel. C'est impossible. La mise sur le marché demande dix ans, voire plus, car on expérimente dans des conditions très strictes et en phases successives. Mais le nombre de personnes traitées au moment d'une mise en vente reste trop faible pour qu'on détecte des effets rares, qui n'apparaîtront qu'après, parfois longtemps après. D'où la nécessité de suivre au plus près ce qui se passe. C'est l'objectif de la phar-

maco-vigilance. Au début, elle était faite en interne par les laboratoires producteurs, sur la base des déclarations volontaires des médecins prescripteurs qui observaient des effets indésirables. Mais tous les médecins ne sont pas attentifs de la même façon, les patients ne se plaignent pas forcément, il y avait donc une lacune de surveillance, voire des secrets bien gardés. Mais ne blâmons pas trop l'industrie. On demandait que les industriels fournissent eux-mêmes les verges pour se faire battre. Plus tard, cette pharmacovigilance est devenue un mandat des institutions publiques et, partout dans le monde développé, des agences se sont vues confier ce mandat. Le point de départ est resté le même : l'alerte par un médecin qui considère qu'un effet mérite d'être déclaré. Or la science a montré depuis un

Les fameux 77 médicaments sous surveillance sont les seuls qui bénéficient de ce qui devrait s'appliquer à tous les médicaments.

certain temps que d'autres outils devaient être mis en place, basés non sur la déclaration spontanée, aussi experte soit-elle, mais sur un suivi de type épidémiologique, une recherche systématique d'événements chez toutes les personnes traitées par un produit, en comparant des fréquences d'apparition de symptômes chez ceux qui sont traités et chez les autres. La lourdeur des machines institutionnelles a entraîné

un retard considérable de mise en œuvre. Les fameux 77 médicaments sous surveillance sont les seuls qui bénéficient de ce qui devrait s'appliquer à tous les médicaments.

Faisons aussi un détour par la situation des médicaments vendus sans ordonnance, libres d'accès car non remboursés. Ils sont autant à risque que les autres mais, comme il n'y a plus de prescripteur, il n'y a plus de pharmacovigilance. Curieux message des autorités : l'assurance maladie ne paye pas, alors les risques ne nous concernent plus.

3 - Les médecins prescripteurs sont-ils influencés par des avantages financiers consentis par les labos ? Sont-ils toujours objectifs ? On ne peut pas imaginer que des industriels financièrement compétents se soient amusés à dépenser tout ce qu'ils ont dépensé auprès du corps médical dans les dernières décennies s'il n'y avait pas de retour sur investissement. Donc, oui, les repas gratuits, les voyages et les expertises plus ou moins sérieuses

scientifiquement mais très sérieusement rémunérées, ont une influence dans le sens de plus de prescription et plus d'utilisation. Par contre, à quelques exceptions toujours possibles, il semble que la conscience déontologique des mêmes médecins, leur engagement pour leurs patients soient en règle générale restés assez intacts : simplement, ils n'ont pour la plupart pas bien compris les enjeux, en particulier en termes

de risque médicamenteux, car leur formation en ce domaine est assez limitée.

4 - Les labos produisent-ils uniquement des médicaments inutiles et néfastes ? Certes, leurs pratiques de marketing auprès des médecins et des pharmaciens, de même que certaines pratiques expérimentales douteuses dans le passé, pratiques probablement historiques aujourd'hui, même dans les pays pauvres, ont conduit à leur faire une réputation sulfureuse. Il faut bien sûr encadrer ces pratiques. Mais qu'on en soit presque à considérer les producteurs de médicaments comme plus nocifs que les producteurs d'armes ou de tabac est inquiétant. Le tabac tue 50% de ses consommateurs avant l'heure, alors que les médicaments, pour nombre d'entre eux au moins, permettent de soigner des malades, de sauver des vies, de soulager des souffrances et handicaps divers. Ceux qui ne les ont pas dans le monde nous envient.

Il résulte de ces observations un besoin de clarification, d'engagement sociétal plus fort des industries de santé, d'interaction renforcée entre la science et les règlements et administrations de santé. Il faut enfin une régulation stricte des conflits d'intérêt des professionnels de la santé (pas seulement les médecins et pas seulement les relations d'argent). Et surtout, la société doit prendre conscience que son rêve de disposer de médicaments pour traiter tous les problèmes, y compris affectifs et relationnels, qui soient à la fois efficaces et sans danger, est infantile et contre-productif.