



MED OCS

Les médicaments sont loin
d'être des objets sans histoire



www.autreli.eu.be
avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

L'Autre "lieu", association d'Éducation permanente en santé mentale, développe depuis 35 ans des initiatives permettant de construire une zone de rencontre entre ceux d'entre nous qui sont reconnus comme normaux et ceux qui répondent moins aux standards sociétaux de cette normalité.

L'objectif est politique : parvenir à associer étroitement nos existences afin de nous permettre de désigner intolérances et processus d'exclusion puis de rechercher des moyens de résister collectivement à ceux-ci.

La créativité est de mise : ateliers de sensibilisation, recherches-actions en santé mentale et campagnes d'information participent de ce processus qui vise à sensibiliser et à informer un large public sur la nécessité et la richesse de soutenir une réflexion plus citoyenne, davantage responsable et attentive au conflit quotidien que pose la personne touchée psychologiquement dans la Cité.

De cette façon, et dans le souci permanent que la détresse psychique puisse être l'affaire de tous, l'Autre "lieu" entend tisser - grâce entre autres à l'expertise des usagers - des liens inédits d'accueil et de solidarité, afin que les fous ne soient jamais plus séparés des non-fous et que ceux-ci puissent construire ensemble des modes d'action qui leur permettent de s'épanouir au sein d'un même espace.

Chargée de projet :
Aurélië Ehx - aurelie.ehx@autrelieu.be

Chargée de communication :
Laurence Mons - laurence.mons@autrelieu.be

Graphisme : PietW - www.pietw.com

**ANIMATIONS ORGANISEES
GRATUITEMENT SUR DEMANDE!**

Contactez Christian Marchal,
animateur culture), à l'adresse
christian.marchal@autrelieu.be
ou par téléphone au 02/230 62 60.

Une édition de l'Autre "lieu" - RAPA asbl/ 2015

l'Autre "lieu"
avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



**Les médicaments sont loin
d'être des objets sans histoire...**

www.autrelieu.be

Itinéraires de médocs

Bien à l'abri rangés dans nos trousseaux à pharmacie, plus ou moins alignés dans nos armoires de salles de bains, traînant çà et là dans nos cuisines ou surgissant sur le petit écran entre le JT et le film du soir, les médicaments occupent bel et bien notre environnement. Tout sauf innocents, ces petits concentrés de substances chimiquement actives agissent sur le monde, le transforment et réorganisent subrepticement les pratiques de soins dans lesquelles ils s'installent.

C'est notamment parce que les médicaments existent que les médecins généralistes sont devenus les principaux thérapeutes de première ligne à prendre en charge la souffrance psychique dans nos pays occidentaux ; plus on a accès à une panoplie de psychotropes légers, plus les médecins sont tentés de proposer aux individus de considérer toutes sortes de problèmes aux origines diverses sous un angle médical.

On ne voit que ce que l'on a appris à voir. Reprenant les mots du philosophe pragmatiste William James, le spécialiste de l'histoire et de l'industrie du médicament Philippe Pignarre donne l'exemple suivant : si on vous a appris à regarder la Grande Ourse, dès que vous regardez le ciel, vous voyez la Grande Ourse. Mais si vous n'aviez pas fait l'apprentissage vous permettant de distinguer ces sept étoiles des autres, vous ne la verriez pas. Voir la Grande Ourse nécessite l'acte mental de distinguer ces étoiles par rapport aux autres. **Le diagnostic, c'est pareil.** Ce patient que vous identifiez comme déprimé, imaginez-le vu par un guérisseur marocain : celui-ci reliera d'autres signes, dans une autre histoire, qui lui paraîtront parfaitement naturels bien que le dispositif, la constellation, les actes mentaux (le sien, le votre, celui du patient) soient tout autres.

Avec l'arrivée sur le marché des antidépresseurs, les médecins se mettent ainsi à poser d'autres questions à leurs patients. Et nous de prendre conscience que nous n'avons pas toujours les bons outils de décodage, que notre regard est toujours préfabriqué. Il faut donc veiller à bien garder à l'esprit que les instruments dont dispose la médecine pour intervenir ont un effet en retour sur nos définitions, nos modes d'intervention ainsi que sur les devenirs de ceux qui souffrent.

Étant donné qu'ils occupent une large place dans la boîte à outils de nos soignants, il ne serait pas inutile de se pencher sur les effets culturels des médicaments : d'où viennent-ils ? Quels chemins empruntent-ils ? Quelles transformations permettent-ils ?



Commençons par le commencement...



D'où sortent les médicaments ? Où vont-ils ?

Un médicament, c'est "toute substance/composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines, ou toute substance/composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée en vue soit de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique, soit d'établir un diagnostic médical", selon la loi belge du 25 mars 1964 sur les médicaments.

Une fois qu'un produit naît (volontairement appelé ainsi puisqu'il s'agit de l'industrie pharmaceutique), un BREVET va être déposé par la firme qui souhaite protéger sa formule "inédictée". C'est le fameux ® pour "Registered".

Un nouveau médicament lancé sur le marché par une firme pharmaceutique est protégé par un brevet durant 20 ans à partir de la découverte de la substance active à son origine. Pendant toute la période de ce brevet, seule cette firme peut commercialiser le nouveau médicament comme "médicament de référence" et rentabiliser ainsi ses investissements.

Passée cette période, d'autres firmes peuvent mettre cette même substance active en vente sous un autre nom si elles apportent la preuve que le produit a le même effet et qu'il est au moins 31% moins cher que le médicament de référence. Il s'agit alors d'un *médicament générique*.

Ce médicament générique, comme tout autre médicament, doit être enregistré par le Ministère de la Santé publique et, pour cela, doit répondre à une série de critères de qualité :

- contenir le même principe actif (ou substance active) que le médicament original ;
- avoir le même dosage (quantité de substance active par unité) ;
- se présenter sous la même forme (comprimé, pommade, sirop...).

Le principe actif contenu dans un médicament générique répond donc aux mêmes exigences de qualité que celui d'un médicament de marque. Il arrive d'ailleurs fréquemment que le principe actif d'un produit original et de sa copie soient fabriqués par la même firme... Si les génériques ont une autre forme ou une autre couleur que leurs équivalents, cela n'a par contre aucune incidence sur leur efficacité ou leur rapidité d'action.

Pour obtenir l'ouverture d'un marché (et d'autant plus si l'on vise un remboursement par les assurances et les mutuelles), il faut prouver que l'on vend bien un *médicament*, destiné à soigner une *maladie*. C'est alors l'étape des ESSAIS CLINIQUES, censés étudier l'efficacité des médicaments ainsi que leurs éventuels effets secondaires sur les consommateurs.

Conseil biblio : "L'Empire du Médicament", cahier n°44 du magazine Santé Conjuguee.
Conseil filmo : "Les Médicamentiers" de Stéphane Horel, Annick Redolphi et Brigitte Rossigneux (2008).

Il existe un modèle de référence pour la production d'essais fiables ; on les appelle *randomised control trials*. Calqués sur le test des antibiotiques contre les maladies infectieuses, ces essais sont généralement de très courte durée (1 à 2 ans maximum) et doivent réunir 4 conditions :

- un groupe de patients atteints d'une même pathologie (= l'échantillon) ;
- la possibilité d'administrer la substance active que l'on souhaite tester à la moitié de ce groupe de patients ;
- la possibilité d'administrer un placebo (ne pouvant être différencié de la substance que l'on souhaite tester) à l'autre moitié du groupe de patients ;
- des outils permettant d'évaluer l'évolution de la pathologie et l'apparition d'éventuels effets secondaires.

Très coûteuses, ces études ne peuvent être réalisées que par des firmes pharmaceutiques à rentrées financières solides, qui sous-traitent plus volontiers à des sociétés privées qu'à des centres académiques. Ensemble, elles en fixent seules les règles méthodologiques avant de s'assurer la participation de médecins cliniciens qui ont beaucoup à y gagner, à la fois financièrement et en termes de notoriété. Dans l'objectif de limiter les coûts de ces opérations, la réalisation des études cliniques est souvent déplacée dans d'autres régions du globe (Europe de l'Est, Asie, Afrique).

Afin de vendre leur produit, les firmes pharmaceutiques doivent également introduire une AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM). La question qu'elles posent aux hautes autorités d'un état est alors surtout la suivante : "puis-je mettre mon médicament sur le marché et enfin me rémunérer ?" Il n'est pas question ici de thérapeutique.

Pour que cette autorisation puisse être octroyée, une *Commission* (dépendante de l'Agence fédérale du médicament et des produits de santé) doit rendre un avis sur la pertinence de la commercialisation demandée. Les membres de cette Commission ne peuvent pas avoir d'intérêts financiers avec des firmes pharmaceutiques qui pourraient nuire à leur impartialité. La loi de 1964 sur les médicaments les oblige à faire chaque année une déclaration de leurs intérêts financiers, rendue accessible au public.

Ensuite, il faut voir si l'Etat va intervenir dans le remboursement du médicament. On se tourne alors vers l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité).

Il s'agit de demander que la nouvelle substance active puisse figurer sur une des listes des médicaments pour lesquels un remboursement est prévu. Pour ce faire, une demande doit être introduite auprès de la *commission de remboursement des médicaments* (CRM). En effet, c'est elle qui donne des avis, à la demande du ministre des Affaires sociales, sur les aspects politiques en matière de remboursement de spécialités pharmaceutiques.

Et les médicaments psychiatriques dans tout ça ?

Conseils biblio : Philippe PIGNARRE, Les malheurs des psys, Paris, La Découverte, 2006 & David HEALY, Les médicaments psychiatriques démythifiés, Elsevier Masson, 2009.

Un jour, un laboratoire pharmaceutique met sur le marché un médicament sous le nom commercial de Largactil, pour "large action". Les premières publicités montrent une rose des vents avec quatre points cardinaux intitulés : chirurgie, obstétrique, médecine interne, psychiatrie. **On ne peut pas faire plus vague !** La molécule à la base du Largactil est la chlorpromazine. Les chimistes l'ont d'abord identifiée pour ses effets antihistaminiques et vont partir d'elle pour trouver d'autres molécules qui pourraient avoir un impact sur le comportement des humains.

Quand les chercheurs mettent au point de nouveaux médicaments psychiatriques, c'est parce qu'ils savent que les premiers neuroleptiques inventés ont eu un effet sur tel ou tel récepteur. Ils ont alors continué à chercher des substances qui agissaient sur les différents groupes ou sous-groupes de ces récepteurs, inventant ainsi de "nouveaux" neuroleptiques et cela sans rapport direct avec ce que serait le véritable témoin fiable d'une pathologie.

Deux grandes classes de psychotropes vont alors se côtoyer : **ceux adaptés à l'hôpital** et **ceux adaptés à la médecine de ville**. Les seconds sont donc issus des premiers dont ils ne sont *in fine* que la version light. Et s'ils sont moins puissants et provoquent moins d'effets secondaires, alors il est possible de les prescrire à des patients moins malades, qui sont aussi potentiellement plus nombreux.

C'est ainsi que l'industrie pharmaceutique va également dégager deux options de travail : soit elle met au point de véritables innovations qui bouleversent la prise en charge d'une pathologie, soit elle élargit l'offre de médicaments d'une même classe. Dans ce dernier cas, les effets économiques sont parfois tels que cela donne l'impression que des innovations ont réellement eu lieu.



Et nous là-dedans ?

Afin d'induire des changements dans le fonctionnement de la machine pharmaceutique actuelle, **il serait sans doute intéressant d'apprendre à voir autrement.** Face à une industrie qui entretient un certain niveau d'opacité sur ses essais cliniques et se polarise sur les médicaments qui prescrivent les molécules qu'elle fabrique (grâce à l'entremise de ses nombreux *délegués médicaux*), nous pourrions tenter le pari de devenir des consommateurs actifs, moins ignorants par rapport aux substances chimiques et aux médicaments qui nous sont prescrits, plus avertis de la façon dont ils sont arrivés sur le marché et de la raison pour laquelle ils figurent sur le petit papier tendu par notre médecin ; bref, plus curieux de leur histoire, et de la nôtre.

Un *délegué médical* est une personne qui rend visite aux médecins afin de leur donner des informations sur les médicaments qui existent sur le marché. Souvent ces délégués médicaux travaillent pour l'une ou l'autre firme pharmaceutique et tentent de placer au maximum leurs produits au moyen de diverses techniques strictement commerciales - l'objectif étant d'influencer la manière de prescrire des médicaments rencontrés.

Par où commencer ? En n'hésitant pas à s'informer sur le(s) médicament(s) que l'on prend auprès de son médecin (généraliste ou spécialiste) ou de son pharmacien. En osant une certaine dose d'expertise, en tentant d'en savoir plus sur les composantes du produit, sur son indication dans notre cas et sur ses éventuels effets secondaires.

Il existe des publications gratuites qui fournissent une information claire et indépendante (sans lien d'intérêt avec les firmes pharmaceutiques) sur les médicaments prescrits en Belgique :

Le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique, agréé par le SPF Santé publique, publie sur son site www.cbip.be des informations régulières ainsi que le mensuel *Folia Pharmacotherapeutica*, dont les archives sont accessibles en ligne. On y trouve également un répertoire commenté des médicaments et une série de fiches de transparence (suppléments aux *Folia Pharmacotherapeutica*), téléchargeables en pdf.

L'asbl **Farmaka** (Centre indépendant d'information sur les médicaments), agréée par l'AFMPS et l'INAMI, publie elle aussi, en téléchargement libre, de nombreuses fiches d'information sur la façon d'aborder une certaine pathologie.

L'asbl développe également depuis quelques années un projet de visiteurs médicaux indépendants. Tout médecin peut contacter l'organisation afin de bénéficier d'une visite - courte mais efficace - d'un médecin délégué membre de Farmaka ; ce dernier lui donnera une information minutieuse sur la façon de traiter ou mieux une pathologie bien précise (par exemple, les "troubles anxieux" en 2015).

Plus d'informations sur www.farmakabe

Des publications payantes offrent également une information très précieuse :

Prescrire : revue française d'information médicale financée par ses abonnés, sans subvention, ni publicité ni actionnaire ni sponsor. Chaque mois, la rédaction publie également des informations en accès libre sur son site www.prescrire.org

La lettre du GRASS (Groupe de recherche et d'action pour la santé) : groupe constitué de médecins et de pharmaciens soucieux de promouvoir le bon usage du médicament. Infos sur www.groupe-recherche-actions-sante.com

Revue médicale de Liège (ULg) : outil de formation continue des médecins anciens étudiants de l'Université de Liège, elle est consultable sur abonnement via le site www.rmlg.ulg.ac.be

Louvain médical (UCL) : c'est la revue du Secteur des soins de la santé de l'Université catholique de Louvain ; possibilité de consulter certains articles gratuitement sur www.louvainmedical.be

Revue médicale de Bruxelles (ULB) : rédigée par l'association Libre de médecins anciens étudiants de l'Université Libre de Bruxelles ; certains des articles sont en accès libre sur le site www.amub.be, page Revue médicale.

