



Médicament : le meilleur et le pire

Gilles Brücker
Vice-président
du HCSP

Le médicament serait-il à l'image de la langue d'Ésope, le meilleur et le pire des plats ? Le meilleur, sans doute, quand on mesure les prouesses dont il est capable. Notre ^{xx}e siècle aura été marqué par ces grandes découvertes médicamenteuses qui ont véritablement révolutionné la médecine. Dans le vaste champ des maladies infectieuses, la découverte de la pénicilline, puis des anti-tuberculeux, des antiviraux, en particulier vis-à-vis du virus du sida et des hépatites, les progrès des médicaments ont également porté sur les maladies inflammatoires en particulier avec les corticoïdes, mais aussi sur le contrôle des processus immunologiques ouvrant la voie des transplantations d'organes. Parallèlement les pathologies les plus lourdes, maladies cardio-vasculaires, cancers, ont connu des traitements précoces capables de transformer le pronostic.

Sans doute le médicament, loin de pouvoir toujours guérir, modifie-t-il parfois une maladie aiguë en une maladie chronique nécessitant une véritable réorganisation du système de soins en filières de soins : diabétiques, hypertendus, coronariens parmi d'autres sont ainsi sous traitement et surveillance continus, de même aujourd'hui les malades atteints du sida. Pharmacovigilance et observance sur le long terme deviennent les déterminants d'une politique de qualité et de sécurité.

Mais le médicament peut aussi s'avérer le pire des remèdes quand il devient un objet de consommation si courant qu'il en est totalement banalisé, voire utilisé comme une réponse systématique aux mille maux de la vie qui requerraient d'autres réponses : vitamines à tout crin, psycho-stimulants, anxiolytiques, somnifères. La liste est longue de ces molécules dont les prescripteurs savent qu'elles sont souvent peu à même d'apporter des réponses satisfaisantes et durables. Mais quoi : ne faut-il pas quand même prescrire quelque chose ?... le malade l'attend !

C'est aujourd'hui l'une des questions posées : de quoi le malade a-t-il réellement besoin ? et qu'attend-il ?

Les États généraux de la santé ont répondu : les malades veulent plus d'écoute d'abord, mais aussi plus d'information pour participer avec discernement aux choix thérapeutiques, avec plus de transparence ; il faut que les malades soient davantage impliqués, responsabilisés dans la consommation des actes de soins, et singulièrement des médicaments. Cette consommation reste forte en France (plus d'une personne sur trois a consommé un produit pharma-

ceutique dans le mois écoulé) ; elle est supérieure chez les femmes ; elle croît avec l'âge, mais aussi avec l'exonération du ticket modérateur... Ce dernier point laisse apparaître qu'il y a, à côté de ce que l'on peut estimer être parfois des surconsommations, des sous consommations, des retards thérapeutiques liés aux difficultés économiques, à la part des dépenses restant à la charge de l'assuré, aux difficultés d'accès aux soins.

Les inégalités de santé existent aussi dans le domaine du médicament ; elles sont particulièrement préoccupantes pour les maladies dites orphelines qui mettent en évidence les contradictions possibles, entre politique de santé publique et politique du médicament, dès lors que celle-ci est conditionnée par des contraintes de rentabilité.

Car les enjeux ne sont pas que de santé publique ! Ils sont aussi économiques ; le juste prix du médicament est une équation complexe et subtile... Le principe des médicaments génériques illustre les limites du choix du prescripteur : même principe actif pour le malade, moindre coût pour la collectivité. La Cnamts veut, dans son plan stratégique, assurer une régulation efficace du secteur des médicaments et notamment permettre la prescription en dénomination commune internationale, et, par un processus de contractualisation, garantir la prescription en médicaments génériques ; de plus des médicaments dont l'activité thérapeutique demeurerait incertaine ne seraient plus pris en charge...

Cette recherche d'une réelle efficacité thérapeutique comme critère d'utilisation des ressources est nécessaire ; mais ne faut-il pas aussi veiller à ne pas trop priver le thérapeute de quelques molécules simples, bien tolérées, peu coûteuses, dont l'impact sur la symptomatologie, lié peut être à l'empathie du prescripteur, favorise cette fidélisation des malades auprès des médecins référents ?

Le médicament ne devrait pourtant être prescrit que pour ses propriétés pharmacologiques, prouvées, évaluées, capables de maîtriser, traiter un phénomène morbide. Pour le reste, il faudrait apprendre, à nous-mêmes, comme à nos malades, que la santé ne s'acquiert pas, toujours et uniquement, avec des médicaments et que la maîtrise des comportements, la prise en compte précoce des déterminants de santé, constituent souvent des stratégies de prévention pour les maladies, et pour les thérapeutiques qu'elles impliquent. En ce sens la promotion des politiques de prévention est indissociable de celle du soin, et du bon usage des médicaments. ■