



IXèmes RENCONTRES DE PHARMACOLOGIE SOCIALE

Mercredi 21 Novembre 2007

Organisées par le Groupe de Pharmacologie Sociale (GPS) de Toulouse, et le Service de Pharmacologie Clinique de la Faculté de Médecine et du CHU de Toulouse

**Avec le soutien de l'URCAM Midi Pyrénées, de la revue Prescrire
et du Pôle « Santé Société ».**

**Autour du Professeur Claude GOT
Spécialiste de l'expertise en Santé Publique.
Professeur Honoraire à la Faculté de Médecine de Paris Ouest.**

Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine – 37 allées Jules Guesde.

**« L'EXPERTISE EN SANTE PUBLIQUE : TRAVAUX PRATIQUES APPLIQUES AU
MEDICAMENT »**

CONFERENCE – Professeur Claude GOT

« L'Expertise en Santé Publique : Travaux Pratiques Appliqués au Médicament »

En préambule, le Professeur GOT regrette le clivage existant entre de trop nombreuses spécialités, et définit l'Anatomie Pathologique, à l'instant de la Pharmacologie, comme une discipline carrefour permettant d'assurer la fonction entre connaissance fondamentale et orientation Thérapeutique et d'aboutir éventuellement à des prises de décision de Santé Publique qui sont fondamentalement des décisions politiques.

En fonction de références non absolues qui lui sont transmises, il appartient au politique d'exercer un choix légitime, bien souvent sous la menace d'un risque pénal, s'il n'a pas su prendre la décision qui protège l'individu. Encore faut il que l'expert lui ait fourni les bons renseignements.

- Peut-on définir une expertise en Santé Publique ?
- La Santé Publique est-elle autre chose que la somme de santés individuelles ?
- A-t-elle une spécificité ou est ce uniquement une action publique destinée à améliorer des santés individuelles. Est ce finalement la somme de gains individuels ?
- Une décision de Santé Publique peut elle se substituer à une volonté individuelle ?
- En d'autres termes, peut on imposer une décision de Santé Publique à un individu contre sa volonté ?

Ces notions sont elles spécifiques à la santé ou s'intègrent-elles dans le cadre général de la relation entre l'action publique et l'action privée et donc entre les droits et les devoirs de la collectivité et de l'individu ?

A cet égard, deux articles de la Déclaration des Droits de l'Homme pourraient paraître contradictoires...

L'Article 4 stipule que la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui.

L'Article 5 que la loi ne peut interdire que les actions nuisibles à la Société. « Tout ce qui n'est pas interdit ne peut être empêché ». « Nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas ». Ces articles sont en fait complémentaires.

L'exemple du Caractère obligatoire de la vaccination antivariolique qui a permis d'éradiquer cette maladie, est une parfaite illustration que de mesures éventuellement dommageables pour quelques individus s'avèrent hautement bénéfiques pour la collectivité.

En accord avec l'Article 5 de la Déclaration des Droits de l'Homme, l'intérêt, du groupe prime alors l'intérêt individuel.

« C'est la solidarité et la complémentarité dans le groupe qui permet à la Société de progresser ».

- L'obésité est-elle un problème de la Santé Publique ?
- Quelle place pour le médicament ?

En grande partie responsable de diabète de type II et de pathologies cardiovasculaires, l'obésité apparaît actuellement comme une véritable épidémie dans le monde industriel. Elle a nettement tendance à s'aggraver progressivement, contrairement aux problèmes liés au tabac et à l'alcool, ainsi qu'aux accidents de la route qui ont plutôt tendance à régresser.

Alors même, que l'intervention des médias s'attache indifféremment :

- à la promotion de la minceur qui est en réalité une véritable maigreur
- à la promotion de régimes absurdes et dangereux
- à la promotion d'une notion de liberté individuelle s'opposant à des concepts liberticides
- Qu'en est-il de la promotion du Médicament ?

A cet égard, la promotion du SIBUTRAL^o (Sibutramine) est un exemple caricatural d'une déviance caractérisée des indications d'un produit de santé, à des fins purement commerciales.

- o Le SIBUTRAL^o produit par le laboratoire Allemand KNOLL PHARMACEUTICAL, strictement destiné initialement à faire maigrir les obèses, a secondairement été présenté, en particulier par l'AFP comme un véritable produit de beauté.

L'AFP considérée par beaucoup comme une source d'information sûre et sérieuse n'a pas hésité à prévoir pour ce produit un véritable succès public et donc, partant de là un véritable « carton commercial ».

Coupable d'avoir douté de la fiabilité de l'AFP «dont les dépêches ressembleraient à s'y méprendre à de la publicité rédactionnelle», l'auteur de l'article, fut condamné par le TGI de Paris à des dommages et intérêts assortis d'une publication judiciaire. Mais au final, la revue PRESCRIRE ayant fait appel, le journaliste de l'AFP ne maintint pas sa plainte.

- o Un autre épisode concerne le rimonabant ACOMPLIA^o médicament destiné à traiter l'obésité, développé par SANOFI et dont l'action originale porte sur le système endocannabinoïde.

Suite à des cas de dépressions et à des suicides, ce produit essuya en juillet 2007 un refus de mise sur le marché américain.

En novembre 2007 une « class action » d'investisseurs, prétendant que le risque avait été dissimulé par le laboratoire, fut mise en œuvre. Toutefois ce produit reste commercialisé dans 21 pays, dont la France. Et pourtant la commission de transparence avait jugé que le service médical rendu par ACOMPLIA^o restait insuffisant pour les patients ne répondant pas strictement aux critères d'obésité affirmée ($IMC \geq 30$) et de diabète de Type II contrôlé par le traitement, par un régime adapté et pas une activité physique régulière.

- Quelles sont donc les composantes du problème ?

La notion d'obésité, problème individuel, devient indéfendable en fonction d'une situation nettement évolutive.

L'obésité qui a toujours été observée mais de façon somme toute assez limitée, n'a pu s'aggraver de la sorte qu'en fonction d'éléments nouveaux.

Nous sommes actuellement confrontés à une véritable épidémie d'obésité ce qui implique l'intervention de facteurs externes à l'individu.

L'obésité est observée dans tous les pays industrialisés associant une réduction de l'activité physique et l'adoption d'une alimentation inadaptée, non pas du fait d'une mauvaise qualité, mais pas le caractère bien souvent incompréhensible de sa présentation concernant par exemple les indications fournies pas les emballages industriels.

D'abord la Santé Publique impose :

- la documentation des faits.
- des actions en population générale (action sur la publicité, information nutritionnelle et promotion de l'activité physique).
- l'identification des personnes en danger d'où la mise en œuvre du dépistage et de la prise en charge des patients avec des moyens adaptés.

Il faut identifier les spécificités régionales. :

- juger par exemple de la prévalence de l'obésité par région, (beaucoup plus importante dans le Nord Pas de Calais que dans la Région Midi Pyrénées).
- Il faut documenter les variations de l'obésité en fonction de l'âge, du sexe, du contexte familial et social.
- Il faut également assurer l'information par tous les moyens, en cherchant à uniformiser cette information pour la rendre mieux compréhensible, y compris au niveau informatique.

Il faut enfin définir et conduire des actions adaptées. Cela suppose :

- l'interdiction de la publicité pour tous les produits alimentaires industriels, en particulier ceux destinés aux enfants (qui se contentent bien souvent de mentionner la simple formulation, de limiter la consommation d'aliments gras ou sucrés et de faire du sport)
- la nécessité d'une information aussi complète que possible, réellement compréhensible, en ce qui concerne la composition des produits proposés à la consommation.
- L'identification des enfants en surpoids au sein de leurs établissements scolaires, ce qui devrait permettre :
 - * d'apporter une aide aux familles par des réunions d'information, des cours de cuisine,
 - * ainsi que des moyens supplémentaires aux établissements qui en sont démunis, de façon à développer l'Education Physique et Sportive.

Le « combat » contre l'obésité devient ainsi proche de la lutte contre le tabagisme.

Tabagisme et obésité ne sont finalement pas très différents.

- Comme pour le tabac, de grandes firmes multinationales contrôlent ce que nous mangeons.
 - L'industrie alimentaire minimise les problèmes de santé publique, pour ne pas modifier ses pratiques.
 - Ce qui rend nécessaire l'adoption de mesures comparables à celles utilisées à l'encontre de l'industrie du tabac, par Simone Veil en 1976 et Claude Evin en 1988.
 - Mais on sait que les gouvernements ont finalement renoncé à interdire les publicités pour les produits industriels qui sont des procédures de séduction destinées à faire vendre. Leur développement massif est incompatible avec les procédures d'information et d'éducation.
- Mais alors, quelle hiérarchie adopter pour le choix thérapeutique ?
 - Modification des habitudes alimentaires
 - Modification de l'activité physique
 - Aides psychologiques
 - Médicaments
 - Anneaux gastriques
 - Chirurgie...

Il faut bien entendu privilégier la prévention et le dépistage précoce.

- En matière de Santé Publique et de promotion du médicament.
 - Un rapport critique de l'Inspection Générale des Affaires Sociales sur l'action des Visiteurs Médicaux auprès des Médecins Généralistes, a chiffré son coût à 25 000 € par médecin, soit 39 % du revenu moyen net annuel d'un généraliste (64 000 €).
 - Quand on sait que le nombre de Visiteurs Médicaux a augmenté de 50 % depuis 1988 et bien que la majorité des médecins généralistes disent accorder d'avantage confiance aux données de la HAS, le conflit est évident entre l'intérêt et l'Industrie du Médicament qui intègre forcément dans ses coûts le prix de la visite médicale.

Un rapport de Santé Publique de 1988 (à l'origine notamment de la loi EVIN sur la protection des non fumeurs) remettait déjà en question l'intérêt de la visite médicale et de la publicité dans les revues médicales, devenant financièrement dépendantes de cette publicité.

D'où la proposition par ce même rapport de la création d'un groupe de travail ayant pour mission de revoir l'ensemble des techniques de promotion des médicaments et des moyens à mettre en œuvre pour limiter la dépendance financière de la presse spécialisée, afin de disposer d'une industrie capable de financer sa recherche sans faire appel à des méthodes de promotion discutables.

L'IGAS recommande ainsi de faire de l'HAS l'émetteur unique d'information sur le bon usage du médicament et de confier à l'HAS la définition et la mise en œuvre d'une stratégie de promotion publique, des bonnes pratiques de prescription mais ces mesures peuvent être insuffisantes.

- Quelles sont alors les bases qui permettraient d'atteindre de tels objectifs ?
 - Peut on envisager la reconversion des Visiteurs médicaux ?
 - Peut on supprimer la Publicité dans les Revues Médicales ?
- La réforme de la Visite Médicale justifierait :
 - d'interrompre le recrutement de visiteurs médicaux et d'évaluer le taux de renouvellement des ces visiteurs médicaux.
 - de fixer un nombre maximal de visites annuelles en tenant compte du nombre de produits commercialisés et de la décroissance constatée des effectifs
 - de faire l'inventaire des niveaux d'études et des compétences des personnels concernées
 - de développer des activités de reconversion financées par la Sécurité Sociale où le déficit de personnel est évident :
 - Assistants de recherche clinique
 - Dépistage et suivi du surpoids dans tous les établissements scolaires.
- la Réforme de la Publicité pour des médicaments dans les publications destinées aux médecins, justifierait :
 - d'établir un bilan précis des montants pour la période récente, par revue et par labo.
 - de programmer une réduction progressive des recettes publicitaires.
 - d'assurer aux publications des ressources supplémentaires.
 - Abonnement se rapprochant progressivement des coûts de production
 - Obligation d'un nombre minimum d'abonnements payants pour un médecin
 - Eventuel soutien financier public comme cela a été le cas lors du financement de la Revue PRESCRIRE à ses débuts.
- Mais il persistera une problématique éternelle
- Sommes nous capables d'atteindre un équilibre entre la conservation de l'état de Santé (prévention) et son rétablissement (soins) ?
- Sommes nous capables d'atteindre un équilibre entre l'Article 4 et l'Article 5 de la Déclaration des Droits de L'Homme ?
- Sommes nous capables d'équilibrer le désir et le besoin ?
- Sommes nous capables d'équilibrer l'Espoir et la Réalité ?

- Quelle dose de rationalité peut-on faire absorber à un monde profondément ambigu ?

En matière d'accidentologie, un exemple de décision rationnelle paraît extrêmement significatif.

- En juillet 1973, la décision conjuguée du port de la ceinture de sécurité et la limitation de vitesse a permis d'obtenir une baisse très importante de la mortalité routière (#18000 en 1973 versus # 4500 en 2005).
- Le refus de toute amnistie par J. CHIRAC en 2002, l'annonce le 14.07.2002 faisant de la sécurité routière la 1^{ère} priorité du quinquennat. Le renforcement de la politique de sécurité routière de décembre 2002, l'instauration de radars automatiques ont provoqué une réduction de 44 % de la mortalité routière en 4 ans.
- Nous attendons actuellement que le gouvernement définisse dans le détail sa politique de sécurité routière. Il tarde à le faire, alors que la baisse de la mortalité est maintenant interrompue depuis octobre 2006.

En conclusion, il apparaît que les problèmes du Médicament sont bien ceux de la Société puisqu'en grande partie liés :

- à une absence de maîtrise des produits et des objets nouveaux.
- à une soumission aux méthodes de la Publicité.
- à une soumission au pouvoir économique.

CONCLUSION : Doyen HUGUES CHAP

Remercie le Professeur Claude GOT pour son excellente conférence et à tous les participants qui ont assuré le succès de cette soirée par leur présence.

Hommage rendu à un grand absent, le Professeur Paul MONTASTRUC, initiateur de ces Rencontres de « Pharmacologie Sociale ».

« Il nous appartient de mettre en commun tout ce que nous a apporté cet Universitaire exemplaire par sa passion du savoir et de la réflexion, capable d'enrichir tout son enseignement par sa chaleur et son charisme. L'inauguration, à l'issue de cette Rencontre d'un Amphithéâtre à son nom est un remerciement et une reconnaissance pour tout ce qu'il nous a apporté et dont bénéficieront tous les étudiants qui ne l'ont pas connu. C'est un devoir de mémoire et un engagement collectif à développer ce sur quoi s'expriment les valeurs de la Faculté = Former les meilleurs Médecins, en transmettant cet humanisme qu'était le sien. Son esprit sera ainsi pérennisé pour le meilleur de la Médecine Française et des médecins qu'y seront formés ».

L'allocation du Doyen CHAP grandement appréciée et saluée par l'ensemble de l'assistance est suivie de l'**INAUGURATION** de l'**Amphithéâtre Paul-MONTASTRUC**.