Non à la déréglementation de la santé

En Europe, les projets de Directive et Règlement concernant le médicament ont suscité une vaste mobilisation, dont celle de l'Association Mieux Prescrire, pour redresser le cap de la politique européenne du médicament (nous reviendrons sur les résultats obtenus dans un prochain numéro ; un dossier complet est disponible sur le Site internet www.prescrire.org). Au Canada aussi, le fossé s'élargit entre politique industrielle et santé publique, et des réactions salutaires s'organisent.

Lettre ouverte au Très Honorable Paul Martin, Premier ministre
Le 28 janvier 2004

Monsieur le Premier ministre,

Nous vous écrivons pour vous faire part de nos grandes inquiétudes au sujet du projet de votre gouvernement de remplacer la ''Loi sur les aliments et drogues'' du Canada par un nouveau régime législatif de protection de la santé.

Nous avons pris note d'une série de changements annoncés par votre nouveau gouvernement visant à refléter votre engagement à bâtir une "économie du 21e siècle". Un élément clef semble être la reconception de l'approche fédérale en matière de déréglementation de la santé et de la sécurité afin de créer un "avantage" pour l'industrie en adoptant des normes de sécurité plus faibles.

Nous sommes particulièrement inquiets des propositions de Santé Canada qui visent :
– à abandonner le principe de précaution en faveur d'un régime étroit de risque-avantage ;
– à transférer le fardeau de la preuve de l'industrie à la population, les produits étant censés être sûrs à moins qu'on ne prouve qu'ils sont dommageables ;
– à accélérer le processus d'approbation des médicaments d'ordonnance ;
– et à permettre la publicité directe au consommateur des médicaments d'ordonnance.

Si le gouvernement renonce à son devoir de soins en matière de protection de la santé, le système canadien de soins de santé ne pourra pas composer avec les résultats négatifs sur la santé. C'est aussi toute la communauté internationale qui ressentirait les effets négatifs des changements proposés à la réglementation.

La publicité directe au consommateur pour les médicaments d'ordonnance n'a qu'un seul but : promouvoir la vente des produits.

Les sociétés ont à la fois besoin de fonctions commerciales et de fonctions de surveillance. Mais ces deux formes de travail sont contradictoires et favorisent la corruption si elles s'écartent des barrières morales ou fonctionnelles. Quand les gouvernements du Canada incluent les objectifs de commerce aux objectifs de l'industrie, comme la déréglementation, l'autoréglementation et la privatisation, dans les tâches de protection de la santé, des gens perdent la vie.

Ce sont là les leçons douloureuses apprises à la suite du désastre du sang contaminé, de la contamination de l'eau potable, des réactions négatives aux médicaments et des agents pathogènes mortels dans les aliments. Le Canada n'a rien appris de la crise de la vache folle au Royaume-Uni. Les fonctions de promotion de la sécurité alimentaire et de la promotion des aliments ne doivent pas être logées à la même enseigne que l'organisme gouvernemental. Le responsable de la réglementation fédérale peut avoir contribué, à court terme, à l'économie de l'industrie bovine canadienne en n'adoptant pas les mesures de précaution pour empêcher la maladie de la vache folle de se propager. Mais à long terme, ce manque d'attention sur le plan de la sécurité coûtera beaucoup plus cher à l'industrie.

L'objectif d'une législation en matière de protection de la santé vise à sauvegarder la santé et la sécurité, non pas le commerce et l'investissement. Le gouvernement ne peut adopter de règlement pour protéger la santé et l'environnement, comme les lois du Canada l'exigent présentement, s'il "couche" avec les industries qu'il réglemente. Un organisme de réglementation de la santé et de la sécurité qui place l'autoréglementation de l'industrie pour le profit ("la réglementation intelligente") avant la protection de la santé publique n'agit pas de manière morale, sage ou légale. De manière similaire, la publicité directe au consommateur pour les médicaments d'ordonnance n'a qu'un seul but : promouvoir la vente des produits. Pour quelle raison le gouvernement fédéral introduirait-il sciemment une politique visant à miner la viabilité de ses services de santé ?

Quel genre de société bâtit une "économie pour le 21e siècle" en exposant les personnes qui sont le moins capables de se défendre, comme les enfants et les générations futures, à des risques incontrôlables et à des risques inconnus ? Ce n'est pas le genre de Canada que la population canadienne veut. Ce n'est pas le genre de Canada que le monde souhaite avoir. Cette politique ne mettra pas seulement les Canadiennes et Canadiens à risque, elle détruira la réputation internationale du Canada. Le résultat ultime sera que les produits canadiens seront considérés comme "dangereux".

L'objectif d'une législation en matière de protection de la santé vise à sauvegarder la santé et la sécurité, non pas le commerce et l'investissement.

Par conséquent, nous vous prions d'instruire votre Ministre de la santé de prendre les mesures suivantes :
1) Adopter le principe de précaution comme fondement d'une évaluation des risques

Téléchargé sur prescrire.org le 03/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

large, transparente et indépendante pour protéger les personnes qui sont le moins aptes à se défendre contre les dangers pour la santé, les enfants et les générations futures en particulier.
2) Mettre fin au "renouvellement législatif en matière de protection de la santé" et maintenir le "devoir de diligence" dans la Loi sur les aliments et drogues.
3) Rétablir le fardeau de la preuve pour l'industrie afin qu'elle démontre la sécurité de ses produits ou de sa technologie avant qu'une approbation ne soit donnée.
4) Permettre le plein accès public à l'information sur laquelle les responsables de la réglementation fédérale se basent pour approuver un produit ou une technologie.
5) Appliquer rigoureusement l'interdiction sur la publicité directe aux consommateurs pour les médicaments d'ordonnance.
6) Mettre fin à tous les partenariats et aux activités promotionnelles afin que les organismes de réglementation ne réglementent que dans l'intérêt public et non pas dans l'intérêt des organismes réglementés. Monsieur le Premier ministre, nous vous demandons de faire preuve de leadership moral pour le 21e siècle afin que les intérêts économiques puissants ne puissent éclipser la protection de la santé pour la population canadienne et le monde. Comme le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur les aliments génétiquement modifiés l'a dit, il est préférable de faire erreur du côté de la protection de la sécurité humaine et environnementale que de faire erreur du côté des risques.

Coalition canadienne de la santé
Ottawa (Canada)

La Coalition canadienne de la santé publie sur son site internet http://www.healthcoalition.ca/ une longue liste de signataires, ainsi que la procédure à suivre pour se joindre à eux.

Placebo

Les méfaits du déremboursement

À mon sens, le déremboursement des médicaments considérés comme peu efficaces est très grave, pour deux raisons :
– le déremboursement déconsidère le médicament aux yeux du patient. Il lui fait perdre une grande partie de son effet placebo ;
– le déremboursement incite, à la fois pour des raisons financières pour le patient, et du fait de cette déconsidération thérapeutique, à la prescription de médicaments remboursables censés être plus efficaces (ce qui n'est pas forcément le cas pour une pathologie donnée) mais entraînant potentiellement davantage d'effets indésirables.

Je pense que l'effet placebo a un grand rôle à jouer dans toutes sortes d'affections bénignes, et que c'est une bêtise de vouloir l'ignorer.

Michèle Gonnaud
Pharmacien (31)

Canicule

Des mesures simples

Permettez-moi de vous suggérer une action simple, facile à mettre en œuvre en période de canicule, envers des personnes âgées et déshydratées.

Le contexte est que dans les ''maisons de retraite'', ''maisons d'accueil pour les personnes âgées dépendantes'', etc., la distribution de boisson se fait à l'aide de pichets avec couvercle parfois, ou de bouteilles d'eau de 1,5 litre ou par des bouteilles d'eau en verre. Ces dispositifs sont lourds, peu maniables et n'incitent pas les personnes âgées à se servir elles-mêmes une quantité d'eau suffisante. Les personnes directement en contact avec les personnes âgées (aides-soignantes, infirmiers, auxiliaires de vie, etc…) font toutes ce constat.

Une suggestion est d'inciter tous les établissements à passer à la distribution de petites bouteilles de 50 cl maximum, avec de gros bouchons. Ce choix permettrait à des personnes âgées, de maintenir leur autonomie, tout au moins en ce qui concerne l'hydratation, et serait pour l'institution une solution économiquement plus rentable (moins de perte et de bris de verre).

Daniel Moreau
Généraliste (59)

Non merci

Le visiteur médical, nouveau prescripteur ?

Étonnement d'un visiteur médical pour Lovenox° (*énoxaparine*) :
« *– Ah, vous ne prescrivez pas d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) dans les contentions plâtrées sans chirurgie chez le sujet jeune sans antécédent ?*
– Ben non, parce que je n'ai pas l'impression que leur efficacité soit fermement établie, en tout cas sur autre chose que sur les thromboses veineuses profondes non symptomatiques... (n° 236 p. 156). *En plus, j'ai comme l'impression que vous n'avez pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans ce domaine. Il me semble bien qu'on ne fait mention que de chirurgie orthopédique dans cette AMM si floue qui vous permet de fourrer à peu près tout ce que vous voulez dedans...*
– Ah, mais si jamais un patient fait une phlébite sous plâtre, alors là pas de doute, vous aurez des ennuis médicolégaux (j'adore quand on me fait ce coup-là, le coup du médicolégal qui soi-disant primerait sur l'intérêt souverain du patient).
– Ben voui, mais si un de mes patients qui n'avait pas besoin d'une HBPM meurt d'une thrombopénie à l'héparine ou d'une hémorragie intracrânienne ou d'un de ces autres effets indésirables pas très fréquents des HBPM, je suppose qu'on fera passer ça par pertes et profits ? ».

Denis Del Nista
Urgentiste (13)

Non merci

Adieu !

Entendu de la visiteuse médicale de la firme AstraZeneca au sujet de l'Inexium° (*ésomépra-zole*) : « *Ah, vous lisez la revue Prescrire ! Eh bien, je viens d'apprendre que cette revue est "vendue" au laboratoire MSD !* ».
C'est décidé, j'arrête la visite médicale.

Stéphane Blais
Généraliste (22)

Conditionnement

Tubertest° dans le rouge !

Bien vu, le carton rouge du conditionnement concernant Tubertest° (n° 247, p. 86).
Non seulement la firme pharmaceutique Aventis est trop radine pour fournir une seringue préremplie, mais il faut se souvenir qu'un des arguments de vente à propos de Pentavac° était le suivant : « *Il s'agit d'une seringue préremplie qui limite les manipulations* », en médisant sur l'Infanrix Quinta° et autre… « *Vous comprenez docteur, toutes ces manipulations sont source d'erreur d'asepsie !* ».
Ah que la mémoire des visiteurs médicaux est courte et très sélective !

Olivier Ferrand
Généraliste (18)

Non merci

Une stratégie bien connue

La technique d'approche est simple. On laisse des cadeaux dans la forêt. L'indien qui les accepte est devenu dépendant du monde blanc ; de sa morale, de sa pudeur. Un campement est installé, les indiens y trouvent des cadeaux à profusion. Le piège s'est refermé. Il ne reste plus qu'à entretenir l'illusion, celle d'un monde blanc généreux...
Voilà ce que j'avais noté un soir, il y a quelques années sur ARTE (1). Serions-nous des indiens, et les firmes pharmaceutiques le monde blanc ?

Alain Martinole
Généraliste (11)

1- Yves Billon 1973 ; film : ''La guerre de pacification en Amazonie''.

Téléchargé sur prescrire.org le 03/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement