

## ATELIER N° 6 : MÉDICAMENTS ESSENTIELS

L'atelier consacré aux Médicaments Essentiels à réuni une trentaine de participants le matin du samedi 28 avril.

En introduction à l'atelier, Michel THOMAS a rappelé comment avait mûri, au sein du groupe Princeps l'idée de concevoir une liste actuelle des Médicaments Essentiels, et, constatant la faillite des institutions dans ce domaine (malgré une liste établie par l'AFSSAPS en 2008, restée totalement confidentielle), d'en confier la réalisation à l'expérience de médecins Internistes et Généralistes. Travail débuté en déc. 2010 par 10 Internistes hospitaliers (dont 8 Universitaires) au sein de la Société Française de la discipline, et des Généralistes du département de Médecine Générale de la faculté de Bobigny. Michel DORE a ensuite montré les difficultés parfois rencontrées par les généralistes pour établir une telle liste, mais aussi l'influence qu'un tel travail a eu sur la pratique de ceux qui l'avaient réalisé.

La 1<sup>o</sup> communication, par Dominique BEDOIN de Saint Etienne s'est intéressée en préambule à l'attitude des médecins généralistes face à la prescription médicamenteuse. A partir d'une enquête auprès de 11 médecins, il a distingué deux attitudes, deux logiques : Une logique de réparation où chaque médecin, à partir de sa pharmacopée personnelle, répond à 2 désirs inconscients : celui de réparer la santé en « faisant quelque chose », « on est toujours tenu de donner », et celui d'avoir un pouvoir sur la maladie, y compris en utilisant des placébos. Une logique de restriction où le médicament est jugé inutile, inefficace, dangereux face à telle plainte du patient, où l'usage de « placebo impurs » (c'est-à-dire non totalement dénué d'activité) est vécu comme « malhonnête ». L'importance de l'implication du médecin est soulignée : « soigner c'est donner ».

Maïlys MICHOT-CASBAS, de Toulouse a envisagé ensuite, à partir de sa thèse de sciences, la problématique de la place des « médicaments de confort » parmi les Médicaments Essentiels. Face à une plainte de « jambes lourdes », à la difficulté des malades mais aussi des médecins à faire la part entre jambes lourdes, varices, insuffisance veineuse, à l'inexistence de moyen objectifs d'apprécier l'importance des symptômes, la notion de handicap apparaît comme nécessaire à prendre en compte. Le déremboursement des veinotoniques n'empêche les patients d'aller mieux quand ils les prennent et plus mal quand ils les arrêtent... La seule réponse reconnue par les instances (et prise en charge financièrement) dans le domaine est la chirurgie des varices, incapable de régler la grande majorité des situations.

Michel THOMAS a présenté la façon dont les Internistes, entre décembre 2010 et février 2012, étaient parvenus à un consensus sur une première liste de 100 Médicaments Essentiels. Sur les 100 molécules (sur un total de 333 différentes citées initialement) seuls 7 avaient initialement été retenues par les 10. Quarante-quatre figuraient déjà dans le livre de Maurice RAPIN « les 200 médicaments essentiels » en 1983, 70 parmi les 360 médicaments essentiels de la liste de l'OMS de 2011, 71 étaient sur la liste confidentielle de 381 médicaments de l'AFSSAPS de 2008. 59 étaient généralisés en 2011. Cette première liste de 100 médicaments sera mise en débat au sein de la Société Française de Médecine Interne dès juin 2012 afin d'aboutir à une liste définitive, après

comparaison avec les listes établies par les Généralistes, et qui devrait comporter 150 à 200 molécules.

Yassine HILAL a synthétisé les 7 listes actuellement établies par les Généralistes du Département de Médecine Générale de Bobigny. 7 molécules étaient choisies par les 7 généralistes, 61 par une majorité d'entre eux (4/7). A l'opposé, 155 molécules n'étaient citées que par un seul médecin. 52% étaient déjà choisies par M. RAPIN, 67% figurent dans la liste de l'OMS, 83% dans celle de l'AFSSAPS. Sur ces 61 molécules, 87% ont un SMR (Service Médical Rendu) reconnu important. 85% sont génériques. Ces données doivent être (et seront) comparées avec la liste des internistes et avec celles en cours de recueil de Généralistes de province.

La faisabilité, comme l'intérêt pédagogique d'une telle liste apparaît déjà comme démontrés.

La discussion (12 intervenants) a mis en débat la place de l'industrie pharmaceutique dans l'établissement d'une liste de Médicaments Essentiels. La grande majorité de l'assistance estime que ce n'est pas souhaitable, même s'il n'est pas impossible de tenter « d'évangéliser plutôt que de diaboliser l'industrie ».

2 confrères coordinateurs d'EPAD montrent l'impossibilité pratique qu'une liste imposée (comme il a été tenté de le faire dans ces établissements) soit respectée. Les participants à l'atelier sont d'accord qu'une liste de Médicaments Essentiels ne peut avoir de valeur et d'impact réel que comme outil pédagogique de proposition, suggestion et rappel, d'aide à la prescription.

La place des « placebo impurs » a été discutée. Même si un large accord se dessine sur leur nécessité comme médiateur thérapeutique, leur reconnaissance comme Médicaments Essentiels ne semble pas possible. Plus délicate est la place des médicaments de confort. M. MICHOT-CASBAS estime qu'il faut prendre en compte l'importance numérique de populations souffrant d'un symptôme handicapant et persistant. Où se situe la limite de ces « médicaments de confort » ? Les médecines « douces », l'homéopathie, peuvent-elles y émarger ? Ce n'est pas l'avis général. Le nombre croissant de médicaments vendus hors prescription médicale doit être pris en compte si l'on discute la place qui pourrait être réservée à des médicaments de confort dans une liste d'Essentiels

Enfin l'idée d'associer les associations de malades à la réalisation (discutée) et à la diffusion d'une liste de Médicament Essentiels a été discutée.