

1. Cadre de la discussion.

On ne peut nier l'importance de contrôler la nature des informations médicales diffusées aux citoyens.

Il existe cependant deux problèmes.

1.1. Premièrement, l'information doit être objective, complète et appropriée. Le caractère approprié de l'information implique que les citoyens ont la capacité de juger si l'information s'applique à eux-mêmes. Or, si on ne peut dénier aux citoyens le droit ou même le devoir de se prendre davantage en charge y compris sur le plan de sa santé, la bonne intrication « médicament-patient » est du seul ressort de la médecine et du médecin. En effet, chaque humain est différent d'un autre: la même maladie peut avoir des présentations différentes suivant les individus. Par ailleurs, la médecine thérapeutique reconnaît que le précepte « une maladie = un médicament » est simpliste et qu'un médicament destiné à traiter une maladie peut avoir des effets (bénéfiques et délétères) variables suivant la personne qui le reçoit. Encore faut-il au départ avoir posé le bon diagnostic ou avoir bien interprété la plainte ou le symptôme. Le danger est que l'initiative prise par les pays de la Communauté Européenne et l'Europe elle-même soit comprise par le citoyen comme un encouragement à la médicalisation de ses problèmes et à l'automédication. Comment, même avec une « bonne information », peut-il être capable de se forger une opinion? A quoi cela va-t-il lui servir sinon à des dérives? Le véritable et seul intérêt d'une telle démarche est de renforcer et d'enrichir la relation et le dialogue citoyen(patient)-médecin afin qu'ils prennent en commun et en connaissance de cause la bonne décision. Cela ne pourra que rassurer davantage et le patient ...et le médecin !...

1.2. Deuxièmement, plutôt que de se focaliser sur l'information médicale concernant les médicaments soumis à prescription, il serait beaucoup plus louable, plus utile, plus cohérent ...et plus économique de s'intéresser aux médicaments non soumis à prescription et aux dérives actuelles telles que médecines parallèles, homéopathie, additifs alimentaires divers, plantes,.. etc. Le besoin d'une information objective est de loin beaucoup plus urgent à ce niveau !...

2. Les sources de l'information.

2.1. Pourquoi seuls les titulaires des autorisations de mise sur le marché seraient-ils habilités à transmettre des données médicales concernant les médicaments? Cette conception s'apparente à une forme atténuée et déguisée de publicité.

2.2. Par ailleurs, si l'Europe veut satisfaire le besoin louable de mettre tous les citoyens à égalité vis-à-vis de l'information médicale, il faut éviter deux écueils.

a) Pour une maladie précise ou pour un symptôme particulier, il existe souvent des médicaments similaires (mais pas nécessairement identiques) produits par des sociétés pharmaceutiques différentes. Dans ce cas, l'égalité d'information nécessite que toutes les sociétés (et non une ou quelques-unes) transmettent leurs données. L'égalité d'information est aussi une comparaison entre produits similaires. Encore que, sans le concours du médecin, comment le citoyen peut-il arriver à comparer?

b) Par ailleurs, l'impact de diffusion par une société pharmaceutique de données médicales concernant un médicament va être très dépendant de la puissance de diffusion, elle-même liée au budget financier que cette firme va consacrer à cette fin. Où sera l'égalité d'information si les budgets varient entre sociétés pharmaceutiques?

3. La nature de l'information.

L'essentiel de l'information médicale concernant les médicaments soumis à prescription est repris dans les résumés approuvés des caractéristiques des produits et dans les brochures d'information des patients.

3.1. Si des patients veulent rechercher de manière active des données médicales supplémentaires concernant les médicaments qu'ils prennent, la première référence reste et doit rester le médecin et le pharmacien. Si la firme pharmaceutique est sollicitée par le patient, démarche tout à fait acceptable et louable, la réponse fournie doit faire l'objet d'une attention particulière et, de ce fait, soumise à un contrôle.

3.2. Si une diffusion passive (non sollicitée par le citoyen ou le patient) est envisagée par une société pharmaceutique, les données ne peuvent différer qualitativement et quantitativement de celles fournies par les résumés approuvés des caractéristiques des produits et les brochures d'information des patients. Mais dans ce cas, le principe de l'égalité d'information risque d'être remis en cause en vertu de la variabilité de puissance inévitable de diffusion des sociétés pharmaceutiques (cfr 2.2.b).

4. Le contrôle de l'information.

Si un contrôle est institué, il ne peut l'être que conjointement par les professionnels de la santé, les organisations de patients et l'industrie pharmaceutique.