

Compte Rendu de la 15^{ème} Rencontre de Pharmacologie Sociale
Toulouse le 27 Novembre 2013
« Les Médicaments Psychiatriques : mythes et réalités »
Docteur Monique Debauche
Psychiatre, Free-Clinic, Bruxelles

Le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Toulouse était plein pour écouter la conférence, magnifiquement illustrée de publicités de toutes les époques. L'exposé a débuté par une présentation de la conférencière, médecin psychiatre et donc prescriptrice de psychotropes.

Après avoir précisé que les premiers « psychotropes » étaient vendus dans des échoppes, le Docteur Debauche a rappelé que l'émergence de l'industrie pharmaceutique datait pour les psychotropes de la fin du XIX^{ème} siècle. Le siècle suivant a été marqué par la commercialisation de produits purifiés, standardisés, aux dosages certifiés : amphétamines en 1929 puis neuroleptiques, antidépresseurs et autres à partir de 1952. En prenant successivement les exemples des amphétamines dans les années 40, des barbituriques et des carbamates dans les années 50, des antipsychotiques et des antidépresseurs imipraminiques et IMAO dans les années 50-60, des benzodiazépines dans les années 60, elle a montré comment, avec tous ces psychotropes, on est, à chaque fois, passé d'un enthousiasme absolu et d'indications très larges (« pilules du bonheur »), au scepticisme puis à l'abandon. La publicité tout azimut (et notamment grand public) cherche à estomper l'idée du danger de ces médicaments en montrant, par exemple, leur utilisation régulière par des personnalités célèbres. Le problème se repose actuellement avec les antidépresseurs sérotoninergiques (IRS), les antipsychotiques présentés comme « atypiques », ou, à nouveau, les amphétamines (méthylphénidate). Le stade ultime (*mythe*) est le psychotrope « idéal », « bon pour tout » de l'agitation à la dépression en passant par les troubles bipolaires.

Ces fluctuations et dérapages s'expliquent, en *réalité*, par la qualité, souvent faible, des essais cliniques, menés quasi-exclusivement par les firmes, à l'aide d'échelles pseudo-scientifiques, dans le seul but d'obtenir l'AMM, sans souci véritable de vraie pertinence clinique. L'exemple des médicaments antidépresseurs efficaces dans 50% des dépressions (versus 40% pour le placebo) illustre bien la dérive. Au delà, apparaît la vente des (nouvelles) maladies (*disease mongering*).

La conférencière conclut: « La perception actuelle est que la médecine basée sur les preuves permettrait d'écarter les mauvaises thérapeutiques de notre arsenal. Mais, il y a en fait toutes les raisons de craindre que les essais cliniques randomisés sont, en réalité, en train de faire disparaître de bonnes thérapies, dont l'efficacité n'est pas mesurable, du champ des soins de santé. Le regard clinique est capturé ».

A réfléchir...et rendez-vous en novembre prochain.