

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU COLLECTIF DE PHARMACOLOGIE SOCIALE DU 16 JUIN 2003 au domicile du Docteur Pierre JANSOU à CUGNAUX

3 absents excusés (M. et Mme Paul MONTASTRUC, M. LAFUE) ; 15 présents.

Après les remerciements du Docteur GUIRAUD au Docteur JANSOU, au nom du Collectif de Pharmacologie Sociale, pour son aimable invitation, la séance débute par la présentation de nouveaux venus aux membres du Collectif de Pharmacologie Sociale puis aborde l'Ordre du Jour.

I – Préparation de la 5^{ème} Rencontre de Pharmacologie Sociale, organisée par le CPS de Toulouse et le Service de Pharmacologie Clinique de la Faculté de Médecine et du CHU, avec le soutien de l'URCAM Midi-Pyrénées, autour du Professeur Silvio GARATTINI, Professeur de Pharmacologie et de Chimiothérapie, Fondateur et Directeur de l'Institut de Recherches Pharmacologiques « Mario Negri », qui se tiendra le **mercredi 26 novembre 2003** au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sur le thème suivant « *Les études cliniques contrôlées : une composante essentielle de la Pharmacologie Sociale* ».

II – Propositions de sujets à traiter lors des prochaines séances

- Dossier du *cannabis* : Docteur JANSOU
- *Toxicologie sociale*. Ses rapports avec la Pharmacologie Sociale. Projet de création au sein du CPS d'un groupe qui étudierait plus précisément des sujets de toxicologie sociale.

III – Nos lectures

• **Professeur J.L. MONTASTRUC : compte-rendu d'articles parus dans le *British Journal of Medicine***

- Les résultats des essais cliniques des médicaments doivent-ils être communiqués aux patients ?
- Maintien de la commercialisation de produits interdits en Europe et aux USA dans les pays sous-développés
- Nécessité d'obtention d'informations plus précises sur le SRAS
- Réflexions sur le phénomène des « non maladies » et en particulier pour l'obésité.

• **Docteur J.C. GUIRAUD : « *Le Monde du Médicament* » du 18 mars au 12 juin 2003**

• **1. La prescription**

- Bilan encourageant de la consultation à 20 □ mais sombres perspectives avec prévision d'un déficit record de l'AM
- La consultation en question avec le risque d'une libéralisation et de l'ouverture du marché aux Compagnies d'Assurances
- La baisse du remboursement des médicaments à SMR modéré ou insuffisant qui se déroulera en 4 étapes du 20-05-03 au 01-07-05
- Liste des 617 médicaments à SMR modérés (certains « très populaires ») dont le moindre remboursement devrait générer une économie de 400 millions d'euros en année pleine. Décision considérée comme antisociale par les syndicats et certains partis politiques.
- Remboursement de certains médicaments au tarif de leurs génériques qui devrait générer une économie de 300 millions d'euros pour 2003. Le marché des génériques ayant progressé de 34 % en 2002, l'objectif de 60 % étant visé.

• **2. Drogue et politique**

- Substitution d'amendes aux peines de prison pour usage de drogue

- Refus de banaliser la consommation du cannabis chez les jeunes et de maintenir une distinction entre drogues dures et douces pour ne retenir que la notion de consommation de substances illicites
- Dangers physiques et psychiques liés à la consommation de cannabis et ses rapports avec la schizophrénie.
- 3. *Et le Sud*
 - A la veille de l'ouverture du G8 à Evian, l'OMS invite les Etats membres à réaffirmer que les intérêts de Santé Publique sont prioritaires et que les pays confrontés à une urgence sanitaire peuvent obtenir à un moindre coût les médicaments qui leur sont nécessaires et bénéficier de conditions favorables à des travaux de recherche et de développement, ainsi qu'à l'échange et au transfert de technologies.
 - Du fait du maintien d'une rigidité excessive sur les dossiers économiques, l'Afrique risque cependant d'être oubliée. Mais ces problèmes devraient à nouveau être à l'ordre du jour lors de la réunion de DURBAN.
 - Par ailleurs, le programme d'ajustement structurel du FMI impose des coupes dramatiques dans les budgets de la Santé et de l'Education des Pays du sud.
 - Le tiers-monde reste ainsi la première victime des maladies propagées par la pauvreté et le sous-développement en particulier en ce qui concerne le SIDA puisque 8 % à peine des dépenses pharmaceutiques sont distribuées aux pays en voie de développement dont 2 % pour l'Afrique.
 - Ces pays conserveraient toutefois la possibilité de copier les molécules mises au point par les grands laboratoires, en cas d'urgence. Mais cette proposition restera limitée au SIDA, à la tuberculose et au paludisme au profit d'une simple politique d'aide caritative.

IV - Présentation des médecins aux pieds nus et de l'Association nomade. Utilisation des plantes médicinales au Niger : Docteur Jean-Louis BIGOT

- Le Docteur J.L. BIGOT fait état d'un projet de culture de plantes médicinales destiné à valider leur efficacité éventuelle et en développer l'usage pour des maladies précises. Une même plante peut être en effet communément utilisée, de manière empirique, d'une région à l'autre pour des médications très variées. Ce projet permettait d'améliorer favorablement les conditions de vie des populations locales, en ce qui concerne l'habitat, la scolarisation ainsi que l'accès aux soins. La transformation de « bidonvilles » en villages structurés comportant des habitations en dur, favoriserait leur sédentarisation. Des résultats très encourageants ont d'ores et déjà été obtenus avec peu de moyens et le projet mérite ainsi d'être poursuivi et soutenu financièrement. En fonction de l'aspect économique, la recherche sur les plantes et l'éducation des populations présentent en effet un intérêt indiscutable pour ce pays parmi les plus pauvres.
- Questions diverses et clôture de la séance vers 19 H 30.

V – Prochaine Réunion : mardi 16 septembre 2003 à 17 H 30 à la Bibliothèque du Service de Pharmacologie de la Faculté de Médecine de Toulouse.