

# La médecine basée sur l'émotion

Monique Debauche, psychiatre, Michel Jehaes, médecin généraliste à la maison médicale de Ransart, membres du Groupe recherche action en santé (GRAS)

.....  
*Devant une maladie aussi invalidante que la maladie d'Alzheimer, devant le désarroi des proches de la personne atteinte, il n'est pas toujours aisé de conserver une attitude objective. Une faiblesse dont certains entendent profiter...*

.....  
*Mots clefs : médicaments, usagers.*

Plutôt que la médecine basée sur les preuves (EBM- *Evidence-Based Medicine*), il semble que *Le Soir* suive une autre piste, celle de la médecine basée sur l'émotion (EBM- *Emotion-Based Medicine*). En effet, dans le journal du 19 septembre 2011, un titre accroche le lecteur : « Le patient Alzheimer abandonné ». Oui, en effet, le patient souffrant d'une maladie d'Alzheimer et son entourage ont de quoi se sentir abandonnés. Cette maladie est dévastatrice pour la vie de la personne malade, entraîne un isolement social et place le conjoint ou les enfants dans une situation de stress permanent. Ils doivent sans cesse s'adapter aux pertes cognitives de la personne aimée, à des dangers potentiels voire faire face à de la violence. Des services d'aides aux personnes avec des équipes bien formées, des relais via des services d'accueil de jour et une bonne coordination des soins sont essentiels pour alléger tant que faire se peut l'accompagnement de ce processus.

## ..... **Patient abandonné ou otage ?**

Mais l'abandon dont il est question ici est tout autre, il s'agit de celui dont se rendrait responsable l'INAMI en refusant à partir du 1<sup>er</sup> juin de rembourser un médicament prescrit pour les formes sévères de cette démence d'Alzheimer. Quels sont les faits ?

Le Centre d'expertise fédéral (KCE) a publié en 2009 un rapport concernant les interventions pharmaceutiques et non pharmaceutiques dans la maladie d'Alzheimer<sup>1</sup> qui concluait que « le

remboursement de mémantine en monothérapie doit être remis en question vu sa très faible (voire absente) efficacité clinique et compte tenu de l'absence de preuves robustes quant à son rapport coût-efficacité ». En conséquence, le ministre a suivi la proposition de la commission de Remboursement des médicaments de ne plus rembourser ce médicament en monothérapie pour de nouveaux patients, les personnes ayant reçu une autorisation de remboursement voyant celle-ci prolongée...

Simultanément, le remboursement des extraits de Gingko Biloba a été supprimé, faute de preuves d'efficacité dans la maladie d'Alzheimer mais par contre le remboursement d'autres médicaments, les inhibiteurs des cholinestérases (le donépézil, la rivastigmine et la galantamine) a été élargi à des patients plus sévèrement atteints. De plus, la mémantine restera remboursée en association avec les médicaments cités ci-dessus lorsqu'ils sont devenus insuffisamment efficaces.

Toutes ces modifications nous semblent (enfin !) correspondre à des analyses exhaustives et objectives des données des études cliniques. Analyses faites ou relayées par l'*International Society of Drugs Bulletin* dont font partie, par exemple, la revue *Prescrire* en France, le Centre belge d'information pharmacothérapeutique indépendante et nous-mêmes (le GRAS).

## ..... **Campagne**

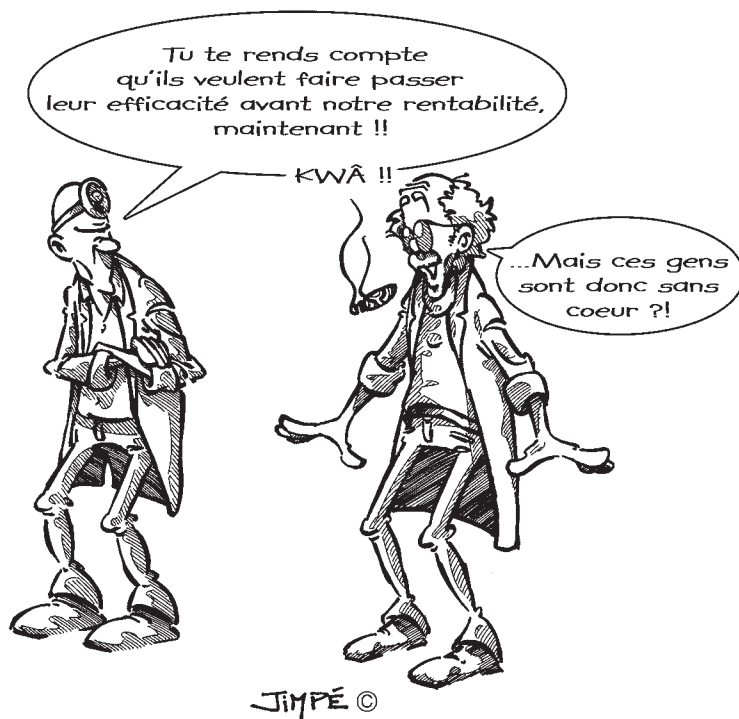
Nous assistons depuis peu à une campagne orchestrée en Belgique par la firme pharmaceutique qui commercialise la mémantine, qui a

### **Connaître le GRAS ?**

[www.groupe-recherche-actions-sante.com](http://www.groupe-recherche-actions-sante.com)

apparemment trouvé de nombreux relais auprès d'associations de patients ou de gériatres et gérontologues. Un processus semblable se déroule en France où la Haute autorité de Santé, échaudée par l'affaire Mediator® a décidé de réévaluer l'intérêt des médicaments anti-Alzheimer et leurs conditions de remboursement. La presse française souligne à ce propos les conflits d'intérêts des défenseurs à tous crins de ces médicaments. Les études nous montrent que ces médicaments apportent, au mieux, une amélioration temporaire des capacités cognitives chez 10 à 15% des patients non trop sévèrement atteints. Les réserver donc à ces patients-là, tout en consacrant davantage les moyens publics à des traitements non médicamenteux, prouvés bénéfiques, adaptés à tous les stades de l'évolution de cette maladie, n'est-ce pas éthiquement plus correct ? Il ne s'agit donc pas « d'abandonner le patient Alzheimer » mais bien d'éviter que les personnes qui vivent avec la maladie d'Alzheimer et leur entourage ne soient pris en otage par une firme pharmaceutique qui veut défendre ses intérêts commerciaux.

Et félicitons-nous de disposer en Belgique de structures qui permettent de prendre des décisions en matière de médicaments de manière indépendante en ne visant que l'intérêt du patient.



1. KCE 2009 - *Interventions pharmaceutiques et non pharmaceutiques dans la maladie d'Alzheimer : une évaluation rapide*. 2009 ; KCE reports 111B. [http://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/d20091027328.pdf](http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20091027328.pdf)