

MEDIATOR : nouvelle affaire de carence de VEILLE SANITAIRE. sur un *produit de santé*

L'AFSSAPS et la gestion de la Santé Publique mises en cause

Après, l'hiver dernier, l'épisode des vaccins contre la grippe A (H1N1), c'est maintenant le Mediator qui vient jeter le discrédit à la fois sur la bienveillance des entreprises pharmaceutiques et sur le sérieux des politiques de santé publique.

Cette nouvelle affaire interpelle vivement l'association NAMD, par les analogies qui existent entre les deux problématiques. Mais les résistances en témoignent : le problème du mercure dentaire est plus vaste, plus profond et plus complexe.

LES ANALOGIES

1) **Des autorités politiques et sanitaires sous influence**

N'en déplaise aux ministres qui chaque fois promettent la transparence et la fin des scandales sanitaires : l'histoire, souvent, se répète. Les journaux ont assez parlé, récemment, des « dysfonctionnements » des systèmes de vigilance dans le cas du Mediator. On a pointé l'absence de réactions de l'Afssaps aux différentes interpellations de médecins et de revues scientifiques depuis 1998. Le *Canard enchaîné* du 12 décembre est revenu en outre sur cet épisode curieux de mars 2006 : pourquoi Xavier Bertrand, Ministre de la Santé, n'avait-il pas déremboursé le Mediator alors qu'un rapport de la Haute Autorité de Santé commandé par lui-même indiquait que le médicament ne présentait « aucun intérêt de santé publique », et que la molécule active était déjà interdite dans les préparations magistrales en France et retirée du marché dans plusieurs pays ?... Il s'avère que deux des conseillers techniques de M. Bertrand, Gérard Bréart et Françoise Forette, étaient des médecins en affaires avec Servier. Comment dès lors ne pas suspecter certaines « complaisances » dans le maintien d'un médicament inutile et onéreux, malgré la véhémence avec laquelle le ministre rejetait de telles allégations, le 6 décembre dernier, sur *France Inter* ?

De même, comment ne pas s'étonner, sur le dossier des amalgames dentaires, que soient choisies toujours les mêmes personnalités pour les expertises demandées par l'Afssaps ou la justice, quand bien même l'avis de ces experts est notoirement lié à leur métier de dentiste [voir à ce sujet notre article sur le dessaisissement de la juge Bertolla-Geffroy] ?

2) **Une alerte lancée par un seul médecin.**

Autre rapprochement, commun à la plupart des alertes sanitaires : les batailles du Mediator et de l'amalgame ont été lancées par des individus isolés – qui, certes, n'ont pas découvert le problème *ex nihilo*, mais ont osé l'exposer médiatiquement, s'opposant aux avis des autorités sanitaires aux risques et périls de leur carrière.

Le Docteur Jean-Jacques Melet est un modèle en la matière. Epidémiologiste, il s'est consacré de bonne heure aux intoxications environnementales. Installé à partir de 1986 à Montpellier, ses méthodes thérapeutiques innovantes sur les enfants handicapés lui valent dès l'année suivante une condamnation du Conseil Régional de l'Ordre des médecins (CROM) à un mois d'interdiction d'exercer – sanction qu'annulera en appel le Conseil National de l'Ordre.

Ses bilans épidémiologiques très poussés le conduisent bientôt à soupçonner la nocivité des amalgames dentaires. Il publie un article sur ce sujet dans *Sciences et Vie* de septembre 1996 puis un autre dans *Que Choisir* de 1997. Cette même année, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins l'attaque pour « charlatanisme, médecine foraine, ordonnances non conformes et

méthodes dangereuses non éprouvées ». Le CROM, à nouveau, prononce à son encontre une peine d'un an d'interdiction d'exercice, qui sera réduite à quinze jours en appel. Malgré l'annulation de tous les chefs d'accusation, la campagne de diffamation et d'humiliation, auprès de ses patients comme des autorités, se poursuivra jusqu'à l'épuisement du médecin qui se donnera la mort en 2005.

La fortune d'Irène Frachon, et de son combat, est plus heureuse. L'attention de ce médecin, pneumologue à l'hôpital de Brest, avait été attirée sur le Mediator en 2006, par un article de la revue *Prescrire*. En février de l'année suivante, elle découvre sur la fiche de renseignements d'une patiente hospitalisée avec une hypertension artérielle pulmonaire, que celle-ci prenait régulièrement du Mediator. Elle creuse alors la question sur Internet, se retrouve sur des forums dans lesquels elle trouve des confirmations de ses soupçons, et se décide à faire un signalement de pharmacovigilance. Fin 2009, elle obtient l'interdiction du médicament. En mai 2010 elle fait paraître un livre explosif sur la question : *Mediator 150, Combien de morts ?* – dont le sous-titre sera bientôt censuré au prétexte qu'il pourrait nuire aux laboratoires Servier.

La question se pose alors : pourquoi des alertes sanitaires en apparence si semblables subissent-elles deux sorts contraires ?

LES DIFFERENCES

1) La nature du produit de santé

Les « produits de santé » comprennent d'une part les médicaments, soumis à la « pharmacovigilance » – c'est le cas du Mediator – et d'autre part les dispositifs médicaux, soumis à la « matériovigilance » – c'est le cas des amalgames dentaires.

A quelques exceptions près, un médicament représente une possibilité thérapeutique dont peut user le médecin parmi un panel d'autres. Avec la disparition du Mediator, que l'on sache, le monde médical ne s'écroule pas : il choisira désormais des alternatives.

L'amalgame dentaire, en revanche, constitue pour la plupart des dentistes un outil irremplaçable et inégalable par sa plasticité, ses qualités antiseptiques, son faible coût. Il est d'un usage si commode et si fréquent que le mettre en question bouleverserait en profondeur leurs pratiques.

D'autre part, les dentistes ont choisi leur métier avec l'ambition vertueuse de soigner et guérir. Ils ne pourraient s'engager dans cette voie s'ils n'avaient naturellement foi dans les autorités sanitaires, dans leur Ordre, dans leurs institutions, dans les professeurs qu'ils ont eus, dans les pratiques qui leur ont été transmises. Il est moralement inconcevable à leurs yeux qu'on leur ait enseigné, et même qu'on les encourage, à placer un poison dans la bouche de leurs patients.

Sur le plan intellectuel il a encore fallu, pour qu'ils en viennent à effectuer ce geste en toute bonne conscience, les persuader que le mercure n'est plus assez toxique pour être dangereux pour la santé quand il est utilisé en obturation dentaire. Une communication efficace est déployée à cette fin par l'Ordre des Dentistes et l'Afssaps, dont les bibliographies biaisées laisseraient volontiers entendre qu'il n'existe aucun contradicteur scientifique sérieux à leur thèse et que celle-ci ferait donc l'unanimité dans la communauté savante. Cette propagande est doublée d'une rhétorique éprouvée, qui utilise le dénigrement systématique des arguments adverses, naturellement assimilés à des profanes, « sectaires » et irrationnels, dont les soupçons n'auraient aucun poids face au savoir des initiés.

On mesure avec ces trois raisons (culturelle, éthique et corporatiste) combien il peut être difficile pour un dentiste de recevoir les arguments des opposants à l'amalgame dentaire.

2) Les symptômes

Difficile, en second lieu, de compter sur les médecins pour mettre en cause les « plombages ». La nocivité du Mediator reste relativement simple à mettre en évidence, en ce qu'il

est responsable d'une pathologie précise : les valvulopathies cardiaques. Ceci a permis de répertorier et légitimer un certain nombre de « victimes ».

A l'inverse, le mercure agit de diverses manières dans l'organisme, aboutissant à l'installation de symptômes nombreux et protéiformes, ce qui rend presque impossible la démonstration d'un lien de causalité : cette difficulté constitue d'ailleurs l'une des principales échappatoires utilisées jusqu'à présent par les argumentateurs pro-amalgames.

Il faudrait des médecins extrêmement sensibilisés aux questions de santé environnementale pour que leur apparaisse la corrélation entre les amalgames dentaires et les troubles induits : ce qui, de manière générale, en vertu d'une formation universitaire qui fait à peu près l'impasse sur l'environnement, est loin d'être le cas.

Comme, d'autre part, les affections mercurielles induisent souvent des troubles du comportement, une grande majorité de médecins se défaussent un peu vite de leur ignorance sur les patients, auxquels ils imputent des troubles d'origine psychologique ou psychiatrique. Sans parler des conséquences pour le malade, cette attitude évite aux praticiens un questionnement qui serait pourtant salutaire.

3) L'échelle

Outre les médecins et les dentistes, il faut compter avec une troisième résistance non moins considérable : les autorités sanitaires et politiques.

Dans le cas du Mediator le risque est circonscrit à une durée de prescription d'environ trente années, et a concerné ou va concerner une tranche précise de patients assez aisément identifiable. Certes non négligeable, le problème reste cependant, littéralement, mesurable.

Bien au contraire, l'usage de l'amalgame dentaire a commencé au milieu du XIX^e siècle, et n'a cessé de progresser depuis environ sept générations ; on peut dire que, dans les pays dit « développés », presque tout le monde est concerné. La constitution d'une cohorte témoins pour une étude épidémiologique de grande échelle est donc presque impossible.

Qui plus est, l'ampleur du problème sanitaire est proprement vertigineuse : on ne peut le regarder en face sans craindre d'être pris de panique. Dès lors, la tentation est puissante de rester dans le silence, et le déni. Notamment pour les responsables.

EN CONCLUSION

La succession de révélations de graves carences sanitaires, ces dernières années, ébranle la crédibilité des instances de veille sanitaire, dont l'intégrité est maintenant sérieusement mise en doute. Il faut se réjouir d'une défiance légitime qui amènera peut-être les organismes de veille sanitaire et les hommes politiques à se ressaisir.

Le 17 janvier 2011, sur France Inter, Xavier Bertrand reconnaissait ainsi la responsabilité des laboratoires Servier quant au Mediator, et promettait une proposition de loi portant un « changement radical » et « indispensable » : en cas de doute sur un médicament, le ministre de la Santé souhaite mettre en place un « renversement de la charge de la preuve : la preuve appartiendra au labo et le doute bénéficiera aux patients. »

NAMD soutient évidemment cette intention du ministre. Mais l'association demande en surplus que le renversement de la charge de la preuve ne se réduise pas aux médicaments, et qu'il s'applique aussi à la matériovigilance dans son ensemble et aux amalgames dentaires en particulier.