Nouvelle réaction au "guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux" de Philippe Even et Bernard Debré

« Les médicaments du diabète sont majoritairement inefficaces et dangereux. »
Le traitement du diabète, c'est le régime diabétique et l'activité physique, ceux qui n'y arrivent pas ne devraient pas être traités par des médicaments !

Ces affirmations péremptoires méconnaissent bien des réalités. Si le traitement du diabète ou des diabètes étaient si faciles, cela se saurait.

Il faut noter que les diabétiques ne le sont pas que de leur fait. Le diabète est une maladie dont les déterminants génétiques sont essentiels et on ne choisit pas sa génétique. Oui le surpoids et l'obésité jouent un rôle important. Mais 50 % de la population est en surpoids ou obèse et seulement 5 % de la population est diabétique (c'est déjà beaucoup !). Et certains diabétiques ont un poids normal.

Pourquoi plus de 40 à 50 % des diabétiques abandonnent certains de leurs traitements dans les un à deux ans qui suivent l'instauration ? Parce que les effets secondaires sont loin d'être négligeables, y compris avec les anciennes molécules préconisées par les auteurs (troubles digestifs avec la metformine, hypoglycémie, prise de poids avec les sulfamides hypoglycémiants). Et puis un médicament qui peut induire des comas doit-il être retiré des pharmacies ? Si oui, il faut interdire l'insuline !

Il faut essayer ici de progresser pour le bien des patients (et des finances publiques, compte-tenu du coût du diabète lié avant tout à ses complications, pas à son traitement). Oui, il y a eu des problèmes avec certaines nouvelles molécules, mais cela justifie-t-il de taxer toutes les nouvelles molécules de danger public et les interdire ? Il faut laisser les professionnels de santé travailler sérieusement sur des études dites de morbi-mortalité pour mieux évaluer les bénéfices et les risques sur de grandes populations. Il ne faut tout de même pas oublier que de grandes études de phase trois ont été réalisées et n'ont pas montré des faits interdisant leur utilisation et des suivis de pharmacovigilance sur de plus grandes populations sont en cours depuis la mise sur le marché des nouvelles molécules. **Il faut laisser au temps, aux études en cours et à l'expérience de répondre à ces questions cruciales pour les patients, la santé publique, l'économie de santé.**

Faut-il rappeler que le coût des médicaments dans le diabète est inférieur à 30 % du coût total, et que les médicaments spécifiques du diabète (et non les médicaments des comorbidités associées, hypertension artérielle, dyslipidémie, complications…) ne représentent que 10 à 15 % du total ?

D'ailleurs les coûts rapportés dans ce livre sont complètement erronés pour les coûts du traitement insulinique qui est celui d'un coût approximatif mensuel et non journalier !

Enfin pour terminer, la diminution du risque hypoglycémique avec une efficacité comparable (gliptines vs sulfamides hypoglycémiants), favoriser la perte de poids avec un meilleur contrôle du diabète (effets des analogues du GLP1), la beaucoup plus grande souplesse et donc la qualité de vie des diabétiques avec les analogues de l'insuline vs les insulines humaines ne doivent-elles pas entrer en ligne de compte ?

Poser la question aux consommateurs, les diabétiques, et vous verrez ce qu’ils vous répondront.