



A propos du consensus 2012 sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence

J'ai lu l'article de la *Revue Médicale Suisse* du 17 avril 2013 intitulé: Consensus 2012 sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence en Suisse.

Il est étonnant de constater que d'aussi nombreux et éminents experts continuent de promouvoir les inhibiteurs de la cholinestérase (I-AChE) et la mémantine pour le traitement médicamenteux des troubles cognitifs.

Plus personne de sérieux ne peut contester que ces médicaments, dont le plus ancien est commercialisé depuis 1997, sont inefficaces. Tout au mieux, peut-on retrouver pour les I-AChE une efficacité modeste et transitoire de quelques mois chez seulement 10% des patients, relevait la revue mensuelle *Prescrire* dès 2003.

En 2003, dans une méta-analyse publiée dans le *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ 2003;11:131), il est indiqué que douze patients doivent être traités pour qu'un seul en retire un bénéfice minime. En 2004, le *Lancet* (2004;363:2105-15) publie une des rares études avec un suivi sur le long terme (pendant trois années) non financées par les laboratoires pharmaceutiques. Elle montre que le donépézil ne retarde ni l'entrée en institution ni la perte d'autonomie chez les malades atteints d'une forme légère à modérée de la maladie d'Alzheimer. Étonnamment, cette dernière référence ne fait pas partie de l'intermi-

nable bibliographie proposée en fin d'article.

En 2009, un rapport de la Haute Autorité de Santé en France concluait à la quasi-inefficacité de ces médicaments, dont l'utilisation est quasi empirique. En précisant que les résultats des études disponibles ne sont en général guère pertinents car leur durée ne dépasse pas six mois avec un pourcentage important de sortie (20 à 30%). L'ironie est qu'en dépit de ces conclusions, la poursuite de la prise en charge par la collectivité de ces traitements était estimée justifiée, au motif du «possible rôle structurant du médicament dans la prise en charge globale de la maladie». Cet argumentaire fumeux a encore ses adeptes, mais alors pourquoi ne pas privilégier l'utilisation d'un vrai placebo inoffensif et bon marché?

Si ces médicaments sont inefficaces, on sait par contre qu'ils exposent à de nombreuses interactions, sujet sur lequel le comité d'experts est peu disert. La fréquence de ces interactions est très probablement sous-évaluée, les patients atteints de démence ayant du mal à exprimer leurs plaintes.

Au fil des années, la liste des effets indésirables graves et parfois mortels de ces médicaments s'allonge. *La Revue Prescrire*, toujours elle, tire régulièrement la sonnette d'alarme à ce sujet. En avril 2010, Santé

Canada recense 129 observations de surdosage de rivastigmine dont deux mortelles, liées à des erreurs de manipulation des dispositifs transdermiques.

En février 2011, Jean-Yves Nau, bien connu de la *Revue Médicale Suisse*, publiait dans le magazine en ligne *Slate* un article au titre dénué d'ambiguïté: «Alzheimer: des médicaments inutiles, meurtriers, mais remboursés». Il relevait qu'après le Médiator, tous les éléments sont là qui annoncent avec les médicaments «anti-Alzheimer» une nouvelle crise sanitaire en gestation, un nouveau scandale.

On aurait pu espérer que les experts qui ont élaboré ce consensus, ainsi que Forum Alzheimer Suisse qui a financé la conférence d'experts, déclarent un éventuel conflit d'intérêt et mentionnent les généreux sponsors soutenant leur réflexion. Cette pudeur de violette n'existait pas dans le précédent papier de consensus en 2008, puisqu'on pouvait lire à l'époque que la réunion de travail avait été soutenue financièrement par Janssen-Cilag, Lundbeck, Novartis, Pfizer et Schwabe.

Dr Arnaud Janin
Route du Tirage 13
1806 St-Légier

