



RÉSUMÉ ET
RECOMMANDATIONS

AVIS MÉDICAMENTS
PSYCHOTROPES
ET USAGES ÉLARGIS :
un regard éthique

COMMISSION DE L'ÉTHIQUE
EN SCIENCE ET EN TECHNOLOGIE



RÉSUMÉ ET
RECOMMANDATIONS

AVIS MÉDICAMENTS
PSYCHOTROPES
ET USAGES ÉLARGIS :
un regard éthique

**Commission de l'éthique
en science et en technologie**
1150, Grande Allée Ouest, 1^{er} étage
Québec (Québec) G1S 4Y9
www.ethique.gouv.qc.ca

SOUTIEN À LA RÉALISATION

Secrétaire de réunion
Marie-Claude Côté
Recherche et rédaction
Marie-Claude Côté, avec la collaboration d'appoint de Marie Demers

SOUTIEN TECHNIQUE

Secrétariat
Annie St-Hilaire et Louise Trudel
Documentation
Annie Lachance et Patricia Keable
Révision linguistique
Le Graphe
Mise en pages
Matteau Parent graphisme et communication inc.
Joanie-Kim McGee-Tremblay
Impression
JB Descamps inc.

Avis adopté à la 40^e séance
de la Commission de l'éthique de la science
et de la technologie le 29 avril 2009

This document is available in English.

© Gouvernement du Québec

Dépôt légal: 3^e trimestre 2012
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN: 978-2-550-65401-8 (version imprimée)
ISBN: 978-2-550-65400-1 (PDF)

Pour faciliter la lecture du texte,
le genre masculin est utilisé sans aucune
intention discriminatoire.



LES MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

M^e Édith Deleury, coprésidente

Professeure émérite
Faculté de droit
Université Laval
Présidente de la CEST

MEMBRES

D^{re} Denise Aubé

Médecin conseil
Direction des systèmes de soins
et politiques publiques
Institut national de santé publique du Québec

Danièle Cartier

Neuropsychologue, pratique privée
Inspecteure-enquêteuse du Comité d'inspection
professionnelle de l'Ordre des psychologues
du Québec

Johanne Collin

Professeure titulaire – sociologie de la santé
Faculté de pharmacie
Université de Montréal

Stéphane Côté

Pharmacien propriétaire
et professeur de clinique
Faculté de pharmacie
Université Laval

D^r Serge Gauthier

Neurologue et directeur de l'Unité de recherche
sur la maladie d'Alzheimer et maladies
apparentées, Centre McGill d'études
sur le vieillissement
Institut universitaire en santé mentale Douglas

Jocelyne Moisan

Professeure titulaire et directrice du Réseau
québécois de recherche sur l'usage des médicaments
Faculté de pharmacie
Université Laval

Hubert Doucet, coprésident

Chercheur
Programmes de bioéthique
Université de Montréal
Membre de la CEST

M^e Danielle Parent

Avocate
Directrice, Direction des affaires juridiques,
Transports et affaires notariales, Justice Québec
Membre de la CEST

Éric Racine

Bioéthicien et professeur associé
Directeur de l'Unité de recherche en neuroéthique,
IRCM
Université McGill et Université de Montréal

Lucie Robitaille

Directrice générale
Conseil du médicament

Martine Simard

Professeure agrégée
École de psychologie
Université Laval

DU SECRÉTARIAT DE LA COMMISSION :

M^e Nicole Beaudry, notaire

Secrétaire générale de la CEST

Marie-Claude Côté

Conseillère en éthique
et secrétaire du comité de travail



LISTE DE SIGLES ET ACRONYMES _____	9	UN QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE SOULEVÉ PAR LES USAGES ÉLARGIS DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES _____	24
L'ENVIRONNEMENT DU MÉDICAMENT _____	11	La protection de la santé et de la sécurité des personnes _____	24
Le médicament dans le système de santé _____	11	Approfondir les connaissances : un préalable essentiel _____	24
Le médicament: variété de prix et d'utilisations _____	12	Améliorer les divers modes d'information _____	25
Les notions incontournables _____	12	Les influences d'Internet _____	25
Santé et maladie _____	12	L'influence des autres médias _____	26
Pénurie de ressources dans le réseau public de la santé et des services sociaux _____	13	D'autres acteurs à interpeller dans une perspective globale _____	26
Montée de la prise en charge personnelle _____	13	Les professionnels du réseau de santé et des services sociaux _____	26
Médicalisation de traits et de comportements non pathologiques _____	13	Les entreprises pharmaceutiques _____	28
Les acteurs _____	13	L'État _____	28
Le cadre normatif entourant les médicaments _____	14	L'autonomie et l'affirmation de la liberté individuelle _____	30
LES MÉDICAMENT PSYCHOTROPE _____	14	Le sujet moral: un être pensant _____	30
Le fonctionnement du système nerveux central _____	15	Les pressions externes _____	30
Le rapport « risques/bénéfices » : évaluer l'utilisation des médicaments psychotropes _____	15	L'équité _____	31
LES USAGES ÉLARGIS DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES _____	16	Les représentations de l'être humain _____	33
Les usages élargis : une notion à préciser _____	16	Nature humaine et méliorisme _____	33
Deux catégories d'usages élargis des neuromédicaments _____	17	Espaces de discussion _____	35
Les usages élargis de type « Médical » _____	17	CONCLUSION _____	36
La difficulté du diagnostic en santé mentale _____	17	LES ACTIVITÉS DE CONSULTATION DE LA COMMISSION _____	37
Thérapie ou amélioration ? _____	18	LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION DE L'ÉTHIQUE DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE _____	38
Certains facteurs intervenant dans les pratiques de prescription _____	18		
Les conséquences des usages élargis de type «Médical» _____	18		
Les usages élargis de type « Mode de vie » (Lifestyle) _____	20		
Vers une redéfinition de la « normalité » sociale _____	20		
De la normalité à une normativité _____	20		
L'impact des psychotropes sur le concept de normalité _____	20		
Quelques applications de psychotropes liées au mode de vie _____	21		
Certains facteurs intervenant dans les choix de vie _____	21		
Les conséquences des usages élargis de type « Mode de vie » _____	22		
Une brève synthèse _____	23		





LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AHFS

American Hospital Formulary System
Pharmacological /
Therapeutic Classification

APA

American Psychiatric Association

ATC

Anatomique, Thérapeutique, Chimique
(classification)

CHSLD

Centre d'hébergement et de soins
de longue durée

CIM

Classification internationale des maladies

CMDP

Conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens

CSST

Commission de la santé
et de la sécurité du travail

DGPSA

Direction générale des produits de santé
et des aliments – Santé Canada

DSM

Diagnostic and Statistical Manual
of Mental Disorders

EGF

Échelle globale de fonctionnement

FDA

Food and Drug Administration

GABA

Acide gamma-aminobutyrique

IRMf

Imagerie par résonance magnétique fonction-
nelle

ISRS

Inhibiteurs sélectifs de la recapture
de la sérotonine

MSSS

Ministère de la Santé et des Services sociaux

OMS

Organisation mondiale de la santé

PDMO

Publicité directe des médicaments d'ordonnance

R-D

Recherche et développement

RAMQ

Régie de l'assurance maladie du Québec

RGAM

Régime général d'assurance médicaments

SAAQ

Société de l'assurance automobile du Québec

SNC

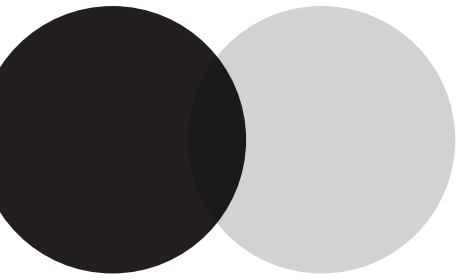
Système nerveux central

TDA/H

Trouble de déficit d'attention avec
ou sans hyperactivité

TOC

Trouble obsessionnel-compulsif



RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

Les médicaments occupent une place importante dans les traitements thérapeutiques puisqu'ils ont aidé à améliorer la qualité des soins et, en ce qui concerne les maladies mentales, à faire des gains importants: jusqu'à la découverte des médicaments psychotropes, les soins de santé fournis aux personnes souffrantes pouvaient en effet se limiter à l'usage des camisoles de force et aux lobotomies. En plus de ce sens médical, le retour ou le maintien de la santé comporte également une connotation sociétale. En effet, dans notre société où les valeurs de performance, d'efficacité, d'amélioration et de réalisation de soi sont présentes, une bonne santé physique et mentale constitue un atout important. Bien que ces valeurs puissent être définies de diverses façons, notamment par l'articulation différente des rapports à la souffrance, à la douleur et au bonheur, elles sont anciennes et communes à plusieurs cultures.

Malgré le fait que les connaissances sur le cerveau demeurent limitées à ce jour, les espoirs suscités par les nouvelles générations de médicaments psychotropes sont immenses, notamment pour le maintien de la mémoire et des fonctions cognitives chez les personnes atteintes de démence, pour une concentration accrue chez les enfants présentant un trouble d'attention et pour une stabilité émotionnelle chez les personnes souffrant de dépression.

Plusieurs facteurs justifient l'intérêt de la Commission à l'égard des médicaments psychotropes: la popularité grandissante des médicaments qui stimulent ou, au contraire, diminuent les fonctions cognitives; l'engouement des produits en vente libre qui visent les mêmes effets (« smart drinks », caféine, vitamines, oméga-3, etc.); le développement de ce segment dans l'industrie pharmaceutique; et, enfin, l'information incomplète relative aux effets secondaires à long terme sur le système nerveux.

La neuropharmacologie étudie les médicaments qui agissent sur le système nerveux central (SNC), comme les psychotropes (modifiant l'humeur, les comportements et la cognition), les anesthésiques, les sédatifs, les anticonvulsivants et les narcotiques. Pour certains, les psychotropes incluent toute substance qui influence le SNC; la caféine, la nicotine, la cocaïne et l'alcool seraient donc également des psychotropes.

Dans cet avis, la Commission se penche sur les usages élargis des médicaments psychotropes. Par conséquent, elle retient comme définition de « psychotrope » celle d'un médicament d'ordonnance ayant un effet sur le système nerveux central et sur le psychisme. De même, les termes *médicament psychotrope* et *neuromédicament* seront utilisés comme synonymes. Enfin, l'avis s'intéresse principalement aux psychotropes prescrits, sans pour autant passer sous silence les produits non médicamenteux, une décision motivée par la présence de contextes réglementaires qui diffèrent grandement.

La neuropharmacologie est une discipline en pleine effervescence. Parallèlement aux avancées scientifiques de la neuropharmacologie, une hausse des diagnostics de certains troubles mentaux, comme la dépression et le trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), et une augmentation des ordonnances de psychotropes sont notées depuis quelques années, tant au niveau international qu'au Québec.

Les facteurs explicatifs de ces augmentations peuvent être multiples et non exclusifs : une diminution des tabous entourant la santé mentale ; une sensibilisation aux troubles mentaux de la part des omnipraticiens qui se traduit par plus de prescriptions de psychotropes ; de meilleurs outils diagnostiques ; une accessibilité accrue aux médicaments à la suite de la mise en place du régime général d'assurance médicaments ; une conception idéalisée de la performance ou de la normalité ; un usage de type « Mode de vie » qui s'éloigne de la thérapie proprement dite pour tendre vers l'amélioration de fonctions cognitives d'une personne en l'absence de problèmes mentaux.

Dans ces deux derniers cas, la problématique concerne moins l'abus de médicaments que l'utilisation qui en est faite. Il est alors question d'usage élargi, d'usage étendu, d'usage *off label*, d'usage inapproprié ou d'usage cosmétique des médicaments psychotropes. Les causes et les conséquences de ces nouveaux usages de médicaments psychotropes interpellent la Commission, qui désire approfondir la question dans son avis.

Avant de débiter, la Commission tient à souligner qu'elle est consciente que son avis risque de soulever plusieurs questions dans la population. Elle tient à rappeler que les psychotropes ont démontré leur efficacité et leur utilité dans le traitement de maladies mentales et neurologiques. Si des personnes s'interrogent sur leur état de santé et leur médication, elles doivent consulter leur médecin traitant.

L'ENVIRONNEMENT DU MÉDICAMENT

Pour être en mesure de bien cerner les enjeux éthiques liés aux usages élargis des médicaments psychotropes, il est nécessaire de présenter le contexte social, sociopolitique et juridique dans lequel le produit « médicament » prend place et prend sa place.

Le médicament dans le système de santé

Au cours de son histoire, le Québec s'est doté d'un système de santé et de services sociaux offrant un large éventail de soins à la population. Les valeurs qui le fondent sont l'accessibilité, l'équité et la solidarité. Dans ce système de santé moderne, le médicament est l'outil de traitement le plus largement répandu et le plus accessible.

Le gouvernement du Québec a pris acte de l'importance des médicaments dans l'arsenal thérapeutique. En 1997, il a adopté la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01), laquelle prévoit la réation d'un régime public d'assurance médicaments. Ainsi, depuis 1997, tous les citoyens québécois bénéficient d'une couverture universelle d'assurance médicaments. Lorsque les médicaments sont administrés dans les hôpitaux ou dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), le régime d'assurance hospitalisation en paie les coûts. Dans les autres situations, ce sont le régime public d'assurance médicaments ou les régimes collectifs privés d'assurance qui interviennent.

Toutefois, au fil des ans, l'augmentation de l'utilisation des médicaments et les coûts croissants des nouveaux médicaments ont attiré l'attention. Le poids financier grandissant des régimes d'assurance couvrant les médicaments a ainsi mené le gouvernement du Québec à adopter en 2007 la Politique du médicament.

Le médicament: variété de prix et d'utilisations

Le coût des médicaments est lié au prix des médicaments et à leurs volumes d'utilisation.

Plusieurs facteurs influencent le prix des médicaments, dont les divers coûts de production, l'inflation et l'arrivée sur le marché de médicaments génériques. Quant aux volumes d'utilisation des médicaments, ils varient en fonction de différents facteurs.

- **Les utilisations thérapeutiques** – Plusieurs situations ou éléments influencent la quantité de médicaments utilisés. Au premier plan, les facteurs démographiques comme l'âge, le sexe, la santé des citoyens, l'augmentation de l'espérance de vie font fluctuer la consommation de médicaments. De nouvelles lignes directrices ou de nouvelles indications médicales modifient aussi l'utilisation des médicaments visés. Ensuite, les activités promotionnelles des entreprises pharmaceutiques influencent la consommation de médicaments. Enfin, les découvertes de nouvelles molécules, surtout lorsqu'elles présentent moins d'effets indésirables que celles actuellement utilisées aux mêmes fins, favorisent leur utilisation puisque leur caractère plus sécuritaire rend davantage acceptable leur prescription. De ce fait, le volume d'utilisation de ces médicaments tend à augmenter.
- **La prévention** – L'importance accordée à la prévention et aux facteurs de risque liés aux modes de vie explique également l'utilisation grandissante des médicaments. La promotion d'un mode de vie sain est très présente dans les discours de santé publique et l'importance de diminuer les facteurs de risque est médiatisée et valorisée. Cependant, l'amélioration des habitudes de vie n'est pas toujours suffisante pour contrer certains risques, et une meilleure prévention nécessite alors un usage combiné de mesures pharmacologiques et non pharmacologiques. Dans un tel contexte, il faut s'assurer que les médicaments efficaces pour contrôler certains facteurs de risque liés à des habitudes de vie ne soient pas vus comme une solution alternative valable aux changements de comportements, souvent plus difficiles à réaliser. Il existe donc un potentiel réel de médicalisation et de médication de la notion de prévention.
- **Les usages élargis des médicaments** – Le désir d'améliorer la perception, l'attention, la mémoire, le raisonnement ou l'humeur n'est pas nouveau pour l'être humain. Ce qui est plus récent, c'est le recours par des personnes en santé à des médications utilisées dans le traitement de conditions mentales pathologiques en vue d'obtenir ces améliorations. Lorsqu'un médicament est utilisé dans le but de rehausser ce qui est fonctionnel, cet usage répond à une visée qui n'est pas thérapeutique et qui touche davantage à des préoccupations comme la quête de performance ou une efficacité professionnelle accrue.

Les notions incontournables

Sans être exhaustive, la Commission retient quatre éléments qui jouent un rôle prépondérant dans l'utilisation des médicaments: les définitions de la santé et de la maladie, la pénurie de ressources dans le réseau public de la santé et des services sociaux, la montée de la prise en charge personnelle ainsi que la médicalisation de traits et de comportements non pathologiques.

Santé et maladie

Santé et maladie sont intimement liées, mais définir ce que signifie «être malade» ou «être en santé» n'est pas chose facile. Ces définitions sont dynamiques, elles évoluent dans le temps et selon les sociétés. La frontière entre la santé et la maladie est floue; il peut donc être particulièrement difficile de trancher dans le cas de troubles mentaux ou de certains troubles neurologiques. Par conséquent, il est approprié de penser les notions de «santé» et de «maladie» comme étant reliées sur un continuum où les deux pôles sont, d'un côté, une pathologie avérée et, de l'autre, la quête de la santé (ou du bien-être) parfaite. Entre ces deux pôles se situe une vaste zone grise où se trouvent à la fois des situations intermédiaires et le concept de prévention, mais aussi les notions d'amélioration et de performance.

Pénurie de ressources dans le réseau public de la santé et des services sociaux

Plusieurs facteurs laissent présager une utilisation soutenue des ressources pour la santé et les services sociaux dans les années à venir. Or, le système de soins de santé doit composer depuis plusieurs années avec une pénurie assez généralisée de ses ressources humaines. Par conséquent, le personnel du système de soins et de services sociaux subit une surcharge de travail et s'essouffle. Ce contexte favorise aussi le risque d'erreurs liées aux médicaments. Les consultations médicales sont généralement brèves, ce qui peut nuire aux échanges d'information entre le patient et le médecin, à l'établissement d'un diagnostic, à la détermination du traitement approprié et à la transmission de l'information sur les médicaments proposés.

Montée de la prise en charge personnelle

La scolarisation croissante de la population et l'accès aux nouvelles sources d'information (dont Internet) contribuent à ce que les usagers du réseau de la santé et des services sociaux fassent valoir une autonomie de pensée et de décision pouvant aller jusqu'à remettre en question l'expertise des professionnels de la santé. Le respect de la valeur « autonomie » favorise un discours public de responsabilité individuelle, de prise en charge personnelle et d'autosoins auquel s'ajoute l'automédication, c'est-à-dire la prise de médicaments en l'absence d'avis médical. Cette pratique vise principalement des médicaments en vente libre, mais inclut aussi les médicaments résiduels d'une précédente ordonnance ou encore ceux obtenus de tierces personnes.

Médicalisation de traits et de comportements non pathologiques

Les difficultés de cerner et de définir les notions de « santé » et de « maladie », ainsi que celle de tracer leurs frontières respectives, mènent à un arbitrage constant entre les différents acteurs concernés. Ainsi, selon des auteurs, les sociétés occidentales assistent à une médicalisation d'événements, d'émotions, de choses qui ne relèvent pas nécessairement du domaine biomédical. En médicalisant des événements de la vie, ce phénomène favorise le recours à des usages élargis non « traditionnels » des médicaments. Poussée à l'extrême, la médicalisation ignore l'importance du contexte social, culturel et environnemental et passe sous silence les construits sociaux qui définissent ce que sont la normalité, la santé, la performance. Elle tend aussi à minimiser le fait que l'immense majorité de la population est en bonne santé et que la maladie ne touche habituellement qu'une minorité d'individus.

Les acteurs

Plusieurs acteurs porteurs d'intérêts différents et possiblement contradictoires sont au cœur de la caractérisation du médicament dans la société :

- Les gouvernements : notamment par leur pouvoir de législation et d'encadrement ;
- Les professionnels de la santé : particulièrement les infirmières, les pharmaciens et les médecins ;
- Les individus : à la fois citoyens et utilisateurs du système de santé et de services sociaux ;
- L'industrie pharmaceutique : un secteur économique important, dont les activités sont au cœur des innovations en matière de médicaments et de méthodes de fabrication ;
- Les fondations, associations et organismes communautaires : dans leurs rôles d'information, de soutien et de pression ;
- Les médias : à côté des publications destinées aux scientifiques et d'autres destinées au grand public, Internet occupe une place de plus en plus grande – avec ses forces et ses faiblesses au plan de la preuve scientifique.

Le cadre normatif entourant les médicaments

À l'échelle internationale, nationale et provinciale, de nombreuses balises – lois, règlements, codes déontologiques et lignes directrices – ont été mises en place afin de diminuer la dangerosité inhérente aux médicaments et d'encadrer adéquatement les activités des multiples acteurs. Le portrait normatif des médicaments au Canada couvre le processus d'homologation, la mise en marché, la fabrication, la distribution, la prescription, la publicité et les pratiques professionnelles.

Au Canada, les gouvernements fédéral et provinciaux légifèrent et encadrent tout ce qui concerne les médicaments. Santé Canada est le ministère responsable de l'homologation des médicaments à l'échelle nationale, tandis que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) décide des inscriptions à faire sur la liste des médicaments remboursables au Québec.

Les lois et règlements majeurs sont la Loi sur les aliments et drogues (L.R., 1985, chapitre F-27), le Règlement sur les aliments et drogues (C.R.C., chapitre 870), la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) et la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01). Les lois professionnelles comme la Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9) et la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., chapitre P-10) encadrent les professions médicales et pharmaciennes et définissent leurs activités réservées. Les ordres professionnels sont également assujettis au Code des professions (L.R.Q. chapitre C-26), qui exige des codes de déontologie pour leurs membres.

Outre les lois et les règlements, de multiples guides, lignes de conduite, lignes directrices, normes administratives et règlements complètent l'encadrement des médicaments. Au niveau international, l'Organisation mondiale de la santé, l'Association médicale mondiale (Déclaration d'Helsinki), le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (Royaume-Uni) et l'American Psychiatric Association (États-Unis) sont des références. Au Canada et au Québec, les gouvernements et les associations professionnelles sont également actifs dans ces formes d'encadrement.

Le cadre théorique couvre les nombreuses facettes du médicament; toutefois, son application pratique soulève certaines inquiétudes. Pensons aux nouveaux enjeux engendrés par l'essor d'Internet et des cyberpharmacies, qui contournent les cadres normatifs nationaux et internationaux et qui soulèvent des questions quant à la validité scientifique des informations et de la sécurité relative aux achats de médicaments fabriqués dans des conditions inconnues et vendus par des gens anonymes; à l'homologation des médicaments où peu de vérifications indépendantes des données fournies par les promoteurs pharmaceutiques sont menées; à la forme de publicité directe des médicaments d'ordonnance (PDMO) qui permet de citer le nom du médicament, de nommer les troubles de santé que celui-ci vise à traiter et d'insister sur son efficacité. Seuls les États-Unis et la Nouvelle-Zélande autorisent cette forme de publicité. Toutefois, si cette catégorie de publicité directe est interdite au Canada, cette contrainte est facilement contournable grâce à Internet, à l'écoute des chaînes de télévision américaines, à la lecture des journaux et des périodiques américains destinés à un public international et distribués au Canada.

LE MÉDICAMENT PSYCHOTROPE

Le second chapitre détaille les particularités des médicaments psychotropes. Ces médicaments, utilisés dans le traitement de maladies neurologiques et mentales, visent à contrôler les symptômes, à soulager la douleur ou à mener à la guérison. Ces maladies affectent notamment l'humeur, les fonctions cognitives, le comportement et la qualité de vie des personnes atteintes; la dépression, la maladie de Parkinson, la schizophrénie, les troubles de personnalité et les troubles bipolaires en sont des exemples. Elles constituent des pathologies invalidantes et stigmatisantes qui frappent sans égard à l'âge, au genre, à la richesse ou à l'intelligence.

Depuis quelques années, une augmentation des troubles mentaux et neurologiques est notée – notamment la dépression – et elle s'accompagne d'une hausse des prescriptions de psychotropes, tant au niveau international qu'au Québec. Toutefois, si le recours aux psychotropes ne se limite pas à certaines catégories de personnes, certains groupes ou personnes aux caractéristiques socioéconomiques particulières semblent se distinguer quant à l'usage de neuromédicaments, dont les personnes mineures, les femmes, les aînés et les personnes pauvres. Également, deux phénomènes importants qui se rapportent aux traitements médicamenteux sont relevés: la détermination de la durée de traitement – trop court ou trop long – ainsi que le recours à la polymédication afin de répondre à différents symptômes de maladies.

Fonctionnement du système nerveux central

Dans tous les cas, les maladies mentales et neurologiques impliquent un dysfonctionnement du système nerveux central (SNC). Or, le SNC est essentiel au maintien de la santé et de la vie de l'organisme. En plus de ses fonctions de captage et de transmission de l'information, il possède les outils pour traiter ces informations et agir en conséquence. Les psychotropes, en modifiant la neurochimie et les communications électriques du cerveau, cherchent à corriger ses dysfonctionnements et s'attardent particulièrement aux neurones et aux neurotransmetteurs du cerveau.

En effet, le cerveau, partie majeure du SNC, est l'organe qui reçoit l'information provenant du corps, la traite et détermine par la suite les actions à entreprendre, les décisions, les pensées et les émotions. Pour réaliser ses fonctions, le cerveau peut compter sur une extraordinaire malléabilité – ou plasticité. Ses réseaux de cellules se réorganisent en permanence en fonction des influences extérieures et des expériences personnelles, ce qui fait du cerveau l'organe possédant la plus grande capacité d'adaptation du corps humain.

Les tissus du SNC, et donc du cerveau, sont constitués à 90% de cellules gliales. Les neurones, cellules spécialisées dans la transmission de l'information, forment les 10% qui restent. Le neurone représente l'unité de base du fonctionnement du SNC. Cette cellule recueille, traite et retransmet l'information aux autres neurones et aux diverses parties du corps. Ses composantes – le corps cellulaire, l'axone et les dendrites – lui permettent de remplir ses fonctions. Le corps cellulaire du neurone transmet des données sous forme d'influx électrique (ou potentiel d'action) vers ses terminaisons axonales, puis les dendrites des autres neurones capteront les informations. Les neurones communiquent entre eux sans qu'il y ait contact physique. Ce sont les neurotransmetteurs, des molécules chimiques synthétisées et libérées par les neurones selon les informations à transmettre, qui se chargent de véhiculer les flux d'informations vers les autres neurones à partir de la zone spécialisée de contact, les synapses.

Chaque contact est susceptible de déclencher une cascade de réactions biochimiques complexes, dont plusieurs peuvent être simultanées, avec une boucle de rétroaction (*feedback*) qui active instantanément une nouvelle chaîne de réactions.

Devant la nature et la complexité des informations relayées dans le cerveau ou déclenchant une réaction physique, un processus extrêmement précis de communication existe qui implique les neurotransmetteurs. Ainsi, un déséquilibre de la production de neurotransmetteurs ou une atteinte aux récepteurs postsynaptiques modifient le fonctionnement du système nerveux et peuvent entraîner des problèmes neurologiques ou des troubles mentaux. Pour corriger cette situation, les médicaments psychotropes modifient la concentration de neurotransmetteurs ou la disponibilité des récepteurs axonaux et dendritiques.

Ici, une précision s'impose. La recherche sur les neurotransmetteurs a conduit à une meilleure compréhension des pathologies mentales et neurologiques pour lesquelles elle a permis la mise au point de traitements pharmacologiques plus efficaces. Toutefois, plusieurs inconnues demeurent, dont le rôle des neurotransmetteurs sur les troubles mentaux. Ainsi, la relation entre « trouble mental » et « neurotransmetteur » n'est pas clairement établie. De même, plusieurs neuromédicaments sont utilisés – et ont un effet positif – sans que leurs modes d'action soient complètement élucidés. Également, les effets à moyen et long terme des neuromédicaments sur le système nerveux central sont peu ou pas connus. Enfin, à l'heure actuelle, la science ignore si les effets sur les personnes « saines » seront les mêmes que pour les personnes en déséquilibre neurobiochimique au moment de la médication.

Le rapport « risques/bénéfices » : évaluer l'utilisation des médicaments psychotropes

Comme tout médicament, les psychotropes présentent des bénéfices reconnus particuliers pour chaque maladie et chaque médicament ; de même, ils ne sont pas exempts de risques et d'effets secondaires indésirables. Comme pour les bénéfices liés à la prise de psychotropes, les risques et effets secondaires ne seront pas nécessairement tous présents, ni à la même intensité ni au même moment de la thérapie médicamenteuse.

Le rapport « risques/bénéfices » soupèse, dans une situation précise, les risques possibles et les bénéfices espérés associés à la prise d'un médicament précis. L'évaluation de ce rapport se base sur les données probantes, les guides de bonnes pratiques, les lignes directrices et l'expérience clinique (ou le jugement professionnel). À une situation donnée, c'est-à-dire des indications pour lesquelles un médicament précis est approuvé, s'ajoute le contexte particulier de la consultation médicale et du positionnement du clinicien par rapport aux psychotropes. Ainsi, pour le même trouble de santé suspecté, le rapport « risques/bénéfices » varie en fonction du médecin, de l'individu qui consulte, de son état de santé général, de sa médication actuelle et de ses antécédents médicaux.

Les données probantes sont des incontournables dans l'évaluation de la preuve scientifique d'un traitement. Dans la sphère biomédicale, elles sont issues principalement des essais cliniques pharmaceutiques. Or, malgré leur importance dans l'homologation des médicaments et des autres traitements thérapeutiques, elles possèdent une limite importante: les conditions de réalisation des essais cliniques correspondent peu à la réalité clinique usuelle. Par conséquent, les résultats des essais cliniques sont peu transposables à l'échelle d'une grande population. Ce constat ne signifie pas que les médicaments testés et accessibles à la population sont inefficaces. Il souligne que les données issues des essais cliniques montrent surtout l'efficacité théorique des médicaments.

Les données probantes proviennent également des méta-analyses. Celles-ci rencontrent deux limites, soit les biais de sélection des publications, qui découlent de l'absence d'obligation de publier les résultats des essais cliniques, notamment les résultats d'essais qui se révèlent négatifs, et les niveaux de preuve scientifique des études utilisées dans les méta-analyses, qui vont de l'anecdotique à une méthodologie rigoureuse.

La première conséquence importante d'un rapport « risques/bénéfices » incertain concerne les ajustements de la médication. Ensuite, si les bénéfices espérés tardent à venir ou si les effets indésirables persistent, l'explication peut provenir de divers facteurs, dont une action lente du médicament, des interactions avec d'autres médicaments ou des produits non médicamenteux (par exemple les antioxydants et les suppléments vitaminiques), une mauvaise observance ou un médicament inapproprié pour cette personne. Une fois le médicament approprié et la dose optimale déterminés, il faut estimer la durée du traitement et donc le moment de son arrêt. Or, les guides de pratique et les lignes directrices relatifs à la prescription de neuromédicaments sont peu précis à cet égard.

Ainsi, les rapports « risques/bénéfices » liés aux psychotropes créent des marges de manœuvre qui rendent possibles des usages non prévus par Santé Canada: toute utilisation qui ne respecte pas intégralement les indications médicales approuvées est, par définition, un usage *off label*.

LES USAGES ÉLARGIS DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

La difficulté de déterminer si un recours aux psychotropes est fondé ou non est réelle. Les différences liées à des éléments tels que l'état de santé, l'âge, la culture et l'environnement social font en sorte que chaque situation doit être analysée au cas par cas. Il arrive toutefois que la motivation sous-jacente au recours s'éloigne de l'usage reconnu des médicaments et vise à améliorer la performance dans les cours, le travail ou les sports, ou encore à gérer des situations personnelles difficiles. Il est alors question d'usage élargi.

Les usages élargis: une notion à préciser

Pour désigner les usages non reconnus par les instances réglementaires ou qui se situent dans la zone grise du continuum « santé – maladie », plusieurs expressions existent mais ne décrivent pas la même réalité: usage hors indication médicale (*off label*), usage non optimal, usage élargi, mésusage. Dans cet avis, la Commission privilégie le terme « usage élargi » entendu comme un usage en dehors des pratiques établies et combinant les dimensions médicale et sociale.

Au sens strict, un usage élargi déborde les indications médicales établies par Santé Canada lors de l'homologation d'un médicament. Toutefois, cliniquement, il est assez fréquent que les usages ne respectent pas intégralement les indications approuvées.

En effet, une fois un médicament homologué, son utilisation à plus grande échelle et sur des personnes aux profils de santé multiples peut produire des effets non décelés lors des essais cliniques. Ultiment, de nouvelles indications médicales pourront être reconnues par Santé Canada, et ces usages ne seront dès lors plus « élargis ». C'est ainsi que l'éventail des usages recommandés pour un médicament s'élargit.

Par ailleurs, la hausse des diagnostics de maladies mentales et celle des prescriptions de psychotropes soulèvent des questions. Ces augmentations peuvent effectivement être d'origine biomédicale. Par exemple, elles peuvent s'expliquer par l'établissement de diagnostics plus précis ou plus rapides, ou encore par de nouvelles indications médicales approuvées. Le recours à une solution accessible comme le médicament, qui peut paraître relativement peu coûteux en argent, en efforts personnels et en temps, est également un facteur explicatif.

D'autres tendances sociales et culturelles interviennent également. Ainsi, la prise en charge médicale de certains événements de la vie ou de traits de personnalité influence l'établissement d'un diagnostic ou la décision de prescrire. Les augmentations des prescriptions peuvent aussi être la conséquence d'une tolérance faible de l'individu ou des personnes qui l'entourent à la souffrance psychique ou aux comportements dits dérangeants, comme la tristesse, la colère ou l'agitation. Finalement, elles peuvent être liées à l'utilisation faite par des personnes à des fins de performance : mémoire, vigilance, absence de sensation de fatigue, etc.

Deux catégories d'usages élargis des neuromédicaments

Deux grandes catégories d'usages élargis émergent, issues de sources médicales et de sources sociales. Ces catégories ne sont pas indépendantes l'une de l'autre. Plusieurs acteurs et éléments de contexte sont communs aux deux catégories proposées. De plus, les recherches et les applications scientifiques sont guidées par des standards culturellement déterminés ; séparer le contexte médical du contexte social dans lequel il baigne et qu'il modifie en retour amoindrirait la présence et la force des interrelations. Toutefois, les catégories ont été distinguées aux fins de démonstration et de discussion.

Les usages élargis de type « Médical »

Les usages élargis de type « Médical » s'inscrivent dans un contexte de pratiques professionnelles qui contribue à l'élargissement des usages des neuromédicaments. Par exemple, l'incertitude scientifique attribuable au manque de connaissances sur le fonctionnement du cerveau, sur les rôles et les interactions des neurotransmetteurs et sur les modes d'action des psychotropes crée des conditions d'usages hors indications approuvées. De même, une organisation non optimale du réseau de soins au Québec nuit au suivi médical et non médical des personnes ayant des besoins en santé mentale. Finalement, l'importance accordée à la notion de prévention joue un rôle.

La difficulté du diagnostic en santé mentale

Pour qu'il y ait une prescription de médicament, les médecins doivent au préalable établir un diagnostic. Or, en ce qui concerne les maladies mentales, le degré de difficulté pour parvenir à un diagnostic est élevé. En effet, les troubles mentaux sont moins objectivables que les troubles d'ordre physique. Afin de poser un diagnostic, les médecins et les psychologues se réfèrent à la présence de symptômes qui sont gradués selon une échelle d'intensité. Ils établissent ensuite leur diagnostic selon l'un des deux principaux ouvrages de référence en santé mentale, le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* (DSM-IV-TR) de l'American Psychiatric Association (APA) – utilisé au Canada et au Québec – et la *Classification internationale des maladies 10* (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé, qui peuvent différer dans leurs critères diagnostiques.

Depuis le DSM-III, la conception des maladies mentales et neurologiques privilégie une approche davantage axée sur des symptômes spécifiques. Cette importance accordée aux symptômes pose des difficultés pratiques. En premier lieu, la reconnaissance et la formulation des symptômes varient d'une personne à l'autre. Deuxièmement, un symptôme peut se manifester dans plus d'un trouble mental ou neurologique. Troisièmement, une maladie peut avoir une étiologie multifactorielle, c'est-à-dire être causée par la présence de plusieurs facteurs biologiques, sociaux et environnementaux. Le choix de les traiter ou non doit donc tenir compte de l'ensemble du contexte.

Thérapie ou amélioration ?

Devant un doute diagnostique, en tenant compte des souffrances et des difficultés quotidiennes vécues par les gens aux prises avec un trouble mental ou neurologique, il peut apparaître plus approprié de prescrire un neuromédicament de la nouvelle génération – qui engendre des effets indésirables moins sévères – que de ne rien prescrire. En conséquence, l'abaissement des seuils diagnostiques de ces maladies pourrait aussi contribuer à transformer une condition auparavant « normale » en une condition désormais « médicale ».

Les possibilités qu'offrent ces psychotropes aux effets indésirables moindres mettent en évidence le besoin de distinguer entre *thérapie* et *amélioration*. Une *thérapie* vise à prévenir ou à guérir, chez une personne, un déficit de santé avéré ou anticipé, c'est-à-dire une condition médicale ou un dysfonctionnement physiologique reconnu. Une *amélioration* vise à rehausser une fonction au-delà des capacités habituelles de cette personne, et ce, en l'absence d'un dysfonctionnement identifié.

La différence entre « thérapie » et « amélioration » se situe généralement dans la zone grise du continuum « santé/bien-être – maladie », mais comment distinguer une amélioration d'un traitement ? Une définition étroite du terme « amélioration » est exclue, notamment parce que les concepts de maladie et de santé sont reliés sur le continuum et rattachés à un contexte culturel et historique, lui-même fondé sur des compromis sociaux et des valeurs. Néanmoins, un *modus operandi* se dégage : on détermine plutôt un optimum, variable selon les temps et les lieux, à partir duquel on intervient en invoquant le fonctionnement normal. La question de la normalité est donc au cœur de la notion d'amélioration : chercher à améliorer une fonction se fait par rapport à un point de référence personnel ou social. Constater ce fait ne répond cependant pas à la question : l'amélioration par rapport à quoi ? Ou par rapport à qui ?

La notion d'amélioration peut aussi se confondre avec celle de prévention. Améliorer une fonction cognitive encore fonctionnelle ou un comportement qui déroge à certains standards pourrait permettre d'éviter des conséquences perçues comme plus dommageables, par exemple des difficultés scolaires, des évaluations professionnelles négatives ou une stigmatisation par les pairs.

Finalement, l'interprétation littérale de la définition de la santé de l'OMS (« la santé est un état de *complet bien-être* physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ») vient brouiller la frontière entre amélioration et thérapie. En effet, comme les notions de « bien-être » et d'« état complet » sont imprécises, il devient relativement facile de ne pas se considérer comme étant en santé. Ainsi, une intervention visant une amélioration pourrait être présentée comme thérapeutique si elle sert à assurer le bien-être de l'individu.

Certains facteurs intervenant dans les pratiques de prescription

La Commission s'est particulièrement intéressée à quatre facteurs susceptibles d'influencer les pratiques de prescription des médecins. D'abord, les limites actuelles des connaissances sur les psychotropes et les maladies mentales et neurologiques. Puis l'influence de l'industrie pharmaceutique par le biais des investissements affectés en promotion et marketing et les impacts des activités promotionnelles sur l'offre de thérapies. Ensuite, l'organisation du système de santé et des services sociaux où la pénurie de personnel s'ajoute au fonctionnement en silo des différentes composantes du système de santé et des services sociaux, ce qui complique le suivi des patients – il est à noter que la situation tend à changer grâce aux équipes multidisciplinaires et aux réseaux d'établissements qui prennent de l'ampleur au Québec. Enfin, les demandes provenant des patients qui peuvent avoir une opinion préétablie et des demandes précises.

Les conséquences des usages élargis de type « Médical »

Le principal bénéfice espéré est représenté par les avancées des connaissances, c'est-à-dire la découverte d'usages thérapeutiques insoupçonnés lors de l'homologation d'un médicament par Santé Canada. Il faut se rappeler que les essais cliniques, les lignes directrices et les guides de bonnes pratiques ne prévoient pas toutes les conditions de vie et de santé existantes dans la population. Une utilisation clinique peut faire ressortir des effets positifs non décelés par les conditions d'utilisation prévues initialement. Subséquemment, des études cliniques et des analyses supplémentaires peuvent appuyer par des données probantes ces avancées empiriques.

La Commission a relevé également quatre conséquences négatives potentielles :

1. L'accessibilité et la qualité des soins risquent de diminuer puisque les usages élargis de psychotropes peuvent créer un cercle vicieux : il faut qu'il y ait une consultation médicale pour qu'une personne obtienne, possiblement, une prescription. Dans un contexte où le réseau de santé et des services sociaux réussit difficilement à répondre aux besoins, les professionnels de la santé pourraient « par défaut » favoriser la thérapie médicamenteuse afin de ne pas laisser les personnes sans soins. Les ressources humaines affectées aux consultations et aux suivis suffiraient encore moins à la demande, et ainsi de suite. Et, paradoxalement, la hausse des consultations pourrait faire en sorte que les maladies mentales et neurologiques avérées d'autres usagers soient moins dépistées et leur suivi nécessaire, moins adéquat. De plus, les usages élargis ont également pour conséquence une augmentation de la prescription des médicaments psychotropes, ce qui joue sur la viabilité financière du réseau.
2. La sécurité des personnes est en jeu car, si l'utilisation des psychotropes augmente, les prévalences des effets indésirables et des interactions médicamenteuses présentes risquent d'augmenter. Selon les connaissances relatives aux benzodiazépines, deux catégories de risques en particulier attirent l'attention. Sur le plan de la sécurité au travail, la hausse du recours aux médicaments est susceptible d'affecter la santé des travailleurs et, possiblement, celle de leurs collègues ; sur le plan de la sécurité routière, elle risque de provoquer une augmentation des accidents routiers – automobile, camion, bicyclette, quadriporteurs, etc. –, mettant en jeu la santé du conducteur, des passagers et des passants. En somme, les risques pour la sécurité des personnes qui découlent de l'utilisation de neuromédicaments sont susceptibles de toucher les individus et d'entraîner également des conséquences au niveau collectif par le biais des indemnités versées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des frais d'hospitalisation et les indemnités versées par la Société de l'assurance automobile du Québec.
3. Dans un contexte d'incertitude diagnostique, et lorsqu'on connaît les perturbations quotidiennes que vivent les personnes atteintes de troubles de santé mentale, la possibilité d'un « surdiagnostic » est possible auquel s'ajoute une augmentation des prescriptions puisque ces diagnostics sont souvent associés à des prescriptions de neuromédicaments. Le risque qui s'ensuit est de médicaliser des événements de la vie qui sont désagréables, stressants ou pénibles, mais inévitables au cours de l'existence ; ces événements ne relèvent donc pas nécessairement du domaine médical. Toutefois, la présence d'un diagnostic médical pourra modifier la perception qu'a une personne de la gravité de sa situation. Lorsqu'un expert établit qu'un état de santé mentale est problématique, il soutient l'idée qu'il s'agit d'une maladie. Lorsqu'il suggère de prendre des médicaments, il en légitime le traitement. De là découle un certain risque de voir diminuer l'importance du rôle que chacun peut exercer dans sa propre vie, notamment d'utiliser ses propres capacités pour faire face aux événements de la vie et pour développer son esprit critique, puisque la prescription de psychotropes justifie leur utilisation.
4. La prescription de neuromédicaments constitue un usage élargi à visée améliorante lorsque les capacités cognitives ou mentales d'une personne sont fonctionnelles ou correspondent à des conditions physiques non pathologiques. Dans ces situations, prescrire des psychotropes représente pour les médecins un rôle où ils élargissent les frontières de la relation thérapeutique traditionnelle. Divers motifs pourraient expliquer leurs gestes, dont le manque de temps pour les consultations et les suivis, le mode de facturation à l'acte qui favorise un nombre plus élevé de services offerts, le maintien du contact avec leurs patients. Également, en tant qu'individus, ils évoluent dans un contexte social de performance exigée d'eux, et auquel ils peuvent aussi adhérer personnellement. Toutefois, en prescrivant des psychotropes à des fins non thérapeutiques, les médecins contribuent à alimenter le courant du méliorisme et de la performance ainsi que celui de la banalisation du recours aux médicaments.

Les usages élargis de type « Mode de vie » (Lifestyle)

Souvent qualifiés de *lifestyle drugs*, certains psychotropes, par leurs effets attendus, sont utilisés pour répondre à des attentes sociales – performance, productivité, santé, « jeunesse », changements rapides. Or, le recours aux médicaments pour correspondre à un style de vie et aux valeurs sous-jacentes se distingue du recours visant la guérison d'une maladie mentale ou neurologique avérée. Ici, l'équivoque est moins grande: il est question de méliorisme, de conformisme ou de récréation.

Vers une redéfinition de la « normalité » sociale

La normalité peut être comprise comme la notion statistique de « distribution normale ». Il s'agit alors de la distribution mathématique des caractéristiques d'une population donnée, illustrée par une courbe symétrique en forme de cloche où la moyenne se situe au centre. La valeur de la moyenne est un chiffre précis servant de référence: une personne sera plus ou moins près de la moyenne statistique.

La normalité peut aussi correspondre à un jugement social ou subjectif. Les comportements qui s'écartent des attentes sociales sont alors évalués de façon positive ou négative. Ainsi, le « fonctionnement normal » est une question sociale en constante redéfinition. De même, ce ne sont pas uniquement les caractéristiques biologiques qui définissent ce qu'est une maladie ou qui déterminent son importance dans la société, mais aussi les normes et les valeurs. Plusieurs groupes d'acteurs interviennent lorsqu'il est question de définir ce qu'est la « maladie »: les professionnels de la santé, les associations et groupes de pression professionnels et caritatifs, les citoyens, les médias, les compagnies pharmaceutiques et les différents paliers politiques. Ces acteurs s'influençant mutuellement, il est difficile d'isoler l'apport respectif des uns et des autres.

De la normalité à une normativité

Normalité et norme sont intimement liées: une normalité sociale ou axiologique (basée sur les valeurs) peut mener à une norme, c'est-à-dire à un énoncé qui décrit ce qu'il faut faire ou s'abstenir de faire. Les énoncés normatifs font généralement référence à un type d'action, précisant quels agents doivent ou non agir et dans quelles circonstances.

De façon générale, les attentes sociales conduisent à des normes qui se transposent en comportements attendus. Cette « normativité sociale », si elle devient prégnante, peut ostraciser les personnes qui en dévient par des comportements jugés inappropriés ou, plus généralement, qui sont moins « performantes ». Et, dans les sociétés occidentales, les médicaments deviennent des instruments de socialisation, voire de mise en conformité.

L'impact des psychotropes sur le concept de normalité

La notion d'amélioration fait ressortir toute la complexité des liens entre la société et l'individu par rapport à l'usage de neuromédicaments. La place actuellement occupée par des valeurs telles que la performance et l'individualisme tend à réduire les bornes d'acceptabilité vis-à-vis des individus qui s'en écartent. Bien que les valeurs de performance, d'efficacité et d'amélioration soient des valeurs positives qui traversent les âges et les sociétés, leur perception idéalisée soulève des questionnements. Ce qui devait être un moyen de parvenir à une fin devient une fin en soi.

Cette normalisation de la conduite, des humeurs, des effets du vieillissement risque de mener à une homogénéisation sociale. En utilisant des médicaments psychotropes pour répondre à certaines normes sociales ou à un idéal, la définition de *normalité* change de registre: s'il devient « normal » de recourir à des médicaments dans un but non thérapeutique, il s'agit dès lors d'une *normalité médicamentée*. La normalisation qui s'ensuit augmente la pression sociale pour s'y conformer et donne une apparence de légitimité à la consommation de psychotropes.

Quelques applications de psychotropes liées au mode de vie

Qu'il s'agisse d'apparence physique ou de performance, l'idée de recourir à des médicaments ou à des techniques biomédicales afin de répondre à un idéal n'est pas nouvelle. Ainsi, si le dopage sportif est interdit, des possibilités dites « cosmétiques » sont offertes en toute légalité au Québec. Concernant les psychotropes, les départements de R-D se pencheront de plus en plus sur le développement de neuromédicaments destinés à améliorer chez les personnes en santé certaines fonctions cognitives et végétatives ainsi que l'humeur, notamment : le maintien et la stimulation de la mémoire et des fonctions cognitives, l'amélioration de la capacité d'attention et le contrôle de la fatigue, la stabilisation et le contrôle de l'humeur, de même que la diminution de l'anxiété.

Certains facteurs intervenant dans les choix de vie

Sans constituer une liste exhaustive, la Commission s'est arrêtée à trois facteurs pouvant influencer les usages élargis liés au mode de vie. Le premier facteur est *l'influence de l'industrie pharmaceutique* par le biais de ses activités promotionnelles sur l'offre de thérapies ainsi que sur les prix des médicaments. Le second est *le message véhiculé par les médias et Internet*, sources d'information majeures, qui présentent les médicaments d'une façon généralement positive et peu critique, où les émissions et les publicités mettant en valeur un style de vie actif ou l'importance de la santé et de la jeunesse véhiculent la même conception attrayante de la vie. Concernant Internet, son essor s'est accompagné plus récemment du phénomène des cyberpharmacies. La Commission s'inquiète du fait que des personnes puissent décider d'acheter des médicaments ou des produits non médicamenteux sans être informées, voire minimalement sensibilisées aux risques réels liés à la méconnaissance du produit acheté : péremption, contrefaçon, présence d'ingrédients toxiques, etc. Les conséquences sur leur santé pourraient être sérieuses. Troisième facteur, *la différenciation entre les neuromédicaments et d'autres stimulants/dépresseurs du SNC* n'apparaît pas évidente pour certains, puisque profiter de la plasticité du cerveau pour améliorer les performances mentales est un phénomène ancien. Pour ce faire, le recours à des substances non médicamenteuses (comme les infusions de plantes, les suppléments vitaminiques et de minéraux, la caféine, le glucose et la nicotine) ou à des techniques est fréquent et peut faire partie du quotidien. Dans ce contexte, pour certaines personnes, la prise de psychotropes se compare sur le plan des risques avec des produits courants comme le café et l'alcool, pourtant reconnus comme dommageables lorsqu'ils sont consommés en grande quantité : la consommation de ces produits est légale au Canada ; ils sont fabriqués de façon sécuritaire ; ils peuvent produire des effets sur toute personne ; les effets néfastes d'une consommation excessive ou prolongée du café et de l'alcool sont connus – et pourtant, ils demeurent accessibles et populaires – alors que pour les psychotropes, les effets à long terme sont peu documentés.

Les conséquences des usages élargis de type « Mode de vie »

Il est à noter que les bénéfices espérés découlent à la fois de preuves scientifiques et de la perception des gens. À ce jour, seules quelques études scientifiques ont porté sur certains neuromédicaments utilisés à des fins strictement améliorantes. Par conséquent, il est hasardeux de transposer ces données probantes et de les appliquer à des utilisations faites par des personnes en santé.

Dans son analyse, la Commission a dégagé trois bénéfices espérés lors d'un recours aux usages élargis « Mode de vie » :

1. L'amélioration de certaines capacités cognitives est l'un des objectifs poursuivis. Le rehaussement des capacités mentales qui permettent l'apprentissage, le traitement de l'information et la mémoire, la concentration accrue ou la résistance à la fatigue sont alors considérés comme des plus-values personnelle et sociale. Dans cette perspective, les fonctions cognitives améliorées contribuent également à répondre aux exigences du marché du travail, compte tenu des gains tant pour les employeurs que pour les employés. Par exemple, les neurostimulants peuvent démontrer leur utilité dans certains métiers où la sécurité d'autrui est centrale – pilotes d'avion, contrôleurs aériens, camionneurs, etc. – et qui requièrent dès lors une attention constante. Dans leur cas, l'usage élargi des psychotropes stimulants pourrait se traduire par des gains sur le plan de la sécurité publique, du moins apparemment et à court terme. De plus, dans leur vie personnelle, les gens ont un rythme de vie souvent effréné. Par exemple, à la conciliation « travail-famille » viennent s'ajouter les sorties culturelles, les activités sportives, l'engagement bénévole, etc. Bref, pour certaines personnes, les psychotropes stimulants répondent à des besoins ou à des attentes de la vie quotidienne.
2. Une autre catégorie importante de bénéfices escomptés regroupe la régularisation de l'humeur, l'amélioration de comportements, de traits de personnalité et de l'image de soi. Les psychotropes permettent de se sentir mieux rapidement et ils favorisent une meilleure intégration; du moins, c'est l'espoir de plusieurs utilisateurs. La prise de ces médicaments vise à produire des résultats sur les plans personnel et professionnel: relations interpersonnelles harmonieuses, personnalité plus attrayante, sociabilité accrue, meilleure coopération, initiatives, meilleure productivité, absences moins nombreuses, etc. D'un côté, les sentiments de peine et de tristesse diminuent et, de l'autre, l'estime de soi et le sentiment de performance, d'efficacité seraient accrus. Ainsi, un état de mieux-être ou de bien-être serait atteint.
3. Il existe une corrélation positive entre les fonctions cognitives et le niveau de vie: une légère augmentation des fonctions cognitives entraîne une hausse des revenus et de la qualité de vie. Plusieurs facteurs accroissent la cognition: bonne alimentation, exercices physiques, stimulations intellectuelles, relations sociales satisfaisantes, etc. Toutefois, certaines personnes ont des capacités cognitives limitées et peu susceptibles d'amélioration; ce sont ces personnes qui auraient le plus à gagner d'un rehaussement pharmacologique de leurs fonctions cognitives.

En somme, les bénéfices découlant des usages élargis de presque toutes les classes de psychotropes laissent espérer une estime de soi plus forte, une reconnaissance extérieure des résultats par une promotion professionnelle, une vie sociale enrichie, une réputation avantageuse, etc. Il est possible que la somme de ces gains individuels tende à hausser les niveaux d'éducation et de productivité de la société, et que tous profiteraient de cette situation. Mais il faudrait également tenir compte d'autres conséquences, dont l'augmentation de la compétitivité aux dépens d'autres valeurs sociales ou, encore, les impacts sur la santé des individus que pourraient engendrer le travail accru ou la diminution des heures de sommeil.

Ainsi, les usages élargis des psychotropes de type « Mode de vie » ne laissent pas qu'entrevoir des bénéfices. Des risques liés à ce type d'utilisation sont possibles, notamment les risques pour la sécurité des personnes, les pressions externes, la dépendance psychologique et la banalisation du psychotrope.

À court terme, ne pas suivre la posologie indiquée peut entraîner des effets indésirables. Également, recourir à des psychotropes fournis par des amis, achetés sur Internet ou illicitement expose le consommateur à deux genres de risques : ceux associés à la prise de psychotropes et ceux relatifs à la qualité mal connue ou inconnue des médicaments ingérés. Dans plusieurs situations, la sécurité d'autrui entre aussi en ligne de compte. De plus, certains usages « Mode de vie » peuvent altérer la santé physique et mentale des utilisateurs. Par exemple, prendre un psychotrope qui favorise la résistance à la fatigue diminue les heures de sommeil ; or, le manque de sommeil peut entraîner des difficultés à fonctionner pendant la journée et constitue également un facteur de risque pour des maladies physiques telles que l'hypertension et le diabète de type 2.

À long terme, la science ignore les effets des psychotropes sur le cerveau des personnes en santé. Il est possible que le fait de modifier ou d'améliorer une fonction cognitive affecte – positivement ou négativement – d'autres dimensions mentales, incluant l'humeur et les émotions. À l'heure actuelle, à l'exception des tranquillisants et des benzodiazépines (anxiolytiques), les données probantes concernant ces conséquences et leur amplitude sur le système nerveux central sont rarissimes.

- Il ne faut pas négliger l'importance des pressions sociales dans le processus de prise de décision individuelle, ni la possibilité de coercition. Les usages élargis de type « Mode de vie » cherchent à correspondre à un certain idéal, à une image de soi ou de groupe, tant sur le plan professionnel que dans la vie personnelle. Par conséquent, des pressions directes et indirectes pour s'y conformer peuvent venir de plusieurs sources : du réseau social, des supérieurs hiérarchiques, des collègues de travail, de la culture organisationnelle, de la famille, des parents, des établissements scolaires, des médias, etc.
- Pour ceux qui ont recours aux psychotropes et qui en tirent un bénéfice, la crainte de voir cesser les effets bienfaits constitue un motif puissant pour la poursuite de leur consommation de médicaments psychotropes, même lorsque les conditions médicales ne sont plus présentes. Dès lors, d'aucuns pourraient faire de l'usage des psychotropes une stratégie pour affronter les événements de la vie désagréables ou pénibles et en venir à la perception que les difficultés de la vie sont susceptibles d'être résolues par le recours aux médicaments. Face à ces situations, un recours chronique aux neuromédicaments viserait davantage les symptômes au détriment de la mobilisation des ressources personnelles pour y faire face. Cela risque aussi d'entraîner une dévalorisation des autres formes de thérapie.
- La banalisation du psychotrope a été abordée à la section précédente portant sur les usages élargis de type « Médical ». Toutefois, elle se pose de manière particulièrement forte dans les usages élargis « Mode de vie » puisque ces utilisations de psychotropes visent à correspondre à un idéal de normes, d'images ou de valeurs devenues des fins en soi. Également, le fait que les consommateurs surévaluent les bénéfices escomptés et sous-évaluent les risques accentue la banalisation d'y avoir recours à de telles fins.

Une brève synthèse

La Commission a choisi de distinguer deux catégories d'usages élargis de psychotropes, soit les usages élargis « Médical » et « Mode de vie ». Quelques points d'intérêts communs se dégagent du portrait des usages élargis de neuromédicaments.

Premièrement, même si le terme « usage élargi » est utilisé pour les deux catégories, la première catégorie représente plutôt un élargissement des usages thérapeutiques des neuromédicaments, alors que la seconde illustre davantage les usages élargis dans lesquels cette visée est absente. Deuxièmement, bien que quelques facteurs soient propres à chacune des catégories, les mêmes acteurs s'y retrouvent souvent. Troisièmement, puisqu'il n'est pas toujours facile de distinguer entre une thérapie et une amélioration, il est relativement aisé pour chacun de justifier un recours à un neuromédicament. Quatrièmement, l'importance d'une information scientifique de qualité, largement diffusée et transparente, apparaît clairement ; toutefois, il appert que cet aspect préalable n'est pas toujours présent, tant pour la population en général que pour les professionnels de la santé et des services sociaux. Cinquièmement, le manque de connaissances des effets des psychotropes sur des personnes en santé fait en sorte que les bénéfices anticipés demeurent des promesses alors que les risques sont souvent négligés, voire ignorés. Enfin, indépendamment des catégories, l'utilisation accrue de médicaments psychotropes pour des usages élargis pose la question de l'identité de la personne et de la normalité des comportements socialement attendus.

UN QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE SOULEVÉ PAR LES USAGES ÉLARGIS DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Plusieurs valeurs sous-jacentes à ces bénéfices et à ces risques sont interpellées, dont la protection des personnes, la liberté, l'autonomie, la responsabilité, l'équité, l'accessibilité, la justice, la disponibilité de l'information et la qualité de cette information. Les notions d'identité, de normalité et la conception de l'être humain sont également en cause.

Dans sa réflexion sur ces enjeux, la Commission a retenu quatre valeurs qui englobent et permettent de répondre aux questions soulevées : la protection de la santé et de la sécurité des personnes, l'autonomie et l'affirmation de la liberté individuelle, l'équité et les représentations de l'être humain.

La protection de la santé et de la sécurité des personnes

Les psychotropes sont des médicaments puissants. Même sous supervision médicale, les bénéfices peuvent s'accompagner d'effets indésirables prononcés. Les psychotropes ne peuvent donc échapper à la logique de la sécurité médicamenteuse, celle-ci visant la protection des personnes, l'une des valeurs fondamentales du système de santé et des services sociaux.

Les psychotropes posent cependant des défis particuliers du fait qu'ils induisent des variations biochimiques sur le fonctionnement du cerveau. Or, à ce jour, le fonctionnement du cerveau demeure largement méconnu ; par le fait même, les effets potentiels à moyen et à long terme découlant de la prise de neuromédicaments le sont également. Conséquemment, la protection des personnes contre les risques peu connus des psychotropes appelle un besoin accru de connaissances dans ce domaine.

Approfondir les connaissances : un préalable essentiel

À court terme, en plus des risques inhérents aux neuromédicaments, les modes d'action des neuromédicaments demeurent largement méconnus. Les connaissances sur la durée optimale des traitements pharmacologiques posent aussi problème car elles divergent selon les auteurs, et les lignes directrices n'établissent pas toujours clairement quand et comment mettre fin aux traitements. Or, la durée du traitement représente une donnée importante pour le bien-être et la santé de la personne.

Les effets à long terme d'une utilisation de psychotropes soulèvent plusieurs questions fondamentales : Des fonctions cognitives seront-elles affectées – et, si oui, par quels psychotropes, de quelle façon, pour combien de temps ? Leurs effets seront-ils réversibles ou permanents ? Le genre ou l'âge de la personne au moment de l'utilisation représentent-ils des facteurs importants ? Les effets à long terme que pourraient subir les jeunes utilisateurs de neuromédicaments soulèvent des inquiétudes particulières. En effet, des conséquences négatives sur la santé physique ou mentale pourraient se déclarer tôt dans leur vie adulte, les obligeant à composer avec ces séquelles pour le reste de leur vie.

À ce jour, il existe très peu de données scientifiques issues d'études longitudinales qui permettraient de répondre à ces questions et, devant l'augmentation anticipée de l'utilisation de psychotropes, le besoin de connaissances sur ces médicaments devient encore plus crucial. Parallèlement, il existe un besoin de tracer un portrait des usages de psychotropes et d'en suivre le développement. Aussi, afin d'être en mesure de quantifier et de qualifier les effets à court, moyen et long terme des neuromédicaments au Québec, la Commission recommande :

Recommandation n° 1

Que les principaux acteurs approfondissent les connaissances liées aux médicaments psychotropes, notamment :

- a) que le ministre de la Santé et des Services sociaux confie au Conseil du médicament le mandat de dresser le portrait actuel des usages des psychotropes dans la population québécoise et d'en suivre l'évolution dans le temps ;
- b) que les organismes subventionnaires québécois incluent dans leur programmation le financement d'études quantitatives et qualitatives sur les usages des psychotropes et leurs différents types d'impacts ;
- c) que les associations et les ordres professionnels concernés documentent les pratiques de leurs membres concernant les usages des psychotropes.

Améliorer les divers modes d'information

Lors d'une consultation médicale, le médecin prend en compte les conséquences découlant de l'usage de psychotropes et les met en relation avec les bénéfices dont profiterait la personne qui consulte. Dans le cas de l'automédication ou des usages élargis de type « Mode de vie », les effets indésirables et les risques possibles des usages élargis de psychotropes sont souvent méconnus ou sous-estimés par ceux qui y ont recours sans l'avis d'un expert.

Dans tous les cas, les individus obtiennent de l'information par divers canaux, notamment par l'entremise d'Internet et des autres médias.

Les influences d'Internet

Internet influence la diffusion des savoirs par l'intermédiaire de sites d'information scientifique pour spécialistes, mais également par des sites d'information scientifique vulgarisée, des forums de discussion et des blogues. De nombreux avantages découlent de la popularité et de l'accessibilité d'Internet, dont la diversité des sources et l'information qu'on y trouve, qui peut être utile et éducative pour les gens qui la consultent.

Cependant, la qualité de cette information est inégale et sa validité est difficile à vérifier. Par conséquent, elle peut être incomplète, partielle et aller jusqu'à la désinformation.

Lorsqu'il s'agit d'information sur les médicaments, les conséquences peuvent être sérieuses, puisque des sites Internet peuvent rejoindre des individus sensibles à l'utilisation de neuromédicaments ou des personnes davantage vulnérables car elles s'inquiètent de leur état de santé ou souffrent déjà d'une maladie. De même, l'essor des cyberpharmacies et des achats en ligne – avec une absence de suivi après-achat – soulève la question de la validité des informations fournies et de l'innocuité des médicaments vendus.

Devant la difficulté de discriminer la qualité de l'information retrouvée sur Internet et afin de s'assurer que les citoyens consomment de façon sécuritaire des psychotropes, la Commission recommande :

Recommandation n° 2

Que les principaux acteurs s'assurent de la fiabilité de l'information transmise à la population par Internet, notamment :

- a) que le ministre de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Conseil du médicament et les associations et les ordres professionnels concernés, propose à l'intention du public des sources ou des sites d'information vulgarisée fiables sur Internet ;
- b) que l'Ordre des pharmaciens du Québec sensibilise la population aux risques de se fier uniquement à l'information retrouvée sur Internet et à l'importance de valider cette information auprès des professionnels de la santé.

L'influence des autres médias

Les messages diffusés dans les médias de masse et ceux que l'on trouve dans la littérature savante sur la notion d'amélioration présentent généralement les améliorations cognitives ainsi que la régularisation des comportements et de l'humeur au moyen de psychotropes de manière très positive.

Du côté de la *littérature scientifique*, la tendance la plus répandue reconnaît l'existence d'usages élargis des psychotropes mais considère qu'il est utopique de vouloir les interdire: c'est l'argument d'inévitabilité; par conséquent, il vaut mieux les accepter et les réguler. Les *médias grand public*, écrits et électroniques, bénéficient pour leur part d'une large pénétration dans les foyers québécois. Or, la place et le traitement accordés aux avancées scientifiques, notamment en matière de médicaments, accusent des lacunes importantes. En raison de leur influence, les acteurs du domaine de l'information – soit les journalistes, les chercheurs, le personnel cadre et les propriétaires – ont la responsabilité de présenter une information juste à leur public.

Ainsi, en présentant avec nuance les risques, les bénéfices et les questions, les médias et les diffuseurs d'information scientifique participent activement et objectivement aux débats sociaux autour des psychotropes et de leurs usages élargis. À cet effet, la Commission recommande :

Recommandation n° 3

Que les acteurs du domaine de l'information s'assurent de diffuser une information scientifique critique, équilibrée et complète sur les connaissances et les incertitudes relatives aux troubles en santé mentale, aux usages des médicaments psychotropes et aux traitements non pharmacologiques utilisés dans le traitement de troubles mentaux et neurologiques.

La Commission invite les acteurs du domaine de l'information à évaluer leurs rôles et leurs pratiques en matière d'information sur la santé. Pour ce faire, ils peuvent faire appel aux groupes de recherche québécois qui étudient les médicaments psychotropes, les troubles de santé mentale ou l'influence des médias dans la société.

D'autres acteurs à interpeller dans une perspective globale

En plus de la protection de l'individu, il apparaît à la Commission que les usages élargis des psychotropes touchent la protection de la population. Trois sources de risques et de coûts sociaux découlant des usages élargis de neuromédicaments ont été signalées dans l'avis, soit les pressions exercées sur le réseau de soins et de services de santé, le modèle actuel de pratique médicale et la forte représentation de certains profils d'utilisation.

Dans la prise en compte de la valeur « protection de la santé et de la sécurité des personnes », les professionnels du réseau de santé et des services sociaux, l'industrie pharmaceutique et l'État sont les principaux acteurs concernés.

Professionnels du réseau de santé et des services sociaux

Les médecins, les pharmaciens, les infirmières, les psychologues et les travailleurs sociaux sont les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux les plus directement concernés par les usages des médicaments. Les conditions de leurs pratiques professionnelles sont exigeantes.

Pour les médecins qui sont les prescripteurs des neuromédicaments, deux nouvelles questions se posent. La première est liée à l'incertitude face aux psychotropes qui peut créer pour les médecins cliniciens un inconfort dans la prise de décision, voire mener à un dilemme moral, et ce, particulièrement pour les médecins omnipraticiens. En effet, ceux-ci prennent en charge la majorité des patients qui souffrent de troubles mentaux ou neurologiques; or, même pour eux, l'information existante est d'un niveau élevé de complexité, souvent éparse ou difficile d'accès. Ils gagneraient à accéder à une information scientifique plus centralisée et organisée. C'est pourquoi la Commission recommande :

Recommandation n° 4

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Conseil du médicament, les associations et les ordres professionnels concernés :

- a) mette sur pied un mécanisme accessible de diffusion de l'information relative aux psychotropes ainsi qu'à l'état des connaissances sur les traitements non pharmacologiques ;
- b) élabore des lignes directrices sur les meilleures pratiques cliniques en santé mentale ;
- c) développe des outils d'aide à la décision.

La deuxième question renvoie les médecins à la dimension sociale de leur rôle. Il apparaît important qu'ils se penchent sur le rôle qu'ils jouent ou qu'ils se reconnaissent dans les phénomènes de médicalisation et de médication de situations et d'événements de la vie, comme un deuil, un échec professionnel ou une grande timidité. De même, la place accordée aux thérapies non pharmacologiques lors des consultations médicales relatives à ces événements représente un autre aspect de leur rôle social. Leur rôle dans l'élargissement de la sphère thérapeutique et leur part de responsabilité sociale quant aux conséquences en découlant constituent, en ce sens, des éléments de débat. À cet effet, la Commission recommande :

Recommandation n° 5

- a) Que les associations et les ordres professionnels concernés sensibilisent leurs membres aux phénomènes de médicalisation et de médication, ainsi qu'à l'existence et aux conséquences possibles des usages élargis des psychotropes.
- b) Que les universités ainsi que les associations et les ordres professionnels concernés offrent des programmes intégrés en santé mentale dans les cursus de base et dans les programmes de formation continue.
- c) Que les universités ainsi que les associations et les ordres professionnels concernés intègrent les traitements non pharmacologiques dans les cursus de base et dans les programmes de formation continue.

Enfin, la Commission invite les associations, fédérations et ordres professionnels présents dans le réseau de santé et des services sociaux, ainsi que leurs membres, à réfléchir de façon large à deux dimensions de leur responsabilité professionnelle. Il s'agit en premier lieu de la prise en compte du caractère asymétrique de la relation entre le professionnel et le profane, qui met l'accent sur l'importance de leur responsabilité : celle-ci est liée au savoir qu'ils possèdent, et leur pouvoir sur les gens qui les consultent est à la hauteur de leur savoir. En second lieu, de nouveaux questionnements émergent de certains gestes professionnels : La place accordée à la prévention augmente-t-elle la fréquence des usages élargis de type « Médical » et « Mode de vie » ? Comment réagissent les professionnels de la santé face à l'ampleur du phénomène des usages élargis ? Comment se positionner à l'égard de sa responsabilité professionnelle lorsqu'on doit composer avec la demande du « mieux que bien » ?

Les entreprises pharmaceutiques

Au Canada, les entreprises pharmaceutiques novatrices sont les principaux commanditaires des essais cliniques qui constituent la base de l'homologation des médicaments; elles jouent également un rôle de premier ordre dans la veille pharmacologique une fois ceux-ci commercialisés. Par conséquent, les entreprises pharmaceutiques constituent des acteurs centraux dans l'information relative à la sécurité des personnes. Elles doivent dès lors concilier les impératifs d'efficacité et d'innocuité de leurs produits avec leur visée de rentabilité et leur responsabilité sociale. Or, selon plusieurs auteurs, les entreprises pharmaceutiques sont activement impliquées dans les phénomènes de médication et de médicalisation.

L'importance donnée par les entreprises pharmaceutiques aux différentes activités de recherche, de formation, de promotion et de commercialisation des médicaments est connue. De ce constat, la Commission dégage quatre niveaux de responsabilité. *Sur le plan de la recherche*, pour que la R-D porte également sur les effets à moyen et long terme des psychotropes mis en marché. Cette forme de vigilance augmenterait les connaissances – que l'avis a relevées comme insuffisantes – sur l'innocuité et l'efficacité à moyen et à long terme des médicaments. *Sur le plan de la diffusion des résultats*, pour qu'ils soient tous diffusés et disponibles sans restriction. *Sur le plan de la commercialisation*, pour que l'information sur les neuromédicaments soit présentée de façon compréhensible, équilibrée et exhaustive afin de permettre aux professionnels et aux individus de prendre une décision éclairée. *Sur le plan de l'éducation et de la formation*, afin que la formation offerte par les pharmaceutiques inclut des connaissances présentées de manière objective et exhaustive.

L'État

Les attentes de la part des citoyens quant à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments qu'ils prennent sont élevées. Le fait que les médicaments soient reconnus par Santé Canada et qu'ils soient prescrits par des médecins tend à renforcer ces attentes et la perception de sécurité. Ainsi, la transparence et la justesse de l'information relative aux risques et aux bénéfices des médicaments sont au cœur de la confiance que les citoyens accordent aux autorités de surveillance, aux entreprises pharmaceutiques et aux prescripteurs.

Au regard de la protection de l'individu et de la population, deux éléments relatifs au cadre réglementaire ont attiré l'attention de la Commission, soit la publicité directe des médicaments d'ordonnance (PDMO) et le processus d'homologation des médicaments.

Le cadre réglementaire canadien actuel s'adapte mal à la déréglementation intervenue aux États-Unis qui autorise, sans grandes restrictions, la publicité directe des médicaments d'ordonnance (PDMO). Cette forme de publicité est interdite au Canada et fait l'objet de plusieurs règlements; toutefois, l'accès aux chaînes de télévision, aux journaux et aux périodiques américains accessibles au Canada a pour effet de contourner aisément cette interdiction. À cause de cette perméabilité, des pressions sont exercées afin que la PDMO soit permise au Canada. L'un des arguments utilisés en faveur de la déréglementation est que la PDMO permet de rejoindre directement les gens et de mieux les informer par le fait même. À cet égard, la Commission se distancie de cet argument et, faisant sienne la position du Conseil du médicament du Québec¹, elle recommande :

Recommandation n° 6

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux intervienne auprès du ministre responsable de Santé Canada pour

- a) que soit maintenue l'interdiction de la publicité directe des médicaments d'ordonnance (PDMO) au Canada aussi longtemps que l'industrie pharmaceutique ou les publicitaires n'auront pas fait la preuve de ses avantages sur la santé de la population et sur le système de santé²;
- b) que la réglementation permette de préserver la spécificité du régime de santé canadien, fondé sur la solidarité³;
- c) qu'il s'assure que les règlements existants concernant l'interdiction de la troisième forme de PDMO (mentionnant le médicament, les pathologies visées et les bénéfices associés à son utilisation) soient appliqués aux publicités provenant des États-Unis.

Également, deux faiblesses du processus d'homologation des médicaments retiennent l'attention de la Commission, soit le peu de place accordé aux vérifications indépendantes des résultats produits par les compagnies pharmaceutiques et les limites théoriques et cliniques sur lesquelles reposent les homologations des médicaments.

Si ce processus n'est pas actualisé et doté d'outils d'évaluation indépendants de l'industrie pharmaceutique, il pourrait ne pas répondre aux attentes élevées et légitimes des citoyens concernant la sécurité des médicaments qu'ils consomment. À cet égard, le nouveau processus d'homologation progressive proposée par Santé Canada constituerait une amélioration puisqu'elle tient compte de plusieurs critiques adressées au processus actuel.

Aussi, l'Organisation mondiale de la santé et l'Association médicale mondiale, des organismes de régulation internationaux, ont-elles invité les entreprises pharmaceutiques à inscrire dans un registre la totalité des résultats de leurs recherches. Au Canada, Santé Canada encourage également l'enregistrement et la divulgation des résultats cliniques dans un registre public. De son côté, le Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche propose dans sa révision de *L'Énoncé de politique des trois Conseils: Éthique de la recherche avec des êtres humains* que les essais cliniques soient consignés dans un registre public reconnu et facilement accessible par Internet.

À ce jour, ces initiatives reposent sur la participation volontaire des chercheurs et des entreprises pharmaceutiques. Pour contribuer au maintien du lien de confiance, assurer une meilleure circulation des connaissances et permettre une plus grande transparence, la Commission recommande :

Recommandation n° 7

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux intervienne auprès du ministre responsable de Santé Canada afin que celui-ci rende obligatoire l'inscription des essais cliniques et de tous leurs résultats dans un registre accessible et qu'il s'assure de sa mise à jour régulière.

Le souci de la sécurité médicamenteuse à l'égard des psychotropes constitue une forme de prudence dont la responsabilité est portée par de multiples acteurs selon diverses modalités. Néanmoins, résoudre les difficultés liées à la gestion du risque et parfaire les connaissances scientifiques ne rendraient pas pour autant les usages élargis des psychotropes nécessairement acceptables sur les plans social et éthique. D'autres préoccupations éthiques sont ainsi soulevées par les usages élargis des psychotropes. L'une d'entre elles concerne l'autonomie et l'affirmation de la liberté individuelle.

1 CONSEIL DU MÉDICAMENT DU QUÉBEC, *Publicité directe auprès des consommateurs: le point de vue du Conseil*, Québec, Conseil du médicament du Québec, 29 mars 2004.

2 *Ibid.*

3 *Ibid.*

L'autonomie et l'affirmation de la liberté individuelle

Dans un contexte où l'autonomie, la liberté et la responsabilisation sont valorisées, la question du lien entre les choix individuels et les limites qui peuvent être imposées est primordiale. Cette question qui est au cœur des débats contemporains se pose, d'une manière particulièrement délicate, dans le cadre de cet avis.

Le sujet moral: un être pensant

Doué de raison et capable de réflexion, autonome et libre, le sujet moral est en mesure de penser ses actions, de répondre de leurs conséquences et d'en être responsable. Cette responsabilité du sujet moral implique un lien de causalité, une capacité de raisonnement, une conscience des actes et des conséquences et une liberté d'agir (ou non). Elle repose sur un postulat: la personne a la capacité de faire ses choix et de prendre ses décisions.

La Commission est d'avis que la mise en avant de l'autonomie, de la liberté et de la responsabilité du sujet lui permet d'être un acteur dans la prise en charge de sa propre santé. Dans ce contexte, peut-on imposer, et comment le faire, des limites à l'usage des psychotropes que l'individu juge bons pour lui? Sur quels critères déterminer le moment où les besoins des individus passent avant ceux de la collectivité? Que dire à la personne qui désire des neuromédicaments afin de maintenir ou d'améliorer ses performances?

Suggérer de limiter les sujets dans leurs décisions et leurs actions heurte une conception « forte » de l'autonomie dans laquelle les individus sont libres et ont le droit de vivre leur vie comme ils l'entendent, limités seulement par le droit des autres d'en faire autant. Pourtant, la question de l'équilibre entre les intérêts individuels et les intérêts collectifs reste entière.

Les pressions externes

L'être humain se reconnaît dans des groupes et il partage des valeurs sociales. L'autonomie et la liberté de choix existent, mais il n'en demeure pas moins que de fortes influences viennent de toutes parts pour que les individus se conforment à différents modèles de groupe, d'attentes professionnelles, d'idéal de comportement ou d'apparence, etc. L'expression « Tout le monde le fait, fais-le donc » illustre bien les pressions à la conformité qui s'exercent sur l'individu. Elle s'utilise dans de nombreux champs d'activité: à l'école, au travail, dans les loisirs artistiques ainsi que dans les sports. En plus d'encourager la course à la performance, cette expression banalise le recours aux psychotropes qui permet de dominer cette course.

Si la vision de la performance et de l'amélioration qui s'impose à la société peut mettre en cause l'autonomie de l'individu, il faut ajouter qu'il en va de même pour d'autres groupes « à risque » d'usage élargi des neuromédicaments qui sont souvent vulnérables et se retrouvent dans un rapport de force rarement favorable. Pensons ici aux personnes mineures, aux individus peu scolarisés ou en situation de pauvreté, aux personnes âgées en perte d'autonomie ou isolées, aux travailleurs ne pouvant refuser une « demande » de l'employeur.

Trop insister sur l'autonomie et la responsabilité individuelle risque de faire oublier les autres facteurs qui influencent la santé d'un individu, dont l'environnement physique, le milieu social, les valeurs dominantes, de même que les responsabilités des autres acteurs: gouvernement, entreprises, médias, groupes de pression, etc. En outre, certains usages élargis de psychotropes répondent à des exigences sociales et en taisent les causes sociales; par conséquent, cette médicalisation de problèmes sociaux par le biais d'usages élargis de type « Médical » ou « Mode de vie » ne s'attaque pas aux sources de ces problèmes.

Mise en garde de la Commission à propos des pressions externes

La Commission craint que les pressions qui s'exercent dans les multiples sphères et activités sociales et qui visent à homogénéiser les comportements ne conduisent à la prise régulière de médicaments psychotropes.

L'équité

L'équité peut se comprendre comme le caractère de ce qui est conforme à l'idéal de justice, et ce, considéré indépendamment du droit en vigueur. Dans le cadre de l'avis, l'équité signifie que les personnes reçoivent les soins et les services qu'exigent leurs besoins de santé physique et mentale. Or, les usages élargis des médicaments psychotropes tels qu'ils se développent soulèvent des questions d'équité.

D'une part, l'usage des psychotropes s'élargit et les statistiques récentes de même que les prévisions actuelles concernant le recours aux usages des neuromédicaments suggèrent que leur utilisation augmentera. De plus, il ressort de la documentation scientifique consultée que les nouveaux psychotropes ont des prix plus élevés que leurs prédécesseurs. Par conséquent, même si les recours aux neuromédicaments n'augmentent pas, le coût global des dépenses liées aux psychotropes va s'accroître.

Mise en garde de la Commission concernant l'accessibilité aux médicaments

Devant l'augmentation probable de l'utilisation des psychotropes causée par les usages élargis de types « Médical » et « Mode de vie », la Commission est préoccupée par ses conséquences sur l'accessibilité aux médicaments. Elle s'inquiète des répercussions que cette hausse peut avoir sur la liste des médicaments remboursés, sur l'accessibilité financière aux régimes d'assurance médicaments et sur la possibilité que des personnes aux prises avec des pathologies soient placées devant des obligations financières hors de leur portée.

D'autre part, les usages élargis de type « Médical » et « Mode de vie » seraient favorisés par les ruptures dans la continuité des soins et des services. Le contexte des cliniques « sans rendez-vous », par exemple, se prête très bien aux consultations courtes et aux cas d'urgence, mais n'est pas conçu pour aborder des situations complexes de problèmes de santé mentale ou pour assurer un suivi régulier pour des problèmes de santé chroniques ou récurrents. Le psychotrope peut devenir le moyen de faire taire le problème, mais non de le traiter. Dans cette situation, les patients ne reçoivent pas les soins appropriés.

Cette situation met en évidence une tension sur l'accessibilité au système de santé et des services sociaux puisqu'un cercle vicieux se crée : la pénurie de professionnels de la santé ainsi que l'organisation du réseau faciliteraient les usages élargis de psychotropes ; ceux-ci devant être prescrits par un médecin, le nombre de consultations médicales augmente, réduisant d'autant la disponibilité de ces professionnels ; impossible de boucler la boucle. Ainsi, la rupture dans la continuité des soins et des services met en place des conditions engendrant à la fois des usages élargis plus fréquents et une accessibilité moindre au réseau de la santé.

Les défis étant alors de coordonner les soins et de partager les informations, la Commission recommande :

Recommandation n° 8

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux poursuive la mise en œuvre de pratiques intégrées en santé mentale afin d'assurer une meilleure continuité dans les soins et les services et de contribuer à réduire les usages élargis.

En ce qui concerne les thérapies non médicamenteuses pertinentes, telles que les consultations avec des psychologues, des travailleurs sociaux ou des orthophonistes, les frais des consultations ne sont pas couverts par le système public lorsqu'elles se déroulent dans les cliniques privées; or, cette situation est fréquente, puisqu'il existe une pénurie de ces professionnels dans le réseau public. Certains régimes d'assurance privés remboursent une portion de ces coûts, mais ce ne sont pas tous les Québécois qui ont accès à ces régimes. Ce contexte entraîne une inégalité d'accès aux soins et services pour des services non médicaux.

Cette situation d'iniquité relativement à l'accès aux soins est d'autant plus préoccupante que, dans plusieurs situations de maladies mentales et neurologiques, la combinaison « traitement médicamenteux – psychothérapie » donne de meilleurs résultats à court terme pour les individus souffrants. À long terme, des thérapies non médicamenteuses – notamment les psychothérapies, une alimentation saine et l'exercice physique – donneraient des résultats positifs durables pour plusieurs troubles mentaux ou neurologiques, comme la dépression, l'anxiété et les pathologies liées à la diminution des fonctions cognitives.

Afin d'assurer l'équité et l'accessibilité au réseau de soins et aux différents régimes d'assurance médicale, valeurs fondatrices du système de soins de santé québécois, la Commission recommande :

Recommandation n° 9

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux :

- a) mette en place les conditions pour améliorer l'offre de service au sein du système public de services offerts par des professionnels pour des thérapies non pharmacologiques utilisées dans le traitement de troubles mentaux et neurologiques ;
- b) étudie les conditions d'un remboursement par le régime d'assurance maladie du Québec de services professionnels privés fournis pour des thérapies non pharmacologiques utilisées dans le traitement de troubles mentaux et neurologiques.

Les effets positifs d'un accès accru aux thérapies non médica-menteuses sur le réseau restent à démontrer, tant sur le réseau de soins que sur la santé des personnes et le bien-être collectif. En effet, il est possible que l'effort global demandé aux professionnels de la santé et des services sociaux ne diminue pas, ou que les sommes allouées au budget du ministère de la Santé et des Services sociaux ne soient pas revues à la baisse. Toutefois, la Commission pense qu'il serait intéressant d'explorer cette avenue afin de vérifier l'existence de gains d'efficacité pour les ressources humaines et financières du réseau. De plus, un recours plus systématique et accessible aux thérapies non pharmacologiques pourrait permettre de dé-médicaliser et dé-médicamenter certains événements de la vie qui ne relèvent pas nécessairement de la sphère médicale. Pour être en mesure de caractériser les effets possibles sur le réseau public d'un accès aux traitements non pharmacologiques, la Commission recommande :

Recommandation n° 10

Que les organismes subventionnaires québécois incluent dans leur programmation le financement d'études quantitatives et qualitatives portant sur les effets d'un recours accru aux thérapies non pharmacologiques sur le système public de services.

Les représentations de l'être humain

Les neuromédicaments influencent le fonctionnement du cerveau, organe représentant les facultés supérieures, le siège de l'esprit, de l'âme, de l'identité personnelle. Par conséquent, les effets symboliques sur la relation avec le « soi », l'identité individuelle et la conception de l'être humain diffèrent de ceux qu'ont les autres classes de médicaments. C'est pourquoi les psychotropes suscitent, dans la foulée des neurosciences, des débats philosophiques de fond à propos de la nature humaine : Sommes-nous « nous-mêmes » lorsque nous agissons sous l'influence de médicaments qui modifient nos schèmes de pensée, nos comportements, notre humeur et nos fonctions cognitives ? Jusqu'à quel point ces médicaments modifient-ils l'identité de la personne et transforment-ils son rapport au monde ? Doit-on juger différemment la moralité des actes posés sous usage élargi de psychotropes ?

Bien que ces questions ne soient pas exclusives aux usages élargis des neuromédicaments, elles se posent avec moins d'intensité lorsque l'usage des médicaments vise des fins thérapeutiques. Dans ces situations, les médicaments permettent de recouvrer la santé ou de la maintenir, ce qui n'est pas le cas de tous les usages élargis de psychotropes.

Nature humaine et méliorisme

La volonté de s'améliorer fait partie de la condition humaine, et cela inclut l'amélioration des fonctions cognitives. Ainsi, la question de l'amélioration par des médicaments psychotropes suscite des débats sur les visions que l'on entretient de l'être humain, de la vie réussie et de la réalisation de soi.

En effet, les sociétés occidentales placent le cerveau au centre de la conception de ce qu'est une personne et de son identité. Il est l'organe de la pensée, de la conscience, de l'agir/non agir, des souvenirs, de l'individualité. Perdre nos capacités cognitives – dont la mémoire – peut modifier ce qui nous définit comme individu. Or, les médicaments psychotropes touchent aux fondements chimiques et biologiques du cerveau, et, par conséquent, renvoient à ce que nous sommes, à notre essence. Si ce débat sur la nature humaine a déjà été entamé avec l'essor de la génétique, il revient avec force avec les neuromédicaments, plus faciles d'utilisation que les techniques génétiques et ayant une relation plus directe avec notre « soi ».

Dans les sociétés modernes, trois représentations de l'humain se distinguent particulièrement – de nature religieuse, fondée sur le naturalisme ou fondée sur le dualisme, chacune se déclinant en nuances – et toutes sont bouleversées par l'avancée des connaissances neuroscientifiques. Ainsi, les usages améliorants et régularisants de neuromédicaments, qu'ils soient de source « Médicale » ou « Mode de vie », influencent certains fondements des conceptions de l'être humain et de la vie en société, dont la normalité, la souffrance, la performance et l'effort, dont il faut prendre acte.

La normalité

Que signifie être « normal » ? Les réponses varient dans le temps et selon les personnes, les groupes et les sociétés. Statistiquement ou socialement, être « normal » signifie correspondre à un standard. Toutefois, la diversité humaine rend difficile d'imaginer qu'il existe un standard étalon concernant les fonctions cognitives. Toute définition de la normalité se veut donc complexe, subjective et évolutive.

Si le recours aux psychotropes pour s'améliorer, performer et présenter des comportements et des humeurs régularisés se banalise, cette *normalité médicamentée* risque d'appuyer une homogénéisation de la diversité et une ostracisation sociale des « déviants ». Bien que les effets de cette tendance homogénéisante restent à être démontrés de façon détaillée, l'atténuation des différences personnelles et culturelles ne semble pas pouvoir survenir sans conséquences : perte de la diversité culturelle et sociale, absence d'ouverture aux différences pouvant mener à une intolérance, coercition – douce ou non – et donc atteinte à l'autonomie des sujets moraux, moralisation à l'égard du comportement des individus.

La souffrance

Le recours aux médicaments psychotropes en vue de maintenir ou d'atteindre un niveau de performance, d'efficacité et de stabilité de l'humeur peut, que ces objectifs soient atteints ou non, entraîner un désarroi, voire de la souffrance physique et mentale.

D'un côté, la perception de la souffrance varie d'une personne à l'autre. Elle navigue entre deux extrêmes : la valeur que lui accordent certaines personnes, certaines religions, certains courants spirituels et sociétés, et l'intolérance à sa présence : pourquoi la subir quand on peut l'éviter ? Entre ces deux pôles se retrouvent un éventail de nuances.

D'un autre côté, la cause de cette souffrance est souvent occultée : un rythme de travail et de vie trépidant est susceptible d'entraîner des problèmes de santé physique, de nuire aux relations interpersonnelles et familiales. D'où le besoin de psychotropes pour corriger un problème de santé mentale causé par ce rythme. Toutefois, les conséquences sur les personnes et leur entourage ne peuvent être ignorées : ces personnes souffrent et, il faut l'espérer, reçoivent une aide appropriée. Faudrait-il les laisser sans soins sous prétexte que la cause relève en partie du niveau sociétal et non d'une pathologie avérée ? La Commission y répond par la négative, tout en estimant que cette forme de souffrance devrait conduire à nous interroger sur une tendance sociale qui se met en place.

La performance

Les valeurs de performance et de réalisation de soi se retrouvent à divers niveaux et s'expriment de diverses façons à travers le temps et les sociétés. La satisfaction personnelle et la reconnaissance publique aident au sentiment de réalisation et renforcent la perception positive de la performance ; ce sont autant de moteurs puissants et créatifs du bien-être personnel et collectif.

Le rôle que pourraient jouer les neuromédicaments dans l'atteinte de ces valeurs ne peut laisser indifférent. Dans les sociétés industrialisées, la performance, l'efficacité et le dépassement de soi occupent une place importante et contribuent à la réalisation de soi. Cependant, ces valeurs peuvent être détournées de leur objectif lorsqu'elles deviennent des fins. Cette conception de la réalisation de soi passe par la banalisation de l'utilisation des psychotropes et laisse peu de place aux diverses lectures de ce que peut signifier « se réaliser » ainsi qu'aux divers moyens d'y parvenir. Ainsi, la prise de neuromédicaments afin d'atteindre cet objectif a pour effet de normaliser les usages élargis améliorants des psychotropes. Dans un tel cas, la fin justifie les moyens, et ce, sans égard à la santé ou au sens critique de remise en question des valeurs.

L'effort

Dans la perspective de performance, d'amélioration et de réalisation de soi, les notions d'effort et de tricherie surgissent. En effet, le résultat d'une action sera souvent jugé favorablement s'il est le fruit d'un effort, d'un investissement personnel. De plus, l'utilisation des ressources personnelles, l'effort et la discipline sont souvent valorisés dans plusieurs sociétés et courants spirituels.

Dans la littérature scientifique, le parallèle entre la tricherie, l'effort et les recours aux psychotropes pour améliorer les performances cognitives et émotionnelles est un lieu commun qui inclut généralement une comparaison avec le dopage sportif. Un constat peut être fait : si le dopage sportif est assez unanimement discrédité, le « dopage » cognitif est mieux perçu ou il est considéré de façon nuancée.

La réflexion sur l'importance accordée à la valeur « effort » dans la société québécoise dépasse le cadre de cet avis. Toutefois, les recherches effectuées suggèrent qu'il serait pertinent de s'interroger sur la place et les interprétations de « l'effort » dans les diverses dimensions de la vie sociale et personnelle.

En somme, les diverses conceptions de l'être humain et des aspects culturels, religieux et traditionnels qui en découlent coexistent dans les sociétés modernes. Leur pluralité explique en partie la nécessité d'élargir le débat concernant le rôle des neuromédicaments et la place de leurs usages élargis au Québec.

Espaces de discussion

Lorsqu'il est question de définir ce que sont la santé, la maladie, l'usage thérapeutique et l'amélioration cognitive, les débats sont nombreux mais les consensus rares. Dès lors, plusieurs questions surgissent : Qui peut tracer la ligne entre les dimensions médicale et sociale de la santé ? Est-ce un devoir moral que de se transformer en vue de s'améliorer (fonctions cognitives, stabilité des comportements et de l'humeur) ? Est-ce désirable de repousser sans restrictions les limites physiques et cognitives grâce aux neuromédicaments ? Quels sont les critères pour la prise de décision ?

Dans le contexte démocratique et pluraliste qui caractérise les sociétés contemporaines, il est difficile de recourir à une vision unitaire du bien commun. Pour présider ces arbitrages, l'autorité politique est toute désignée. En effet, c'est aux élus qu'incombe la responsabilité de décider ce qu'est le bien commun et de s'assurer que les intérêts de certains ne soient pas actualisés au détriment des valeurs de la collectivité.

L'expertise des professionnels de la santé – notamment les médecins, les pharmaciens, les infirmières, les psychologues et les travailleurs sociaux – s'impose afin de mieux évaluer les risques et les bénéfices « techniques » des neuromédicaments et de leurs usages élargis. Toutefois, les usages élargis débordent largement ces différents cadres d'expertise et s'inscrivent dans une dynamique citoyenne. Il faut sortir de la relation « expert – classe politique » dans le processus décisionnel qui détermine le choix des enjeux. Plusieurs autres acteurs, à commencer par le citoyen en tant qu'utilisateur, sont concernés et devraient participer aux débats sociaux et éthiques relatifs aux usages élargis des neuromédicaments. À cet égard, ceux qui ne possèdent pas nécessairement le langage technique et le savoir expert devraient aussi participer aux discussions entourant les usages élargis. Les exclure minerait la légitimité et l'efficacité des décisions prises par d'autres.

L'intégration d'une diversité de points de vue favorise les conditions d'une meilleure acceptabilité sociale des enjeux et des décisions, en plus de diminuer le risque d'un paternalisme soit de l'État, soit des groupes d'experts de la santé et des services sociaux. À cet effet, la Commission recommande :

Recommandation n° 11

- a) Que le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport favorisent la participation de la société civile aux débats et aux décisions que soulève la place du médicament, en particulier les usages élargis des psychotropes.
- b) Que le Commissaire à la santé et au bien-être mène un débat public sur les usages élargis des psychotropes.

CONCLUSION

Grâce aux psychotropes, les progrès réalisés dans les traitements thérapeutiques des problèmes de santé mentale et neurologique sont, pour les personnes qui en sont atteintes et leur entourage, un réel soulagement. Toutefois, la hausse des diagnostics de certains troubles mentaux et neurologiques ainsi que celle des prescriptions de neuromédicaments ne peuvent s'appuyer uniquement sur des raisons médicales. Si plusieurs facteurs interviennent dans ces hausses, les usages élargis des médicaments ont retenu l'attention de la Commission.

Rapidement, il est apparu que le phénomène des usages élargis est complexe et qu'il déborde largement le cadre médical. L'absence d'une définition consensuelle de ce qu'est un « usage élargi » des psychotropes ne remet pas en doute leur existence. Elle met toutefois en relief l'existence de perceptions différentes d'une même réalité ainsi que des différences majeures sur le plan du langage, de l'évaluation des risques et des questionnements éthiques que soulèvent les usages élargis des neuromédicaments. En effet, la place des neuromédicaments et de leurs usages dans la société est modelée par la présence de nombreux acteurs sociaux, aux intérêts variés, par la complexité de leurs interrelations ainsi que par leurs influences sociales et économiques.

Plusieurs consensus émergent quant aux usages élargis des psychotropes. Premièrement, les médicaments psychotropes demeurent fondamentalement nécessaires dans un contexte de maladie mentale ou neurologique avérée. Deuxièmement, les usages élargis de type « Médical » et de type « Mode de vie » existent à l'heure actuelle au Québec et il s'agit d'un mouvement de fond. Troisièmement, les connaissances sur le fonctionnement du cerveau sont encore limitées, et les conséquences à moyen et long terme de l'utilisation de neuromédicaments demeurent, à quelques exceptions près, inconnues. Quatrièmement, les promesses des usages élargis de psychotropes et leurs risques reposent sur peu de données scientifiques et relèvent plutôt du spéculatif. Cinquièmement, l'idée de modifier le cerveau, siège de la pensée et symbole du « soi », laisse rarement indifférent. Finalement, plusieurs valeurs sont touchées par les usages élargis de neuromédicaments, tant des valeurs individuelles – telles que l'autonomie, le bien-être, la confiance en soi, la performance et la sécurité – que des valeurs collectives comme la solidarité et l'accessibilité.

Trois dérives potentielles des usages élargis de psychotropes retiennent l'attention de la Commission. La première consiste en la présence de pressions extérieures à l'individu et d'une information partielle, voire partielle, relative aux psychotropes et à leurs bénéfices. La Commission y voit le risque d'une homogénéisation des humeurs et des comportements et, par conséquent, la démonstration d'une intolérance envers les individus qui dérogent d'une « normalité » dorénavant médicamentée. La deuxième dérive est liée à la banalisation des recours aux usages élargis « Mode de vie », et dans une moindre mesure « Médicaux ». Certains usages en vue d'atteindre des objectifs personnels et professionnels, ou encore de faire face à des événements de vie, douloureux mais inévitables, marquent un glissement vers la maximisation des résultats rapides et la minimisation des ressources personnelles. Finalement, la troisième dérive met en cause la notion d'identité personnelle et la représentation de l'être humain. La réalisation de soi intègre la réussite et la performance, mais tous les moyens pour y parvenir sont-ils souhaitables? Le cerveau humain est-il un objet instrumentalisable ou différencie-t-il non seulement les humains des autres animaux, mais également chaque être humain?

C'est en lien avec sa mission que la Commission adresse ses recommandations, dont plusieurs convergent vers un besoin d'information, de même que ses mises en garde. Dans la même perspective, elle suggère le développement rapide d'espaces de débat public, d'une part, afin de ne pas accuser trop de retard sur la réalité des usages élargis, surtout en ce qui a trait à un objectif de régulation, et, d'autre part, parce qu'elle y voit une place de choix pour la réflexion multipartite et la prise de décision concertée.



LES ACTIVITÉS DE CONSULTATION DE LA COMMISSION

En janvier 2009, les personnes suivantes ont accepté de procéder à une lecture critique d'une première version du rapport du comité de travail :

Henri Dorvil

Professeur, École de travail social, Faculté des sciences humaines, Université du Québec à Montréal

Dre Mimi Israël

Chef du Département de psychiatrie, Institut Douglas, et professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université McGill

Bernard Keating

Professeur titulaire, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval

Dr Fadi Massoud

Professeur adjoint de clinique au Département de médecine de l'Université de Montréal et interniste-gériatre au Service de gériatrie de l'Hôpital Notre-Dame

Guilhème Pérodeau

Professeure et directrice du Module de la psychologie, Université du Québec en Outaouais

Dre Josée Perreault

Médecin omnipraticienne, suivi médical en psychiatrie à l'Hôtel-Dieu de Lévis et pratique générale à la Clinique Saint-Louis

Monique Richer

Secrétaire générale de l'Université Laval, professeure titulaire à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval et bachelière en droit

La Commission remercie toutes ces personnes pour la collaboration qu'elles ont apportée à sa réflexion et à l'enrichissement du contenu de son avis.



LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION⁴

PRÉSIDENTE

M^e Édith Deleury

Professeure émérite – Faculté de droit
Université Laval

MEMBRES

Patrick Beaudin

Directeur général
Société pour la promotion de la science
et de la technologie

Dr Pierre Deshaies

Médecin spécialiste en santé communautaire
Chef du Département clinique de santé publique
Hôtel-Dieu de Lévis

Hubert Doucet

Chercheur
Programmes de bioéthique
Université de Montréal

Benoît Gagnon

Chercheur et doctorant
Centre international de criminologie
comparée (CICC)
Université de Montréal

Mariette Gilbert

Présidente
Association féminine d'éducation
et d'action sociale (AFEAS)

Jacques T. Godbout

Sociologue
Institut national de la recherche scientifique
Urbanisation, Culture et Société

Françoise Guénette

Journaliste indépendante et animatrice

Patrice K. Lacasse

Coordonnateur du Bureau de développement
social des Premières Nations du Québec
Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Dany Rondeau

Professeure
Département des lettres et humanités
Université du Québec à Rimouski

Bernard Sinclair-Desgagné

Directeur, Service de l'enseignement
des affaires internationales
Titulaire, Chaire d'économie internationale
et de gouvernance
HEC Montréal

Eliana Sotomayor

École de service social
Université de Montréal

MEMBRE INVITÉE

M^e Danielle Parent

Directrice, Direction des affaires juridiques,
Transports et affaires notariales, Justice Québec

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

M^e Nicole Beaudry, notaire

4 Au moment de l'adoption.

Les médicaments occupent une place importante dans les traitements thérapeutiques puisqu'ils ont aidé à améliorer la qualité des soins et, en ce qui concerne les maladies mentales et neurologiques, à faire des gains importants. Les espoirs suscités par les nouvelles générations de médicaments psychotropes sont immenses, notamment pour le maintien de la mémoire et des fonctions cognitives ainsi que pour une meilleure concentration et une stabilité émotionnelle. L'engouement se constate également dans l'intérêt pour les produits en vente libre qui produisent les mêmes effets. Pourtant, les connaissances sur le cerveau, sur le mode de fonctionnement des médicaments et leurs effets secondaires à long terme sur le système nerveux central demeurent limitées à ce jour.

Médicaments psychotropes et usages élargis : un regard éthique est le sixième avis de la Commission de l'éthique en science et en technologie. En quatre chapitres, il dresse un portrait du contexte social, sociopolitique et juridique dans lequel le produit « médicament » prend place et décrit les particularités des médicaments psychotropes ainsi que les incertitudes scientifiques liées au système nerveux central et aux psychotropes. Par la suite, l'avis analyse deux catégories d'usages élargis, ceux de type « Médical » et ceux relevant plutôt du « Mode de vie ». Il propose ensuite des valeurs et des enjeux éthiques que les usages élargis mettent en jeu, notamment la protection des personnes, la liberté, la responsabilité, l'équité, l'accessibilité et la disponibilité de l'information et la qualité de cette information. Dans sa réflexion, la Commission a particulièrement retenu quatre valeurs : la protection de la santé et de la sécurité des personnes, l'autonomie et l'affirmation de la liberté individuelle, l'équité et les représentations de l'être humain. À la suite de son évaluation éthique, la Commission formule onze recommandations et deux mises en garde à l'intention de décideurs québécois et canadiens.

Cet avis et les autres publications de la Commission sont disponibles à l'adresse suivante : www.ethique.gouv.qc.ca

La mission de la Commission de l'éthique en science et en technologie consiste, d'une part, à informer, sensibiliser, recevoir des opinions, susciter la réflexion et organiser des débats sur les enjeux éthiques du développement de la science et de la technologie, et, d'autre part, à proposer des orientations susceptibles de guider les acteurs concernés dans leur prise de décision.