

La revue *Pratiques* consacre un dossier spécial de plus de 50 pages au médicament dans son numéro 21 d'avril 2003 : "Le médicament, une marchandise pas comme les autres" (1). Ce dossier est traité en trois parties : "le médicament marchandise" ; "le médicament entre science et magie" ; le médicament, un bien collectif à défendre". Nous publions ici un article extrait de la première partie de ce dossier.

1- "Le médicament, une marchandise pas comme les autres - dossier" *Pratiques* 2003 ; (21) : 5-61. Disponible auprès de *Pratiques*, 52 rue Gallieni 92240 Malakoff - Tél. 01 46 57 85 85 - Fax : 01 46 57 08 60 - courriel : pratiques@aol.com (13,70 €, frais d'envoi compris).

## La "médicamentation" de la société : un exemple de pharmacologie sociale

« *A desire to take medicines is, perhaps, the great feature which distinguishes man from other animals* »

Sir William Osler, 1891

De très nombreux facteurs, rationnels et irrationnels, interviennent dans le déterminisme de la prescription médicale : âge, origine ethnique et genre (sexe) du médecin, éducation médicale reçue à la Faculté, nationalité, niveau socioculturel ou éducation religieuse du médecin ou du patient... (1). L'étude de ces facteurs sociaux influençant l'utilisation des médicaments est un des objets d'une nouvelle branche de la pharmacologie clinique : la pharmacologie sociale (1).

### La pharmacologie sociale

La pharmacologie sociale (ou encore "sociétale") étu-

die, d'une part, les conséquences sociales de l'exposition des populations aux médicaments et, d'autre part, les facteurs sociaux dirigeant l'usage des substances pharmacologiques indépendamment des raisons purement cliniques ou rationnelles. À côté des facteurs influençant l'utilisation des médicaments, la pharmacologie sociale envisage les motifs de prescription, de dispensation, de consommation ou d'automédication des médicaments (autres que les facteurs cliniques ou rationnels). Elle discute également des facteurs (autres que cliniques ou rationnels) impliqués dans les autorisations réglementaires ainsi que les implications sociales de l'exposition aux médicaments. La pharmacologie sociale apparaît donc comme la science de l'interaction entre médicaments et environnement (1).

De nombreux acteurs participent à la pharmacologie sociale (1) : médecins prescripteurs, professionnels de santé, patients, Comités de protection des personnes

( C C P - P R B ),

agences sanitaires de régulation (agences du médicament), enseignants, médias, chercheurs, personnel de justice... Un des acteurs importants est représenté par l'industrie pharmaceutique.

### Pharmacologie sociale et industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique apparaît comme l'une des composantes clés de la pharmacologie sociale puisqu'elle découvre, développe et assure lancement et promotion de ses produits. Elle assure donc la responsabilité du choix de l'innovation pharmacologique qui doit, en termes de pharmacologie sociale, se faire en fonction de « *l'importance médicale mais aussi sociale de telle ou telle maladie* » (2).

Il n'existe cependant pas toujours de relation directe entre les investissements en matière de recherche et la prévalence ou l'importance médicale et sociale d'une maladie (3). Deux exemples illustrent cette assertion. Le premier concerne le fait que 80 % des médicaments (en valeur) sont consommés par seulement 20 % de la population mondiale : à l'heure de la mondialisation, cette classique opposition Nord-Sud rend compte du peu d'accès des pays pauvres aux médicaments pourtant essentiels (4). Le deuxième exemple a trait au déséquilibre flagrant entre le nombre de médicaments disponibles dans une

classe thérapeutique et l'importance réelle (populationnelle) de la maladie. Ainsi, on retrouve 157 antihypertenseurs présents dans les dictionnaires français de spécialités en l'an 2000 et seulement 37 médicaments antiparasitaires ! Quelle est l'importance médicale et sociale relative, dans le monde, aujourd'hui, de l'hypertension artérielle et des infections parasitaires ? Faut-il rappeler que le paludisme provoque plus d'un million de décès par an ?

### L'éducation des consommateurs par les firmes pharmaceutiques

"L'éducation" directe des consommateurs par les firmes pharmaceutiques est également un autre exemple de pharmacologie sociale (1,5). Cette "éducation" se déroule par l'intermédiaire de campagnes d'affichage généralistes ou téléphoniques, sur Internet et surtout dans les médias généralistes (grand public). On a également signalé la promotion déguisée de médicaments par des stars à la télévision américaine au cours de talk-shows ou de séries internationales comme "Urgences" (6). Dans tous les cas, il s'agit de persuader le consommateur (qui n'est plus seulement un patient) de recourir à un médicament présenté comme « *nouveau* ». Le consommateur est ainsi éduqué et préparé à demander directement le médicament à son médecin.



Ainsi, comme le signale Collier (5), l'industrie influence directement la pratique médicale.

Désormais, les firmes pharmaceutiques dépensent plus dans les opérations marketing que dans la recherche et le développement de nouvelles molécules : par exemple, dans un article récent, Henry et Lexchin (3) citent des chiffres variés, selon les firmes, entre 16 et 39 % du budget total pour la publicité, contre seulement 9 % à 18 % du budget total pour la recherche et le développement.

Cette notion de publicité directe vis-à-vis du consommateur a été récemment combattue par un collectif international : la Directive proposée du règlement européen sur le médicament a été rejetée, en première lecture, le 23 octobre 2002 par la Communauté européenne. Le premier "considérant" stipule que « le médicament n'est pas une marchandise comme les autres ».

Cependant, il reste toujours possible de parler d'une maladie dans les médias de toute sorte à condition de ne pas mentionner son traitement médicamenteux... On connaît les campagnes publicitaires ainsi proposées par une firme pharmaceutique se trouvant en situation de monopole.

## La "médicamentation" de la société

Le terme de "médicalisation" s'utilise pour désigner des interventions médicales concernant des situations qui, habituellement, n'étaient pas l'objet ou l'occasion d'un traitement médical. Nous utilisons le terme de "médicamentation" pour caractériser

la prise médicamenteuse dans ces conditions de "médicalisation". Cette "médicamentation" n'est que l'expression ultime de l'utilisation non médicale des médicaments (dopage sportif proprement dit, mais aussi dopage au quotidien, en dehors du milieu sportif, comme l'utilisation de psychostimulants ou de vitamines pour être en forme, conforme ou tenir au travail...).

Cette notion de "médicamentation" du mode de vie a été bien développée par Zarifian qui écrit : « Les caractéristiques banales du comportement humain, phobie, timidité, manie de rangement, goût pour le jeu de hasard... ont été irrésistiblement entraînés dans le champ de la pathologie avec comme sanction une prescription médicamenteuse. Le deuil lui-même devient aujourd'hui prétexte à prescription d'antidépresseurs, escamotant le travail psychologique nécessaire pour qu'un deuil puisse s'achever et rendant ensuite celui-ci interminable » (7).

On peut citer de nombreux exemples de cette « médication » de la société. Il s'agit toujours du développement et de la présentation de "pilules" présentées comme des « remèdes miracles » dans des situations présentées comme désormais pathologiques : obésité et surcharge pondérale (*sibutramine* - Sibutral®), obéissance de l'enfant (voire traitement de son échec scolaire) (*méthylphénidate* - Ritaline®), troubles de l'éveil (*modafinil* - Modiodal®) ou de la synchronisation du sommeil (*mélatonine*) sans oublier, bien sûr, les médicaments de la libido (*sildénafil* - Viagra®, *apomorphine* - Ixense®, *Uprima*®), du sevrage tabagique (*nicotine* - Nicorette®

ou autre, *bupropion* alias *amfébutamone* - Zyban®), médicaments du vieillissement (*DHEA*), des rides ou de certains aspects disgracieux (*toxine botulique* - Vistabel®). Certains ajoutent même dans cette liste l'hormonothérapie de la ménopause.

Ces quelques exemples illustrent aussi l'extension du champ des pathologies à l'occasion de la conception de nouveaux médicaments. On assiste, par exemple, à un relâchement des critères de définition de la maladie (diminution des valeurs seuil, apparition de nouveaux critères diagnostiques...). On pourrait résumer ce paradigme en proposant « une pilule pour chaque problème ». C'est ce qu'ont parfaitement discuté, en 2002, deux éditoriaux publiés l'un dans le *British Medical Journal* (8) et l'autre dans la revue suisse *Médecine et Hygiène* (9). Rappelons le titre de l'excellent article de la revue francophone : "Comment allez-vous ? Pas très bien, Docteur, j'ai plusieurs non-maladies...". Une "non-maladie" se définit comme tout écart par rapport

à l'état normal ou désirable. Le *British Medical Journal* définit 20 non-maladies : vieillissement, ennui, poches sous les yeux,

ignorance, calvitie, rides, grandes oreilles, cheveux gris ou blancs, laideur, naissance, allergie au XXI<sup>e</sup> siècle, jet lag, malheur, cellulite, gueule de bois, anxiété sur la taille du pénis, grossesse, violence sur la route, solitude... On pourrait aussi rajouter en fonction de l'actualité, l'impuissance féminine. Il reste assurément beaucoup de "non-médicaments" à découvrir pour ces "non-maladies" !

On doit remarquer l'absence délibérée de demande de remboursement de ces médicaments de la part des firmes pharmaceutiques : cette volonté conduit clairement à une "socialisation" (dans ►►

« - Comment allez-vous ?  
- Pas très bien,  
Docteur,  
j'ai plusieurs  
non-maladies... »

## Désinformation Doutes

La *télithromycine* (Ketek®) est présentée comme un kétolide. Ayant vu un visiteur médical récemment, j'en ai profité pour lui demander :

« - Est-ce un macrolide ?

Réponse hurlante : - Non !

- Alors on peut le prescrire aux allergiques aux macrolides ?

Réponse inaudible :

- Ah ben non, quand même...

- Alors dites-le une bonne fois pour toutes ! ».

Sophie Olesker  
Étudiante en médecine (75)

## Thérapeutique L'homéopathie, c'est compliqué

D'une certaine façon (je sais que c'est compliqué), l'homéopathie n'existe pas. Ce qui existe ce sont des produits, des façons de s'en servir, et, éventuellement, une impression d'ensemble. Je ne partage pas celle de la revue *Prescrire* (n° 203, p. 158), mais je la comprends tout à fait au vu des essais minables que nous avons sous les yeux.

Jean-Pierre Laguens  
Généraliste et  
homéopathe (22)

## Pratique Bouddhisme

Depuis 20 ans, je ne m'en étais pas aperçu : la revue *Prescrire* est une revue bouddhiste. Quand on applique, stricto sensu, les jugements de la revue sur les médicaments qui le plus souvent n'apportent rien de nouveau ou sont inutiles, quand on lit les synthèses qui remettent en cause la plupart de nos habitudes de pratiques quotidiennes, la plupart du temps, nous sommes conduits à "ne rien faire". Et ce n'est pas facile !

Heureusement, je fais chaque mois mes exercices de concentration à ne rien faire grâce au Test de lecture, sinon je ne tiendrais pas. Surtout avec des patients qui ne comprennent pas pourquoi ils devraient me payer à ne rien faire. Oummmmm !

Patrick di Maria  
Généraliste (75)

► le sens d'intégration dans la cité et la vie sociale) toujours plus marquée du médicament.

Cette stratégie de l'industrie du médicament possède assurément plusieurs explications. À côté d'une évidente volonté de maintenir ses marges bénéficiaires, on peut rapprocher cette politique de l'industrie pharmaceutique du faible nombre de nouveaux médicaments mis sur le marché ces dernières années : le chiffre annuel est passé de plus de 60 dans les années 80 à 52 en 1991 et seulement 31 en 2001 (10).

On pourrait citer encore d'autres exemples de l'importance croissante du médicament dans la société. L'un peut correspondre au recours systématique, obligatoire et automatique aux psychotropes dans les situations difficiles, comme le chômage par exemple : le médicament est alors considéré comme soutien social aidant à la stratégie du « faire-face ». Nous avons pu montrer que la consommation de médicaments augmentait avec les forts niveaux d'agression sociale et que la pharmacodépendance constitue une réponse à ces agressions. À l'inverse, le développement des soutiens sociaux atténue la consommation des benzodiazépines (1).

## Conclusion

Ces quelques lignes soulignent le récent changement de statut du médicament : d'un objet strictement médical (le médicament qui soulage, le « remède »), il est devenu également un produit de consommation particulier, un bien industriel et finalement un nouveau fait de société. Depuis le début de sa présence sur la terre, l'homme

cherche désespérément des « remèdes » pour soulager ses maux ou ressentir sa vie comme plus heureuse. Cette aspiration (finalement, peut-être, légitime pour l'être humain qui a conscience de sa mort prochaine ; voir l'exergue de W. Osler en début d'article) à la « médication », désormais encouragée et développée par

l'industrie pharmaceutique, doit être connue et reconnue par le médecin qui se doit d'avertir, d'informer et de prévenir ses patients. Aux risques sanitaires de ce nouveau

comportement (effets indésirables de ces non-médicaments souvent mal évalués en population réelle), on pourrait rajouter les conséquences sociales, économiques et anthropologiques, encore inconnues pour la plupart.

**Jean-Louis Montastruc (pharmacologue - 31) en collaboration avec Bienvenu M'Bongue (pharmacologiste - 31)**



1- Montastruc JL "La Pharmacologie Sociale : une nouvelle branche de la pharmacologie clinique" *Thérapie* 2002 ; **57** : 420-426.  
 2- Dukes MNG "Accountability of the pharmaceutical industry" *Lancet* 2002 ; **360** : 1682-1684.  
 3- Henry D et Lexchin J "The Pharmaceutical Industry as a medicine provider" *Lancet* 2002 ; **360** : 1590-1595.  
 4- Stolley PD et Laporte JR "The public health, the university and pharmacoepidemiology". In : Strom BL et coll. "Pharmacoepidemiology" 3<sup>rd</sup> edition, John Wiley 2000 : 75-89.  
 5- Collier J et Iheanacho I "The Pharmaceutical Industry as an informant" *Lancet* 2002 ; **360** : 1405-1409.  
 6- Beuzard M "La promotion déguisée de médicaments par des stars" *Le Figaro* 29 août 2002.  
 7- Zarifian E "La prescription des médicaments psychotropes : usage, mésusage et abus" *Bull Acad Natle Med* 1998 ; **182** : 1439-1447.  
 8- Smith R "In search of "non-disease"" *BMJ* 2002 ; **324** : 883-885.  
 9- Junod AF "Comment allez-vous ?" "Pas très bien, Docteur, j'ai plusieurs non-maladies..." *Med Hyg* 2002 ; (2390) : 925.  
 10- Taylor D "Fewer new drugs from the pharmaceutical industry" *BMJ* 2003 ; **326** : 408-409.

## PARDON SI JE VOUS DÉRANGE

### Morte-saison

Les chiffres avancés pour exprimer les conséquences de la récente canicule sont, sans nul doute, exagérés : les carnets du *Monde* comme du *Figaro* n'ont pas montré, au même moment, d'augmentation significative de la surface consacrée aux rubriques nécrologiques.

Certes, touchant des personnes parvenues aux limites de la longévité, observé sur une très brève période, le phénomène est apparu spectaculaire. Il a, en outre, fait l'objet d'une large couverture médiatique, moyen inespéré de combler l'habituel creux estival. Le journaliste, en de telles aubaines, en rajoute souvent une louché.

Mais l'inéluctable sous-mortalité qui va s'en suivre ramènera le bilan annuel vers des proportions plus modestes. Ce qui est fait n'étant plus à faire, quiconque s'en va en août déshydraté ne partira pas en décembre d'une mauvaise grippe.

Les événements ont toutefois permis de centrer l'actualité sur une population méconnue, les p'tits vieux.

Les accoucheurs se lavant désormais les mains, et disposant d'antibiotiques, le veuf est, le plus souvent, une veuve, et le p'tit vieux, trois fois sur quatre, une p'tite vieille.

On ne doit pas confondre senior et p'tit vieux. L'un, même octogénaire, ne fait pas son âge, l'autre accuse cruellement le sien.

Le p'tit vieux souffre d'un évident problème de représentativité : il ne surfe pas sur le Net, ne pratique pas les sports extrêmes, reste invisible par les indicateurs économiques de l'emploi, n'attrape pas le sida, ne cherche pas à paraître jeune. Son décès reste la seule façon de faire l'intéressant.

Ses interlocuteurs quotidiens sont, dans l'ordre, s'il est maintenu à domicile, l'aide-ménagère et, à 13 heures 40, l'inspecteur Derrick sur la deuxième chaîne ; s'il est placé

en maison de retraite, l'aide-soignante et, à 13 heures 40, l'inspecteur Derrick sur la deuxième chaîne. Le service public de l'audiovisuel a su adapter les programmes.

Transféré à l'hôpital, le p'tit vieux perd son état civil pour être automatiquement dénommé par le personnel père ou mère, en fonction de son morphotype. Humanisation oblige.

Manifestant son incessant souci de ravauder les trous du tissu social, le Président de la République vient d'exhorter les Françaises et les Français à davantage porter attention à nos anciens, appellation xylo-lalique des p'tits vieux.

Ainsi donc, à votre prochain retour de vacances, en cas de mauvaises odeurs dans l'escalier, avant d'incriminer le laisser-aller de la gardienne de l'immeuble, pensez à la mamie du cinquième droite... Peut-être a-t-elle fini de regarder la télé... Définitivement.

**Luc Cifer**