

Aspects sociétaux et économiques du médicament

Cette fois on regarde le médicament dans son **aspect fait de société**, cad comment il est perçu par la société. Aspect très important car permet de regarder **pourquoi le médicament est autant consommé** en France malgré les dénégations de l'industrie pharmaceutique.

La France est le premier pays consommateur de médicament en Europe.

Aspects Sociétaux

I/ Introduction:

★ **Pharmacologie**: c'est la **science des interactions** entre les **médicaments** et les **organismes vivants**. Elle est liée au développement conjoint de la chimie et de la physiologie.

Cette pharmacologie va se décliner de plusieurs manières et va évoluer dans le temps:

19ème siècle	Pharmacologie animale et expérimentale	-> Organes et tissus
1940	Pharmacologie moléculaire et cellulaire	-> Interactions mdc-cellules
1960	Pharmacologie clinique	-> Étude des médicaments sur l'Homme
1980	Pharmacovigilance	-> Étude des effets indésirables (EI) des médicaments tout au long de la commercialisation
1990/2000	Pharmacologie sociale	

(ce tableau n'est pas à connaître)

★ **Pharmacologie Sociale**: C'est l'étude de **l'interaction entre le médicament et la société (PAS L'INDIVIDU NI LA POPULATION)** !\ piège qcm

On va **évaluer**, à travers cette pharmacologie sociale, les effets des médicaments sur la société: effets pouvant être **bénéfiques** ou **néfastes** -> on définit ainsi une **balance bénéfice/risque sociétale du médicament**.

On observe les **facteurs sociaux** (utilisation hors raisons cliniques/rationnelles) et les **conséquences sociales** de l'exposition aux médicaments.

Effets bénéfiques	Effets néfastes
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'espérance de vie (Ex : les anciens livres étaient écrits très petits car on mourrait jeune donc avec une bonne vue, aujourd'hui il faut environ 2 paires de lunettes au professeur Drici pour lire notre Dame de Paris) • Diminution de la mortalité infantile 	<ul style="list-style-type: none"> • Inégalité des populations mondiales /\! l'industriel n'agit pas dans un but philanthropique (Ex : les populations Africaines ou du sud est Asiatique souffrent du manque d'innovations destinées à leurs propres besoins) • Médicamentation de la société (le mdc n'est pas toujours utilisé à bon escient) • Conduites dopantes, mésusage

II/ Facteurs influençant la pharmacologie sociale:

La pharmacologie sociale c'est l'évaluation des **facteurs sociaux** qui **influencent l'utilisation** des médicaments.

Facteurs principaux (+++):	Facteurs variant selon les pays/continents:	Selon la perception du rapport B/R:
<ul style="list-style-type: none"> • L'influence des patients • L'influence des industriels • L'influence des agences • Le rôle des médecins • Le rôle du pouvoir politique • L'impact des nouvelles technologies 	<ul style="list-style-type: none"> - Démographiques: vieillesse de la pop, âge moyen*, natalité, espérance de vie... - Culturel: médecine traditionnelle en Chine, utilisation de formes galéniques différentes (suppositoire refusé en Grande Bretagne)... - Économique: pays industrialisés vs en voie de développement** - Religieux: jeûn du ramadan -> problème d'absorption ou d'administration du médicament, transfusion refusée par les témoins de Jéhovah... 	Variable selon: <ul style="list-style-type: none"> - Les populations - Les pays *** - Le niveau sociologique - Le niveau politique : imposition du traitement du coronavirus par l'hydroxyde de chloroquine au Brésil par volonté politique

* Par exemple en Allemagne et bientôt en France on retrouve une population plutôt âgée tandis qu'en Afrique du Nord et en Inde on trouve plutôt des populations très jeunes ;

** On perçoit un développement accéléré du diabète dans les pays nouvellement industrialisés par exemple en Égypte, en Chine ou en Inde avec le développement de la mal bouffe ;

*** Par exemple, l'hépatite C, la tuberculose sont prédominantes en Égypte où la population n'a donc pas les mêmes besoins que la France ; les États Unis sont vachement concernés par le diabète et l'obésité ce qui n'est pas le cas de la Chine

La pharmacologie sociale peut être **partagée** en **pharmacocinétique sociale** et **pharmacodynamie sociale** :

★ **PK sociale:** c'est l'étude des facteurs régulant la métabolisation du médicament par la société, la manière dont va être utilisé le médicament.

PD sociale: c'est la **pharmacovigilance sociale**, cad, l'étude des effets indésirables et bénéfiques sur la société.

!/ \ BIEN DIFFÉRENCIER LA
PHARMACOCINÉTIQUE SOCIALE ET LA
PHARMACODYNAMIE SOCIALE !/ \

Nous allons maintenant détailler les 6 facteurs principaux:

1) L'influence des patients:

Elle s'exerce à travers la **prescription médicale**, acte par lequel le **médecin** va indiquer à son patient des **recommandations** qui lui semblent utiles de mettre en œuvre afin d'identifier les **causes** d'une pathologie ou d'y apporter un **remède**. Cad que cela **ne concerne pas uniquement le médicament**, mais aussi : faire de l'exercice, manger moins, manger équilibré, diminuer la consommation de sel... Donc **l'influence du patient est importante**.

La prescription est un **processus complexe, non neutre**, car beaucoup de facteurs entrent en jeu. Notamment:

- La **pression des pairs**
- L'exposition à la **pub**
- Les **habitudes de prescription**

*Selon le **code de déontologie médicale**, le médecin est **libre** de ses prescriptions, celles qu'il estime **les plus appropriées** aux circonstances. Il ne doit pas négliger son devoir d'**assistance morale** mais doit **limiter** ses prescriptions et ses **actes** à ce qui est **nécessaire** à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, inconvenients et conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.*

Donc le médecin doit **prescrire de manière limitée**, face à ça le **patient** peut exercer une **PRESSION DE PRESCRIPTION**: c'est une **demande explicite** du patient, **interférant** avec la **stratégie** de prise en charge du médecin (prescription d'examen, de mdc...), et c'est **de plus en plus courant**. +++

Ex : vous décidez que le patient doit perdre 15kg et le patient vous dit qu'il veut à tout prix prendre un certain médicament comme de l'insuline ou des statines pour continuer à avoir des chiffres bas tout en continuant à manger au restaurant tous les jours.

1/4 DES PATIENTS EXERCENT UNE PRESSION DE PRESCRIPTION SUR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE
EN FRANCE 90% DES CONSULTATIONS AVEC UN GÉNÉRALISTE ABOUTISSENT À UNE ORDONNANCE
LA PRESSION DE PRESCRIPTION INTERFÈRE AVEC LA STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Mnémono:

- **Pharmacocinétique** -> métabolisation: comment le corps (= la société) réagit
- **Pharmacodynamie** -> ce que le mdc fait au corps (= à la société): B/R

Faites le parallèle avec le cours de Julia

★ Différents facteurs entrent en jeu:

• **Influençant la prise en charge du patient:**

- La **personnalité** du patient
- **L'âge** du patient (prescription et prise en charge différentes)
- L'influence de la **publicité** (oriente et influence les patients)
- Le **contexte social** (le patient peut mal comprendre ce que l'on dit parce qu'il parle mal le français ou ne sait pas lire)
- La peur des **poursuites judiciaires** -> prescrire pour se protéger et non plus pour soigner
- Les **interactions médecin/malade** (si le médecin a le temps de discuter avec le patient ou pas)

L'influence du patient est en **forte progression**, plus particulièrement pour **certaines classes de médicaments** comme les antibiotiques, les anxiolytiques, les hypnotiques...

Par exemple, les patients âgés, bien qu'ils dorment 4h dans la nuit, 2h le matin puis 2h l'après midi en regardant des chiffres et des lettres et encore 1h le soir, ils disent qu'ils n'ont pas assez dormis. En effet, ils ne dorment pas bcp la nuit mais dorment le reste la journée, donc il n'est pas vraiment nécessaire de leur prescrire un hypnotique pour les aider à dormir.

2) L'influence des industriels:

Ils ont un **rôle majeur** dans la **découverte**, le **développement** et la **commercialisation** du médicament.

Ils répondent à un **double objectif**:

AMÉLIORATION THÉRAPEUTIQUE + RENTABILITÉ ÉCONOMIQUE

Le problème étant que **l'axe de développement** n'est pas toujours décidé en fonction de la prévalence ou de l'importance d'une maladie, mais plutôt en fonction des **investissements des actionnaires** (cad de leurs intérêts financiers).++

On retrouve alors un **fort développement** dans:

- Les **pathos fréquentes** (cardiologie, diabète type II, pathos des pays riches...)
- Les **pathos coûteuses** (oncologie).

-> Les médicaments **les plus vendus** sont dans le traitement des cancers, du cholestérol, des ulcères, des rhumatismes, les antipsychotiques et antihypertenseurs.

-> Par exemple la malaria est laissée pour compte, la bilharziose aussi. Au contraire on trouve 140 médicaments pour l'hypertension artérielle.

20% DE LA POPULATION MONDIALE CONSOMME 80% DES MÉDICAMENTS EN VALEUR

-> Il existe une **forte disparité** entre les pays riches et émergents: faible accès des pays pauvres aux mdc. En effet, plus de **la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels** d'après la liste établie par l'Organisation Mondiale de la Santé.

★ Les **laboratoires** sont sous le **contrôle d'actionnaires**, demandant une **rentabilité financière immédiate**.

★ Ils utilisent **plusieurs stratégies** -> ils veulent **développer la consommation du médicament** (au plus il y a de patients traités, au plus l'industriel vendra de boîtes):

(+++ bien différencier les 2)

- Via la **MÉDICALISATION** de la société: situation auparavant considérée comme ne relevant pas d'une intervention médicale.
- Via la **MÉDICAMENTATION**: prise de médicament dans des conditions de médicalisation.

Ex: il y a des médicaments pour la colopathie fonctionnelle chez la femme, d'autres pour l'angoisse lorsque l'on doit prendre la parole en public, ainsi, à partir d'une frousse ou d'un stress, très fréquent chez les acteurs, on a fait une adaptation de l'anxiété en public nécessitant des traitements.

Vous avez aussi entendu parler des statines, tout le monde doit être traité pour diminuer le cholestérol au maximum dans la société. Tout ceci, fait parti des stratégies de l'industriel pour augmenter son chiffre d'affaire.

★ Pour **influencer la consommation de médicament**, l'industriel mise beaucoup sur le **marketing** et il va investir des dépenses importantes qui sont souvent **supérieures** à celles de la recherche et du développement par le biais des visiteurs médicaux. ++
En effet, il y a une influence des visites médicales **dès le début des études de médecine, jusqu'à la fin de la carrière de médecin**. Des restrictions ont donc récemment été mises en place pour les étudiants.

★ L'industrie utilise aussi la **volonté des leader d'opinion** avec les grands **professeurs d'université** qui viennent **partager leurs connaissances** dans le cadre de **congrès spécifiques**.

- Cette influence s'exerce lors des **essais cliniques**, sur la **presse professionnelle scientifique** et sur les **sociétés savantes** qui vivent de l'argent de l'industrie pharmaceutique pour leur symposium et congrès.
- Elle influence aussi les **recommandations**, vous verrez de temps en temps des réclamations à la télévision sur le fait de voir des lignes floues : « si vous voyez les lignes horizontales se déformer, allez consulter votre ophtalmo » -> donc dans 8 cas sur 10, les patients vont consulter, ça fait plaisir à l'ophtalmo, il y en aura 6 qui auront pas grand chose et deux qui auront une dégénérescence maculaire (DMLA) qui va nécessiter l'injection de médicaments spécifiques qui comptent 800€ par injection. **Le but de l'industrie est ici de rassembler tous ces patients qu'elle ne voyait pas, donc, sous les dehors de « allez voir le médecin plus vite, vous serez plus vite traités », ça lui ramène en plus de la patientelle.**

➔ Donc, l'industriel influence les recommandations, les universités, la formation initiale et continue et les associations d'usager de soins.

★ Les **médecins** sont soumis à un **contrôle des conflits d'intérêt** par les **associations des usagers de soin**. En effet, on les voit de plus en plus au niveau de **l'ANSM** ou de **l'EMA**. Et celles la peuvent recevoir des **subsits** de la part de l'industrie pharmaceutique.

Le **DISEASES MONGERING**: c'est le fait d'**inventer de nouvelles maladies**:

- **En augmentant la prévalence des troubles**, en modifiant les valeurs seuils diagnostiques (Ex: HTA ; cholestérol) ;
- **En redéfinissant les caractéristiques banales du comportement** (Ex : enfants turbulents -> hyperactifs (traitée par ritaline) ; timidité -> phobie sociale ; deuil pathologique ->

traitée par antidépresseur ...), on **rend ces situations anormales**, engendrant une médication;

- En requalifiant les troubles bénins en maladie grave (Ex: syndrome des jambes sans repos);
- En augmentant la visibilité médiatique d'une maladie (DMLA en France ; cholestérol aux USA...).

★ La **publicité** est l'objet principal des industriels pour **favoriser la consommation**. Elle est **interdite ou non** selon les pays :

- Aux **USA** on trouve **énormément de publicité** pour les médicaments (anticoagulants, contre le cancer...) mis en scène par de grands metteurs en scène les rendant incontournables
- **EN FRANCE, C'EST ENCADRÉ PAR L'ANSM** : elle **contrôle à priori**. **L'industriel a besoin d'une autorisation préalable**.

Il existe 2 types de publicité:

- **La publicité grand public**: - autorisée pour les médicaments en vente libre ou à prescription facultative
(+++)
- par dérogation pour sevrage tabagique
- pour certains vaccins inscrits sur une liste dans le cadre de prévention nationale.
- **La publicité à destination des professionnels de santé** dans le **respect de l'AMM** et des **recommandations de la HAS** : elle est **contrôlée** -> on ne peut pas inventer n'importe quoi

-> On ne peut pas échapper au marketing. Il faut avoir un **esprit critique**.

-> Il faut se méfier des médicaments qui prennent **l'aspect bonbons** comme l'Efferalgan goût cappuccino ou fraise car ça s'apparente à un **attrait** pour les enfants, **on sort du domaine du médicament**.



3) L'influence des agences:

On a déjà vu les **2 grandes agences française**: **l'ANSM** et la **HAS**.

Rôles:	Financement impartial: experts impartiaux?
<ul style="list-style-type: none"> • Négociations avec les industriels • Décisions sur le médicament 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de transparence sur les négociations • Financement par les industriels • Évolution après les scandales -> ajd obligation de déclaration des liens d'intérêt

Ex : le professeur vient de signaler à l'agence un médicament qui coûte la « maudite » somme de 1500€ par trimestre, c'est un composé alimentaire donc non remboursable. Il fait croire aux patients hémiplegiques qu'ils pourront remarquer : c'est scandaleux.

- Elles sont **financées par les industriels** : lorsque l'industriel soumet un **dossier d'AMM**, il doit **payer** ; et cet argent est directement **touché par les agences** qui **évaluent** ce dossier. Elles sont donc, en quelque sorte, **payées par les médicaments qu'elles analysent**.
- Il y a une **absence de transparence sur les négociations**.
- Ces structures **évoluent** après des **scandales** : **affaire Médiator en France ; Viox aux USA**.
- Il faut **obligatoirement déclarer les liens d'intérêt** !\ les **patients** ne sont **pas** soumis aux **mêmes déclarations** de liens d'intérêt que les professionnels de santé.

4) Le rôle des médecins:

- Les médecins font face au **marketing des laboratoires** qui souhaitent créer **des liens empathiques** avec les médecins (++) : ils sont la **première cible** surtout si c'est un nouveau concept.
- Ce rôle dépend aussi:
 - Des **caractéristiques du patient**: **âge, sexe, religion...**
 - De **l'âge** du médecin ;
 - Du **sexe** : **quand on a un médecin masculin on envoie une femme pour la promotion des médicaments et inversement lorsqu'il s'agit d'un médecin féminin ;**
 - De la **formation** du médecin: **habitudes de prescription...**
 - Du **niveau socio-culturel**;
 - De **l'éducation religieuse**;
 - Des **convictions personnelles** du médecin sur l'efficacité du médicament.

5) Le rôle du pouvoir politique:

Cela concerne le **ministère de la santé** à travers la **DGS**, la **HAS** et l'**ANSM**.

Rôle:

- **Définir la politique du médicament**
- **Définir diverses exigences**: - Sécurité sanitaire
- Maîtrise des dépenses de santé
- Développement industriel et de l'innovation

IL RÉPOND À UN TRIPLE ASPECT: SANITAIRE, ÉCONOMIQUE ET INDUSTRIEL

- Il a un impact important sur **l'aspect sociétal**.
- Il est guidé par le **principe de précaution** devenu important suite aux **nombreux scandales** (**Médiator, sang contaminé, prothèses PIP...**)
- **Les décisions sont souvent plus politiques que scientifiques** (Ex : **scandale Lévothyrox ; vaccination contre l'Hépatite B**)

Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

Contraintes budgétaires

- Financement de la protection sociale
- Médicaments = poste de dépenses majeur et en progression

Négociation sur les prix

- Amélioration du service médical rendu
- Comparaison aux prix des traitements existants

!/ Les **taux de remboursement** ont été régulièrement **réduits** depuis 1977 pour pratiquement 120 médicaments ;

!/ De nombreux médicaments dont le **SMR était jugé insuffisant ont été déremboursés.**

→ Dans ces conditions, **le prix augmente.**

6) L'impact des nouvelles technologies:

Les nouvelles technologies permettent la **diffusion de l'information** avec l'arrivée **d'internet**, des **réseaux sociaux...**

Cela entraîne une **réactivité plus grande** des patients à un nouveau médicament et on observe une **modification de la relation médecin/malade** -> on a une **évolution de la prise en charge**. Le problème étant la **vente de médicaments sur internet sans prescription.**

→ En France, depuis **2012**, l'achat de médicament est **autorisé** sur **internet**, **UNIQUEMENT** pour les médicaments **sans ordonnance**, à condition que la **pharmacie en ligne** soit **rattachée** à une **pharmacie physique** qui ait un **accord préalable de l'ARS** et une **information du conseil de l'ordre** et que la **liste** soit **publiée sur le site de l'ordre des pharmaciens.**

IL Y A 96% DE FAUSSES PHARMACIES SUR INTERNET
D'apparence sérieuses, on parle de **Cybbersquatting.**

★ Les **conséquences** des nouvelles technologies:

<p>Rechercher l'information sur internet:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Information très dense - Nombreuses sources - Fiabilité des sources variables en fonction de sa provenance, de sa date (on trouve des sources datant de 20ans) 	<ul style="list-style-type: none"> - Institutions, sociétés privées, professionnel de santé... - Il est difficile pour le patient de trouver la bonne source
------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Les réseaux sociaux: ++</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Différentes polémiques - Défiance envers les vaccins* - Défiance envers la contraception 	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie de Lyme - Implants
<p>Le trafic de médicament</p>	<p>L'achat en ligne est attractif: <u>confidentialité</u>, <u>pas de visite médicale</u>, <u>moins cher</u> -> c'est en pleine expansion</p>	<p>!\ 50% DES MDC SONT FALSIFIÉS, CONTREFAITS OU NON AUTORISÉS d'après l'OMS !\ On parle de cybersquatting (fait d'utiliser un ancien site d'une pharmacie)</p>
<p>La télémédecine</p>	<p>Présente dans certains pays, elle permet de lutter contre les zones de désertification. Très développée en France, elle permet de renforcer la participation du patient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Très utilisée dans le cadre du covid - Ex : Au Canada à cause l'enneigement
<p>Les Big Data</p>	<p>C'est l'ensemble des données sociodémographiques et de santé via différentes sources</p>	<p>Cela permet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification de facteurs de risque - Choix et suivi de l'efficacité des ttt - Pharmacovigilance et épidémiologie
<p>L'intelligence artificielle</p>	<p>Elle nous intéresse de plus en plus en PV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - On récupère des dossiers cliniques et on cherche les effets indésirables s'il y en a

★ **Le problème des fake news : info ou intox ?** Il y en a plein sur internet.

Sciences versus mensonges ? On ne nous dit pas les choses, on nous cache les choses.

- Il faut savoir que les **erreurs** sont possibles : par exemple le **lanset** qui a été retiré à cause de l'hydroxyde de chloroquine, on disait qu'il y avait **40% de mortalité** mais ça n'a **pas été vérifié** donc ceux qui ont criés au **scandale** ont dit que la science racontait n'importe quoi... En fait **ils sélectionnent les faits**.
- Les fakes news entraînent donc une **défi**ance des patients et un **renoncement aux soins**, ils préfèrent par exemple ne pas se faire vacciner **contre la grippe** car « on ne sait jamais » ou « parce que moi je ne l'ai jamais eu de toute façon » ou encore « je l'ai eu ça dure trois jours », ils **diminuent alors l'observance** en prenant leur **traitement un jour sur deux**, on ne le **pre**nn pas du tout. On trouve ce problème notamment avec
Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

les **statines** où l'on entend dans plusieurs émissions que ça sert à rien de traiter les patients de plus de 70 ans ; et bientôt on rencontrera probablement cette défiance envers le **vaccin covid**.

***Autre exemple de fake new** : il a été dit que le **vaccin contre la rougeole provoquait l'autisme**, l'article a donc été retiré mais des « petits » sont nés pour **maintenir la polémique** et encore aujourd'hui on retrouve une **défiance envers ce vaccin alors que cela date de 98** : on a donc encore aujourd'hui des **épidémies** de rougeole allant même jusqu'au décès.

★ **Le problème des médicaments vendus sur internet** : ils peuvent être **dangereux**, ne **pas contenir de substance active**, être **sous dosé** en substance active ou **surdosé**, contenir des **substances actives dangereuses**.

Les **contrefacteurs** s'intéressent aux médicaments :

- À **prix élevés** ;
- **Non remboursés** (car le **prix est libre** donc souvent **très cher** -> sur **internet** on peut trouver une **alternative moins chère**) ;
- **Détournés de leur indication** (Ex : les anabolisants qui passent par la Russie et servent à faire de la musclette)
- **Pour usage récréatif** (Ex : les dérivés de la ritadine et l'éthylphénidate qui passent par la Chine).

Les **conséquences de ce trafic** sont parfois **dramatiques**, entraînant des **retards de soins**, des **pertes de chance de guérison**, voir même des **séquelles graves** et des **décès**.

La **cybercriminalité** est en constante **augmentation** car il y a moins de risques et plus d'argent à la clé, c'est une **menace pour la santé publique mondiale** et est **soumis au droit pénal européen**.

C'est finiiiiiii ! Non vous ne rêvez pas, toute la partie économique du médicament a été supprimée par le prof ! Comme vous pouvez le voir très peu de choses changent (juste quelques exemples en plus), c'est exactement tout ce que je vous dis dans le diapo sonorisé donc pas de panique j'ai répété mot pour mot ce que disait le prof et il se basera sur le diapo pour les qcm !

C'est le moment de lâcher une dédicace à mes fillots parce que vous êtes tous incroyables et que je crois en vous !

Dédi à la promo dentaire et aux futurs bb dentistes, vous verrez que c'est la meilleure filière <3

Des bisous au tutorat hihi vous êtes tous beaux tous gentils (sauf toi Margot)

Grosse dédi à mes cotuts (quentin déconfiner toi vite en vrai tu me manques un peu)

Et bien évidemment, dédicace à Ln(A) pour me supporter jour et nuit

