

Et bonjour ! Petit cours sur les aspects sociétaux et économiques du médicament
C'est un cours plutôt facile et pas très long, bon courage !!

ASPECTS SOCIÉTAUX ET ÉCONOMIQUES DU MÉDICAMENT

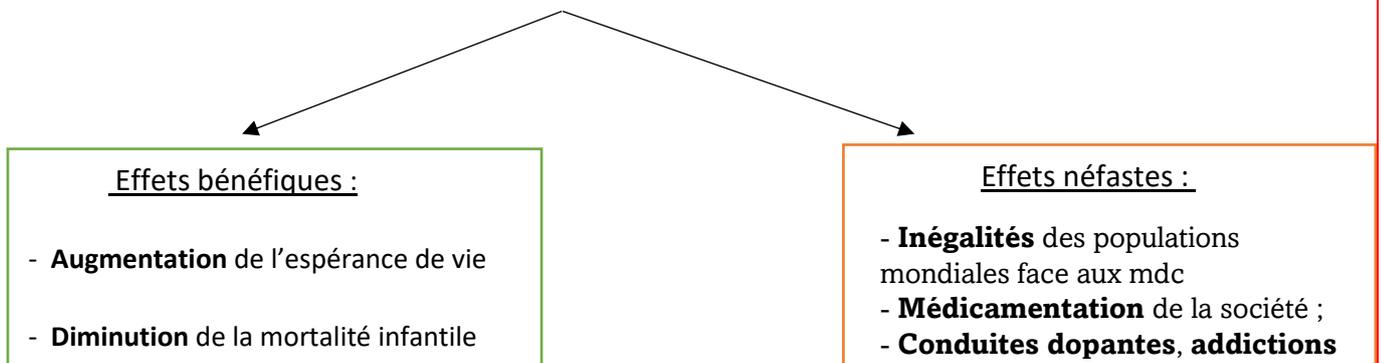
Il faut savoir que la France est le **1^{er} consommateur de médicaments** en Europe.
Évaluer l'aspect socio-économique du médicament nous permettra de comprendre pourquoi.

INTRODUCTION

- La pharmacologie médicale, telle qu'on la connaît, date de la fin du 19^{ème} siècle, période où la chimie et la physiologie se développent très rapidement.
- La pharmacologie : *mais qu'est-ce que c'est ?*
La pharmacologie est définie comme la science des interactions entre le médicament et les organismes vivants.
- Voyons maintenant qu'est-ce que la **pharmacologie sociale (= sociétale) ?**
- C'est l'étude des interactions entre les **médicaments et la société.**

→ Cette étude se base sur l'évaluation des **effets bénéfiques, négatifs** dans le but de présenter une **balance bénéfice/risque** du médicament.

Quels sont les effets bénéfiques, et les effets néfastes de cette pharmacologie sociale ?



La pharmacologie sociale → c'est aussi l'évaluation des **facteurs sociaux** influençant l'**utilisation des médicaments**.

Ces facteurs peuvent varier selon les régions du monde, par exemple selon des motifs :

- **Démographiques** (âges moyens de la population, natalité, espérance de vie)
- **Culturels** (histoire, place des médecines traditionnelles, certaines formes galéniques)
- **Économique** (industrialisé ou en voie de développement)
- **Religieux** (jeûne du Ramadan, refus de transfusions des témoins de Jéhova).

Ainsi, selon le pays, la culture ou la politique, la **perception du rapport B/R** peut **différer**.

Nous pouvons partager la **pharmacologie sociale** en deux catégories : (**bien apprendre les définitions et les différences / ! \ !!**)

Pharmacoc inétique sociale	C'est l'étude des facteurs régulant la métabolisation du médicament par la société
Pharmacod ynamie sociale	Regroupe l'étude des effets bénéfiques et indésirables sur la société. Pour les EI (effets indésirables), on parle aussi de pharmacovigilance sociale.

Mais koman on fé la différanse ?

Perso je me disais :

- Dans pharmacocinétique, il y a **cinétique**, vous avez dû voir ça au lycée mais la cinétique étudie la vitesse des réactions chimiques. Vous le verrez vite en biochimie, la métabolisation des aliments est faite de plein de réactions chimiques. Donc on retient, pharmacoc**inétique** = métabolisation du mdc par la **société** (pas autre chose !!)

- Dans pharmacodynamie, il y a **dynamie**, je pense à quelque chose de dynamique, qui bouge, comme un mdc qui n'a pas un même effet sur tout le monde (ce n'est pas figé quoi), il peut bouger vers des effets bénéfiques ou indésirables (jcp si ça veut dire grand-chose mais ça peut peut-être aider lol)

Quels sont les facteurs pouvant influencer la pharmacologie sociale ?

- L'influence du **patient**
- L'influence de **l'industriel**
- L'influence des **agences**
- Le rôle des **médecins, pharmaciens**
- Le rôle du **pouvoir politique**
- L'impact **des nouvelles technologies**

Détaillons un peu plus en détails tout ça !

I) L'influence du patient

A) La prescription médicale

- La prescription médicale → C'est l'acte par lequel un médecin indique à son patient l'ensemble des **recommandations** qui lui semble utile de mettre en œuvre afin d'identifier **les causes d'une pathologie** ou **d'y apporter un remède**.

Le médecin n'a pas le choix absolu, le patient peut aussi exercer **une pression de prescription** explicitement sur celui-ci. Celle-ci peut interférer avec la stratégie de prise en charge.

Exemple de la ronéo de l'an dernier :

Imaginons qu'un patient veuille perdre une dizaine de kilos. Celui-ci va exercer sur son médecin une certaine pression de prescription pour qu'il lui prescrive des médicaments amaigrissants (c'est plus facile comme ça) Or le médecin va préférer une autre solution : le rééquilibrage alimentaire, et une pratique sportive plus régulière.

+++

- ¼ des patients exerce une pression de prescription.
- + de 90% des consultations avec un généraliste aboutissent à une **prescription de mdc** en France.

La pression de prescription est en forte progression, en corrélation avec une forte consommation de certaines classes de médicaments (**antibiotiques, anxiolytiques, hypnotiques...**)

Par exemple, les personnes âgées demandent des hypnotiques pour mieux dormir, sauf qu'ils dorment aussi la journée, d'où le sommeil inférieur la nuit.

B) Facteurs appuyant l'influence du patient

- De nombreux facteurs vont appuyer l'influence du patient sur la **consommation médicamenteuse** :
- La **personnalité** du patient, **son âge** ;
- **L'interaction médecin – malade** (la discussion qu'il y a entre eux durant la consultation)
- Le contexte social (Est-ce que le patient sait lire, sait parler français ?)
- L'influence de la publicité
- La peur des poursuites judiciaires : On prescrit pour se couvrir au cas ou

II) L'influence de l'industriel

A) Stratégies industrielles

L'industriel joue **un rôle majeur** dans la médication de la société, notamment par différentes stratégies qu'il met en place. C'est lui qui découvre, développe et commercialise finalement le médicament.

L'industriel a un objectif **double** (+++)

- **Amélioration thérapeutique**
- **Rentabilité économique.**

Vous vous en doutez, les industriels ne sont pas des industries philanthropiques. Ils vont donc essayer de gagner des revenus grâce à des investissements, qui ne sont pas toujours tournés autour de **l'importance** de la maladie ou de sa **prévalence**.

Vous l'aurez compris, l'industriel veut sa thune, il va essayer de mettre en place des stratégies, pas forcément super honnêtes envers les patients, pour se faire un max de moula.

- La principale stratégie industrielle est le **fort développement dans les pathologies fréquentes** (cardiologie) **ou coûteuses** (oncologie) **+++**.

Ainsi, les pays plus pauvres ne bénéficient pas d'un vaste accès à la médication, car il n'y a pas beaucoup de revenus à se faire.

D'un côté, il y a peu de traitements efficaces contre la malaria : cette maladie ne touche pas les pays occidentaux autant que les pays d'Afrique. De l'autre, on décompte près de 140 traitements contre l'hypertension artérielle.



Des chiffres : (+++)

- **20%** de la population mondiale consomme **80% des médicaments en valeur**
- Plus de **50% de la population mondiale** n'a pas accès aux médicaments indispensables (selon l'OMS).

Dit autrement, si la population mondiale est de 100 personnes, et que la valeur totale des médicaments dans le monde est de 100 euros, dites-vous que 20 personnes parmi celle-ci consomment 80 euros des médicaments en valeur. (C'est énorme oui !)

En restant sur le même exemple, 50 personnes n'ont pas accès aux médicaments indispensables (la moitié de la population, tout de même) .

B) Médicamentation de la société

Les laboratoires sont sous le contrôle d'actionnaires : ils demandent donc une rentabilité en développant la consommation ! (+ on consomme ton médicament, + tu gagnes !)

- ❖ **Médicalisation de la société** : situations auparavant considérées comme ne relevant pas d'une intervention médicale.
- ❖ **Médicamentation de la société** : prise de médicaments dans des conditions de médicalisation.

Par exemple les statines, leur rôle est de diminuer le taux de cholestérol, mais il est utilisé à tort comme un médicament amaigrissant → donc touche + de monde et se fait + de thunes !

Les **dépenses marketing** sont très souvent **supérieures** à celles investies dans la **recherche et le développement**.

→ une grande partie de ces dépenses est utilisée pour payer les visiteurs médicaux.

Les visiteurs médicaux exercent une influence assez importante sur les médecins.

De plus, l'industriel va utiliser des « **leaders d'opinions** » : des professeurs d'universités renommés viennent partager leur connaissance dans le cadre de congrès spécifiques.

Cette influence s'exerce par d'autres moyens, sur :

- Les essais cliniques, la presse professionnelle et scientifique
- Les sociétés savantes, les agences sanitaires, les recommandations
- Les universités, la formation initiale et continue
- Les associations d'usagers de soins.

Le médecin se retrouve dans une situation de conflit d'intérêt : d'une part l'industriel qui veut qu'il vende + de ses médicaments, et de l'autre l'association des usagers de soins.

Il faut à tout prix éviter ce genre de situation !

Exemple : Une pub passe à la télé, ça dit « Si vous voyez ces lignes se déformer, allez consulter l'ophtalmo », hop, 8 personnes sur 10 vont consulter, sur ces 8 personnes, 2 auront des dégénérescence maculaire liée à l'âge → une injection par-ci, une injection par là, à 800 euros l'injection :



Autres stratégie : le Disease Mongering

Cette stratégie va contribuer au processus de **médicamentation** de la société, en fabriquant de **nouvelles maladies**.

- Pour ce faire, l'industriel va :
 - **Augmenter la prévalence des troubles** en modifiant les valeurs seuils diagnostiques → En redéfinissant la zone des hypertensions, en abaissant la valeur de 16 à 14 par exemple.
 - **Redéfinir les caractéristiques banales du comportement**
 - Turbulence chez l'enfant ? = hyperactivité
 - ➔ Timidité requalifiée ? phobie sociale
 - ➔ Notion de deuil pathologique
 - **Requalifier des troubles bénins en maladie grave**
 - Syndrome des jambes sans repos
 - **Augmenter la visibilité médiatique d'une maladie**

L'industriel peut aussi promouvoir ses médicaments via **la publicité**. Cela se fait beaucoup aux Etats-Unis, pour les médicaments anti-cancéreux par exemple, mais c'est interdit en France.

En France

- La publicité est encadrée par **l'ANSM**
- La publicité grand public est autorisée pour certains médicaments en **vente libre, ou à prescription médicale facultative**, par dérogation pour les produits pour **sevrage tabagique** et pour **certains vaccins**.
Ainsi, la publicité pour un anti-cancéreux par exemple est interdite en France, comme dit précédemment, contrairement aux USA.
- La publicité à destination des professionnels de santé **dans le respect de l'AMM et des recommandations de la HAS**.

On peut citer l'exemple de certains médicaments « bonbons » car ils ont le goût de la fraise, ou de la banane.

III) L'influence des agences

Les agences ont pour rôle de négocier avec les industriels à propos de différentes décisions telles que l'enregistrement, le prix ou encore les recommandations.

- ❖ Les agences **sont financées par les industriels** : lorsque celui-ci soumet un dossier d'AMM, il doit payer, et l'argent est alors directement reversé à l'agence → **Absence totale de transparence sur les négociations**.

Après de nombreux scandales, les structures évoluent. Ce fut le cas lors de l'affaire du Médiateur en France (2011), ou Vioxx aux USA (2004).

→ **Il y a donc obligation de déclaration des liens d'intérêts +++**

IV) Le rôle des médecins

L'influence du médecin définit son rôle, selon par exemple :

- **Les caractéristiques du patient** (âge, sexe, religion)
- **La Formation**
- **Le niveau socioculturel**

- **L'éducation religieuse**
- **Sa conviction personnelle** sur l'efficacité du médicament.

Et c'est ainsi qu'agit le **marketing des laboratoires** : on crée une sorte de lien empathique avec le médecin, qui devient la première cible de ce marketing, dont il aidera à la propagation, surtout si c'est un nouveau concept.

V) Le rôle du pouvoir politique

C'est surtout le **Ministère de la Santé** qui est impliqué dans ce rôle : HAS, DGS et donc l'ANSM.

- Ils ont pour but de définir la **politique du médicament** et de concilier les différentes exigences (Gérer la sécurité sanitaire, maîtriser les dépenses de santé, le développement industriel et l'innovation).
- Le pouvoir politique a un impact important sur **l'aspect sociétal**, en étant toujours guidé par le principe de **précaution**, devenu très important suite à **l'affaire du sang contaminé, des prothèses PIP, du médiateur...**
- Les décisions politiques sont **prioritaires** par rapport aux décisions scientifiques. On peut le constater suite au scandale Levothyrox, ou pour la vaccination contre l'hépatite B.
- Le pouvoir politique **négoce le prix des médicaments** en fonction de **l'ASMR** (cf : **Cours sur les structures de régulation**), et en **comparant** au prix des médicaments existants.

Les taux de remboursements ont été régulièrement réduits depuis 1977, pour pratiquement 120 médicaments. De nombreux médicaments dont le SMR était jugé insuffisant ont été déremboursés.

VI) L'impact des nouvelles technologies

Avec les nouvelles technologies, les patients sont **plus informés** grâce à la diffusion accrue de l'information, et sont plus réactifs vis-à-vis des nouveaux médicaments par exemple.

On retrouve cette influence avec la vente en ligne de médicaments, sans prescription.

- La **relation médecin-malade** est elle aussi modifiée : le patient est possiblement renseigné, et a une idée de son diagnostic avant même de consulter son médecin.

Tout cela entraîne une évolution importante dans la prise en charge de la santé.

Or, avec internet, la fiabilité des sources d'information est assez variable.

Avec les réseaux et la propagation d'informations et parfois de fake news, une certaine défiance s'est mise en place (*on peut l'apercevoir en ce moment avec le vaccin contre la Covid-19, par exemple*).

Fake news :

- Entraînent la **défiance** des patients
- Le **renoncement aux soins**
- La **diminution de l'observance**

Tandis que la science analyse les faits, les fake news sont des mensonges, basés sur une sélection de faits.

Exemple : Fake news autour du vaccin contre la rougeole (ROR) qui provoque l'autisme. La défiance vis à-vis de ce vaccin s'est instaurée, alors que cette fake news date de 1998. Il existe encore aujourd'hui des épidémies de rougeole, qui parfois mènent au décès.

Internet est aussi le lieu d'un **trafic important de médicaments**, car les achats en ligne peuvent être plus « intéressants »

Ce type de vente est en **pleine expansion**, or :

50% des médicaments vendus sur internet sont falsifiés +++ (médicaments contrefaits ou non autorisés).

Les médicaments contrefaits sont dangereux car :

- Ils ne contiennent **pas de substance active**
- Substance active **sous/sur dosée**
- Présence **d'impuretés** dangereuses.

Pour ce faire, les contrefacteurs s'intéressent :

- Aux médicaments à **prix élevé**
- Dans l'UE : aux médicaments **non remboursés**
- Aux médicaments **détournés de leur indication** (usage récréatifs...)

En France, l'achat des médicaments en ligne est autorisé depuis 2012 :

- Pour les médicaments **sans ordonnance** uniquement ;
- Il faut que la pharmacie en ligne **rattachées à une officine physique** ;
- **Accord préalable de l'ARS** et information du conseil de l'ordre ;
- **Liste publiée** sur le site de l'ordre des pharmaciens.

Sur internet, il existe **96% de fausses pharmacies +++** à l'apparence sérieuse mais qui s'apparente à du cybersquatting (remise en marche frauduleuse d'un ancien site inactivé).

Ce trafic médicamenteux est une **menace réelle pour la santé publique mondiale**. Ce trafic est **soumis au droit pénal européen**.

Quelques points positifs d'Internet maintenant !

- **La télémédecine**

- Mise en œuvre dans certains pays, comme au Canada
- Aide à lutter contre les zones de désertification ;
- Est en plein développement en France
- Renforce la participation du patient.

- **Les Big data**

- Gros organismes qui analysent l'ensemble des comptes rendus d'hospitalisation des patients (association médicament-pathologie entraîne surmortalité ? ou pas ?)

- **L'Intelligence artificielle** : Intéressante en pharmacologie clinique : récupération de dossiers cliniques à la recherche d'effets indésirables.

Plus de place pour les dédis, ça se fera à la ronéo sur pharmacocinétique / pharmacodynamie, bisous lékip