

# Aspects sociétaux et économiques du médicament

## Aspects sociétaux et économiques du médicament

L'évaluation de l'aspect socio-économique permet de comprendre pourquoi le médicament est autant consommé en France, pays étant le premier consommateur de médicaments en Europe.

### Introduction

La pharmacologie moderne, telle qu'on la connaît actuellement, date de la **fin du XIXème siècle**. Sa naissance est due au développement conjoint de la **chimie** et de la **physiologie**.

La **pharmacologie** est définie comme la **science des interactions** entre le **médicament** et les **organismes vivants**.

#### Evolution de la pharmacologie : (pas à apprendre)

**XIXème** : pharmacologie animale expérimentale : organes et tissus ;

**1940** : pharmacologie moléculaire et cellulaire ;

**1960** : pharmacologie clinique (étude des médicaments chez l'homme) ;

**1980** : pharmacovigilance (étude des effets indésirables (EI) des médicaments) ;

**1990** : pharmaco-épidémiologie (étude à l'échelle des populations)

**2000** : pharmacologie sociale (développement de l'intelligence artificielle et les réseaux sociaux).

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.

Effets bénéfiques	Effets négatifs
→ Augmentation de l'espérance de vie	→ Inégalités des populations mondiales face aux mdc
→ Diminution de la mortalité infantile	→ « Médicamentation » de la société
	→ Conduites dopantes et addictives

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

Ces facteurs sociaux sont **variables** selon les **pays** et les **continents** :

→ **Démographie** (âges moyens de la population, natalité, espérance de vie)

→ **Culture** (histoire, place des médecines traditionnelles, certaines formes galéniques)

→ **Economie** (industrialisé ou en voie de développement)

→ **Religion** (jeûne du Ramadan, refus de transfusions des témoins de Jéhovah)

♥ La **perception** du **rapport Bénéfice/Risque** est donc **variable** selon les **pays**, les **populations**, les **niveaux sociologiques** et **politiques**.

Exemples (pour illustrer les propos cités précédemment, je ne pense pas que ce soit la peine d'apprendre par cœur) :

- Âges moyens : Allemagne et France, population âgée ≠ Afrique du Nord et Inde, plutôt jeune
- Médecine traditionnelle importante en Chine
- Certaines formes galéniques ne sont pas acceptées : c'est le cas du suppositoire en Grande-Bretagne
- Développement accéléré du diabète dans les pays nouvellement industrialisés (Égypte, Chine, Inde)
- Variations religieuses : possibilité de mauvaise absorption médicamenteuse lors du jeûne du Ramadan
- La perception du rapport B/R et donc les besoins en termes de médicaments varient selon :
  - les **pays** : tuberculose présente en Égypte ≠ France ; obésité aux USA ≠ Chine
  - les **niveaux socio-politiques** : hydroxyde de chloroquine pour traiter le Covid-19 au Brésil, par volonté politique.

Comme la pharmacologie médicale, la pharmacologie sociale peut-être partagée en :

♥ **Pharmacocinétique sociale** : l'étude des facteurs régulant la métabolisation du médicament par la société

♥ **Pharmacodynamie sociale** : regroupe l'étude des effets bénéfiques et indésirables sur la société.

Pour les effets indésirables (EI), on parle aussi de **pharmacovigilance sociale**.

Quels sont les facteurs influençant la pharmacologie sociale ?

**1 – L'influence du patient**

- A. La prescription médicale
- B. Facteurs qui appuient l'influence du patient

**2 – L'influence de l'industriel**

- A. Stratégies industrielles
- B. Médicamentation de la société

**3 – L'influence des agences**

**4 – Le rôle des médecins**

**5 – Le rôle du pouvoir politique**

**6 – L'impact des nouvelles technologies**

**1 – L'influence du patient**

---

**A. La prescription médicale**

La prescription médicale 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**.

Selon l'Article R. 4127-8 du Code de la Santé Publique : « Le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, 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, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. »

Le patient peut exercer une **pression de prescription** : c'est la **demande explicite** formulée par le **patient interférant avec la stratégie de prise en charge**. +++

*Ex : vous décidez que le patient doit perdre 15 kg. Mais celui-ci veut absolument prendre des médicaments amaigrissants pour visualiser une valeur numérique basse sur la balance (ça fait du bien au moral), et aller au restaurant tous les jours : donc sans faire aucun effort. Le traitement médicamenteux n'est pas forcément la solution : ici il suffirait d'un rééquilibrage alimentaire et la mise en application d'une pratique sportive → c'est ça la pression de prescription : le patient décide et interfère avec la stratégie de prise en charge élaborée par le médecin.*

♥ 1/4 des patients exercent une pression de prescription  
♥ Plus de 90% des consultations avec un généraliste aboutissent à une prescription de médicaments en France

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

*Ex : les patients âgés, bien qu'ils dorment plusieurs fois dans la journée, ils disent qu'ils ne dorment pas assez la nuit. Or en cumulé, le temps de sommeil est respecté et il n'est donc pas nécessaire de leur prescrire un hypnotique pour les aider à dormir.*

## B. Facteurs qui appuient 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** (le temps de rencontre, ce qui est dit)
- ♥ Le **contexte social** (le patient ne parle pas français, ne sait pas lire...)
- ♥ L'**influence de la publicité**
- ♥ La **peur des poursuites judiciaires** qui fait prescrire non pas pour soigner mais pour se « couvrir »

## 2 – L'influence de l'industriel

### A. Stratégies industrielles

L'industriel joue un **rôle majeur** dans la **médicamentation** de la société, notamment par les **stratégies** qu'il met en place. En effet, il découvre, développe et commercialise les médicaments.

Son objectif est **double +++**

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

Les industriels n'étant **pas des entreprises philanthropiques**, vont chercher à élaborer des axes de développement et d'investissement qui ne sont **pas toujours tournés** autour de l'**importance** ou la **prévalence des maladies**. La principale stratégie industrielle est le fort développement dans les **pathologies fréquentes** (cardiologie) ou **coûteuses** (oncologie) +++.

Les pays pauvres ne bénéficient que d'un faible accès aux médicaments.

*Ex : on retrouve très peu de médicaments pour soigner la malaria, alors qu'on en décompte presque 140 pour l'hypertension artérielle.*

♥ **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).

## B. Médicamentation de la société

Les **laboratoires** sont sous le contrôle d'**actionnaires**, demandant une rentabilité financière immédiate, en développant la consommation ! (Plus les personnes consomment, plus ça rapporte ...)

*Bien différencier les deux ++ :*

→ **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**.

*Ex :*

- Médicaments pour la colopathie fonctionnelle chez la femme
- Médicaments pour lutter contre l'angoisse lors de prises de parole en public → adaptation émotionnelle par des traitements.
- De même pour les statines, médicament qui diminue le cholestérol → considéré à tort comme un médicament amaigrissant = industriel content parce qu'il en vend des tonnes et se fait de l'argent sur le dos de tout le monde.

→ Les **dépenses marketing** sont très souvent **supérieures** à celles investies dans la **recherche** et le **développement**. En effet, une grande partie de ces dépenses est utilisée pour payer les **visiteurs médicaux**, qui, dès le début des études médicales, exercent une **influence** importante sur les **médecins**, et ce jusqu'à la fin de leur carrière (*pour refouler leur présence, des restrictions ont été mises en place pour les étudiants en santé*).

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

Cette influence (*de l'industriel*) s'exerce aussi 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**

Les médecins sont soumis à un **contrôle des conflits d'intérêts** par les associations des usagers de soins. En effet, pour que ceux-ci prescrivent en masse leur produit, l'industriel leur promet une somme en échange = conflits d'intérêts ! Le but étant d'éviter à tout prix ce genre de situation.

*Ex : l'industriel exerce son influence par l'intermédiaire de recommandations. En effet, lors de spot TV, l'industriel se débrouille pour mettre un slogan du type « si vous voyez des lignes horizontales se déformer, allez consulter votre ophtalmo ». Dans 8 cas sur 10, les patients vont consulter, ça fait plaisir à l'ophtalmo : 6 d'entre eux n'auront rien, mais 2 auront des DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge), ce qui nécessitera, dans le cadre du traitement, des injections spécifiques. 1 injection = 800 € → le but de l'industrie est de rassembler tous ces patients qu'elle ne voyait pas.*

*L'industriel ne s'arrête pas là dans sa quête au pécule...*

Il applique la stratégie du « **DISEASE MONGERING** » : Cette stratégie contribue fortement 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
  - Redéfinir la zone des hypertensions en abaissant la valeur de 16 à 14
- **Redéfinir les caractéristiques banales du comportement**
  - Turbulence chez l'enfant = hyperactivité
  - Timidité requalifiée = phobie sociale
  - Notion de deuil pathologique
- **Requalifier les troubles bénins en maladie grave**
  - Syndrome des jambes sans repos
- **Augmenter la visibilité médiatique d'une maladie**

Enfin, l'industriel essaie de promouvoir la consommation médicamenteuse par la **publicité**.

- *Ex : publicité sur les Effergal en poudre, goût vanille, fraise, cappuccino = médicament bonbon*

Cependant, celle-ci peut être **interdite ou pas** selon les **pays** (aux USA, il y a une multitude de publicités pour anticancéreux, anticoagulants alors qu'on ne verra jamais ça en France).

En France :

- La **publicité** est **encadrée par l'ANSM** (contrôle à priori, demande d'autorisation via un Visa)
- La **publicité grand public** est autorisée pour les médicaments en **vente libre**, ou à **prescription médicale facultative**, par dérogation pour les produits pour sevrage tabagique et pour certains vaccins.
- La **publicité à destination des professionnels de santé** dans le **respect** de l'**AMM** et des **recommandations** de la **HAS**.

### 3 – L'influence des agences

---

Le rôle des agences est de **négoier** avec l'**industriel** à propos des **décisions** sur les médicaments (enregistrement, prix, 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. De ce fait, il y a une **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 +++**

#### 4 – Le rôle des médecins

---

Le rôle des médecins passe par l'**influence du médecin** lui-même, c'est-à-dire : **++**

- ♥ **Caractéristiques du patient** (âge, sexe, religion)
- ♥ **Formation**
- ♥ **Niveau socioculturel**
- ♥ **Éducation religieuse**
- ♥ **Conviction personnelle** sur l'**efficacité** du médicament.

Les **laboratoires** et leur fameux marketing agissent ici aussi : le but est de créer un **lien empathique** avec le médecin qui représente donc la **première cible du marketing** surtout si c'est un nouveau concept.

#### 5 – Le rôle du pouvoir politique

---

Est impliqué dans ce rôle, le **ministère de la Santé** (HAS, DGS et donc l'ANSM).

Ils ont pour but de **définir** la **politique du médicament**, et de **concilier** les différentes **exigences** : sécurité sanitaire, maîtrise des dépenses de santé, développement industriel et de 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 à la suite de l'affaire du sang contaminé, des prothèses PIP, du médiateur...

Les **décisions politiques** sont **prioritaires** par rapport aux **décisions scientifiques**. **++**

→ On peut le constater à la suite du scandale *Levothyrox*, ou pour la vaccination contre l'hépatite B.



Le pouvoir politique **négocie le prix** des médicaments en fonction de l'**ASMR**, 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**.

## 6 – L'impact des nouvelles technologies

---

L'essor des nouvelles technologies est à l'origine d'une **diffusion accrue de l'information**, à travers les réseaux sociaux ou internet.

→ Les patients présentent donc une **réactivité** plus importante vis-à-vis des nouveaux médicaments.

Cette influence s'exerce aussi par la **vente de médicaments sur internet, sans prescription** (les médicaments vendus peuvent être inefficaces voire toxiques).

La **relation médecin-malade** se trouve elle aussi **modifiée** : le patient se renseigne au préalable, avant la consultation et arrive donc bien informé sur son possible diagnostic.

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

Grâce à internet, l'information est très dense, avec de nombreuses sources (institutionnelles, de sociétés privées, de professionnels de santé, de particuliers, d'associations...). De ce fait, la **fiabilité** des sources est très **variable**.

L'**influence des réseaux** est telle que des **polémiques** ont vu le jour très rapidement (maladie de Lyme, l'affaire Levothyrox), et qu'une **défiance** s'est mise en place par rapport aux vaccins ou aux contraceptions.

C'est le problème des « **Fake News** » : info ou intox ?

→ Entraînent la **défiance** des patients

→ Le **renoncement aux soins**

→ La **diminution de l'observance**

Un duel s'est instauré : **science VS mensonge**

→ La science analyse les faits, issus d'expériences complexes : des erreurs sont possibles.

→ Les fakes news sont des mensonges, basés sur une sélection de faits

*Ex : 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**. Les achats en ligne sont attractifs (confidentialité, visite médicale évitée, gain de temps, économique).

Ce type de vente est en pleine expansion, seul problème :

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

Les médicaments contrefaits sont **dangereux** :

→ **Pas de substance active**

→ Substance active **sous/surdosée**

→ Présence d'**impuretés** dangereuses.

*Ex : Viagra qui venait de la réunion, comprenait le triple de la dose de Levitra. Tout surdosage représente un énorme risque.*

Les contrefacteurs s'intéressent :

→ Aux médicaments à **prix élevé**

→ Dans l'UE : aux médicaments **non remboursés**

→ Aux médicaments **détournés** de leur indication (usage récréatif, ...)

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

→ Médicaments **sans ordonnance** uniquement

→ 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 entraîne des **conséquences** parfois **dramatiques**, entraînant des retards de soin, des pertes de chance de guérison, voire même des séquelles graves allant jusqu'au décès.

La **cybercriminalité** est en constante **augmentation** car cela représente moins de risque avec plus d'argent à la clé. C'est une **menace réelle** pour la **santé publique mondiale**. Ce trafic est soumis au **droit pénal européen**.

*Mais internet c'est aussi bien, ça permet :*

♥ La **télé médecine** :

- Mise en œuvre dans certains pays (au Canada : enneigements sévères qui empêchent le déplacement / dans le monde : s'il y a le covid)
- Pour **lutter** contre les zones de **désertification**
- **En plein développement** en France
- Renforcement de 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.

*Je conclus ma dernière fiche par mes toutes premières dédis. Je vais faire simple :*

Dédi à **mon frère**, mon âme-sœur et meilleur ami pour la vie ♥  
Dédi à **ma famille** et **mes amis**, qui m'ont soutenue durant cette année très éprouvante  
Dédi à **ma mamie** qui me cuisinait des bons petits plats pour me remonter le moral cette année (il n'y a rien de mieux)  
Dédi à **ma meilleure amie** Jade  
Dédi aux **nouvelles rencontres** de cette année  
Dédi à Emilie et Elisa  
Et bien évidemment, dédi à mes co-tuts, Pauline et Marie <3