

Le médicament comme objet social: usages, acteurs et enjeux

Colloque sur les régimes privés et public d'assurance médicaments, FTQ,
Laval, 13 novembre 2018

Johanne Collin, Ph.D.

Professeure titulaire - sociologie et histoire de la santé

Directrice *Axe Médicament et santé des populations*, Faculté de Pharmacie

Directrice *MÉOS (Équipe FRQSC sur le Médicament comme objet social)*

Chercheuse *Institut de recherche en santé publique de l'Université de*

Montréal

Université de Montréal




Le médicament: bien de consommation ou outil thérapeutique ?

- Surconsommation/consommation inadéquate
- Coûts économiques et sociaux importants
- Multiplication des études sur «l'usage rationnel/optimal des médicaments»



Le médicament comme objet social

- Cerner les déterminants culturels et les facteurs sociaux qui influent sur les usages
 - Au Québec
 - Ds monde occidental
- Comprendre pourquoi et comment le médicament devenu si central dans nos vies



Les usages des médicaments: tendances

1. Accroissement des usages

- ▶ Chroniques ou à long terme
- ▶ Tous les groupes d'âge
- ▶ *Hausse des prescriptions d'une* combinaison de plusieurs médicaments par ex. antidépresseurs et psychostimulants

2. Élargissement des usages

- ▶ Amplificateurs cognitifs – Smart drugs
- ▶ Usages non médicaux
- ▶ Logique de performance
- ▶ Styles de vie



Maladies typiques du XXe siècle

- **Chroniques ou de dégénérescence**
- **Individuelles**
- **Non transmissibles**
- **Maladies au long cours**
- **Pas de symptômes visibles**
- **Maintien des activités quotidiennes**
- **Consommation chronique de médicaments**

Chez les personnes âgées

Près de 83% des aînés prennent des médicaments (Rotermann et al., 2014)

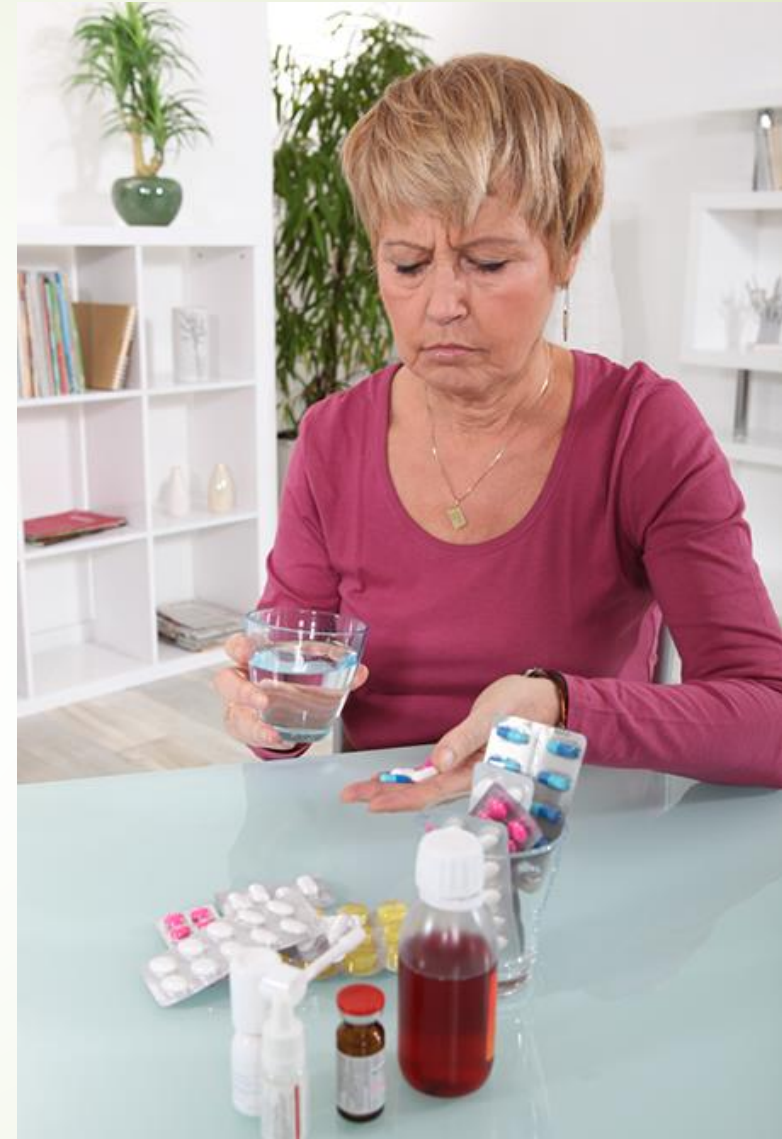
Près de 66% des aînés = 5 catégories de médicaments (ICIS, 2010)

Prévalence d'ordonnances potentiellement non appropriées chez les PA (EU et EU)

Entre 12% et 25% des PA vivant dans la communauté (Martin et al., 2014)

Près de 40% chez PA en institution (résidence ou hôpital) (Gallagher et al., 2007)

20 à 30% PA BZD chronique



Accroissement des usages

➤ Chez les adultes

- Px des antidépresseur X 4 entre 1988 et 2008 aux EU (Pratt et al., 2011)
- 10% des Américains âgés de 12 ans et plus sont sous antidépresseurs (Pratt et al., 2011)
- 60% des Américains sous antidépresseurs le sont depuis au moins 2 ans et 14% depuis 10 ans ou + (Pratt et al., 2011)
- Entre 1995 et 2008, la prescription d'antipsychotiques pour le traitement de l'anxiété a doublé aux EU (Olfson, 2012)



Accroissement des usages

- Chez les jeunes et les enfants
- Le nombre d'enfants sous antidépresseurs entre 6 et 17 ans a progressé de 78 % de 1996 à 2005 aux EU (Bless et al., 2008)
- Les taux de prescription d'ADs aux enfants ont presque rejoint ceux concernant les adultes (Zito et al., 2002)
- Ordonnances de psychostimulants aux enfants ont augmenté de 200% entre 1993 et 1999 (CEST, 2009)
- La Px de 2 ou plusieurs médicaments psychotropes au même moment, par le même médecin, lors de la même consultation est près de 40% chez les jeunes (Lafortune et Collin, 2006; Olfson et al., 2012)



Les causes de cette augmentation du recours

- Accroissement des problèmes de santé mentale ?
- Meilleur repérage de ceux-ci à travers la mise au point d'outils diagnostiques plus efficaces ?
- Développement d'une sensibilité clinique plus attentive aux dimensions psychologiques ?
- Pression accrue à la prescription ?
- Abaissement du seuil de tolérance face aux dysfonctionnements sociaux et à la souffrance morale ?



Transformations majeures au XXe siècle

Deux changements épistémologiques majeurs

1. Redéfinition de ce qu'est la santé (OMS 1948)

- Non pas absence de maladie
- Mais état de bien-être (physique, psychique, moral)
- Brouillage des frontières entre bien-être, confort et santé

2. Émergence (avec la santé publique) d'une nouvelle médecine fondée sur la «surveillance» des «populations» «normales»

- Essor de la médecine préventive
- Dépistage risque
- Intervention en amont



Agir en amont du développement de la maladie

«The problem is less illness per se, but the semi-pathological pre-illness at-risk state»

(Armstrong, 1995)

- * Proto-pathologies (C. Rosenberg, 2006)
- * Médicament comme dispositif mobilisé autant dans l'anticipation de la maladie que dans sa guérison ou son contrôle

Abaissement des seuils

Dépression majeure

Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (p. ex., se sent triste ou vide) ou observée par les autres (p. ex., pleure). **N.B.** : Éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.

2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres)

3) Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex., modification du poids corporel en un mois excédant 5 %), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours. **N.B.** : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue

4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours

5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur)

6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours

7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade)

8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres)

9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.



Abaissement des seuils

Dépression majeure

DSM IV TR:

« Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un Deuil, c.-à-d. après la mort d'un être cher, les symptômes persistent pendant plus de deux mois ou s'accompagnent d'une altération marquée du fonctionnement, de préoccupations morbides de dévalorisation, d'idées suicidaires, de symptômes psychotiques ou d'un ralentissement psychomoteur »

DSM V:

Deuil: deux semaines



Critères plus inclusifs

- Critères + inclusifs = abaissement des seuils
- De dépression majeure à toutes les formes de dysphorie (tristesse)
- Développement d'outils d'autodiagnostic financés par l'industrie pharmaceutique
- Élargissement du marché



Un changement que vous méritez

Avez-vous :

- perdu contact avec votre famille et vos amis?
- perdu votre entrain?
- perdu votre enthousiasme pour les choses qui vous passionnaient auparavant?
- perdu votre confiance en vous?

Vous souffrez peut-être de dépression. Consultez votre médecin. Demandez-lui de vous expliquer les traitements possibles.

Questionnaire utilisé par le fabricant d'Effexor.

Abaissement des seuils de diagnostic

- ▶ À propos de l'hypertension:
- ▶ <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prehypertension/basics/definition/con-20026271>
- ▶ À propos de la maladie d'Alzheimer:
- ▶ <http://www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2015-08-24/criteres-diagnostiques-maladie-d-alzheimer>
- ▶ https://www.alzdiscovery.org/alzheimers-disease/signs-and-symptoms?gclid=EAlalQobChMI1cSe8uqz1glVVzRpCh2POwtBEAAYAyAAEgJddfD_BwE

PRÉHYPERTENSION



The 4th International Conference on
PreHypertension, Hypertension & Cardio Metabolic Syndrome
3-6 March, 2016, Venice, Italy



[Home](#) / [Conference Information](#) / [Program](#) / [Committees](#) / [Registration & Accommodation](#) / [Sponsorship](#) / [Supporting Partners](#)



[JOIN US - REGISTER](#)



[SUBMIT YOUR ABSTRACT](#)



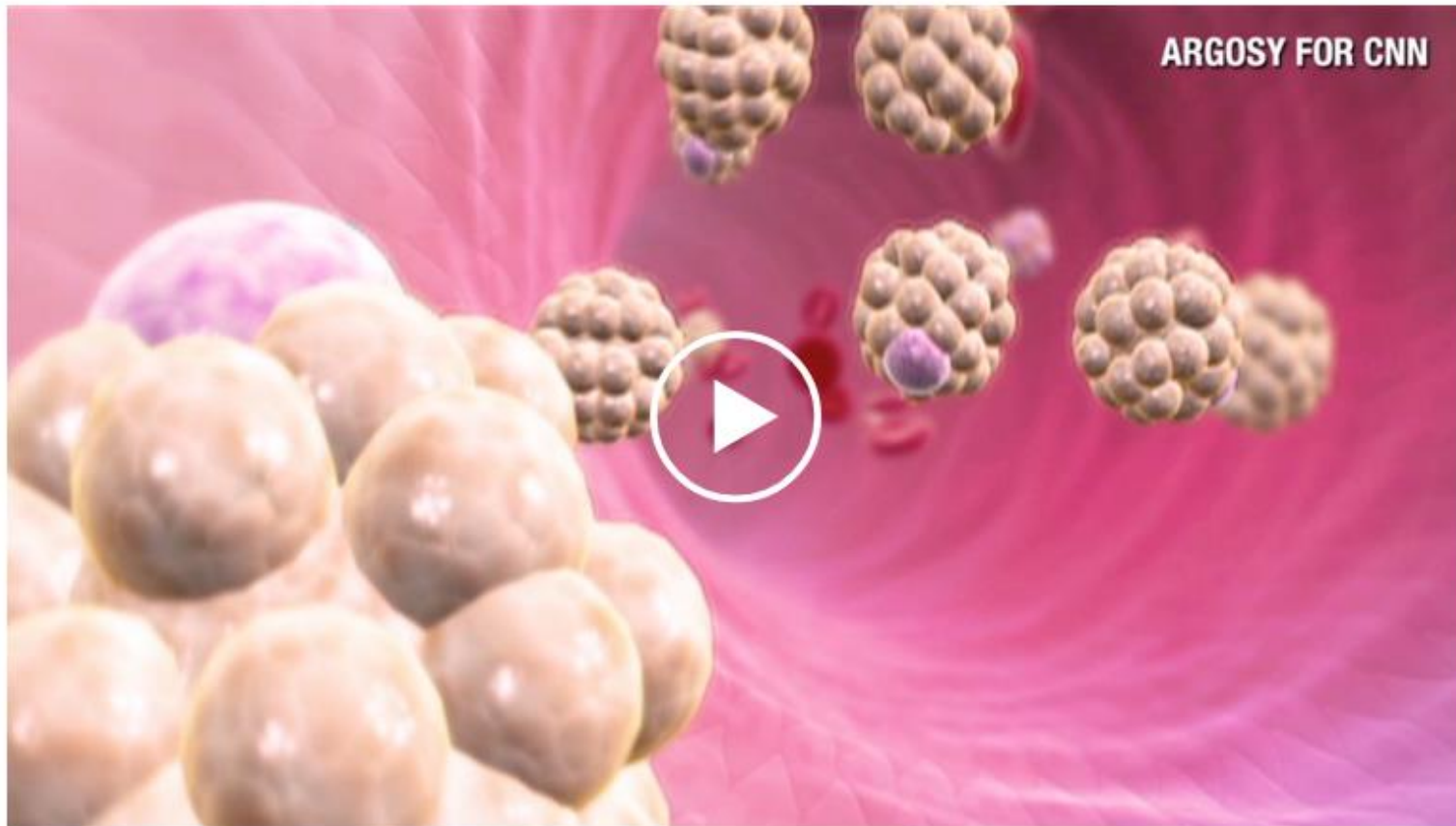
**European
Society of
Hypertension**

[ENDORSED BY](#)

New guidelines may put 13 million more on statins

By Alice Park, TIME.com

🕒 Updated 6:12 PM ET, Wed March 19, 2014



CNN Explains: Cholesterol 01:46

Top stories



Quakes str



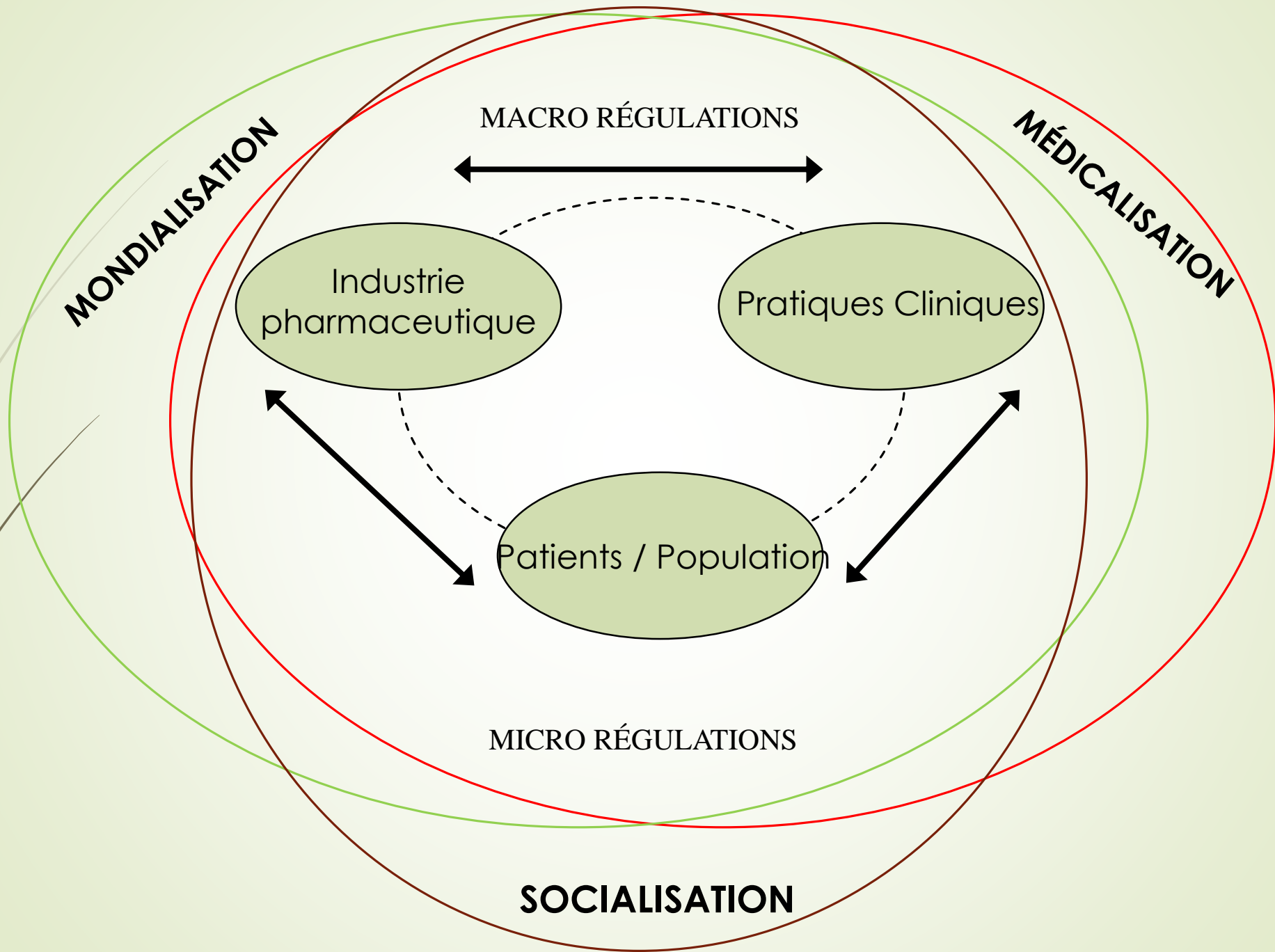
GOP lumin
Trump

The Cardiac Killer



4 Stages to a

Advertis



MONDIALISATION

MÉDICALISATION

MACRO RÉGULATIONS

Industrie pharmaceutique

Pratiques Cliniques

Patients / Population

MICRO RÉGULATIONS

SOCIALISATION

Déterminants structurels de la prescription

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (i.e. caractéristiques des individus)

- Age
- Sexe
- Lieu de formation
- Expérience professionnelle (depuis quand et où ont-ils pratiqué)

CONTEXTE DE PRATIQUE

- Lieu de pratique : hôpital ou pratique privée, par exemple
- Organisation du travail : volume de pratique et gestion du temps

SOURCES D'INFORMATION

- Industrie
- Revues scientifiques
- Autres



Pratiques de prescription

- Les pratiques de prescription hors-indication (Off-label)
 - Au Canada, entre 2000-2005, 33% des antidépresseurs sont prescrits pour des problèmes AUTRES que la dépression (Patten et al, 2007)
 - 21% des Px des md en ambulatoire = off label (Radley et al., 2006)
- La demande des patients
 - Les médecins ont davantage tendance à prescrire des antibiotiques lorsqu'ils perçoivent des attentes en ce sens de la part de leurs. Or, perception erronée ds 75% des cas (Ong et al., 2007).



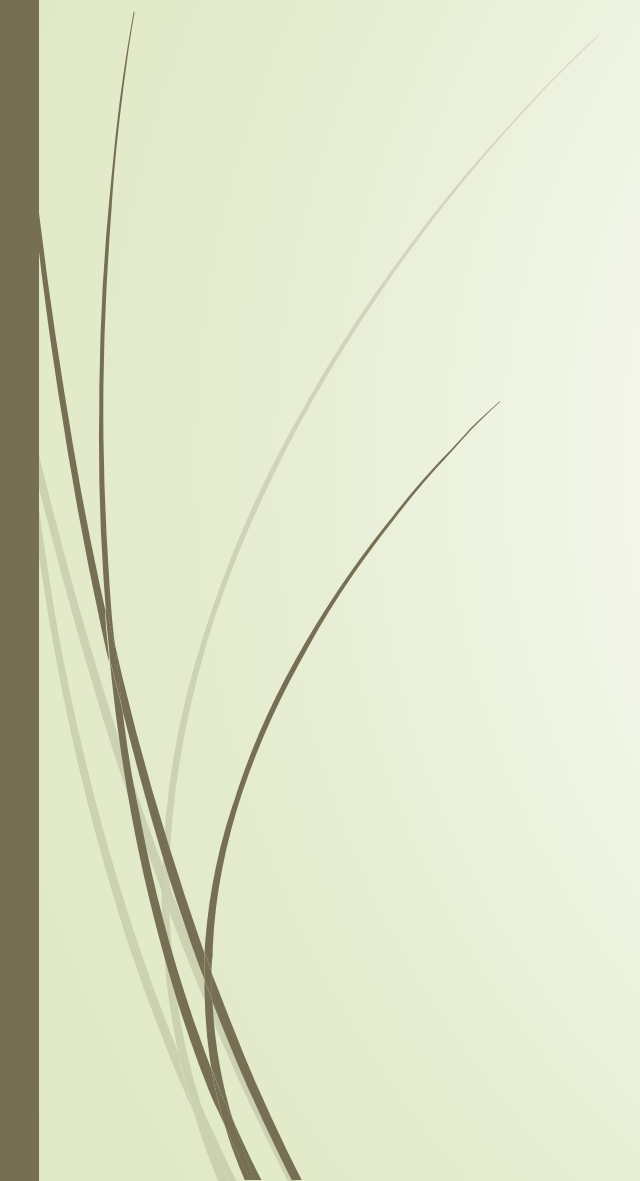
Performance

Frontière bien-être et dépassement





Tendances sociétales: élargissement des usages

- Usages non médicaux
 - Quête de la performance
 - Extension des limites corporelles
 - Repousser le vieillissement
 - Supprimer le besoin de dormir
- 

The Real *Limitless* Drug Isn't Just for Lifehackers Anymore

Modafinil's moment.

By [Robert Kolker](#) Published Mar 31, 2013 [Share](#)

[82 Comments](#)



It took Peter Borden a while to come around to modafinil. He never takes prescription drugs. He doesn't drink to excess. He's into acupuncture and alternative medicine. But he was working two jobs—by day, he does quantitative analysis and project management for a venture-capital-backed B2B start-up; by night, he's developing a proprietary high-frequency trading system for a Wall Street start-up of his own—and what he needed was more time to work.

So a few months ago, Borden ordered a three-week supply by mail. ("It was a piece of cake," he says.) He popped his first pill—"the maximum suggested dose"—as soon as the package arrived, and within a few hours he started feeling a pleasant fuzziness.

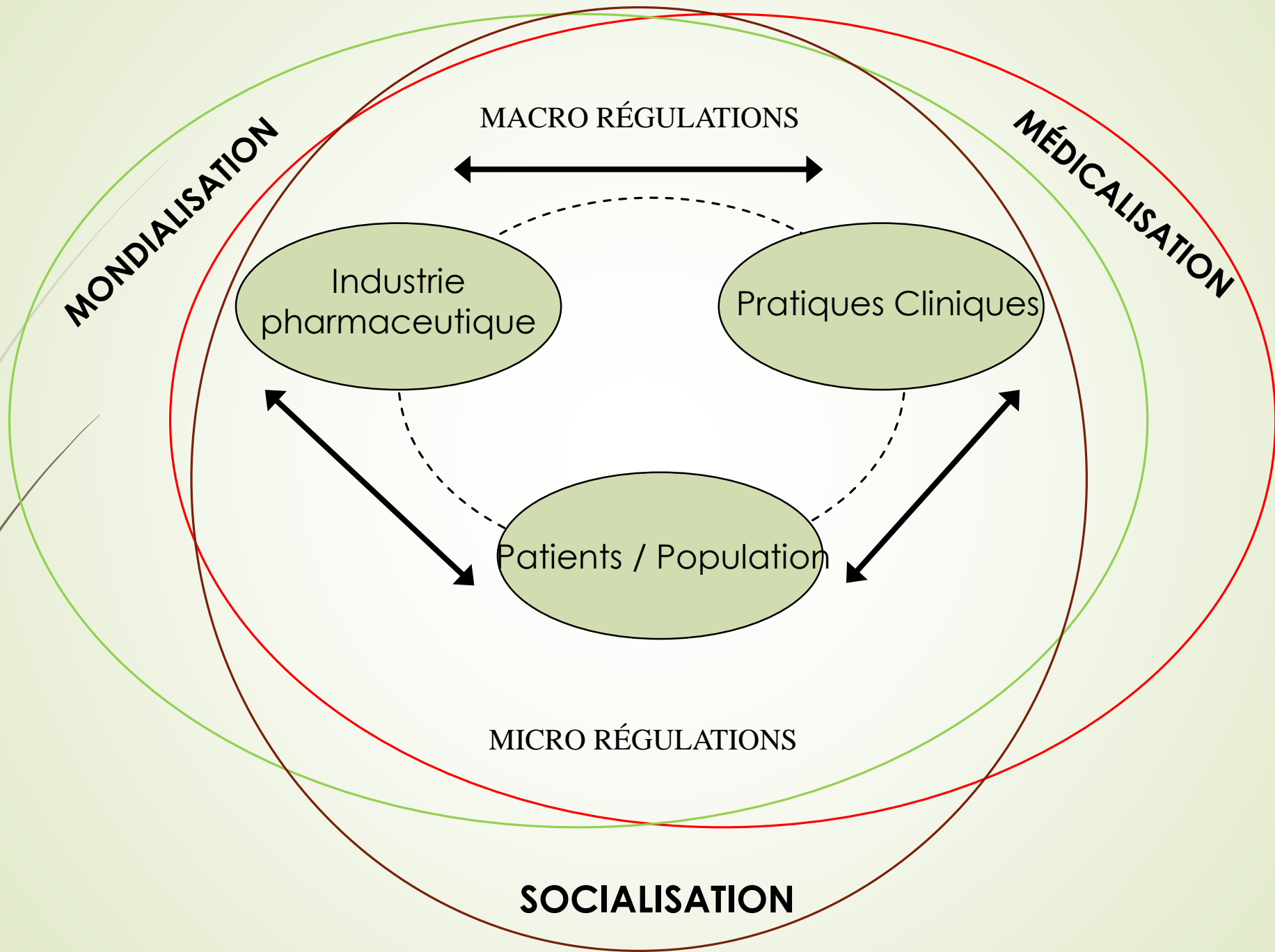
ACCUEIL | INFO | SCIENCE


L'utilisation de psychostimulants en hausse, malgré des effets limités

Publié le vendredi 17 août 2018

Mis à jour le dimanche 19 août 2018







Industrie pharmaceutique et publicité directe sur les médicaments d'ordonnance (PDMO)

Industrie pharmaceutique: quelques faits

- ▶ Entre 1989 et 2000:
 - ▶ 35% seulement des approbations de mise en marché par la FDA concernaient de nouvelles molécules
- ▶ Dépenses marketing: 3 X plus élevées que dépenses recherche
- ▶ Au Canada, industrie dépense 20,000.00\$/an par médecin en salaires de représentants pharmaceutique
- ▶ Dépenses PDMO X 4 en 10 ans
 - ▶ 985 millions en 1996
 - ▶ 4,237 millions en 2005
- ▶ 21% des Px des md en ambulatoire = off label (Radley et al., 2006)



La publicité directe sur les médicaments d'ordonnance

- EU et Nouvelle Zélande sont les 2 pays où publicité directe auprès des consommateurs de médicaments d'ordonnance est légale
- Aux EU, plus de 40% dépensées en publicité directe = 10 produits
 - Caractéristiques:
 - Nouveaux produits
 - Larges marchés
 - Usage prolongé ou chronique



Les dépenses de l'industrie en promotion et publicité

- Évolution des \$ investis par l'industrie (Donohue et al., 2007)
 - Publicité aux professionnels
 - De 571 M\$ (1996) à 429 M\$ (2005)
 - Représentation médicale
 - De 3,747 M\$ (1996) à 6,777 M\$ (2005)
 - Publicité au consommateur
 - De 985 M\$ (1996) à 4,237 M\$ (2005)

La publicité directe sur les médicaments d'ordonnance

Trois types de publicité catégories réglementaires, US FDA

1. Publicité complète

- avec le nom de marque et les indications [problèmes de santé pour lesquels le produit est prescrit]

2. Publicité dite 'de rappel'

- nom de marque seulement; indications ou problèmes de santé non mentionnés

3. Publicité dite de 'demande d'aide'

- mentionne le problème de santé mais pas le nom de marque; suggère de consulter un médecin



La publicité directe sur les médicaments d'ordonnance

Au Canada – la publicité directe est illégale mais répandue

1. Publicité complète


- La publicité américaine traverse la frontière (télévision, revues etc);

2. Publicité dite 'de rappel'

- Depuis 2000, une nouvelle interprétation d'une vieille régulation introduite en 1978


3. Publicité dite de 'demande d'aide'

- Depuis 1996, Santé Canada considère qu'un message n'est pas une publicité si les noms du produit et de la firme ne sont pas mentionnés.



Arguments en faveur de la publicité directe sur les médicaments d'ordonnance

- Public mieux informé et conscient des possibilités thérapeutiques
- Réduirait sous-diagnostic et sous-traitement
- Early management
- Accroissement du dialogue entre pt/md
- Encourager observance (si choix thérapeutique partagé par pt/md)



Arguments en faveur de la publicité directe sur les médicaments d'ordonnance

- Promotion d'un contenu émotionnel plutôt qu'éducatif
- Population plus vulnérable que consommateurs de biens matériels
- Médicalisation
- Exposition massive à nouveaux médicaments avant que les risques épidémiologiques aient été vraiment étudiés
- Encourager prescription inadéquate
- Accroissement des coûts de santé
- Menace l'universalité de l'accès aux soins de santé