

PREMIERES RENCONTRES DE PHARMACOLOGIE SOCIALE

Professeur Edouard Zarifian (Caen)

Faculté de Médecine de Toulouse, 14 octobre 1999

« Médicalisation de l'existence et médicaments psychotropes » ou « De la psychopharmacologie... »

Lorsque j'ai reçu votre invitation pour cette journée de pharmacologie sociale, je me suis posé la question : « de quoi s'agit-il ? » et j'ai attendu la surprise de ce soir pour voir, et je ne peux que souscrire intégralement à votre démarche.

Même si vous n'avez pas le mérite d'avoir inventé le terme, vous avez réellement créé le mouvement.

Vous mettez le doigt sur quelque chose d'extrêmement important, et qui n'est traité à ma connaissance par aucune autre unité de médecine en France. Je vous ai trouvé extrêmement modeste lors des échanges que nous avons eus avant cette réunion. Je suis très heureux d'avoir rencontré mon collègue de Sociologie, car le domaine de la santé n'est plus simplement l'apanage du corps médical et des scientifiques, mais de la société toute entière, et pour comprendre et anticiper ce qui se passe, il faut une analyse transversale.

En ce qui concerne le médicament, il y a plusieurs manières de l'appréhender. Traditionnellement c'est un objet doté de propriétés pharmacologiques exerçant leurs effets sur l'organisme. C'est aussi et c'est là-dessus que je vais centrer mes propos, un produit industriel dont les caractéristiques ont évolué récemment très rapidement : on connaît encore en France des médicaments sortis de l'officine, mais cela appartient au passé, même si certains grands groupes français ont conservé l'officine où ils ont commencé leur carrière.

Le médicament est aujourd'hui un produit industriel comme les autres. Il faut en déterminer les conséquences sur notre vie : **le médicament est aussi un support de représentations sociales.** Il est évident que ces représentations sont fonction du milieu dans lequel elles se développent, et de la culture.

J'ai eu une discussion tout à l'heure avec Jean-Louis Montastruc qui m'a donné l'idée de vous en présenter une en tout cas : c'est l'idée que le médicament est un support sur lequel on projette des représentations industrielles. Et moi qui ai été baigné dans ce qu'on appelle la psycho-pharmacologie, c'est-à-dire l'étude des propriétés intrinsèques d'un médicament agissant sur le psychisme, je me dis qu'il faudrait peut-être inventer une pharmacopsychologie, c'est-à-dire d'étudier quelles sont les représentations psychologiques individuelles de ceux qui essaient le médicament, le reçoivent, ou sont les témoins de sa prescription. Tous les médecins prescripteurs n'ont pas les mêmes représentations. Ils peuvent attendre plus que ce que la substance chimique peut leur apporter, il y a là quelque chose qui n'est pas étudié. Certains de nos collègues ont abordé la question, mais il n'y a pas vraiment de travail là-dessus.

Lorsque le prescripteur, avec ses propres représentations, prescrit un médicament, il ignore la façon dont le soigné perçoit ce médicament : réticence, confiance, illusion excessive de son pouvoir... Il se prive ainsi d'un savoir sur la manière dont les choses vont se passer : l'entourage du soigné a aussi ses propres représentations, différentes des représentations sociales (celles qui concernent le groupe) ; et dans ces représentations individuelles, il y a des interférences.

Je crois qu'on a intérêt à analyser ses propres représentations, essayer par un partage d'informations de comprendre celui qu'on veut soigner et faire la même chose avec les témoins, de manière à ce qu'il y ait une synergie et peut-être qu'on donne à l'observance une plus grande chance de se réaliser.

L'exposé que je vais faire va se focaliser sur les psychotropes, mais je crois que la médicalisation de l'existence concerne toutes les classes de médicaments, et notamment, par exemple, les antibiotiques. Mon attention se focalisera sur l'industrialisation du médicament, qui entraîne un changement dans ses rapports avec la santé.

Je voudrais essayer de vous convaincre de la manière dont je vois la médicalisation de notre existence se mettre en place. Aujourd'hui quand vous ouvrez un quotidien, un hebdomadaire, ou un mensuel, vous vous apercevez que pratiquement tous les comportements sont référencés à la médecine y compris les événements de la vie quotidienne.

J'ai l'impression qu'il y a toujours un médecin dans le placard de la vie des français pour lui expliquer comment il doit être, surveiller son poids, son aspect, son alimentation, sa sexualité, comment élever ses enfants, etc. Chaque fois qu'il se passe un événement inhabituel dans la vie, et bien on demande à un médecin de s'exprimer, assez souvent à un psychiatre. Le corps médical est en permanence interpellé pour donner un avis sur toutes choses. Ce que le corps médical est amené à dire, c'est « voilà comment vous devez être ». Rien n'est fait dans notre société pour nous pousser à être nous-mêmes, avec nos différences et nos caractéristiques, et de plus en plus, on utilise la médecine et la science pour obliger à être conforme à une norme. Et cette norme, elle s'appuie sur des caractéristiques particulières. Nous vivons dans le règne du rationnel, du quantitatif, mais les caractéristiques humaines ne se limitent pas à cela. Aujourd'hui, on s'appuie là-dessus pour exiger des explications scientifico-médicales. La solution qui est apportée aux difficultés de l'existent doit être médicale, c'est-à-dire extérieure au sujet. Je me demande si nous ne cultivons pas à notre corps défendant cette espèce de religion du scientisme, ce qui est une caractéristique du monde occidental. Aujourd'hui, on demande à la médecine de définir la norme et les pathologies, pas seulement dans les questions du corps. La psychiatrie en particulier est chargée de définir la norme et le pathologique. On transforme du symptôme en du pathologique. Je vais prendre un exemple extrêmement récent :

Récemment le journal « Le Monde » titrait en première page : « Enquête du C.R.E.D.E.S. : 15% des Français sont déprimés. » !

De quoi s'agissait-il ? Une enquête nationale effectuée par cet organisme, à l'aide d'un questionnaire en sept items (du genre : êtes-vous fatigué depuis plus de quinze jours, avez-vous des sentiments d'anxiété, etc....) prétendait faire le diagnostic de dépression pour quatre items positifs. Et bien, c'est cela que je condamne ! Pour de telles statistiques, il faudrait un calcul de probabilité sur des vies entières. Beaucoup de gens, au cours de leur vie, ont ces symptômes sans être déprimés. Voilà comment on donne une photographie des Français actuellement.

Et voilà, c'est la « médecine » qui l'a dit : c'est pathologique, c'est une dépression. J'ai vraiment le sentiment que ce qui est pénible dans notre existence, comme le deuil par exemple, est souvent traité par la prise d'antidépresseurs.

Cet été une femme d'une cinquantaine d'année est venue me voir et me dit : « j'ai perdu mon père, ça m'a fait un choc extraordinaire, je suis allé voir un médecin qui m'a donné...[elle me dit le nom d'un antidépresseur très connu], ça m'a énormément aidé, j'ai vraiment réussi à supporter cet épouvantable traumatisme ; le jour de l'enterrement je n'ai pas pleuré, j'ai gardé ces médicaments pendant un an, et j'ai décidé de m'arrêter, et bien vous me croirez pas docteur, je viens vous voir parce que maintenant je vis le deuil de mon père ». Le travail de deuil, c'est un travail psychologique intérieur qui demande du temps : cette dame avait reporté la possibilité psychologique de faire son deuil par la prise de médicaments, et l'avait retardé d'un an.

Vous voyez comment **on médicalise les événements les plus habituels de la vie.** Le corps médical matérialise l'aide qui lui est demandée, parce que l'on reçoit les demandes quand on est médecin, et on répond toujours par une réponse médicalisée à une demande qui n'est pas médicale et qui aurait dû s'adresser à une autre personne que le médecin.

La perte du lien social qui apparaît parfois au sein des familles, des communautés, du milieu du travail, fait qu'on n'a plus personne à qui parler ; on va alors voir le médecin. Mais que peut faire le médecin pour ne pas perdre son identité, sa légitimité ? Et bien c'est l'ordonnance. Je suis sidéré de voir le genre de pathologie qui nous arrive à l'hôpital aux urgences. Nous recevons au CHU de Caen des scènes de ménage : lorsqu'il y a un peu trop de bruit, qu'on brise la porcelaine, les voisins appellent le SAMU, et le couple arrive aux urgences. C'est inscrit dans l'esprit des gens : ça ne va pas, on va voir le médecin !

L'utilisateur vient voir son médecin avec le diagnostic, au lieu d'arriver et de dire au médecin : « ça ne va pas », on dit « je suis anxieux », « je suis déprimé », « j'ai des troubles du sommeil » ; les gens font leur diagnostic. Là encore, que faire ?

Voilà pour moi un tableau qui est peut-être caricatural, mais qui attire l'attention sur cette médicalisation, sur cette présence du médecin, dans la vie de tous les jours.

Deuxième point sur lequel je voudrais dire un mot, c'est que dans le fond, dans mon domaine de compétence, psychiatrie et utilisation de psychotropes, les situations du psychisme se prêtent assez facilement à la médicalisation.

La limite entre le normal et le pathologique est floue ; elle dépend du milieu, de l'époque, de l'arbitraire. Avec des normes, on peut fabriquer des pathologies. Les échelles que nous utilisons veulent être objectives et quantitatives, alors que les différences entre les individus sont essentiellement de l'ordre du subjectif et du qualitatif : c'est ce qui nous caractérise en tant qu'individu. Or ça, c'est insupportable à certains, qui souhaiteraient que le psychisme soit standardisé, qu'il soit normalisé, qu'il soit mondialisé et que de ce fait nous soyons tous identiques. Tous les symptômes psychiques étant subjectifs, la position du curseur que l'on peut déplacer entre le normal et le pathologique est décidée par un autre que le sujet qui les exprime, ce qui peut modifier les situations en fonction des circonstances. Les grands tableaux psychiatriques de type mélancolique sur lesquels les gens ont pu travailler, c'est terminé, maintenant on le baptise « dépression ».

De même, avant, dans le malheur, on était malheureux, maintenant on est « malade ».

Au fond, c'est simultanément que la représentation de l'homme de ses situations psychiques sans différences notables et le statut du médicament ont changé.

Le médicament est devenu un produit industriel comme tous les autres produits industriels ; il en possède toutes les caractéristiques. Que sont les discours des dirigeants et actionnaires des grandes firmes de l'industrie pharmaceutique ? Conquérir des marchés, générer du profit, accroître sans cesse le chiffre d'affaires, le volume des ventes... mais aussi se protéger de la concurrence. Le marché du médicament obéit aux lois commerciales de la mondialisation, et celle-ci entraîne des standardisations. Toutes les caractéristiques culturelles qui pouvaient cultiver une modalité parmi d'autres disparaissent.

Il y a trois ans s'est tenu aux Etats-Unis la réunion de l'Association Mondiale de Psychiatrie. Le président qui venait d'être nommé avait choisi comme thème : *une seule langue dans le monde entier*. On peut répondre à cela un seul médicament, compte tenu des concurrences du marché. Je vous ai dit que je vous donnerai un exemple concret, celui des nouveaux antipsychotiques. Et bien, il y a deux firmes qui les produisent et qui sont en train de se livrer une lutte sans merci, parce que l'idéal, c'est d'avoir un seul médicament dans un domaine particulier. Par ailleurs, il faut pour un médicament, une posologie unique et une seule prise.

Les pharmacologues n'ont pas réagi, mais comment peut-on envisager, compte tenu des différences métaboliques, de l'âge, etc., de ne prescrire qu'un médicament, pour le maximum d'actions ? Comment fait-on pour en arriver là ? Et bien, on généralise le mode d'action. Demain, il y aura une autre explication des pathologies parce que c'est un autre médicament qui va arriver... Alors le médicament se développe sur une logique industrielle avant tout et dans un deuxième temps selon des logiques pharmacologiques ou thérapeutiques. Quand on réussit à faire se marier l'heureuse rencontre entre un psychotrope un peu faible et un psychisme aux pathologies multiples, et bien on a là l'explication de la médicalisation de l'existence.

Aujourd'hui, ce sont les inhibiteurs de la recapture de la serotonine. Mais où s'arrêtera-t-on dans l'extension des indications ? Car ces produits sont « génériquables », et on ne voit pas de successeurs aux psychotropes actuels. Alors, on débaptise les neuroleptiques ; ils sont devenus des anti-psychotiques avec des indications plus étendues, des utilisations nouvelles, selon le scénario que nous avaient fait découvrir les précédents. Déjà on a vu apparaître deux « innovations » : la première, c'est le concept de « schizophrénie sub-syndromique », et la seconde le traitement préventif !

Il faudrait maintenant envisager les conséquences de ce jeu ; je crois que les conséquences sont toutes liées au statut de produit industriel banalisé du médicament. Comprenez bien ma position : je ne suis pas en train d'attaquer ce fait que le médicament est devenu un produit industriel comme les autres, ni le développement industriel de l'industrie pharmaceutique. Elle est performante, elle est dans sa logique. Seulement, peut-être que d'autres observateurs peuvent se poser la question en se demandant : comment peut-on concilier les intérêts de tout le monde ? Si l'on s'en tient exclusivement au marché des pathologies, comment faire du chiffre d'affaire ?

Il y a en France 34 antidépresseurs sur le marché, alors comment a-t-on pu augmenter en 5 ans la consommation des antidépresseurs de 50%. Parce qu'il y avait des innovations mondiales ? Alors, on peut dire aussi qu'autrefois les médecins ne savaient pas découvrir cette pathologie, et que maintenant ils sont beaucoup plus subtils ? Je crois que ce n'est pas crédible. Parce que cette augmentation a forcément des répercussions sur la santé humaine (lors d'une prise non justifiée) et qu'elle a aussi des conséquences éthiques.

Aujourd'hui, on est confronté à un discours commercial sur le médicament. Entre soigner seulement ceux qui en ont besoin, et étendre toujours plus la consommation, quelles solutions ? Comment peut-on concilier protection de la santé individuelle, qui nécessite le bon usage du médicament, et les logiques de l'industrie du médicament ?

On est là confronté à un antagonisme entre les logiques industrielles et la protection des individus. A partir d'un certain moment, les stratégies industrielles posent des questions d'éthique en santé. Par exemple, les impacts sur l'environnement des organismes génétiquement modifiés, etc.

J'ai peur que le citoyen devienne un otage. La communication directe à propos des médicaments grand-public est une chose déjà acquise en France. Aux Etats-Unis, des lignes directes financées par des industries pharmaceutiques proposent gratuitement des conseils thérapeutiques en fonction de tel ou tel symptôme. Si vous êtes un lecteur un peu critique des magazines féminins, vous voyez qu'ils sont les principaux vecteurs des informations sur les médicaments, tout en faisant de la publicité à ces produits ! Voilà comment les choses se mettent subtilement en place : communication directe, suggestion dans un secteur qui n'est pas forcément une pathologie, progression de la demande auprès des médecins, exactement comme pour les produits de consommation courante. Nous sommes tous soumis en permanence à des suggestions d'achats.

Si vous avez lu la presse, ces jours derniers, en particulier le Quotidien du médecin, vous savez qu'une grande firme pharmaceutique menace de se délocaliser et de quitter l'Angleterre, si l'état refuse de rembourser un de leur produit. T. Blair est en difficulté ; est-ce qu'il peut se permettre une délocalisation, et donc toute une série de licenciements, ou est-ce qu'il va être obligé de rembourser ce médicament ?

Il est important de réfléchir ensemble aux conséquences de ce qui se passe sous nos yeux. Essayer de vendre toujours plus risque de créer des situations extrêmement préjudiciables.

Hier, en venant à Toulouse, je lisais le discours que Bourdieu a tenu récemment à New-York devant 70 patrons de multinationales. Il leur a dit : « rendez-vous compte qu'avec la nécessité de fabriquer des productions audiovisuelles qui n'obéissent qu'à des logiques industrielles, vous êtes en train de détruire la culture ; il ne pourra plus y avoir de production cinématographique indépendante, de cinéma d'auteur, parce qu'il n'y aura plus de diffusion, plus de crédits...etc. ».

Il a développé ce thème dans un domaine particulier, en ajoutant : « vous êtes en train de véhiculer une industrie « articulaire » (au sens économique du terme) ».

Moi, je ne voudrais pas que le médicament devienne une industrie d'articulation.