

La revue *Pratiques* consacre un dossier spécial de plus de 50 pages au médicament dans son numéro 21 d'avril 2003 : "Le médicament, une marchandise pas comme les autres" (1). Ce dossier est traité en trois parties : "le médicament marchandise"; "le médicament entre science et magie"; le médicament, un bien collectif à défendre". Nous publions ici un article extrait de la première partie de ce dossier.

1- "Le médicament, une marchandise pas comme les autres - dossier" *Pratiques* 2003 ; (21) : 5-61. Disponible auprès de *Pratiques*, 52 rue Gallieni 92240 Malakoff - Tél. 01 46 57 85 85 - Fax : 01 46 57 08 60 - courriel : pratiques@aol.com (13,70 €, frais d'envoi compris).

## La "médicamentation" de la société : un exemple de pharmacologie sociale

*« A desire to take medicines is, perhaps, the great feature which distinguishes man from other animals »*

Sir William Osler, 1891

De très nombreux facteurs, rationnels et irrationnels, interviennent dans le déterminisme de la prescription médicale : âge, origine ethnique et genre (sexe) du médecin, éducation médicale reçue à la Faculté, nationalité, niveau socioculturel ou éducation religieuse du médecin ou du patient... (1). L'étude de ces facteurs sociaux influençant l'utilisation des médicaments est un des objets d'une nouvelle branche de la pharmacologie clinique : la pharmacologie sociale (1).

### La pharmacologie sociale

La pharmacologie sociale (ou encore "sociétale") étu-

die, d'une part, les conséquences sociales de l'exposition des populations aux médicaments et, d'autre part, les facteurs sociaux dirigeant l'usage des substances pharmacologiques indépendamment des raisons purement cliniques ou rationnelles. À côté des facteurs influençant l'utilisation des médicaments, la pharmacologie sociale envisage les motifs de prescription, de dispensation, de consommation ou d'automédication des médicaments (autres que les facteurs cliniques ou rationnels). Elle discute également des facteurs (autres que cliniques ou rationnels) impliqués dans les autorisations réglementaires ainsi que les implications sociales de l'exposition aux médicaments. La pharmacologie sociale apparaît donc comme la science de l'interaction entre médicaments et environnement (1).

De nombreux acteurs participent à la pharmacologie sociale (1) : médecins prescripteurs, professionnels de santé, patients, Comités de protection des personnes (C C P - P R B),

agences sanitaires de régulation (agences du médicament), enseignants, médias, chercheurs, personnel de justice... Un des acteurs importants est représenté par l'industrie pharmaceutique.

### Pharmacologie sociale et industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique apparaît comme l'une des composantes clés de la pharmacologie sociale puisqu'elle découvre, développe et assure lancement et promotion de ses produits. Elle assure donc la responsabilité du choix de l'innovation pharmacologique qui doit, en termes de pharmacologie sociale, se faire en fonction de « l'importance médicale mais aussi sociale de telle ou telle maladie » (2).

Il n'existe cependant pas toujours de relation directe entre les investissements en matière de recherche et la prévalence ou l'importance médicale et sociale d'une maladie (3). Deux exemples illustrent cette assertion. Le premier concerne le fait que 80 % des médicaments (en valeur) sont consommés par seulement 20 % de la population mondiale : à l'heure de la mondialisation, cette classique opposition Nord-Sud rend compte du peu d'accès des pays pauvres aux médicaments pourtant essentiels (4). Le deuxième exemple a trait au déséquilibre flagrant entre le nombre de médicaments disponibles dans une

classe thérapeutique et l'importance réelle (populationnelle) de la maladie. Ainsi, on retrouve 157 antihypertenseurs présents dans les dictionnaires français de spécialités en l'an 2000 et seulement 37 médicaments antiparasitaires ! Quelle est l'importance médicale et sociale relative, dans le monde, aujourd'hui, de l'hypertension artérielle et des infections parasitaires ? Faut-il rappeler que le paludisme provoque plus d'un million de décès par an ?

### L'éducation des consommateurs par les firmes pharmaceutiques

"L'éducation" directe des consommateurs par les firmes pharmaceutiques est également un autre exemple de pharmacologie sociale (1,5). Cette "éducation" se déroule par l'intermédiaire de campagnes d'affichage généralistes ou téléphoniques, sur Internet et surtout dans les médias généralistes (grand public). On a également signalé la promotion déguisée de médicaments par des stars à la télévision américaine au cours de talk-shows ou de séries internationales comme "Urgences" (6). Dans tous les cas, il s'agit de persuader le consommateur (qui n'est plus seulement un patient) de recourir à un médicament présenté comme « nouveau ». Le consommateur est ainsi éduqué et préparé à demander directement le médicament à son médecin.



Ainsi, comme le signale Collier (5), l'industrie influence directement la pratique médicale.

Désormais, les firmes pharmaceutiques dépensent plus dans les opérations marketing que dans la recherche et le développement de nouvelles molécules : par exemple, dans un article récent, Henry et Lexchin (3) citent des chiffres variant, selon les firmes, entre 16 et 39 % du budget total pour la publicité, contre seulement 9 % à 18 % du budget total pour la recherche et le développement.

Cette notion de publicité directe vis-à-vis du consommateur a été récemment combattue par un collectif international : la Directive proposée du règlement européen sur le médicament a été rejetée, en première lecture, le 23 octobre 2002 par la Communauté européenne. Le premier "considérant" stipule que « le médicament n'est pas une marchandise comme les autres ».

Cependant, il reste toujours possible de parler d'une maladie dans les médias de toute sorte à condition de ne pas mentionner son traitement médicamenteux... On connaît les campagnes publicitaires ainsi proposées par une firme pharmaceutique se trouvant en situation de monopole.

#### La "médicamentation" de la société

Le terme de "médicalisation" s'utilise pour désigner des interventions médicales concernant des situations qui, habituellement, n'étaient pas l'objet ou l'occasion d'un traitement médical. Nous utilisons le terme de "médicamentation" pour caractériser

la prise médicamenteuse dans ces conditions de "médicalisation". Cette "médicamentation" n'est que l'expression ultime de l'utilisation non médicale des médicaments (dopage sportif proprement dit, mais aussi dopage au quotidien, en dehors du milieu sportif, comme l'utilisation de psychostimulants ou de vitamines pour être en forme, conforme ou tenir au travail...).

Cette notion de "médicamentation" du mode de vie a été bien développée par Zarifian qui

écrit : « Les caractéristiques banales du comportement humain, phobie, timidité, manie de rangement, goût pour le jeu de hasard... ont été irrésistiblement entraînées dans le champ de la pathologie avec comme sanction une prescription médicamenteuse. Le deuil lui-même devient aujourd'hui prétexte à prescription d'antidépresseurs, escamotant le travail psychologique nécessaire pour qu'un deuil puisse s'achever et rendant ensuite celui-ci interminable » (7).

On peut citer de nombreux exemples de cette « médication » de la société. Il s'agit toujours du développement et de la présentation de "pilules" présentées comme des « remèdes miracles » dans des situations présentées comme désormais pathologiques : obésité et surcharge pondérale (*sibutramine* - Sibutrol<sup>®</sup>), obéissance de l'enfant (voire traitement de son échec scolaire) (*méthylphénidate* - Ritaline<sup>®</sup>), troubles de l'éveil (*modafinil* - Modiodal<sup>®</sup>) ou de la synchronisation du sommeil (*mélatonine*) sans oublier, bien sûr, les médicaments de la libido (*sildénafil* - Viagra<sup>®</sup>, *apomorphine* - Ixense<sup>®</sup>, Uprima<sup>®</sup>), du sevrage tabagique (*nicotine* - Nicorette<sup>®</sup>

ou autre, *bupropion* alias *amfébutamone* - Zyban<sup>®</sup>), médicaments du vieillissement (*DHEA*), des rides ou de certains aspects disgracieux (*toxine botulique* - Vistabel<sup>®</sup>). Certains ajoutent même dans cette liste l'hormonothérapie de la ménopause.

Ces quelques exemples illustrent aussi l'extension du champ des pathologies à l'occasion de la conception de nouveaux médicaments. On assiste, par exemple, à un relâchement des critères de définition de la maladie (diminution des valeurs seuil, apparition de nouveaux critères diagnostiques...). On pourrait résumer ce paradigme en proposant « une pilule pour chaque problème ».

C'est ce qu'ont parfaitement discuté, en 2002, deux éditoriaux publiés l'un dans le *British Medical Journal* (8) et l'autre dans la revue suisse *Médecine et Hygiène* (9). Rappelons le titre de l'excellent article de la revue francophone : "Comment allez-vous ? Pas très bien, Docteur, j'ai plusieurs non-maladies...". Une "non-maladie" se définit comme tout écart par rapport

à l'état normal ou désirable. Le *British Medical Journal* définit 20 non-maladies : vieillissement, ennui, poches sous les yeux,

ignorance, calvitie, rides, grandes oreilles, cheveux gris ou blancs, laideur, naissance, allergie au XXI<sup>e</sup> siècle, jet lag, malheur, cellulite, gueule de bois, anxiété sur la taille du pénis, grossesse, violence sur la route, solitude... On pourrait aussi rajouter en fonction de l'actualité, l'impuissance féminine. Il reste assurément beaucoup de "non-médicaments" à découvrir pour ces "non-maladies" !

On doit remarquer l'absence délibérée de demande de remboursement de ces médicaments de la part des firmes pharmaceutiques : cette volonté conduit clairement à une "socialisation" (dans ►►



► le sens d'intégration dans la cité et la vie sociale) toujours plus marquée du médicament.

Cette stratégie de l'industrie du médicament possède assurément plusieurs explications. À côté d'une évidente volonté de maintenir ses marges bénéficiaires, on peut rapprocher cette politique de l'industrie pharmaceutique du

faible nombre de nouveaux médicaments mis sur le marché ces dernières années : le chiffre annuel est passé de plus de 60 dans les années 80 à 52 en 1991 et seulement 31 en 2001 (10).

On pourrait citer encore d'autres exemples de l'importance croissante du médicament dans la société. L'un peut correspondre au recours systématique, obligatoire et automatique aux psychotropes dans les situations difficiles, comme le chômage par exemple : le médicament est alors considéré comme soutien social aidant à la stratégie du « faire-face ». Nous avons pu montrer que la consommation de médicaments augmentait avec les forts niveaux d'agression sociale et que la pharmacodépendance constitue une réponse à ces agressions. À l'inverse, le développement des soutiens sociaux atténue la consommation des benzodiazépines (1).

## Conclusion

Ces quelques lignes soulignent le récent changement de statut du médicament : d'un objet strictement médical (le médicament qui soulage, le « remède »), il est devenu également un produit de consommation particulier, un bien industriel et finalement un nouveau fait de société. Depuis le début de sa présence sur la terre, l'homme

cherche désespérément des « remèdes » pour soulager ses maux ou ressentir sa vie comme plus heureuse. Cette

aspiration (finalement, peut-être, légitime pour l'être humain qui a conscience de sa mort prochaine ; voir l'exergue de W. Osler en début d'article) à la « médication », désormais encouragée et développée par

l'industrie pharmaceutique, doit être connue et reconnue par le médecin qui se doit d'avertir, d'informer et de prévenir ses patients. Aux risques sanitaires de ce nouveau

comportement (effets indésirables de ces non-médicaments souvent mal évalués en population réelle), on pourrait rajouter les conséquences sociales, économiques et anthropologiques, encore inconnues pour la plupart.

**Jean-Louis Montastruc (pharmacologue - 31) en collaboration avec Bienvenu M'Bongue (pharmacopépidémiologiste - 31)**



- 1- Montastruc JL "La Pharmacologie Sociale : une nouvelle branche de la pharmacologie clinique" *Thérapie* 2002 ; **57** : 420-426.
- 2- Dukes MNG "Accountability of the pharmaceutical industry" *Lancet* 2002 ; **360** : 1682-1684.
- 3- Henry D et Lexchin J "The Pharmaceutical Industry as a medicine provider" *Lancet* 2002 ; **360** : 1590-1595.
- 4- Stolley PD et Laporte JR "The public health, the university and pharmacoepidemiology". In : Strom BL et coll. "Pharmacoepidemiology" 3<sup>rd</sup> edition, John Wiley 2000 : 75-89.
- 5- Collier J et Iheanacho I "The Pharmaceutical Industry as an informant" *Lancet* 2002 ; **360** : 1405-1409.
- 6- Beuzard M "La promotion déguisée de médicaments par des stars" *Le Figaro* 29 août 2002.
- 7- Zanfian E "La prescription des médicaments psychotropes : usage, mésusage et abus" *Bull Acad Natle Med* 1998 ; **182** : 1439-1447.
- 8- Smith R "In search of "non-disease"" *BMJ* 2002 ; **324** : 883-885.
- 9- Junod AF "Comment allez-vous ?" "Pas très bien, Docteur, j'ai plusieurs non-maladies..." *Med Hyg* 2002 ; (2390) : 925.
- 10- Taylor D "Fewer new drugs from the pharmaceutical industry" *BMJ* 2003 ; **326** : 408-409.

Translated from *Rev Prescrire* October 2003; 23 (243) : 712-714

## “Medicamentation” of society: an example of social pharmacology

*“The desire to take medicine is perhaps the greatest feature which distinguishes man from animals”*  
Sir William Osler, 1891

Many factors, both rational and irrational, influence medical prescribing, such as the prescriber’s age, ethnic origin, gender and basic medical training; and the nationality, socio-cultural level or religious education of the prescriber or patient (1). Social pharmacology is a new branch of clinical pharmacology focusing on social factors influencing the use of medicinal products (1).

### Social pharmacology

Social pharmacology focuses on the social consequences of population exposure to drugs, and social factors influencing the use of pharmacological substances, independently of purely clinical or other rational reasons. Social pharmacologists

investigate other reasons for drug prescribing, dispensing, consumption and self-treatment. They also examine factors (other than clinical or rational) that influence marketing authorisation, and the social implications of exposure to medicinal products. Social pharmacology can be defined as the science of interactions between medicines and the environment (1).

A lot of players participate in social pharmacology (1): prescribers, health professionals, patients, ethics committees, medicines agencies, teachers, the media, researchers, justice personnel, and, needless to say, the pharmaceutical industry.

### Social pharmacology and the pharmaceutical industry

The pharmaceutical industry is a key player in the field of social pharmacology, as it discovers, develops, launches and promotes its products. Private enterprise is therefore responsible for pharmacological inno-

vation that, from the point of view of the social pharmacologist, should be driven by the medical and social importance of health problems (2).

However, research investment is not always proportionate to the prevalence of a health problem or its social or medical importance (3). Take two examples. First, in monetary terms, 80% of drugs are consumed by only 20% of the world population: the classical North-South divide reflects why people in developing-world countries have poor access to drugs (even essential drugs) (4). The second example is the evident imbalance between the number of drugs available in a given therapeutic category and the real importance of the target disease at the population level. For example, in the year 2000, 157 antihypertensive drugs were listed in French datasheet compendia, compared with only 37 antiparasitic drugs! How can this reflect the relative social and medical importance of arterial hypertension and parasitic infections, when malaria, for example, kills more than a million people each year?

### Consumer education by drug companies

Direct-to-consumer “education” by pharmaceutical firms is another feature of social pharmacology (1,5). This “education” may be based on billboard or telephone campaigns, the internet, or the mass media. Amer-

ican TV talk shows and internationally distributed series such as Emergency Room (ER) are used as vehicles for surreptitious advertising (6). The basic aim is to persuade the consumer (no longer a simple “patient”) that he or she needs a “new” drug, and to

give them sufficient confidence to ask his or her doctor for a prescription. In this way, as pointed out by Collier (5), the pharmaceutical industry directly influences medical practice.

Pharmaceutical firms are now spending more on marketing than on research and development. In a recent article, Henry and Lexchin (3) quote figures varying, according to the company, from 16% to 39% of total budget for advertising, and only 9% to 18% for research and development. Direct-to-consumer advertising in the European Union has been successfully challenged by an international Forum: the draft Directive on European medicines policy was thrown out at the first reading by the European Parliament on 23 October 2002. The first recital stresses the fact that “medicines are not just another consumer product”.

It’s still possible to talk about a disease in the media, as long as its drug treatment is not mentioned. Very convenient for pharmaceutical firms in monopoly positions...





## Medicamentation of society

The term "medicalisation" refers to medical treatment of health problems that were previously not usually treated. We use the term "medicamentation" to mean the use of medicinal products to treat these medicalised problems. Medicamentation is the ultimate expression of the non medical use of drugs, not just doping in sport, but also the use of psychostimulants or vitamins "to keep in shape".

This notion of lifestyle medicamentation was developed by Zarifian: "Simple features of human behaviour, such as phobia, timidity, obsessive tidying and gambling, were irresistibly drawn into the field of the "pathological", and were sanctioned by drug prescription. Even mourning is now a pretext for antidepressant prescribing, yet this hinders the psychological sequence of events needed to achieve closure, and perpetuates the mourning process" (7).

Examples of the medicamentation of society are legion. "Pills" are marketed as "miracle remedies" for "newly recognised pathological situations", such as obesity and overweight (sibutramine), obedience or school performance (methylphenidate), vigilance disorders (modafinil), sleep synchronisation (melatonin), loss of libido (sildenafil, apomorphine), smoking cessation (nicotine, bupropion (amfebutamone)), ageing (DHEA), and wrinkles (botulinum toxin). Some commentators even include postmenopausal hormone replacement therapy.

These examples also illustrate how the arrival of a new drug can create a new "disease". Diagnostic criteria may be added or relaxed (lower cut off points, etc.). In short, "a pill for every ill". This growing trend was discussed, in 2002, in two editorials published in the *British Medical Journal* (8) and the Swiss journal *Médecine et Hygiène* (9). The latter was entitled: "How are you? Not very well doctor: I have several non-diseases..."

A non-disease is defined as anything which prevents a person from being in his or her normal or desired state. The *British Medical Journal* listed 20 non-diseases: ageing, boredom, pockets under the eyes, ignorance, baldness, wrinkles, big ears, grey hair, ugliness, birth, allergy to the 21<sup>st</sup> century, jet lag, misfortune, cellulitis, hangovers, anxiety over perceived penis size, pregnancy, road rage, and solitude. Fashion dictates that female impotence should be added to this list. The pharmaceutical industry has a bright future developing non-drugs for these non-diseases!

Note that pharmaceutical firms do not even try to obtain reimbursement for most of the products concerned; this is a manoeuvre intended to "socialise" the drugs in question.

There are no doubt several explanations for this industry strategy. In addition to maintaining profit margins, it probably has something to do with the increasingly small number of new drugs marketed in recent years: the yearly figure fell from more than 60 in the 1980s to 52 in 1991 and only 31 in 2001 (10).

Another example of the growing importance of medicines in society is the systematic, automatic recourse to psychotropics in difficult situations such as unemployment: drugs are seen as a social crutch, an adjunct to coping strategies.

We have shown that society becoming more aggressive, drug consumption increases, and drug dependence is a response to these aggressions. Conversely social support is known to lessen benzodiazepine consumption (1).

## Conclusion

The status of medicinal products has changed in recent years from a strictly medical object (remedy) to a consumer item, an industrial product, and, in the long run, a new societal phenomenon. Since the dawn of time, people have desperately sought remedies for pain and

unhappiness. This desire for medicamentation, which, after all, may be considered normal for beings who are aware of their inevitable demise (see the above quote from W. Osler) is now encouraged and exploited by the pharmaceutical industry. Physicians must realise what is taking place, and warn their patients. Indeed, in addition to the inherent health risks of this new behaviour (particularly the adverse effects of "non-drugs", which are often poorly assessed in real conditions of use), the possible social, economic and anthropological consequences are unknown.

**Jean-Louis Montastruc**  
(pharmacologist -  
Toulouse, France)  
in collaboration  
with **Bienvenu Mbongue**  
(pharmacoepidemiologist -  
Toulouse, France)

- 1- Montastruc JL "La Pharmacologie Sociale: une nouvelle branche de la pharmacologie clinique" *Thérapie* 2002; 57: 420-426.
- 2- Dukess MNG "Accountability of the pharmaceutical industry" *Lancet* 2002; 360: 1682-1684.
- 3- Henry D and Lexchin J "The Pharmaceutical Industry as a medicine provider" *Lancet* 2002; 360: 1590-1595.
- 4- Stolley PD and Laporte JR "The public health, the university and pharmacoepidemiology". In: Strom BL et al. "Pharmacoepidemiology" 3<sup>rd</sup> edition, John Wiley 2000: 75-89.
- 5- Collier J and Ileana I "The Pharmaceutical Industry as an informant" *Lancet* 2002; 360: 1405-1409.
- 6- Beuzard M "La promotion déguisée de médicaments par des stars" *Le Figaro* 29 August 2002.
- 7- Zarifian E "La prescription des médicaments psychotropes: usage, mésusage et abus" *Bull Acad Natl Med* 1998; 182: 1439-1447.
- 8- Smith R "In search of "non-disease"" *BMJ* 2002; 324: 883-885.
- 9- Junod AF "Comment allez-vous?" "Pas très bien, Docteur, j'ai plusieurs non-maladies..." *Med Hyg* 2002; (2390): 925.
- 10- Taylor D "Fewer new drugs from the pharmaceutical industry" *BMJ* 2003; 326: 408-409.

## SOLIDARITY SUBSCRIPTION RATES



Solidarity Subscription Rates for *Prescrire International* are available for health professionals and NGOs working in low income countries (GNP lower than 10,000 USD).

Individuals .....	43 € (49 USD)
Students .....	31 € (36 USD)
Institutions (Health organisations, universities...)	112 € (129 USD)
Commercial companies .....	283 € (325 USD)

The low income countries are those OUTSIDE the following list:

Andorra, Australia, Austria, the Bahamas, Belgium, Bermuda, Brunei, Canada, Cyprus, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Greenland, Hong Kong, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Kuwait, Liechtenstein, Luxembourg, Macao, Monaco, the Netherlands, New Zealand, Norway, Puerto Rico, Portugal, Qatar, Singapore, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom, United Arab Emirates, United States of America.

Payments may come from subscribers directly or from third persons or organisations whose address is not in a low income country.

**Please pass on this information to your friends, colleagues or correspondents working in such countries.**

For sample issues and further information, send the form below to:

**International Subscription Service**  
**Prescrire International**  
**75558 PARIS CEDEX 11, FRANCE**  
**Fax : 33 1 49 23 76 48**  
**E-mail : international@prescrire.org**

Please send a sample issue of *Prescrire International* and ordering information with Solidarity Subscription Rates to:

NAME .....

Address .....

.....

ZIP CODE .....

COUNTRY .....

E-mail : .....

NAME .....

Address .....

.....

ZIP CODE .....

COUNTRY .....

E-mail : .....

Date : .....

Name : .....

Country : .....

Subscription n° (if known) : .....