

MARCHANDISATION

A qui profite la maladie ?

- « – Je pose en principe que tous les habitants du canton sont ipso facto nos clients désignés.
- Tous, c'est beaucoup demander.
- Je dis tous.
- Il est vrai qu'à un moment ou l'autre de sa vie, chacun peut devenir notre client par occasion.
- Par occasion ? Point du tout. Client régulier, client fidèle.
- Encore faut-il qu'il tombe malade !
- "Tomber malade", vieille notion qui ne tient plus devant les données de la science actuelle. La santé n'est qu'un mot, qu'il n'y aurait aucun inconvénient à rayer de notre vocabulaire. Pour ma part, je ne connais que des gens plus ou moins atteints de maladies nombreuses à évolution plus ou moins rapide. »

[Jules Romains, Knock ou Le triomphe de la Médecine, Edition Folio Gallimard, 1923, pp.79-80.]

Réalisation Service Education permanente Question Santé asbl
Texte Anoutcha Lualaba Lekede/Question Santé
Graphisme Carine Simon/Question Santé
Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Editeur responsable Patrick Trefois 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles
D/2013/3543/4

Des malades qui s'ignorent

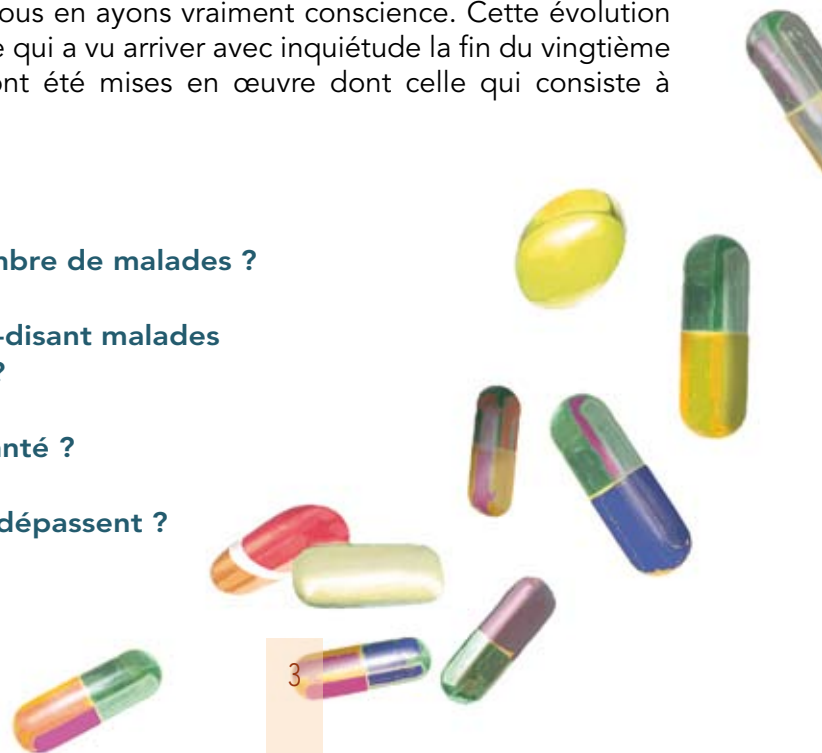
La santé ! S'il y a un bien immatériel que nous considérons comme précieux, c'est bien elle. Et il n'est sans doute pas anodin que l'extension des activités marchandes au secteur de la santé suscite autant de critiques. Le danger à assimiler la santé à un bien de consommation ordinaire se traduit à terme par des inégalités de santé encore plus flagrantes dans une société où les difficultés socio-économiques vont s'accroissant. Si cette évolution est de plus en plus souvent dénoncée et combattue, il en est une autre qui fait son petit bonhomme de chemin « de marchandisation » sans que la plupart d'entre nous en ayons vraiment conscience. Cette évolution est irrémédiablement liée à l'histoire d'une industrie puissante qui a vu arriver avec inquiétude la fin du vingtième siècle. Pour y remédier, diverses stratégies commerciales ont été mises en œuvre dont celle qui consiste à augmenter « artificiellement » le nombre de malades.

Comment s'y prend t-on pour augmenter le nombre de malades ?

Peut-on arriver à convaincre des individus soi-disant malades de prendre des médicaments ?

Avec quelles répercussions sur la santé ?

Sommes-nous victimes d'enjeux qui nous dépassent ?



Innover toujours et encore

Devant le nombre de maladies et de malades qui va croissant au fil des années, certains n'hésitent plus à employer le terme de « **commerce de la maladie** ». Bien souvent, derrière ces mots, c'est l'industrie pharmaceutique qui est visée... Philippe Pignarre, dans son ouvrage *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*, met pourtant en garde tous ceux qui ne voudraient voir à travers celle-ci que les agissements de dirigeants assoiffés de profits et avant tout soucieux de « marchandiser » cyniquement la souffrance humaine. Selon l'auteur, cette explication est trop simple et, surtout, elle ne correspond pas à la réalité¹.

De l'innovation des médicaments...

A l'heure où beaucoup affirment que l'industrie pharmaceutique n'a plus vraiment inventé de nouvelles molécules depuis le milieu des années 70, Philippe Pignarre met plutôt l'accent sur la **paralysie** qui s'est abattue **sur la recherche dès les années 60**. La cause doit en être recherchée dans les années qui ont précédé.

En effet, au cours de ces années qualifiées de « glorieuses » pour la révolution thérapeutique², tous les moyens étaient bons pour tester les médicaments (entre autres, des expérimentations sauvages de molécules de synthèse sur des cobayes humains, etc.). Avec quelles conséquences ?

« Bilan : de grandes découvertes parfois dues au hasard, et d'aussi grandes catastrophes humaines, comme celle de la thalidomide³ [*ndlr* : commercialisée en Belgique sous la marque Softénon]. Catastrophes qui vont amener les législateurs, et les "réformateurs thérapeutiques" à sonner la fin de la récré... **Désormais, la recherche pharmaceutique devra se conformer à des protocoles rigoureux, contrôlés, reproductibles, les essais cliniques.** »⁴

... à l'innovation de « survie »

Un encadrement plus strict de la recherche, un nombre d'innovations majeures au niveau des médicaments en net recul et l'arrivée à échéance de nombreux **brevets** déposés à la suite des grandes découvertes, et grâce auxquels l'industrie du médicament a pu engranger de plantureux bénéfices, l'ont poussée à développer différentes stratégies pour passer ce cap difficile⁵ :

- la possibilité d'ajouter de nouvelles conditions aux brevets déposés : ainsi un médicament destiné à l'origine à soigner le cancer du sein peut aussi être utilisé pour traiter un problème de l'estomac ;
- la création d'un nouveau médicament en apportant une modification légère à un médicament déjà existant en assurant de sa plus grande efficacité (= une copie, appelée *Me too* en anglais) ;
- le dépôt de plaintes devant les tribunaux contre d'éventuels concurrents, notamment les fabricants de génériques... ;
- la possibilité de lancer ses propres génériques ou encore les tentatives pour fidéliser les patients à l'image de ce que font les firmes cosmétiques avec leurs clients.

On peut ainsi conclure que les stratégies développées constituent une réaction normale dans un contexte économique. Mais...

... en quoi Monsieur et Madame Tout-le-Monde peuvent-ils être concernés ?

Un brevet sert généralement à protéger une invention, qu'elle soit médicale ou non. Lorsqu'une entreprise pharmaceutique lance un nouveau médicament sur le marché, celui-ci est protégé par un brevet d'exploitation généralement octroyé pour une durée de 10 ans (*). Durant cette période, seule cette entreprise pharmaceutique a le droit de le commercialiser, ce qui lui permet de rentabiliser les investissements qu'elle a consentis dans la recherche et dans le développement du médicament en question. Il faut aussi savoir que la durée des études cliniques avant l'autorisation de mise sur le marché et à partir du dépôt du brevet est également de 10 ans (*) en moyenne.

(*) En additionnant ces deux chiffres, on obtient 20 ans qui représentent la durée de vie maximum d'un brevet.

[Qu'est-ce qu'un médicament générique ?, www.pharmacie.be]

Grossir les rangs des malades ?

Nous connaissons tous ou presque l'adage qui dit « si vous ne vous occupez pas de la politique, elle s'occupera de vous ». Cet adage peut s'appliquer à bien d'autres domaines et semble aussi convenir à nos rapports avec l'industrie pharmaceutique.

Nous pouvons en effet vivre sans avoir à nous soucier des stratégies que les entreprises mettent en place pour perdurer. Cependant, ce serait une erreur de croire que seuls les malades accaparent l'attention des laboratoires comme le laissait entrevoir un entretien paru dans le magazine Fortune voilà une trentaine d'années. Le directeur d'une des plus grandes firmes pharmaceutiques y confiait alors son désespoir de voir le marché potentiel de sa société confiné aux seuls malades. Il expliqua qu'il aurait voulu que sa société devînt une sorte de *Wrigley's* – fabricant et distributeur de chewing-gums –, rêve qui aurait permis à sa société de **produire des médicaments destinés aux bien portants**, c'est-à-dire de pouvoir « **vendre à tout le monde** »⁶. Trois décennies plus tard, son rêve est en train de se réaliser. Toute la question est alors de savoir...

**Comment peut-on arriver à vendre des médicaments
aux bien portants ?**

Des maux en passe de devenir des épidémies

... ,dysfonctions sexuelles, ...
(TDAH), fatigue chronique, diabète, dépression, ostéoporose, hypertension, syndrome du côlon irritable, hypercholestérolémie, Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité

Il ne se passe pas une semaine sans que l'une ou l'autre maladie soit évoquée dans les médias. Tout le long de l'année, difficile en effet de passer à côté de l'incontournable rubrique « Santé » de nos quotidiens, magazines, émissions radio ou télé et des nombreux sites dédiés sur Internet qui traitent des avancées thérapeutiques, des éclairages apportés par l'un ou l'autre professionnel, des témoignages de patients, des campagnes de prévention, etc. Et si on s'intéresse aux chiffres, on ne manquera pas de constater que, dans la plupart des cas, le nombre de malades est toujours plus important au fil des années.

**Pourquoi le nombre de « malades »
continue-t-il d'augmenter ?**

On peut fournir différentes réponses à cette question, mais on pourrait dans un premier temps se satisfaire de celle-ci : le nombre croissant de malades est dû à une meilleure connaissance et une meilleure prise en charge des différentes pathologies. Cependant les choses sont-elles aussi simples qu'elles le paraissent ? **La dépression, une maladie mentale devenue un fléau à l'échelle mondiale, montre effectivement combien la réponse à cette question est complexe.**

Vous avez dit dépression ?

En octobre 2012, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, des chiffres publiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) révélaient que 350 millions de personnes dans le monde souffraient de dépression ou d'un trouble mental.

Qu'en est-il en Belgique ? « Le thermomètre des Belges », réalisé par la mutualité *Solidaris*, la *Radio Télévision Belge Francophone* (RTBF) et le journal *Le Soir* en juin dernier, a livré plusieurs chiffres concernant le mal-être et, à cette occasion, le public a pu découvrir qu'une personne sur deux dans notre pays était touché par la dépression : dépression légère : 34%, dépression modérée : 11% et dépression modérément sévère à très sévère : 5%.

Selon toutes les prédictions, quelle que soit la région du monde où on se trouve, ces chiffres ne sont pas en passe de diminuer. Là aussi, les raisons qui sont avancées pour l'expliquer sont multiples. Il semble bien plus intéressant par contre de se pencher sur ce qu'on entend par « dépression ».

**Au fond de quoi parle-t-on exactement ?
S'agit-il de dépression, de mal-être ou d'autre chose ?**

Mieux diagnostiquer des maladies ?

Les maladies mentales, au nombre desquelles figurent les troubles dépressifs et la dépression, sont répertoriées dans les manuels de psychiatrie. Ces ouvrages s'accordent généralement pour dire que pour être diagnostiqué « déprimé », il faut pouvoir remplir un certain nombre de critères.

Faut-il comprendre par là que ce n'est que si toutes ces conditions sont réunies que le diagnostic de la dépression peut être posé ?

En psychiatrie, on considère habituellement qu'il est difficile de définir un trouble mental de manière absolue : « ainsi, il suffit de "**cinq symptômes sur neuf** évoluant **depuis plus de deux semaines**" pour définir le territoire de la **dépression majeure** (c'est-à-dire la dépression est confirmée) »⁷... Si cinq symptômes sur neuf suffisent pour parler de dépression majeure, on peut avancer qu'en dessous de ce chiffre, on peut aussi être diagnostiqué comme souffrant d'une dépression... légère ou modérée. On le voit, avec ce type de raisonnement, le nombre potentiel de malades à traiter s'élève rapidement.

Vous souffrez peut-être de dépression ?

Aujourd'hui, les critères le plus souvent retenus sont : la tristesse excessive ; la perte d'intérêt, l'incapacité à agir ; des problèmes d'appétit ; des problèmes de sommeil ; l'agitation ou le ralentissement ; la fatigue, la perte d'énergie ; la culpabilité excessive ; des difficultés à se concentrer ; des pensées de mort.

Or, qui parmi nous peut affirmer ne pas avoir présenté l'un ou l'autre de ces symptômes, voire deux ou trois en même temps, après un épisode de vie douloureux (deuil, perte d'un emploi, séparation, etc.) ? Nous sommes-nous alors personnellement considérés malades, ou nous sommes-nous vus diagnostiqués dépressifs ?... Dans cette hypothèse, quelle est « la » solution la plus probable qui risque d'être proposée ? Dans notre société, il faut constater que les **antidépresseurs** sont, de plus en plus souvent, présentés comme « **une solution rapide, pas chère et... efficace** ». Mais, il faut se demander « rapide » et « efficace » pour qui.

Comment en sommes-nous arrivés là ?

Des stratégies pour vendre

Les maladies mentales sont répertoriées dans le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual*), généralement considéré comme la bible de la psychiatrie internationale. Ce manuel fait l'objet de mises à jour régulières. Que remarquons-nous au fil des années ?

Le nombre de troubles mentaux n'a cessé de croître : du DSM-I (1952) qui en recensait 60, on est passé à 350 dans le DSM-IV (1994) et davantage encore dans le DSM-V qui sera officiellement lancé lors du congrès annuel de l'*American Psychiatric Association* (APA) au mois de mai 2013.

Cette augmentation continue fait l'objet de nombreuses critiques dénonçant la mainmise des laboratoires. Les critiques soulignent notamment la proximité existante entre plusieurs membres siégeant dans l'APA et les firmes... Ces attaques sont-elles fondées ? Chacun se fera son opinion en se penchant sur la question, mais il n'empêche que certaines pratiques interpellent.

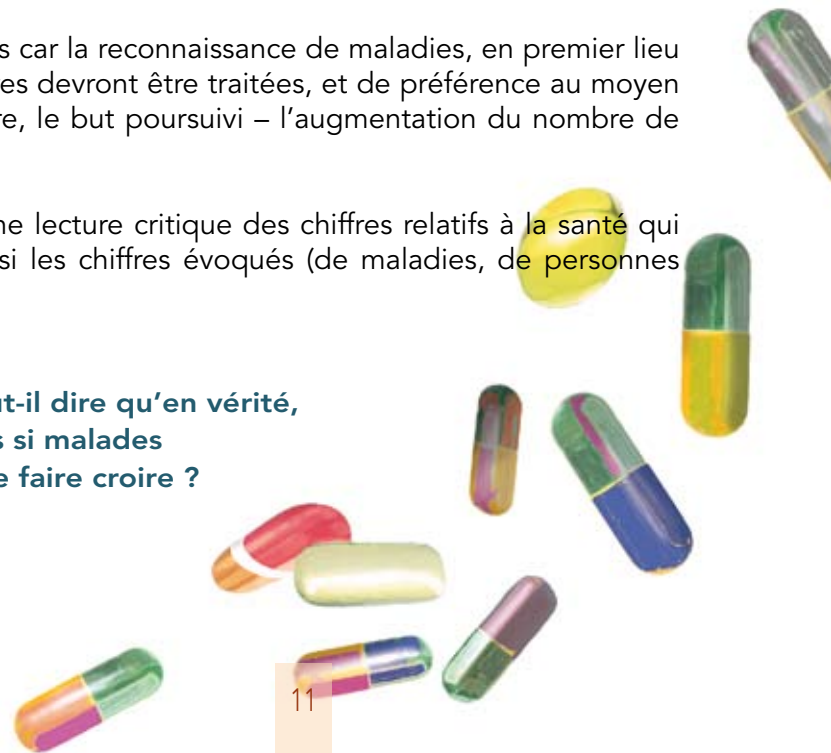
Comment expliquer par exemple que la névrose d'angoisse, répertoriée comme **maladie mentale** dans le DSM-II (1968) **disparaît** du DSM-III (1980) **au profit de sept nouvelles maladies**⁸ ? Peut-être est-ce surtout aux spécialistes de tenter de répondre à cette interpellation. Mais se trompe-t-on en avançant que les non-initiés que nous sommes devraient aussi s'y intéresser car, comme le soulignait il n'y a pas si longtemps une revue spécialisée indépendante :

« La transformation de multiples états psychiques en troubles mentaux supposés avoir une base organique, ignorant tout lien avec le vécu de la personne, a ouvert la porte aux firmes pharmaceutiques. »⁹

Le DSM représente en réalité un enjeu capital pour les firmes car la reconnaissance de maladies, en premier lieu par des professionnels de la santé, implique que ces dernières devront être traitées, et de préférence au moyen de médicaments qu'elles ont mis au point. De cette manière, le but poursuivi – l'augmentation du nombre de malades pour pouvoir continuer à vendre – est atteint.

En réalité, sommes-nous suffisamment outillés pour avoir une lecture critique des chiffres relatifs à la santé qui nous sont généralement communiqués ? Comment savoir si les chiffres évoqués (de maladies, de personnes atteintes) représentent la réalité ?

**Au bout du compte, cela veut-il dire qu'en vérité,
nous ne serions pas si malades
qu'on voudrait nous le faire croire ?**



L'invention de maladies... traitables

Le propos ici n'est pas de nier l'existence de maladies telles que la dépression, l'hypertension, le diabète, etc. Et encore moins de nier la souffrance des patients ni de dire que la prise de médicaments serait injustifiée. Ces maladies existent et affectent malheureusement de nombreuses personnes dans le monde¹⁰.

Le problème est qu'il existe aujourd'hui des pratiques commerciales appliquées dans le domaine de la santé qu'il est difficile d'ignorer. Comment, par exemple, prendre une part plus active dans la gestion de sa santé ou donner son consentement éclairé à certains traitements quand des informations manquent ou sont tronquées ? Pour l'illustrer, on peut se livrer à un petit exercice.

Quelle étiquette collera-t-on par exemple à un enfant qui se révèle distrait et/ou un peu trop bruyant à l'école ou à la maison ? Il y a de grandes chances pour qu'il soit considéré par ses proches et diagnostiqué **TDA/H**. Que risque-t-on de dire à un homme ou une femme qui se plaint d'avoir de temps en temps mal au ventre ? Cela ne surprendra personne qu'on parle du **syndrome du côlon irritable**. A quoi pensent de nombreuses femmes mûres (ménopausées) qui avancent en âge ? Au **risque de l'ostéoporose**. Quant aux hommes qui auront la malchance d'avoir deux ou trois pannes au moment crucial, ils auront de plus en plus souvent tendance à penser « spontanément » à ce mal censé toucher des millions d'autres, c'est-à-dire à un **trouble de dysfonctionnement érectile¹¹**, etc.

Pourquoi le lien de causalité entre certains symptômes et les noms de maladies nous paraît-il à ce point évident ?

L'ingénierie et les moyens

Le fait d'associer sans effort quelques symptômes à des maladies déterminées n'est pas dû au hasard.

C'est là tout le fruit du travail réalisé par les services marketing qui se révèlent de redoutables machines à convaincre, disposant de surcroît pour ce faire, d'énormes moyens financiers. Cette manne permet de mettre au point différentes stratégies pour atteindre tous les acteurs de la santé (professionnels, patients, décideurs politiques et opinion publique). Dans leur panoplie, on retrouve : le lobbying, le financement de divers événements (recherche, études, journées, formations, etc.), la publication de documents (communiqués, articles, dossiers, sites, spots vidéo), la visite de délégués médicaux... Grâce à ces outils, ils peuvent **communiquer sur les maladies sur lesquelles ils souhaitent attirer l'attention... tout en trouvant différents moyens pour pousser à la prescription et à la consommation de leurs produits.**

**Mais prendre des médicaments
quand cela n'est pas vraiment indispensable
ou quand cela se prolonge sur des périodes très longues,
cela peut-il réellement être sans conséquence ?**



Quelles répercussions sur la santé ?

Les pratiques commerciales utilisées par les laboratoires pour atteindre plus de personnes doivent être questionnées. Pouvons-nous en effet croire que la consommation de médicaments par des gens qui ne sont pas vraiment malades leur soit bénéfique ? Qu'avalier des comprimés et autres gélules pendant des années ne soit à la source de problèmes de santé peut-être encore plus graves ? Ou, autre exemple, que prendre des médicaments à titre soi-disant préventif soit toujours opportun ? Deux exemples : peut-on ainsi pousser toute la population à prendre de l'aspirine pour éviter un infarctus du myocarde ou à prendre des antirétroviraux pour éviter d'être infecté par le virus du sida ? Simple inquiétude des sceptiques ?

Le principal problème aujourd'hui est que **personne, et sans doute pas plus les fabricants de médicaments que d'autres, ne peut dire avec certitude ce que ces pratiques commerciales pourront avoir comme effets à la longue sur la santé.**

Certes, les médicaments doivent répondre à différents critères avant d'être mis en vente et délivrés aux patients. S'ils soignent les malades, on peut cependant douter que des tests aient été réalisés pour soigner les bien-portants et les personnes légèrement souffrantes qui n'ont pas vraiment besoin d'une médication. D'autant plus que **la prise** de psychotropes, d'antidiabétiques, d'anticholestérols¹², etc., **de tout médicament quel qu'il soit n'est pas anodine et comporte ce qu'on appelle des « effets secondaires ».**

Dans ce domaine, n'est-il pas logique de demander à avoir plus de sécurité et de garanties ? Les scandales sanitaires de ces dernières années, dont celui du Médiator® montrent que **le désir de vendre à tout prix** – et dans ce cas-là en minimisant de graves effets secondaires et en ne les communiquant pas – **peut se révéler catastrophique, avec à la clé de nombreuses victimes et de vies perdues.**

Les firmes pharmaceutiques constituent un maillon incontournable dans la chaîne des soins de santé et il est logique que notre société exige d'elles de davantage faire appel à leur sens de responsabilité sociale.

Cependant les torts ne doivent-ils pas être partagés ?

Ne pas jeter la première pierre

Il faut toutefois se garder d'être trop critique sans **se questionner sur nos propres comportements qui entretiennent cette situation.**

Si des médicaments sont proposés à la vente, c'est qu'**il existe aussi une demande et des attentes très fortes de la population dans le domaine de la santé.** Notre désir de confort doit en ce sens être questionné. **La peur de la maladie et de la souffrance ne pousse-t-elle pas à vouloir utiliser tout ce qu'on peut nous proposer ?** Certes les incitations à aller consulter pour obtenir telle ou telle prescription censée apporter un mieux sont fortes, tout comme l'usage facile de certains médicaments sans ordonnance¹³, mais pouvons-nous laisser nos émotions supplanter une vigilance indispensable ? Peut-être est-ce aussi plus facile à dire qu'à faire. Cependant...

**... pouvons-nous résister à ce qui apparaît comme un rouleau compresseur ?
De quels pouvoirs disposons-nous ?**

Vigilance et responsabilité citoyennes

Comme citoyens et patients, nous disposons d'outils qui doivent nous permettre de résister au **marketing de la peur** qui veut nous faire croire que nous sommes malades à vie et, qu'à ce titre, la consommation de médicaments est justifiée.

Dans le domaine de la santé, il est aussi essentiel de faire preuve de raison critique et de bon sens.

Il a déjà été dit que, de nos jours, cela ne surprendra guère que des antidépresseurs, par exemple, soient prescrits à un moment ou un autre de notre vie. Ce faisant est-on sûr que la solution médicamenteuse soit toujours la plus indiquée ?

La question à poser est de savoir si nous voulons voir tout être traité (voir encadré). N'avons-nous pas tendance à oublier qu'il est normal de ne pas se sentir bien, triste, voire un peu déprimé pendant ou après certains événements pénibles ? Face à la tristesse consécutive à un **deuil**, à l'angoisse que peut susciter l'annonce d'une **grave maladie**, ne peut-on penser que nous avons toutes les raisons de ne pas nous sentir bien pendant une période qui peut varier d'une personne à l'autre ? L'étiquette « dépression » doit-elle pour autant nous être absolument collée ? Des médicaments doivent-ils nécessairement être prescrits ? N'y a-t-il pas d'autres solutions ?

**De quelles ressources internes disposons-nous par exemple ?
Quelles sont les alternatives qu'offre la société ?**

Au niveau des alternatives, on peut demander pourquoi, par exemple, les séances de psychothérapies ne sont pas mieux remboursées pour permettre des accompagnements de qualité...

Un autre aspect du problème est de savoir comment nous voulons résoudre les difficultés auxquelles notre société est confrontée. Certaines stratégies marketing cachent difficilement le fait que la crise économique et la précarité grandissante qui en résulte, tout comme les changements dans nos modes de vie (plus d'individualisme, de divorces, de familles monoparentales, de solitude, etc.), frappent durement de plus en plus d'individus. Peut-on croire que répondre à la détresse en prescrivant toujours plus de médicaments soit réellement efficace ? Dans ces situations, ces derniers ne sont-ils pas comme des « emplâtres sur une jambe de bois » ?

**Quelle place réserver au temps, à l'écoute, à la discussion, à l'accompagnement ?
A quand de véritables politiques qui permettraient de lutter contre
la souffrance au travail, le mal-être, l'isolement ?...**

Peut-on réellement tout soigner ?

Il y a un peu plus de dix ans était lancée en Australie une campagne parlant du traumatisme que représentait la chute de cheveux pour les hommes. Cette campagne avait été commandée par une firme qui ne pouvait faire de publicité pour son médicament censé traiter la calvitie. Cette opération de communication était notamment basée sur une étude dont différents journaux se sont fait l'écho. L'étude « suggérait que perdre ses cheveux pouvait conduire à la panique et à d'autres difficultés émotionnelles, et pouvait même avoir un impact sur la recherche d'emploi et le bien-être mental »¹⁴ Le but recherché ? Inciter les hommes à aller consulter leur médecin... La firme s'est défendue d'avoir voulu médicaliser la calvitie avançant « que les hommes ont légitimement le droit d'être conscients des options scientifiquement prouvées pour stopper la chute des cheveux »...

Depuis quand la calvitie est-elle un problème médical ?

Cette anecdote rappelle pourquoi notre garde ne doit jamais être baissée car d'autres aspects de la vie sont visés. Les indispositions de la vie courante se voient ainsi de plus en plus souvent affubler de noms savants de maladies : la timidité, une émotion ordinaire, est ainsi devenue un désordre psychiatrique rebaptisé « phobie sociale »... qui se soigne à l'aide d'antidépresseurs ; plutôt que de parler des brûlures d'estomac, on se focalise aujourd'hui volontiers sur le terme « maladie du reflux gastro-oesophagien », tout comme la mauvaise haleine, un trouble commun et gênant, s'est vu requalifié en « halitose » ; certaines manifestations précédant les règles sont désormais reprises sous l'appellation de « syndrome dysphorique prémenstruel », etc. A tous ces maux, des remèdes sont proposés.

Comment faisait-on autrefois face à ces désagréments
qui existent probablement depuis la nuit des temps ?
Est-on rétrograde en demandant cela ?

Apprendre à faire la part des choses

La multiplication de pathologies et de malades doit être examinée sous l'angle de la raison et non celle de l'émotion qui peut pousser à se détourner définitivement des médicaments.

Il peut en effet être choquant de découvrir que l'industrie pharmaceutique, en vue de pallier la baisse prévisible de plantureux bénéfiques (avec l'arrivée à échéance de ses nombreux brevets), recourt à certaines techniques de marketing discutables. Pratiques parmi lesquelles on retrouve : la baisse arbitraire des normes définissant des maladies (comme la dépression, le diabète ou l'hypercholestérolémie), l'invention de nouvelles maladies ou les différentes tentatives voulant faire croire qu'il soit indispensable de se soigner à vie. Mais ce faisant, les laboratoires savent-ils seulement ce qu'ils font ? Peuvent-ils affirmer que la prise de médicaments par des personnes qui ne sont en fait, ni gravement ni réellement malades, et de surcroît sur de longues périodes, n'ait pas d'impact sur leur santé ?

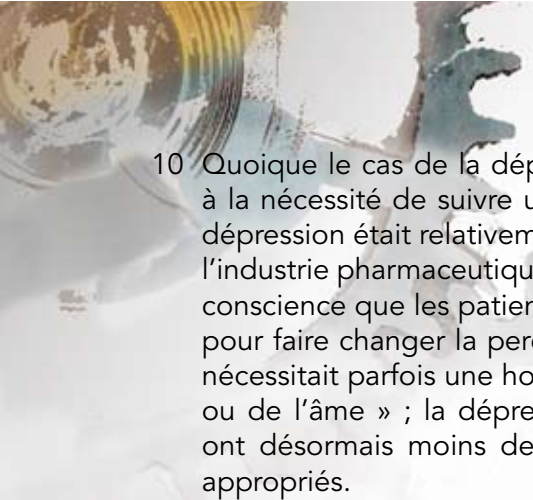
Les stratégies utilisées ne doivent cependant pas faire oublier que l'industrie pharmaceutique reste un acteur incontournable des soins de santé. De vraies améliorations doivent encore être apportées dans de nombreux domaines de la santé ; des maladies négligées, faute de toucher un large public, nécessiteraient aussi que des recherches soient entreprises pour mettre au point des remèdes qui amélioreraient la vie des patients, etc. Ce n'est donc pas le travail qui manque... La mise en lumière de pratiques basées sur le marketing de la peur ne doit pas simplement avoir pour objectif de dénoncer des dérives commerciales mais bien de prendre les décisions qui permettront réellement de changer tout ce qui doit l'être.

Parallèlement à cela, il convient aussi d'examiner nos comportements. Plus particulièrement, la peur de la maladie et le désir de confort qui probablement nous rendent extrêmement réceptifs aux messages « santé » de manière générale. Sans doute nous faut-il améliorer notre prise de conscience des enjeux qui sous-tendent les actions des différents acteurs dans ce domaine. Cette prise de conscience individuelle et collective est nécessaire pour que soient prises des mesures qui permettraient d'encadrer encore mieux la vente et la consommation de médicaments.

Il nous revient à tous d'agir pour que les médicaments soient utilisés avec discernement ; autrement ce serait contribuer nous-mêmes à mettre en danger notre santé, et cela nul ne le désire.



- 1 Philippe Pignarre a travaillé comme chargé des relations publiques pendant dix-sept ans pour l'industrie pharmaceutique. Son livre a été publié à Paris, aux Editions La Découverte dans la collection « Cahiers libres ».
- 2 Découvertes des sulfamides (utilisés par exemple dans le traitement de la syphilis), des antibiotiques (traitement de la tuberculose), de la cortisone (traitement de nombreuses allergies), etc.
- 3 La thalidomide est un tranquillisant et un anti-nauséeux pour femmes enceintes qui a été commercialisé durant les années 1950 et au début des années 1960 et pour lequel très peu d'études de toxicité avaient été effectuées... Dès 1961, ce médicament est retiré du marché. En effet, des doutes importants sur ses effets secondaires sont apparus : le médicament avait provoqué des malformations importantes chez les bébés des mamans qui en avaient pris.
- 4 LEHMANN C., *Présentation du « Grand secret de l'industrie pharmaceutique »*, www.france.attac.org
- 5 HOUBEN H., *Business santé - Cartographie des trusts de la pharma* dans le trimestriel « GRESEA échos », n° 71, Juillet-Août-Septembre 2012, pp. 17-18.
- 6 CASSELS A. et MOYNIHAN R., *Les nouvelles techniques publicitaires de l'industrie pharmaceutique – Pour vendre des médicaments, inventons des maladies*, mai 2006 sur www.monde-diplomatique
- 7 PIGNARRE P., *Comment la dépression est devenue une épidémie*, La Découverte/Poche (Nouvelle édition augmentée), Paris, 2012, p. 22
- 8 Qui sont l'agoraphobie, la panique, l'état de stress post-traumatique, le trouble obsessionnel compulsif, le trouble anxieux généralisé, la phobie ordinaire et la phobie sociale.
- 9 Prix Prescrire 2010 : *Comment la psychanalyse et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, www.prescrire.org

- 
- 10 Quoique le cas de la dépression au Japon soit révélateur du pouvoir de persuasion des laboratoires quant à la nécessité de suivre un traitement. Voilà quelques années, les psychiatres nippons considéraient que la dépression était relativement rare dans leur pays. Ne voulant pas négliger un créneau pour ses médicaments, l'industrie pharmaceutique a fait un lobbying très moralisateur auprès du gouvernement pour lui faire prendre conscience que les patients japonais n'étaient pas bien traités. A la suite de quoi, elle a lancé une campagne pour faire changer la perception des Japonais par rapport à cette maladie qui, pour eux, était très grave et nécessitait parfois une hospitalisation. Aujourd'hui, le mot « dépression » évoque plutôt « un rhume du cœur ou de l'âme » ; la dépression devenue moins stigmatisante grâce à ce tour de passe-passe, les Japonais ont désormais moins de réticence à se rendre chez leur médecin et se faire prescrire les médicaments appropriés.
 - 11 Ce problème qui a plutôt tendance à toucher des hommes âgés concernerait aussi aujourd'hui des hommes plus jeunes puisque certaines campagnes de prévention n'hésitent plus à utiliser l'image de ces derniers et/ou invitent les quadragénaires à aller consulter leur médecin. L'accent est mis sur le fait qu'il ne faut pas hésiter à prendre à bras le corps ce problème puisqu'il affecte des millions d'hommes à travers le monde et que des solutions scientifiques existent.
 - 12 Les statines par exemple (médicaments hypocholestérolémiants) seraient remises en cause par certains pour leurs effets secondaires. D'autres chercheurs réfutent la thèse très populaire selon laquelle le cholestérol est mauvais pour la circulation sanguine... (Les statines ont-elle encore une utilité ?, www.abcsante.be).
 - 13 Banalisation de la prise de médicaments.
 - 14 Vendre de la maladie : L'industrie pharmaceutique et les marchands de maladies, www.letransmutteur.net

Dans la collection « Marchandisation »

- Les médicaments génériques, qu'en penser ? (Brochure – 2012)
- Alimentation. Qu'est-ce qu'on nous fait avaler ! (Brochure – 2012)
- La médecine anti-âge, fontaine de Jouvence ? (Brochure – 2012)
- Qu'achète-t-on dans les pharmacies (Brochure – 2011)
- Vivre mieux avec moins. Le rêve du 21^{ème} siècle ? (Brochure – 2011)
- Souffrance au travail (Brochure – 2010)
- Chirurgie esthétique et tourisme, des corps parfaits à prix discount ? (Sous formats informatique et papier – 2009)
- Le tabagisme, une épidémie industrielle (Brochure – 2006)
- Le corps, cible du marketing (Brochure – 2006*)
- Publicité pour les médicaments, soyons vigilants (Brochure – 2005*)

(*) Disponibles uniquement en téléchargement sur le site www.questionsante.be

Il y a quelques dizaines d'années, certains en rêvaient : pouvoir vendre des médicaments au-delà du cercle restreint des malades, c'est-à-dire aux bien portants.
Trente années plus tard, ce rêve semble s'être réalisé. Comment ?

Essentiellement grâce à différentes stratégies marketing qui contribuent à augmenter le nombre de personnes considérées comme malades et à créer de nouvelles maladies dont beaucoup ne sont en fait que les multiples indispositions de la vie courante.
Grâce à ces tours de passe-passe marketing, on a ainsi vu la vente de certains médicaments exploser, leurs indications s'étant multipliées.

Ce qui permet de poser cette question :
à qui profite réellement la maladie ?
Probablement pas à tous ceux qui ne sont pas vraiment malades.
Qu'en est-il à terme des répercussions éventuelles sur la santé publique ?
C'est la grande inconnue.

On peut certes s'intéresser aux stratégies commerciales utilisées par les laboratoires, mais il est aussi indispensable que nous nous penchions sur nos comportements.
Cette réflexion est nécessaire à trois égards : nous rendre compte que nous ne pouvons nous complaire dans le rôle de victimes,
qu'il est nécessaire de s'informer, pour pouvoir prendre de la distance et agir.

La brochure s'adresse à tous les publics.

Elle est téléchargeable sur le site www.questionsante.be

Edition 2013