

Marie-Virginie Klein  
104, avenue Danton  
94 120 Fontenay-sous-Bois  
06 11 57 02 23  
m\_v\_klein@hotmail.com

Master 2 Communication politique et sociale  
Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne  
Promotion 2005 – 2006



Mémoire de fin d'études :

**LES FRANÇAIS ET LE MESUSAGE DES MÉDICAMENTS :  
REPOUDRE AU DÉFI DE L'INFORMATION DU  
GRAND PUBLIC**

*Remerciements :*

*Je remercie avant tout l'équipe d'Ipsos Santé, au sein de laquelle j'ai passé six mois à la fois très enrichissants  
professionnellement, et très stimulants intellectuellement.*

*Je remercie tout particulièrement Patrick Klein, Marion Stéphan et Laïla Idtaleb qui m'ont permis de travailler auprès d'eux et  
d'exploiter dans ce travail les données des études dans lesquelles je me suis impliquée.*

*Je remercie aussi Monsieur Jacques Gerstlé, et toute l'équipe enseignante du Master 2 Communication politique et sociale de  
l'Université Paris 1, pour m'avoir donné la chance d'intégrer cette formation et de bénéficier d'enseignements qui me seront  
précieux pour les années à venir.*

*J'adresse encore tous mes remerciements à Jean Emmanuel Paillon, qui a bien voulu me suivre dans ce travail, et qui m'a  
donné de nombreuses pistes de réflexion.*

*Je remercie aussi Valérie Garreau, pour m'avoir accordé un peu de son temps.*

*Je remercie encore Emilie Geoffroy-Ponson pour les renseignements qu'elle m'a fournis concernant les retombées presse de la  
conférence organisée par la Cnamts le 11 juillet dernier,*

*Enfin, je remercie Preden, Marie-France et Jean-Pierre, pour le soutien moral qu'ils m'ont apporté lors de la rédaction de ce  
travail.*

# SOMMAIRE

Introduction.....	p 5
I – Eléments de contexte.....	p12
A – La spécificité du rapport des Français aux médicaments.....	p12
1 – La France : premier consommateur de médicaments en Europe.....	p12
2 – La spécificité française en matière de consultation et de prescriptions.....	p14
3 – L’insuffisance d l’information des français sur les risques médicamenteux.....	p17
B – Le manque d’information du public et les enjeux pour les acteurs publics et privés.....	p23
1 – L’information sur les dangers liés à une consommation excessive de médicaments.....	p23
2 – Les obstacles à l’information du grand public au sujet des médicaments.....	p27
3 – Surmonter les obstacles à l’information du public.....	p34
II – Etude de cas : la conférence de presse organisée par la CNAMTS pour informer le grand public.....	p42
A – Objectifs et parti-pris.....	p43
1 – Les objectifs poursuivis par la CNAMTS.....	p43
2 – Les parti-pris stratégiques.....	p46
3 – Les cibles presse.....	p47
4 – Une conférence de presse à caractère scientifique.....	p48
B – Résultats et enseignements.....	p50
1 – Sur les retombées presse.....	p50
2 – Echecs et réussites.....	p51
C – Analyse de la nature des messages repris en presse.....	p55
1 – Panorama des messages repris en presse.....	p55
2 – Points positifs.....	p57
3 – Un bilan mitigé.....	p60
D – Elements de réflexion : idées de repositionnement stratégique.....	p64
1 – Sur les parti-pris de la CNAMTS.....	p63
2 – Capitaliser sur une nouvelle tendance.....	p67
III – La perspective d’une nouvelle voie de communication ?.....	p70
A – L’adhésion marquée à un nouveau mode de vie.....	p70
1 – Vers plus de prudence et de rationalisation.....	p70
2 – Une plus grande vigilance concernant la poly-médication.....	p72
3 – Vers moins de médicament au profit d’une meilleure hygiène de vie ?.....	p75
B – La possibilité d’une ouverture au changement de comportement.....	p77
1 – Présentation de l’étude de Claudine Herzllich.....	p77
2 – Une conception exogène de la maladie.....	p81
3 – Les conduites d’hygiène comme activité pour la santé et l’insertion sociale.....	p85
Conclusion.....	p90
Bibliographie.....	p93

- **Annexe 1** : Dossier de presse diffusé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie dans le cadre de sa conférence de presse du 11 juillet 2006 : « Prévention des risques médicamenteux : l'Assurance Maladie s'engage pour prévenir la iatrogénie »
  
- **Annexe 2** : Etude Ipsos effectuée pour l'Assurance Maladie en juillet 2006 : « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques »
  
- **Annexe 3** ; Retranscription de l'entretien effectué avec Valérie Garreau, journaliste de la rédaction de l'émission hebdomadaire « Sentez-vous bien » diffusée sur France 2 tous les Samedi à 13H50

« Je doute, donc je suis. » La fameuse formule de Descartes selon laquelle c'est le doute qui fait prendre conscience à l'Homme de son existence trouve aujourd'hui un retentissement qu'on aurait difficilement pu imaginer à l'époque du célèbre philosophe français. Tout, ou presque, semble prétexte au doute. Lorsque nous mangeons, nous doutons de ce qui se trouve dans notre assiette : ce bœuf est-il sain ? Qu'advient-il de moi si je mange cette volaille ? Nous doutons de l'existence d'un lendemain certain. A l'heure où les attaques terroristes se multiplient, nul n'est certain de ce que sera demain. Même lorsque nous faisons l'amour, nous sommes amenés à douter des conséquences de nos actes. Nous doutons de notre conjoint, de nos amis, de notre propre famille. Nous doutons des hommes politiques qui nous gouvernent. L'ère du doute touche tous les domaines, notamment celui de la santé, des médicaments et des industries pharmaceutiques. Le scandale provoqué par la décision des laboratoires Merck de retirer le Vioxx – qui représentait pourtant 11% du chiffre d'affaires du groupe – du marché pharmaceutique constitue un véritable tollé dans la confiance que pouvait avoir les Français concernant les médicaments. Le nombre de visites sur le site Internet de *l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)* augmente de façon constante et atteint aujourd'hui 9000 visites chaque jour en moyenne, notamment sur les pages d'alerte de sécurité sanitaire.<sup>1</sup> Cette curiosité – ou ce doute – à l'égard des produits issus de l'industrie pharmaceutique témoigne du besoin d'information croissant éprouvé par les Français concernant les médicaments qu'ils consomment parfois de façon irraisonnable.

Les institutions publiques, les laboratoires pharmaceutiques et les médias se livrent, chacun à leur manière et selon leurs intérêts respectifs à un travail d'information du public au sujet des médicaments. Sans s'accorder sur leurs objectifs ni même sur la façon de faire passer leurs messages, ces différents acteurs, aux intérêts parfois divergents, transmettent une information qui ne bénéficie d'aucune homogénéité ni d'aucune coordination. L'information disponible au public s'en trouve morcelée et nourrie d'un flou diffus qui alimente le besoin éprouvé par les Français de disposer d'une information légitime, sûre et officielle. Ne serait-ce que par la multiplicité des acteurs qui s'en chargent, les obstacles à l'information du grand

---

<sup>1</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments

public au sujet des médicaments sont nombreux, et érigent l'information du grand public à leur sujet en véritable défi.

L'enjeu d'un tel défi réside principalement dans l'accroissement, en France, d'accidents mortels liés à la consommation de plusieurs médicaments en même temps. Ce phénomène encore peu connu du par le grand public sous le nom de « iatrogénie médicamenteuse » est pourtant la cause de plus de 130 000 hospitalisations chaque année, soit 5 à 10% des hospitalisations au total<sup>2</sup>. Alors que 40 à 60% de ces événements iatrogènes pourraient être évités, les Français continuent de consommer un nombre de médicaments allant bien au-delà des limites du raisonnable. Ils sont, avec les Américains, les plus importants consommateurs de médicaments au monde, et les premiers en Europe. Constat plus inquiétant encore : les Français sont parmi les premiers consommateurs de médicaments tranquillisants et hypnotiques au monde, et les premiers en Europe. Ce sont justement ces médicaments psychotropes qui sont à l'origine du plus grand nombre d'effets indésirables souvent mortels liés à la poly médication.

Le défi de l'information du public au sujet des médicaments est donc double : il consiste, d'une part, à lever les obstacles liés aux divergences d'intérêts qui existent entre les différentes sources d'informations du public et qui entravent la lisibilité de l'information disponible au sujet des médicaments. D'autre part, le défi réside dans l'évolution des comportements des Français au sujet des médicaments. L'objectif étant ici de leur faire prendre conscience des dangers liés à cette surconsommation de médicaments dont ils sont victimes pour leur faire adopter une consommation plus raisonnable pouvant mener, au long terme, à la diminution ou à la disparition du nombre de maladies iatrogènes.

Comment dès lors, répondre au double défi que constitue l'information du public au sujet des médicaments et l'évolution vers une consommation plus raisonnable des produits issus de l'industrie pharmaceutique ?

Lors de ce travail nous nous attacherons à analyser la situation de l'information du public au sujet des médicaments en France uniquement. La spécificité du rapport des Français à leurs médecins, à la consultation et au recours aux soins en général justifie un tel choix géographique. Si la comparaison avec

---

<sup>2</sup> Selon une enquête de 1998, lancée par le ministère de la Santé sous la coordination des centres de pharmacovigilance (Pr. Imbs et Pr. Begaud).

d'autres pays – notamment avec ses voisins européens – éclairera de façon enrichissante les spécificités françaises en matière d'attitudes et de comportements vis-à-vis des médicaments, une analyse confinée aux frontières hexagonales s'avère judicieuse pour un problème spécifiquement français de surconsommation médicamenteuse.

Nous traiterons du problème de l'information concernant les médicaments uniquement. Le sujet étant déjà vaste par lui-même, nous limiterons ainsi l'ampleur des thèmes abordés. La définition européenne du médicament est précisée dans la Directive 65/65/CEE du 26 janvier 1965. En France, une transposition de ce texte en Droit national a été effectuée par l'Ordonnance du 23 septembre 1967, modifiée le 31 décembre 1971 et le 10 juillet 1975, et insérée dans l'article L.511 du Code de la Santé Publique. *« On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques. » Parmi les différentes catégories de médicaments, la principale est constituée des spécialités pharmaceutiques définies comme « tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale. » (Article L. 511-1 du Code de la Santé Publique).* Des contraintes réglementaires régissent la mise sur le marché de ces biens de santé, afin d'assurer leur qualité, leur efficacité et leur innocuité. L'acte de naissance de la spécialité pharmaceutique est même une décision administrative : L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). S'il reste un produit de consommation, le médicament est un produit de consommation particulier dans le sens où il a une vocation de santé publique : c'est un produit réglementé qui n'est pas soumis aux mêmes lois de l'offre et de la demande qu'un produit de consommation courante. Il a également un mode de financement spécifique : dans le cadre de la solidarité collective, les organismes de protection sociale peuvent prendre en charge une partie ou la totalité de la dépense pharmaceutique. C'est un produit actif nécessaire à la santé, mais qui peut comporter des risques : c'est pourquoi la totalité du cycle (production, dispensation, récupération) du médicament est très étroitement encadrée et confiée à la responsabilité de pharmaciens. C'est encore un bien industriel, fabriqué par des entreprises.

Au cours de ce travail, nous entendrons par « médicament » tous les traitements absorbés nécessitant, ou non, l'ordonnance d'un médecin. Ce terme englobera donc les traitements prescrits par un médecin, tout comme ceux pris par le grand public en « automédication ». Les médicaments anti-inflammatoires, antibiotiques, psychotropes, anticoagulants, etc. tout comme l'aspirine, les sirops contre la toux, les gouttes, les pastilles pour la gorge et certains produits phytosanitaires entrent dans le cadre de notre sujet. Nous insisterons cependant sur deux classes de médicaments : les antibiotiques, et les médicaments psychotropes. Ces deux classes de médicaments méritent en effet une attention particulière. Les antibiotiques ont connu un succès important en France, où ils ont été considérés pendant de nombreuses années comme des « produits miracles ». Leur consommation se révèle particulièrement conséquente en France. Il en est de même concernant la consommation des tranquillisants et des hypnotiques dont on sait que les Français détiennent le triste record d'en être les plus grands consommateurs en Europe.

Pour qui l'information du public au sujet des médicaments s'érige-t-elle en défi ? Concernant l'information du public au sujet des médicaments, nous pouvons remarquer trois principales sources d'informations : les institutions publiques, les grands laboratoires pharmaceutiques et les médias. Nous définirons ici le problème de la « iatrogénie médicamenteuse » comme un problème de santé publique. Comme nous le montrerons au cours de ce travail, les attitudes, comportements et perceptions des risques des Français à l'égard des médicaments font partie d'un phénomène sociétal qui trouve en partie son origine au sein même du fonctionnement des instances publiques de santé. C'est certainement pourquoi le problème de la iatrogénie médicamenteuse et la nécessité d'informer le public au sujet des dangers liés à la consommation de médicaments est aujourd'hui inscrit sur l'agenda de la *Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)*, de l'*Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)*, ou encore de la *Haute Autorité de Santé (HAS)*. Les instances de santé publique s'étant emparées du sujet, nous nous placerons de leur point de vue pour essayer de répondre au défi de l'information du public, et spécifiquement du point de vue de la *CNAMTS* qui vient d'effectuer une action de communication à ce sujet en juillet 2006.



Le public concerné par cette information au sujet des dangers médicamenteux est essentiellement le grand public. Comme nous allons le constater, le danger des maladies iatrogènes concerne chacun de nous, au quotidien. Le problème, même si les victimes immédiates sont principalement les personnes âgées de plus de 65 ans qui voient le nombre de leurs traitements augmenter au fil des années, touche toutes les couches de la population française, et c'est pour faire évoluer les mentalités au niveau global que doivent aujourd'hui travailler les institutions publiques. Car dans le contexte actuel de vieillissement de la population, ce phénomène ne peut que s'accroître si l'on ne travaille pas dès aujourd'hui à faire évoluer les attitudes et comportements des Français dans leur rapport aux médicaments. Les professionnels de santé sont également concernés par ce besoin d'information au sujet des dangers liés aux médicaments. Tout d'abord, parce que ce sont eux qui prescrivent les médicaments à leurs patients, mais aussi parce qu'ils subissent parfois la pression des patients qui insistent pour que figurent à tout prix certains traitements sur leurs ordonnances.

Enfin, l'information du public au sujet des médicaments dont nous parlerons tout au long de ce travail réside désigne principalement l'information relative aux dangers que constituent les effets secondaires liés à la prise de plusieurs médicaments en même temps. Le thème de l'information au sujet des médicaments concerne habituellement celle relative aux autorisations de mise sur les marchés des médicaments (AMM). Cependant, cette information qui conserve un caractère majoritairement scientifique est difficilement accessible au grand public et concerne davantage les professionnels de santé. Notre cible étant ici principalement le grand public, nous nous intéresserons à l'information sur les dangers liés à la poly médication, à l'origine d'un certain nombre de maladies iatrogènes dont la moitié pourrait être évitée, ainsi qu'à l'information concernant les comportements de santé qui pourraient être adoptés pour éviter de prendre trop de médicaments.

Aux vues des habitudes peu raisonnables des Français en matière de consommation de produits de santé ainsi que du danger de mort qui en découle, et de l'ampleur des obstacles qui se dressent sur le chemin de l'information du public au sujet des médicaments, comment les institutions publiques s'y prennent-elles pour informer l'ensemble de la population française des dangers qui existent à consommer trop de médicaments ? Quels moyens de communication, et quels

messages utilisent-elles pour informer l'ensemble de la population française et tenter de faire évoluer des habitudes de consommation dangereuses concernant les produits de santé issus de l'industrie pharmaceutique ? Les actions de communication menées, et la nature même des messages transmis sont-ils efficaces pour informer les Français et faire évoluer sur le long terme les comportements, attitudes et perceptions qu'ils ont vis-à-vis des médicaments ? Existe-il des voies de communication qui n'ont pas encore été empruntées pour répondre à ce besoin d'information du grand public ? Si oui, quelles sont-elles, et comment pourrait-on les exploiter ?

Pour répondre à ces questions, nous nous livrerons dans un premier temps à un état des lieux concernant les habitudes de consommation de médicaments des Français. Le triste record détenu aujourd'hui par la consommation française de médicaments possède différentes causes. Certaines sont inhérentes au système de soin français et à la spécificité du rapport entretenu à l'ordonnance. D'autres sont liées à un attachement typiquement Français au « tout médicament », c'est-à-dire à la croyance selon laquelle le médicament constitue la seule réponse thérapeutique efficace contre la maladie. Nous constaterons la prégnance du besoin d'information du grand public concernant les dangers liés à une consommation excessive de médicaments, ainsi que les nombreux obstacles qui se dressent contre l'information du grand public à ce sujet.

Après avoir exploré les moyens utilisés par les institutions de santé publique pour lever ces obstacles et rendre sa lisibilité et son accessibilité à l'information au sujet des dangers liés à une forte consommation de médicaments, nous analyserons un exemple concret d'action de communication menée en direction du grand public pour informer les Français au sujet des maladies iatrogènes. Nous nous pencherons sur l'action de communication effectuée par la *Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)* le 11 juillet dernier. Nous essaierons de mesurer l'efficacité de cette action, qui avait pour objectif d'alerter les Français sur les dangers d'une consommation excessive de médicaments avec pour but de diminuer le nombre de maladies iatrogènes évitables sur le long terme. Nous chercherons également à savoir comment une telle action aurait pu être complétée.

Effectivement, d'autres voies de communication semblent aujourd'hui utilisables pour communiquer aux Français un autre rapport aux médicaments. A

l'aide de récentes études effectuées à ce sujet, nous tenterons dans une troisième partie de démontrer en quoi les Français seraient prêts à recevoir un nouveau type d'informations qui pourrait les pousser à modifier leurs attitudes et comportements à l'égard des médicaments, et à diminuer leur consommation respective, ce qui pourrait mener, à terme, à une réduction probable du nombre de maladies iatrogènes.

## I – ELEMENTS DE CONTEXTE

Si certains éléments de contexte expliquent l'intérêt porté par les Français aux sujets de santé, d'autres nous alertent sur la consommation parfois abusive qui est faite dans l'un des premiers pays consommateur de médicaments. Les conséquences souvent mortelles induites par ce type de comportement témoignent d'un manque criant d'information à ce sujet et de la nécessité d'entreprendre des actions de communication pour y répondre.

### **A – La spécificité du rapport des Français aux médicaments**

#### 1 – La France : Un des premiers consommateurs de médicaments au monde et le premier en Europe

La France détient le triste record d'être l'un des plus grands consommateurs de médicaments au monde, notamment concernant les antibiotiques, les tranquillisants et les hypnotiques. Plusieurs illustrations de ce constat inquiétant sont présentes dans la note d'étape sur le médicament présentée au Sénat en séance plénière le 27 Octobre 2005 devant le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie.

Comme on peut le lire dans cette note :

*« Les Français sont, avec les américains, les premiers consommateurs de médicaments par habitant, en volume comme en valeur relative. Ainsi, la dépense de médicament par habitant en parité de pouvoir d'achat représente en France 2,2 fois celle du Danemark, 1,8 fois celle des Pays-Bas ou de la Suède. Elle est de 40% à 80% supérieure à celle de l'Allemagne et du Royaume-Uni (...) ».*

En comparaison avec ses voisins du Nord et de l'Est de l'Europe, la France fait triste figure en termes de consommation médicamenteuse. La consommation d'antibiotiques, singulièrement importante dans notre pays, est une illustration percutante du déséquilibre qui existe entre l'usage que l'ont fait des médicaments en France et dans les autres pays européens :

*« Avec environ 80 millions de traitements prescrits chaque année en ville, la France est le pays d'Europe où l'on consomme le plus d'antibiotiques ».*

De même, la revue médicale Lancet de juin 2001 compare la consommation d'antibiotiques en Europe en dose/jour pour 1000 habitants. Comme on peut le constater dans le tableau présenté ci-dessous, la France fait figure de leader :

*« La France est le plus grand consommateur d'antibiotiques des pays européens, l'écart est de un à quatre entre les Pays-Bas et la France. » (...)*

Pays	Dose/jour pour 1.000 habitants
France	36
Espagne	32
Portugal	29
Belgique	27
Luxembourg	26
Italie	25
Grèce	24
Finlande	20
Irlande	20
Grande-Bretagne	18
Autriche	14
Allemagne	14
Suède	12
Danemark	11
Pays-Bas	9

Source : Lancet, 2001, cité dans Point de Conjoncture 31/32, Cnam, décembre 2004

Les informations concernant la consommation d'antidépresseurs et d'hypnotiques ne sont guère plus rassurantes : comme on peut le lire dans la note d'étape sur le médicament :

*« La France se situe depuis de nombreuses années parmi les plus grands consommateurs de tranquillisants et d'hypnotiques. La relative stabilité des ventes sur les dix dernières années ne doit pas cacher le niveau élevé de consommation (...) »*

Ces chiffres illustrent un réel problème de surconsommation médicale et sont inquiétants, tant d'un point de vue de santé publique que sous un angle économique. En effet, les dépenses de médicaments représentent actuellement 16,4 % du budget de l'Assurance Maladie:

*« Un quart de la population protégée par le régime général a bénéficié du remboursement d'un médicament psychotrope en 2000, notamment 33% des hommes et 55% des femmes de plus de 70 ans. 150 millions de boîtes de ces quatre catégories de médicaments ont été remboursées aux assurés du régime général (hors fonctionnaires et étudiants) par l'assurance maladie en 2002. »<sup>3</sup>*

---

<sup>3</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, p9

## 2 – Les spécificités françaises en matière de consultation et de prescription

### **a) Le médicament: monnaie d'échange de la consultation**

Ces records concernant la consommation française de médicaments témoignent d'un rapport particulier entretenu par cette population avec les médicaments d'une part, et les prescriptions d'autre part.

« *En France, 90% des consultations se concluent par une ordonnance, 83% en Espagne, 72% en Allemagne et 43% aux Pays-Bas.* »<sup>4</sup> Il semblerait donc qu'une des spécificités françaises en partie à l'origine de la surconsommation médicamenteuse évoquée plus haut serait le rapport particulier entretenu entre les Français et leur ordonnance. Comme le montre l'étude effectuée par l'Institut Ipsos au mois de février 2005 pour la *Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés* intitulée « *Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments* », lorsque les Français vont effectuer une consultation chez leur médecin, ils s'attendent à repartir presque systématiquement en possession d'une ordonnance sur laquelle figure la liste des soins médicamenteux à se procurer. Contrairement à d'autres pays européens comme les Pays-Bas où la délivrance d'une ordonnance est loin d'être systématique, en France, quant on va chez le médecin, il « va de soi » d'en repartir avec une ordonnance. Il en résulte, en plus d'un recours plus important des médicaments dans la population française, une forme de réflexe plus ancré en France que parmi nos voisins européens, que l'on pourrait traduire par l'équation « *consultation = ordonnance = médicaments* »<sup>5</sup>. Ce phénomène est notamment bien illustré en ce qui concerne les prescriptions d'antidépresseurs :

« *Le nombre de consultations pour dépression s'établissait à 163/1000 habitants en France en 1997 contre 68/1000 habitants en Allemagne. 93% de ces*

---

<sup>4</sup> Note d'étape sur le médicament présentée en séance plénière du Sénat devant le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie, le 27 Octobre 2005.

<sup>5</sup> « *Le rapport des Français et des européens à l'ordonnance et aux médicaments* », Ipsos, février 2005, pour la CNAMTS

*consultations conduisaient à la prescription d'antidépresseurs en France contre 62% en Allemagne »<sup>6</sup>.*

On peut donc en déduire l'existence en France d'une forme de « reflexe à la prescription » car serait admis dans l'esprit du patient, que la prescription constitue la monnaie d'échange de toute consultation.

### **b) La toute puissance du médicament**

Des différences de comportements sont encore observables concernant la nature même des traitements prescrits. Prenons l'exemple des consultations pour dépression. Alors que les médecins Français prescrivent surtout les antidépresseurs les plus récents, leurs confrères allemands prescrivent des médicaments plus anciens et beaucoup de phytothérapie<sup>7</sup>. Ces différences s'expliquent par des organisations de soins, mais aussi par des comportements différents.

Les Français sont attachés au médicament et le considèrent souvent comme la seule solution thérapeutique possible. La croyance selon laquelle seul un médicament constitue une réponse thérapeutique efficace contre la maladie reste forte pour une grande proportion de la population : Comme le montre l'étude *Ipsos «Les Français et les médicaments : attitudes, comportement et perception des risques »* effectuée en juillet 2006 pour la CNAMTS, près d'un Français sur cinq reste fortement attaché à l'idée du « tout médicament ». 19% des personnes interrogées déclarent que «seuls les médicaments peuvent permettre d'être en meilleure santé, même quand on n'est pas vraiment malade »<sup>8</sup>, les personnes âgées de 65 ans et plus étant surreprésentées, de même que les personnes qui ne possèdent aucun diplôme. De plus, toujours d'après cette étude, 19% des Français déclarent se sentir rassurés à mesure que le médecin leur prescrit des médicaments différents quand ils sont malades<sup>9</sup>. Là encore, le niveau de diplôme semble être un facteur décisif.

---

<sup>6</sup> Note d'étape sur le médicament présentée en séance plénière devant le Haut Conseil pour l'Assurance Maladie, le 27 octobre 2005

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Annexe 2, «*Les Français et les médicaments : attitudes, comportement et perception des risques* », Ipsos, p28

<sup>9</sup> Ibid.



Une telle façon de vivre son rapport au médicament et à la prescription explique en partie la consommation abusive de médicaments des Français. Cette surconsommation a bien souvent des effets désastreux sur la santé. Le phénomène de iatrogénie médicamenteuse que nous allons développer ci-dessous en est un exemple percutant.

### 3 – Une consommation dangereuse, souvent mortelle, qui démontre l'insuffisance de l'information des Français sur les risques d'interactions médicamenteuses

#### **a) – Le phénomène de iatrogénie médicamenteuse :**

- **Définition :**

Le phénomène de iatrogénie médicamenteuse, encore peu connu du grand public sous ce terme, désigne les effets secondaires indésirables liés à la prise de médicaments. Le terme iatrogénie renvoie à des effets provoqués par un acte médical, ou par un ou des médicaments administrés, sans qu'il s'agisse nécessairement d'une erreur médicale. Dans le cas d'effets provoqués par un ou des médicaments, on parle de iatrogénie médicamenteuse. On distingue la iatrogénie évitable, de la iatrogénie dite inévitable. La première désigne les effets indésirables liés à la prise de médicaments inadaptés à la situation ou contre-indiqués, et qui auraient pu être retirés de l'ordonnance du patient. La iatrogénie non évitable désigne quant à elle les effets indésirables imprévisibles malgré une bonne démarche thérapeutique comme la prise de médicaments indispensables au pronostic vital du patient (trithérapies, traitements anticancéreux, etc.) ou pour la prise en charge de douleurs intenses (morphine).

La iatrogénie médicamenteuse peut être la conséquence d'une mauvaise réaction à un médicament, de l'association d'un médicament à un autre, de l'incompatibilité entre le malade et un médicament ou encore d'une erreur de prise.

- **Un risque qui croît proportionnellement au nombre de médicaments consommés**

Les effets secondaires d'un traitement médicamenteux sont les effets qu'un traitement produit sur l'organisme en dehors de son action principale. Ils peuvent prendre plusieurs formes : hypotension, effets neuropsychiques (troubles de la vigilance, ralentissement psychique...), effets digestifs (nausées, vomissements, diarrhées), troubles du métabolisme, faiblesse musculaire pouvant favoriser les chutes... Bien que majoritairement indésirables, ils peuvent aussi avoir une action bénéfique sur l'organisme : certains antidépresseurs par exemple font également baisser la tension artérielle alors que ce n'est pas l'effet recherché. Plus on consomme de médicaments, plus le risque d'être confronté à des effets indésirables, et par là-même, à des maladies iatrogènes augmente. Le phénomène de polymédication (le fait de prendre plusieurs médicaments simultanément, prescrits par le médecin ou pris de façon spontanée en automédication par le patient) augmente lui aussi le risque d'effets secondaires indésirables, et donc de maladies iatrogènes.

Car plus on consomme de médicaments, et plus on s'expose au risque d'être victime d'effets secondaires indésirables à cause des interactions médicamenteuses qui peuvent en résulter. Il y a interaction médicamenteuse lorsqu'un médicament modifie l'effet d'un autre médicament présent au même moment dans l'organisme. Certaines interactions sont néfastes et peuvent entraîner soit l'inefficacité d'un traitement (phénomène de compétition), soit une amplification des effets prévus (phénomène de potentialisation), soit des effets toxiques graves, voire mortels.

On comprend ainsi le cheminement qui mène à un risque de maladies iatrogènes élevé. Un patient qui consomme un nombre élevé de médicaments, surtout s'il est en situation d'automédication, court le risque que s'exerce entre ses traitements des interactions médicamenteuses pouvant mener à des effets indésirables et être ainsi victime de iatrogénie médicamenteuse.

Les personnes les plus exposées au risque de iatrogénie médicamenteuse sont les personnes âgées de plus de 65 ans. Les effets indésirables sont deux fois plus nombreux pour les membres de cette population qui consomment beaucoup de médicaments et dont le mécanisme d'élimination fonctionne moins bien. D'après une étude réalisée par l'Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement de la

Thérapeutique (APNET)<sup>10</sup>, 32 % des consultations d'urgence des patients de plus de 70 ans pour effets indésirables médicamenteux concernent des patients consommant plus de 10 médicaments.

Comme nous allons continuer de le constater, les chiffres dont nous disposons au sujet de la iatrogénie médicamenteuse se révèlent bien souvent alarmants. Ils restent cependant peu connus du grand public alors qu'ils mériteraient la plus grande attention.

### **b) Quelques chiffres au sujet des problèmes liés à la consommation de médicaments**

Selon une enquête lancée en 1998 par le ministère de la Santé sous la coordination des centres de pharmacovigilance, la iatrogénie médicamenteuse serait responsable de 130 000 hospitalisations par an, ce qui représente 5 à 10% des hospitalisations au total. Or, 40 à 60% de ces éléments iatrogènes pourrait être évités.<sup>11</sup> Pour étoffer ces données, nous nous appuyeront sur l'étude effectuée par l'Institut Ipsos en mai 2006 intitulée « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perceptions des risques* ».

Lorsqu'on interroge les Français sur leurs expériences liées aux effets indésirables provoqués par la prise de médicaments, les résultats sont impressionnants. A la question « *Personnellement, avez-vous déjà, vous ou un membre de votre famille, été confronté à un effet secondaire important d'un médicament vous ayant conduit à consulter votre médecin traitant ou à être hospitalisé ?* », 42% des Français répondent par l'affirmative. 18% des Français ont eux-mêmes été confrontés à un effet secondaire important d'un médicament les ayant conduit à consulter un médecin ou à être hospitalisés, et 24% ont vu un membre de leur entourage y être confronté. Au total, près de la moitié des Français interrogés ont connu des effets indésirables liés à un médicament<sup>12</sup>. Ce chiffre, loin

---

<sup>10</sup> Etude prospective réalisée dans 7 services d'accueil et d'urgence français (P Queneau Ann Pharm Fr 2005, p 131-142)

<sup>11</sup> Principaux résultats Eneis. P. Michel et al. Risques et Qualités 2005 vol II n°3 p131-138

<sup>12</sup> Annexe 2 : « Les Français et les médicaments, attitudes, comportements et perceptions des risques », Ipsos, p45

d'être anodin, possède un potentiel réel pour éveiller l'attention des instances sanitaires.

Les chiffres liés à la dépendance des Français aux médicaments sont eux aussi inquiétants. 23% des personnes interrogées déclarent avoir déjà été confronté à un problème de dépendance à un médicament: 7% des Français déclarent avoir vécu ce problème personnellement, et 16% déclarent qu'un membre de leur famille y a déjà été confronté<sup>13</sup>. Ce problème de dépendance est particulièrement présent chez les personnes âgées de 45 à 54 ans: 13% de cette tranche d'âge déclarent avoir déjà été confronté personnellement, ou un membre de sa famille à un problème de dépendance à un médicament. Ceci n'est pas surprenant dans la mesure où cette tranche d'âge est également celle qui consomme le plus de médicaments. Le chiffre de dépendance médicamenteuse reste à un niveau relativement élevé pour les personnes âgées de 55 à 64 ans (9%) et ceux âgés de plus de 65 ans (9%)<sup>14</sup>. Effectivement, avec l'âge, les traitements de longue durée sont de plus en plus fréquents et ils accompagnent l'augmentation du nombre de médicaments et donc des risques de iatrogénie.

Au total, 14% des Français déclarent avoir pensé qu'ils ne pourraient pas se passer de leur traitement. Les consommateurs de psychotropes sont manifestement les plus dépendants. Parmi les 9% de Français qui déclarent prendre des médicaments contre l'insomnie et les problèmes de sommeil, 69% déclarent avoir déjà pensé ne pas pouvoir se passer de ce traitement. Parmi les 11% de Français déclarant prendre des traitements contre le stress ou l'anxiété, 59% disent avoir déjà pensé ne pas pouvoir s'en passer<sup>15</sup>. Ce chiffre, lié à celui d'une consommation croissante de médicaments psychotropes mérite notre attention. Ce fort sentiment de dépendance constaté pour les médicaments psychotropes laisse supposer toute leur dangerosité. Par définition, un médicament dont on se sent dépendant est un médicament pour lequel on éprouverait beaucoup de mal à se séparer. Une consommation régulière et de longue durée d'un médicament le fait entrer dans le quotidien du patient. Or, à force de prises, cette personne, se met à considérer le médicament en question comme faisant partie intégrante de son mode de vie. Le médicament perd alors son image de traitement en tant que tel. Il n'est plus

---

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid., p47

<sup>15</sup> Ibid., p46

simplement considéré comme médicament, mais comme une petite pilule qu'on prend « parce que c'est comme ça », ou parce que sans lui, on aurait peur de se sentir mal. C'est ainsi qu'on arrive parfois à ne plus faire la distinction entre les usages thérapeutiques et les usages toxicomaniaques de certains médicaments. Cette façon de percevoir un médicament comme nécessaire au bon fonctionnement de son organisme – ou de son psychisme concernant les médicaments psychotropes – favorise l'accroissement du nombre de médicaments consommés. Car à ces médicaments qui deviennent si familiers et dont on ne prend plus vraiment conscience, on en ajoute d'autres ponctuels, ce qui augmente de façon imperceptible le nombre total de médicaments consommés, et donc le risque de maladies iatrogènes.

### **c) Malgré tout, le sentiment de prendre soi-même trop de médicaments reste minoritaire**

Malgré les chiffres précédemment évoqués sur les conséquences mortelles des effets indésirables liés à la prise de plusieurs médicaments, et la proximité de ces événements avec chacun d'entre nous, les Français n'ont, pour la grande majorité, pas le sentiment de prendre trop de médicaments. Le mauvais usage des médicaments semble bien souvent être imputé à autrui.

Comme le signale Patrick Klein, le directeur d'*Ipsos Santé*, lorsqu'il s'exprime au sujet des résultats de l'étude « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et risques* » : « *Dans bien des domaines, et en particulier dans le cadre de ceux où des risques sont en cause, conduite automobile, consommation d'alcool, etc. il est fréquent qu'on prête à l'Autre des comportements dont on n'admet pas être soi-même porteur. Force est pourtant de constater que l'écart n'a jamais été aussi grand qu'ici : pour 91% des personnes interrogées, on prend en France trop de médicaments ; mais 13% seulement estiment être eux même dans ce cas.* »<sup>16</sup>

En effet, la population a moins qu'il y a quelques années le sentiment de prendre trop de médicaments, ce qui peut en partie s'expliquer par la perception qu'ils ont de leur consommation réelle : majoritairement, à 45%, les Français ont le

---

<sup>16</sup>Annexe 2 : « Les Français et les médicaments, attitudes, comportements et perceptions des risques », Ipsos, p23

sentiment de prendre moins de médicaments en automédication qu'il y a quelques années (contre 38% qui estiment en prendre autant, et 14% en prendre davantage)<sup>17</sup> ; et ils sont tout aussi nombreux à penser prendre moins de médicaments prescrits par le médecin (42%). Parallèlement, 42% jugent que les médecins prescrivent moins de médicaments (et 23% davantage)<sup>18</sup>.

La notion du « trop de médicament » laisse apparaître dans l'opinion la trace de dimensions multiples. Et là où on aurait pu s'attendre à voir la notion d'économie apparaître en tête des évocations, les *dépenses inutiles* n'arrivent qu'en deuxième position (46%), derrière les *risques pour la santé* (49%), et devant la dépendance aux médicaments ou les habitudes de consommation, tous deux cités par un peu plus du tiers de la population.

Le constat en France d'une consommation de médicaments bien supérieure à celle de nos voisins européens – en particuliers concernant les médicaments antibiotiques et psychotropes –, et le développement inquiétant du phénomène de iatrogénie médicamenteuse ne peuvent que nous alerter sur les dangers liés à un type de comportement dangereux vis-à-vis des médicaments, d'autant plus qu'il entraîne une dépendance importante. Ces chiffres, comme nous allons le constater, n'ont pas manqué d'éveiller l'attention des instances de santé publique qui se sont lancées dans une action de communication pour informer le grand public de ces dangers et diminuer le risques d'accidents médicamenteux. En effet, le manque d'information du grand public se manifeste de différentes façons qu'il s'agit désormais de présenter.

---

<sup>17</sup> Ibid., p20

<sup>18</sup> Ibid., p21

## **B – Le manque d’information du grand public et les enjeux pour les différents acteurs publics et privés**

Les maladies iatrogènes auxquelles sont confrontées les Français sont en partie la preuve d’une connaissance encore trop faible de leur existence dans l’opinion publique. Comme nous allons le démontrer, il semble bien que les Français eux-mêmes avouent leur manque et leur désir d’information à ce sujet. Cependant, de nombreux obstacles se dressent sur le chemin de l’information du public au sujet des médicaments. Ces obstacles et déséquilibres rencontrés en matière d’information et de communication médicale érigent en défi l’information directe du grand public afin de limiter la consommation excessive de médicaments et d’éviter un usage dangereux des produits de santé.

### **1 – Le besoin d’information du grand public au sujet des dangers liés à une consommation excessive de médicaments**

Comme le montre la proportion impressionnante de Français ayant été confrontée à une hospitalisation d’urgence suite à un effet secondaire important d’un médicament, le déficit d’information des Français concernant les risques liés à la surconsommation de médicaments est prégnant. Il se manifeste clairement à travers certains résultats de l’étude Ipsos : « *Les nouveaux comportements de santé des Français et la perception des risques liés aux médicaments* ».

#### **a) Une faiblesse relative de la connaissance des termes liés aux dangers de prendre plusieurs médicaments en même temps.**

Les produits pharmaceutiques relèvent de domaines techniques et scientifiques. Malgré leur apparence courante et la fréquence de leur apparition dans les notices de médicaments, ils ne sont pas tous maîtrisés par le grand public.

Certes, le terme d'*effet secondaire* apparaît bien connu (88% déclarent savoir ce que le terme veut dire), de même que celui de *dépendance médicamenteuse* (83%). Mais seuls 64% des personnes interrogées déclarent connaître la signification d'un mot qu'on pourrait croire aussi fréquent que *posologie* ; la proportion s'abaisse significativement à 48% dans le cas d'*interaction médicamenteuse*, et chute vertigineusement à 6% quand on évoque la *iatrogénie*<sup>19</sup>.

On constate donc que, si les deux termes liés aux effets néfastes des médicaments en général (*effet secondaire, dépendance médicamenteuse*) sont relativement bien connus, ceux liés aux dangers de l'interaction entre plusieurs médicaments (*interaction médicamenteuse, iatrogénie*) le sont moins. Les Français semblent mieux informés sur les dangers du médicament, mais le sont moins sur les dangers liés à la prise de plusieurs médicaments.

### **b) La demande d'information du grand public et la curiosité pour les sujets de santé**

La première attente d'information parmi tous les domaines proposés réside dans les règles d'hygiène de vie qui pourraient être adoptées pour favoriser sa santé (citées par 38% des personnes interrogées), indépendamment des médicaments. Preuve de l'intérêt que revêt cette thématique pour la population. Témoignage aussi de ce que l'univers étudié ici comprend bien deux faces différentes : celle de la bonne santé et celle de la mauvaise santé, à laquelle les médicaments qui soignent, traitent, guérissent, sont associés. La notion de prévention a elle aussi une prise de plus en plus importante dans l'opinion.

Les notions attachées aux risques font également l'objet d'attentes fortes en matière d'information. Plus d'un Français sur quatre (28%) aimerait bénéficier d'informations concernant les effets secondaires des médicaments, et une même proportion les risques qu'il y a à prendre plusieurs médicaments en même temps – les interactions entre médicaments étant cités par 22%. Le temps mis par l'organisme pour éliminer un médicament suscite également des attentes d'information de la part de 25% des personnes interrogées<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Ibid., p43

<sup>20</sup> Ibid., p38



Il s'agit là de sujets techniques sans doute, mais qui devraient rencontrer un intérêt dans la population si une information était dispensée dans ces domaines.

### **c) Le médecin traitant, au cœur de l'amélioration des usages et de l'information**

C'est le médecin traitant qui est, de loin, perçu comme le mieux placé pour fournir des informations sur le bon usage des médicaments. Son rôle est d'une part reconnu en matière d'information : 87% des Français estiment qu'il est « *le mieux à même de fournir des informations sur la bonne utilisation des médicaments* »<sup>21</sup> ; mais il l'est aussi dans sa capacité à faire évoluer les comportements dans le bon sens.

Une grande majorité de la population (83%) s'accorde ainsi à dire que le système du médecin traitant est tout à fait (50%) ou plutôt (33%)<sup>22</sup> favorable à un meilleur usage des médicaments. Ce résultat est évidemment imputable à l'excellente image dont bénéficient les médecins dans l'esprit des Français. Mais il valide aussi la crédibilité générale désormais instaurée à l'issue de l'installation du système du médecin traitant.

### **d) L'information du public : un défi majeur**

La demande d'information des Français sur les sujets relatifs à la santé est très importante. Comme le rapporte la note d'information du Sénat, le nombre de visiteurs sur le site de *l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)* augmente de façon continue : « + 38 % en 2004, avec une moyenne de 9.000 visiteurs par jour, notamment sur les pages d'alerte de sécurité sanitaire. »<sup>23</sup>

L'information directe du grand public constitue donc un défi majeur afin de limiter la surconsommation médicamenteuse et d'éviter par là-même un mésusage

---

<sup>21</sup> Ibid., p 39

<sup>22</sup> Ibid., p40

<sup>23</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments

risqué des produits. En effet, autant que le prescripteur, le patient est parfois responsable de ces deux écueils. Il peut se montrer prêt à guérir par tous les moyens et à suivre un traitement de quinze et parfois vingt-cinq médicaments actifs. Son rôle incitatif doit être pris en compte car il peut jouer un rôle non négligeable dans la prescription. Comme nous l'avons montré précédemment lors notre description de la spécificité française du rapport à la consultation et à la prescription et de la prépondérance de l'équation « consultation = ordonnance = médicaments »<sup>24</sup> dans l'esprit du patient, (Cf. I, A, 2, p12, « *Le médicament comme monnaie d'échange de la consultation* »), ce dernier peut pousser le médecin à prescrire un médicament, même s'il suit déjà un nombre important de traitements. En effet, l'étude effectuée par l'Institut Ipsos sur « *Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments* » rappelle cette pression parfois exercée par le patient : « 46% des médecins français déclarent faire l'objet de pression de la part de leur patients », alors que ce n'est le cas que de 36% des médecins en Allemagne ou en Espagne, et de seulement 20% aux Pays-Bas. Cette attente de la part des patients français pousse les médecins à la prescription et autoalimente le système de surconsommation de médicaments. On pourrait supposer qu'une meilleure information des Français au sujet des dangers liés à une consommation excessive de médicaments favoriserait une prise de conscience de leur comportement déraisonnable et participerait à une remise en cause du « tout médicament » auquel les Français demeurent attachés.

La demande des Français en matière d'information sur les risques liés à la consommation et à la surconsommation de médicaments existe effectivement. Mais ce qui compte davantage pour nous, c'est le besoin réel de cette information qui s'exprime au travers de chiffres inquiétants concernant le nombre d'hospitalisations et la forte dépendance qui découle du mésusage des médicaments, ou au travers d'attitudes peu raisonnables, souvent le signe d'une inconscience de la part du patient. Cependant, de nombreux obstacles se dressent sur le chemin de l'information du public. Afin de chercher des solutions pour les surmonter, il serait bon de procéder au préalable à une présentation de ces derniers.

---

<sup>24</sup> « *Le rapport des Français et des européens à l'ordonnance et aux médicaments* », Ipsos, février 2005, pour la CNAMTS

## 2 – Les obstacles à l'information du public sur les risques médicamenteux

Le Sénat vient de remettre un rapport sur la politique du médicament et la question de l'information médicale en la matière. Les nombreux obstacles répertoriés en ce domaine sont souvent liés à la domination des laboratoires pharmaceutiques d'un point de vue non seulement financier, mais aussi parce qu'ils sont à l'origine des principales sources d'informations en matière de médicaments. En effet, les professionnels de santé, qui représentent un intermédiaire non négligeable à l'information du grand public au sujet des médicaments, font l'objet de nombreuses sollicitations de la part des laboratoires pharmaceutiques.

### **a) La domination de l'industrie pharmaceutique en matière d'information médicale**

Comme nous l'avons constaté précédemment grâce aux résultats de l'étude Ipsos: « *Les nouveaux comportements de santé des Français et la perception des risques liés aux médicaments* », le moyen d'information privilégié par les Français reste les conseils et les recommandations du médecin. Dans l'idéal, c'est donc à travers eux qu'il faudrait transmettre les informations concernant les risques liés aux médicaments afin qu'elles trouvent toute leur résonance et qu'elles soient reçues de façon légitime. Cependant, les laboratoires pharmaceutiques qui ont bien intégré ce constat, multiplient les actions de communications auprès des médecins. Ceci, et on le comprend aisément, ne peut qu'entraver toute action auprès des médecins visant à prévenir la surconsommation médicamenteuse. Les dépenses effectuées par les laboratoires pharmaceutiques pour inciter les médecins à prescrire leurs produits sont faramineuses. Comme on peut le lire dans *le rapport d'information du Sénat n°382 sur Les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments*, les dépenses marketing des laboratoires s'élèvent en moyenne à 8 500 euros par médecin chaque année.

- **La visite médicale : instrument marketing favori des laboratoires pharmaceutiques**

80% des dépenses marketing effectuées par les laboratoires sont utilisées pour financer la visite médicale. Cette pratique consiste à envoyer des visiteurs médicaux dans les cabinets de médecins afin de les inciter à prescrire des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). En fournissant de la documentation et de l'information sur les médicaments en question, les visiteurs médicaux ont pour objectif de promouvoir ces médicaments auprès du plus grand nombre possible de médecins. La rémunération des visiteurs médicaux, généralement de niveau bac+2, a pour base le salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic) en plus de laquelle s'ajoute une part qui varie en fonction du travail effectué. Ce type de rémunération incite les visiteurs médicaux à l'efficacité en diffusant l'information à un maximum de médecins, d'autant plus que la part variable de la rémunération s'élève parfois jusqu'à un tiers du revenu final. On compte en France près de 24 000 délégués médicaux dont 20 000 sont rattachés à des laboratoires.

L'ampleur de ce chiffre trouve son sens dans l'efficacité que constitue cette pratique en France. En effet, les produits ayant bénéficié de la visite médicale voient le chiffre d'affaire qui leur est associé augmenter de 30%. Ce succès s'explique également par le fait que le pouvoir de prescription du médecin n'est limité, en France, par aucun pouvoir de régulation. De plus, contrairement à des pays comme l'Allemagne ou le Royaume-Unis où la patient se voit chargé d'une grande partie de la dépense du médicament, la préoccupation de la dépense personnelle est fortement atténuée. Le système français de remboursement des soins a en ce sens un effet incitateur à la prescription car il décharge le patient d'une part importante du coût occasionné par ses dépenses de santé. Concernant les médicaments remboursés par la sécurité sociale, le patient, lors de la consultation, ne cherche pas spontanément à limiter le nombre de médicaments prescrits pour limiter ses dépenses comme cela est certainement le cas dans les pays où la prise en charge des soins revient majoritairement aux patients.

- **La domination de la presse médicale par les laboratoires pharmaceutiques**

Comme c'est le cas pour une grande partie des journaux en circulation, la plupart des journaux médicaux sont confrontés à des impératifs de rentabilité et trouvent leur principale source de financement dans la publicité. On constate sans surprise que les laboratoires pharmaceutiques sont les principaux intéressés par ce type de presse, et donc, les principaux annonceurs. Une forme de dépendance pourrait ainsi en découler. Effectivement, la majorité des journaux sont dépendants des annonceurs. Sans leur soutien financier, une part non négligeable de la presse médicale ne serait pas à même de trouver les moyens d'exister. En ce sens, on peut penser que les principaux annonceurs des journaux d'informations médicales – c'est-à-dire les laboratoires pharmaceutiques – peuvent exercer une pression sur le contenu même de l'information délivrée. Si cela est effectivement le cas pour une certaine catégorie de titres, l'ensemble de la presse médicale ne souffre pas de façon égale de cette mainmise.

Dans son ouvrage intitulé « *Petite encyclopédie critique du médicament* » publié en 2002, le professeur Claude Béraud différencie trois types de presse médicale française, en fonction du niveau d'indépendance des journaux. Au bas de l'échelle, il identifie une première catégorie de presse, la plus « médiocre » selon lui. Il s'agit des revues médicales quotidiennes gratuites, en grande partie financées par la publicité ou la publicité rédactionnelle :

*« La presse médicale quotidienne, diffusée en grande partie gratuitement, est d'une insigne médiocrité sur le plan scientifique. Elle est pourtant la plus lue par les professionnels, en raison de sa gratuité et parce qu'elle défend tous les corporatismes médicaux. Les articles qui ont un objectif thérapeutique sont le plus souvent sans intérêt médical, car il s'agit tantôt de publicités rédactionnelles, tantôt de simples opinions d'auteurs trop sensibles aux arguments de l'industrie pharmaceutique et parfois même rémunérés pour rédiger ces articles. Ces écrits ne sont pas soumis à la critique d'un comité de lecture ».* On retrouve dans ces journaux l'essentiel du problème de la dépendance vis-à-vis des grands laboratoires exposé précédemment.

Le second type de journaux médicaux identifiés par Claude Béraud comme étant de « *qualité intermédiaire* » regroupe les revues de presse de médecine générale dont une moitié est financée par la publicité, et l'autre par les abonnements. Cependant, ces revues « *n'échappent pas à l'influence des firmes. Leur indépendance n'est pas assurée, car leur équilibre financier dépend du volume de la publicité que leur confient les laboratoires. Leur niveau est variable, mais il tend à s'améliorer. Le contrôle des articles, signés parfois par des universitaires renommés, reste insuffisant.* »

Enfin, la catégorie de journaux médicaux la moins sujette à la domination des laboratoires pharmaceutiques est représentée par les revues spécialisées car « *elles apportent une information contrôlée par des comités de lecture parfois sévères.* »

Ce constat s'avère inquiétant concernant l'information du grand public au sujet des médicaments. Comme nous venons de le remarquer, si l'information la plus fiable est celle qui figure dans les revues spécialisées, l'information la plus exposée et la plus lue par les professionnels de santé, est celle figurant dans les quotidiens soumis de plein fouet à la domination des laboratoires. Par extension, l'information à laquelle accèdera le grand public aura tendance à être majoritairement issue de ces journaux. En effet, la source d'information privilégiée des Français au sujet des médicaments réside dans la personne du médecin. Si ce dernier est majoritairement exposé aux quotidiens dont l'information est contrôlée par les laboratoires, on peut supposer qu'il aura tendance à donner à ses patients une information provenant de ces mêmes journaux.

La revue *Prescrire* échappe cependant à ce panorama de la presse médicale française car depuis 1994, elle est exclusivement financée par les abonnements et s'affranchit totalement de toute dépendance aux laboratoires pharmaceutiques. La revue *Prescrire* a pu acquérir son indépendance grâce à une période intermédiaire d'une dizaine d'année lors de laquelle elle a été en partie financée par le Ministère de la Santé. Aujourd'hui, la revue médicale compte près de 30 000 abonnés parmi lesquels une majorité de médecins et de pharmaciens. Ce modèle de subventions accordées par les institutions publiques à certaines revues médicales ne pourrait-il pas se généraliser dans la mesure où ceci constituerait une étape intermédiaire à leur indépendance totale ?

- **La difficulté pour les journalistes à trouver et à évaluer l'information scientifique**

L'information scientifique présente des particularités qui peuvent aussi constituer des freins à l'information du grand public. Comme l'illustre le témoignage de Valérie Garreau<sup>25</sup>, journaliste spécialisée dans les émissions de santé, et actuellement à la rédaction de l'émission hebdomadaire « Sentez-vous bien » diffusée sur France 2, l'une des principales difficultés lorsque l'on traite d'un sujet relatif à un médicament est de trouver la preuve de son efficacité. Comme elle le dit au sujet des médicaments dont elle a traité pendant ses émissions : « *C'est extrêmement compliqué de faire la preuve scientifique, d'être soi-même capable de la juger, de l'évaluer, etc.* ». Puis elle ajoute en parlant des laboratoires : « *ça peut être difficile d'obtenir des informations. Eux-mêmes disposent d'un matériel scientifique complexe qui n'est pas à la portée de tout le monde. C'est un gros travail pour essayer de soi-même s'y retrouver (...) le laboratoire a de la preuve à fournir, qui va être ensuite décriée par un autre interlocuteur qui va dire « oui mais regardez, les essais ils sont un peu truqués, ils sont un peu ci, ils sont un peu ça, il y a tant de personnes, mais quand on regarde bien, c'est en double aveugle, c'est en ci, c'est en ça... » C'est ce que je disais tout à l'heure, il faut à un moment donné être capable de donner des preuves, et ces preuves scientifiques sont très compliquées à évaluer.* »

Cette difficulté à évaluer l'information scientifique est encore la preuve d'une certaine mainmise des laboratoires sur l'information médicale. L'information étant complexe, elle n'est pas accessible à tous, et ceci complexifie beaucoup sa transmission au grand public.

Le monopole exercé par les laboratoires pharmaceutiques s'illustre encore par l'importance de l'information dont ils disposent au sujet des médicaments grâce aux investissements qu'ils effectuent pour mener des recherches et effectuer des études concernant leurs produits. Ils sont donc, encore une fois, une source d'information importante des journalistes qui cherchent des informations au sujet de certains médicaments. Comme le montre le témoignage de Valérie Garreau : « *De mon point*

---

<sup>25</sup> Annexe 3, retranscription de l'entretien avec Valérie Garreau, journaliste de l'émission « Sentez-vous bien », France 2.

*de vue, les laboratoires pharmaceutiques sont extrêmement riches et peuvent faire beaucoup de littérature scientifique, beaucoup de travaux de recherche, et il s'avère que quand on est à la recherche de quelque chose, bien souvent, ce sont eux qui ont les réponses (...). Je dis juste qu'au final, quand on cherche, c'est auprès d'eux qu'on finit par trouver. Je me dis que pour les médecins cela doit bien être pareil. Qui les forme les médecins ? »*

- **La formation des médecins : éléments de remise en question**

Prise à sa source, l'information concernant les médicaments est aussi fortement dépendante des laboratoires pharmaceutiques. Or, elle constitue le meilleur moyen de lutter, en France, contre les problèmes de prescriptions inadaptées qui conduisent à la surconsommation de médicaments ainsi qu'à des maladies iatrogènes résultant d'une poly-médication incontrôlée. Les étudiants en médecine voient chaque année diminuer le nombre d'heures d'enseignement consacrées à la pharmacologie. Comme on peut le lire dans le rapport du Sénat sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, le nombre d'heures consacrées à la pharmacologie représentait « *plus de cent cinquante heures dans les années 1940, moins de cent trente heures vingt ans plus tard, environ quatre-vingts heures aujourd'hui, soit le temps d'apprentissage le plus court d'Europe.* »<sup>26</sup>

A ce constat s'ajoute le fait que bien souvent les étudiants subissent l'influence des laboratoires dès leur entrée en faculté de médecine. Durant leur formation en hôpital par exemple, la pharmacie de l'établissement est elle-même soumise à des pressions fortes des laboratoires. Les médecins se familiarisent donc dès le début avec des médicaments qui ont été choisis en fonction de ces pressions. De même, les fiches posologiques distribuées dans ces hôpitaux influencent les sensibilités des futurs médecins aux médicaments qu'ils prescriront en tant que praticiens. En termes de formation médicale, les laboratoires s'imposent à nouveau comme l'un des vecteurs privilégiés d'information.

---

<sup>26</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, p39



- **Le monopole du Vidal en matière d'information sur les médicaments**

Un autre point reste à souligner concernant la domination des laboratoires pharmaceutiques sur l'information liée aux médicaments. Parmi les quatre bases d'informations concernant les recommandations officielles sur les médicaments (la base Vidal, la base thérapie, la base Claude Bernard et la base de l'AFSSAPS en cours de constitution), c'est la base Vidal qui domine largement. Or, comme on peut le lire dans le rapport du Sénat sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, « *la source la plus complète et la plus utilisée par les médecins demeure toutefois le Vidal, qui ne traite pourtant que **50 % des produits*** ». Ceci pose d'autant plus problème que l'inscription au Vidal dépend de la volonté des laboratoires qui en financent le coût.

Le fossé budgétaire qui existe entre les laboratoires privés et les institutions de santé publique constitue un obstacle à la mission d'information du grand public. C'est en effet grâce à la supériorité budgétaire des laboratoires pharmaceutiques sur les agences sanitaires en charge de l'information du grand public et des professionnels de santé que les acteurs privés peuvent imposer leur domination dans les domaines qui viennent d'être décrits. C'est donc sur un autre terrain que les instances en charge de l'information en santé publique pourront rééquilibrer l'influence exercée en termes d'information sur les médicaments.

**a) Les mesures prises pour améliorer la qualité et la transparence de l'information**

Différentes mesures ont été prises ou pourraient être prises pour améliorer la transparence et l'indépendance de l'information sur les médicaments. Dans le rapport du Sénat sur « *Les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments* », qui s'interroge notamment sur le rôle des laboratoires pharmaceutiques dans l'information médicale, on peut déjà constater quelques améliorations en la matière.

- **La mise en place d'une information officielle par l'intermédiaire de la Haute Autorité de Santé pour améliorer la qualité de l'information aux professionnels de santé.**

*"Le législateur, par la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie, a confié à la HAS une compétence de premier ordre en matière d'information médicale. Sa commission « qualité et diffusion de l'information médicale » est ainsi chargée de la diffusion de recommandations sur l'usage des médicaments, de la certification des logiciels d'aide à la prescription et des sites Internet santé, ainsi que de la transformation de la charte de la visite médicale en une procédure de certification."<sup>27</sup>*

Pour diffuser l'information, le *Haute Autorité de Santé* dispose de trois outils : des fiches de transparence édictées pour chaque produit, des fiches définissant les stratégies thérapeutiques, ainsi que des fiches produit. La fiche produit a d'ailleurs un rôle particulièrement appréciable dans la prévention contre les maladies iatrogènes car elle est éditée lorsqu'il existe un risque important de mauvaise utilisation du produit. Ces mesures participent activement à la diffusion de

---

<sup>27</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, p39

l'information avant même que certaines mauvaises habitudes concernant l'usage des médicaments ne s'ancrent dans les mentalités.

On peut également noter que l'article 17 de la Charte médicale donne à la HAS la possibilité d'obliger les laboratoires « à *diffuser une information institutionnelle lorsqu'un produit ou un problème particulier de santé le nécessite.* » De plus, la HAS s'engage à accompagner les documents qu'elle diffuse d'études visant à mesurer l'impact et la compréhension que ces documents trouvent auprès de leurs destinataires. Ceci, en plus de tester leur efficacité, facilitera leur diffusion auprès du personnel médical.

De même, la HAS travaille actuellement à l'amélioration des logiciels d'aide à la prescription qui devraient offrir aux médecins la possibilité de prescrire en dénomination commune internationale, c'est-à-dire en DCI. Ce système, outre le fait de favoriser la prescription de médicaments génériques, possède de nombreux avantages pour lutter contre la surconsommation médicamenteuse. Tout d'abord, prescrire en DCI signifie qu'un médecin, au lieu de prescrire un médicament dit « princeps », c'est-à-dire connu sous son nom commercial, peut prescrire une molécule ou un principe actif. En général, le nom de la molécule ou du principe actif est inconnu du grand public. On peut penser que ce processus favorisera une diminution de l'automédication et des réflexes tels que « j'ai mal à la tête, je vais prendre un doliprane ». Le patient, désormais confronté à des noms de médicaments qu'il ne connaît pas sera certainement moins tenté de prendre des médicaments de son propre chef. Au contraire, avec les médicaments princeps dont il connaît le nom et la marque depuis un certain temps, il aura tendance à s'octroyer une plus grande liberté d'action. Le processus d'habitude et d'attachement à la marque est donc rompu par le système de DCI, et l'on est en droit de supposer que ceci freine en partie le phénomène de surconsommation, de confusion et d'automédication à l'origine d'une partie des maladies iatrogènes.

Les actions de la HAS pour une plus grande transparence de l'information et une meilleure indépendance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques – dont l'efficacité ne peut encore à ce jour être mesurée – sont relayées par l'AFSSAPS qui se charge, comme on peut le lire dans le rapport du Sénat de « *l'envoi des lettres aux prescripteurs lorsqu'un produit a fait l'objet d'une alerte de pharmacovigilance*

*(...), la diffusion de mises au point définissant une stratégie thérapeutique à partir de la synthèse des données scientifiques les plus récentes, et d'un consensus recueilli auprès des experts externes (...), la publication de recommandation de bonnes pratiques (RPB) dans les revues scientifiques, (...) et de l'organisation de réunion d'informations ».*

De nombreuses mesures ont donc été prises par la HAS et l'AFSSAPS pour palier au manque de transparence et d'indépendance de l'information des professionnels de santé, intermédiaires incontestables de l'information du grand public. Ces mesures sont renforcées par d'autres concernant la publicité.

- **Le contrôle de la publicité**

Comme on peut encore le lire dans le rapport du Sénat sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, « *l'AFSSAPS est également chargée de veiller au respect de l'interdiction de la publicité directe pour les médicaments, qui est autorisée aux Etats-Unis, où les études montrent qu'elle a pour conséquence une **augmentation de 30 % des prescriptions pour les produits qui ont fait l'objet d'une campagne**. On imagine facilement les effets négatifs sur la santé publique d'une autorisation similaire en France, compte tenu de la surconsommation actuelle de médicaments.* »

La « *commission chargée de la publicité et de la diffusion des recommandations sur le bon usage des médicaments* » exerce donc son contrôle sur l'information rendue accessible auprès des professionnels de santé et du grand public. Mise à part celle figurant dans les organes de presse et les ouvrages, l'information possède désormais un encadrement au sein duquel elle fait l'objet de contrôles réguliers. Deux types de contrôles peuvent ainsi être exercés : un contrôle appelé *a priori*, sur les campagnes publicitaires destinées au grand public qui concernent les produits non remboursés par la sécurité sociale. On peut également noter que les campagnes d'information prises en charge par les laboratoires pharmaceutiques sont autorisées si elles ne font pas référence à un médicament en particulier. Un contrôle *a posteriori* est encore exercé par l'AFSSAPS sur la publicité faite auprès des professionnels de santé : les campagnes de promotion des produits

doivent être présentées à l'AFSSAPS avant d'être autorisées. Ce contrôle ne s'exerce cependant pas sur les produits exigeant une ordonnance.

Le contrôle de la publicité exercé par l'AFSSAPS qui veille au respect de la réglementation et des autorisations de mise sur le marché des médicaments est une arme pour l'objectivité de l'information présentée au grand public et aux professionnels de santé. Ces mesures, si elles constituent un progrès incontestable pour lever les obstacles qui se dressent à l'information du public s'accompagnent de recommandations figurant dans le rapport n°382 du Sénat. Ces recommandations visent elles aussi une meilleure information du grand public et une augmentation des campagnes de santé publique.

**b) Les recommandations figurant dans le rapport du Sénat pour une meilleure information du grand public et des professionnels de santé au sujet des médicaments.**

Les recommandations qui figurent à la fin du rapport du Sénat sur les conditions de mise sur le marché des médicaments donnent quelques pistes d'actions qui pourraient être prochainement menées pour améliorer la qualité de l'information disponible aux professionnels de santé et au grand public. Voici notamment celles que nous pouvons relever :

- **L'encadrement des visites médicales**

Concernant l'information des professionnels de santé et du grand public, les recommandations vont dans le sens d'une information plus fiable, faisant l'objet de contrôles réguliers, et moins dépendante des laboratoires pharmaceutiques : « *Etendre la charte de la visite médicale à l'hôpital et l'appliquer sans exception aux DOM.* » La charte médicale qui a été récemment instaurée vise à encadrer l'information délivrée par les visiteurs médicaux dont l'action n'est pas toujours contrôlée. Elle incite ainsi à limiter les abus qui pourraient exister en matière de recommandations et de prescriptions. Les délégués médicaux doivent, par exemple remettre aux médecins, en même temps que leur propre documentation, les

documents officiels (avis de la commission de la transparence, fiche technique sur les caractéristiques du produit) sur les substances qu'ils commercialisent. La charte de la visite médicale rassemble également un ensemble de normes dont l'objectif est de favoriser le bon usage du médicament : « *la désignation, au sein de chaque laboratoire, d'un pharmacien responsable de la rédaction de l'information scientifique délivrée aux médecins par les délégués médicaux, l'interdiction de la distribution directe d'échantillons de produits de santé, la fixation de nouvelles règles de rémunération des médecins effectuant des prestations pour le compte de l'industrie pharmaceutique, la régulation de la fréquence des visites pour certaines catégories de médicaments.* »<sup>28</sup> La faiblesse de cette charte médicale réside dans le fait qu'elle ne concerne pas la visite à l'hôpital, alors que ce lieu représente un élément majeur dans l'acquisition d'habitudes de consommation d'un produit. Etendre cette charte aux hôpitaux et l'appliquer aux DOM serait effectivement une mesure judicieuse pour contrôler l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques aux professionnels de santé, qui sont, comme nous l'avons déjà montré, la source d'information privilégiée du grand public.

Une autre recommandation vient compléter la précédente concernant l'information délivrée pendant la visite médicale : « *Développer, aux côtés des délégués médicaux, le réseau des délégués de l'Assurance Maladie chargés notamment de la diffusion des recommandations émises par l'AFSSAPS et la Haute Autorité de santé.* » Cette recommandation va elle aussi dans le sens d'une information plus importante des professionnels de santé, mais concernant celle délivrée par les autorités sanitaires publiques que sont l'AFSSAPS et la HAS. Malgré l'ampleur des dépenses financières qu'exigerait le développement du réseau des délégués de l'Assurance Maladie, cette mesure contrebalancerait effectivement l'influence de l'information médicale sans cesse diffusée par les grands laboratoires.

- **Les recommandations concernant les campagnes médiatiques**

Dans son rapport, la commission d'information recommande aussi de « *multiplier les campagnes d'information à destination du grand public sur le modèle des antibiotiques et contrôler les informations médicales grand public diffusées par*

---

<sup>28</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, p47

*les médias radiodiffusés et télédiffusés. »<sup>29</sup> Il s'agit ici d'agir en amont des habitudes de prescription afin d'ancrer les messages dans les mentalités et de permettre un changement culturel dans la pratique médicale et dans l'esprit du patient. Même si le médecin est une source d'information particulièrement appréciée du grand public, l'information passe aussi par d'autres vecteurs (institutionnels, patients) qu'il faut utiliser efficacement : « L'information doit être diffusée par le médecin - comme les documents questions-réponses rédigés par l'AFSSAPS pour informer sur les bénéfices et les risques liés à l'usage de certains médicaments – mais aussi par des canaux médiatiques, afin d'ancrer les messages dans les mentalités. C'est ce que montre l'exemple de la campagne « les antibiotiques, c'est pas automatique » lancée par l'Assurance Maladie dans le cadre du plan antibiorésistance : il est apparu que la consommation d'antibiotiques diminuait après les périodes de passage intensif des spots publicitaires (automne-hiver 2002-2003 puis automne-hiver 2003-2004) mais repartait à la hausse lorsque le message n'était plus diffusé pendant quelque temps. » On devine dans ces recommandations la volonté de la part des instances publiques de trouver de nouveaux vecteurs pour communiquer, autre que celui représenté par le médecin, déjà largement sollicité par les délégués des laboratoires pharmaceutiques ou de l'Assurance maladie. Les campagnes de communication en santé publique représentent une alternative aux canaux de transmissions déjà utilisées et se place sur un autre terrain, moins concurrencé par les laboratoires. De plus, elles présentent un atout incontestable, car elles sont capables d'agir sur les mentalités avant même que s'ancrent des habitudes de consommation d'un produit. Elles permettent d'influencer efficacement l'opinion publique dans sa réception de l'information, de la préparer à accueillir favorablement ou défavorablement les informations qu'elle recevra par ailleurs. C'est pourquoi « La mission d'information appelle au développement de ce type de campagnes pour permettre un changement culturel dans la pratique médicale comme dans l'esprit du patient », au profit de consultations davantage centrées sur l'écoute personnalisée que sur la prescription à tout prix. A cet égard, la commission d'information ajoute qu' « il serait utile de réfléchir à la promotion des « ordonnances vertes », comme il en existe en Nouvelle-Zélande, qui privilégient un régime alimentaire ou la pratique d'un sport. »*

---

<sup>29</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, p99

Le constat du besoin d'information du public au sujet des dangers liés à la surconsommation de médicaments, les obstacles rencontrés pour délivrer une information légitime ainsi que les mesures entreprises pour les surmonter témoignent de la complexité d'une action de communication à but informatif au sujet des médicaments. D'autant plus qu'à ce sujet, l'information du grand public passe pour une grande partie par l'intermédiaire des professionnels de santé, eux même déjà sujets à l'influence des laboratoires pharmaceutiques. Des actions et mesures mises en œuvre par les autorités sanitaires pour contrer ces obstacles et améliorer l'information du grand public et des professionnels de santé ont déjà été menées et constituent une étape encourageante pour relever le défi que constitue l'information du public au sujet des médicaments.

Le besoin d'information au sujet des médicaments est clairement exprimé par le grand public et se caractérise par des pratiques de consommation parfois dangereuses voire mortelles. Les perceptions relevées chez une part non négligeable de Français, ainsi qu'un rapport typiquement hexagonal à la consultation et à la prescription témoignent du chemin à parcourir pour faire évoluer les mentalités au sujet des médicaments et favoriser une consommation plus raisonnable afin de diminuer les accidents médicamenteux à l'origine d'hospitalisations et de décès trop nombreux. Cet objectif passe par un travail d'information du grand public et des professionnels de santé qui s'avère complexe. En effet, les professionnels de santé étant les vecteurs d'information privilégiés du grand public, la prise de conscience des risques encourus par la surconsommation de médicaments passe aussi par eux. Or, ces derniers, sont déjà largement sollicités par les laboratoires et subissent, depuis leur formation, l'influence quotidienne des grandes firmes pharmaceutiques. Le travail des institutions sanitaires publiques comme l'*AFSSAPS* ou la *HAS* consiste donc à rééquilibrer les forces entre l'information délivrée par les laboratoires au sujet des médicaments, et celle donnée par les pouvoirs publics. Comme nous venons de l'exposer, différentes mesures ont été prises et sont aujourd'hui envisagées pour lever ces obstacles à l'information des professionnels de santé qui conditionne en partie celle du grand public. Il semble que la *CNAMTS*, pour lever les obstacles que représentent les laboratoires pharmaceutiques au sujet de l'information sur les



médicaments, ait opté pour une action de communication directement adressée au grand public. Elle évite ainsi une confrontation directe avec les laboratoires en optant pour une action de communication qui joue en amont sur les mentalités du grand public afin de permettre « *un changement culturel dans la pratique médicale comme dans l'esprit du patient* ». Nous analyserons les conséquences de ce choix de positionnement stratégique à travers l'analyse de son action de communication à but informatif au sujet des maladies iatrogènes lancée le 11 juillet dernier.

## II – Etude de cas : l'exemple de l'action menée par la CNAMTS pour informer les Français des dangers liés à la surconsommation de médicaments

Face aux constats de pratiques dangereuses en matière de consommation médicamenteuse, et du nombre important de maladies iatrogènes qui pourraient être évitées, la *Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés* a fait sienne la mission d'informer le public des dangers liés à une consommation trop importante de médicaments. Grâce à l'étude de l'action de communication qu'elle vient de lancer auprès du grand public et des professionnels de santé en juillet dernier, nous tâcherons de répondre aux interrogations suivantes : Comment la CNAMTS s'y prend-elle pour relever ce défi que constitue l'information du grand public au sujet des maladies iatrogènes ? Comment tente-t-elle de lever les obstacles et déséquilibres rencontrés en matière d'information médicale afin de limiter la consommation excessive de médicaments et d'éviter un usage dangereux des produits de santé ? Quels choix stratégiques utilise-t-elle, et quels sont les messages qu'elle va tenter de faire passer au grand public pour le pousser à plus de prudence vis-à-vis d'une consommation parfois abusive et dangereuse de médicaments ? Quelle a été la répercussion effective immédiate de ces choix, et comment pourrait-on aussi envisager d'y apporter des compléments ?

Pour répondre à ces questions, il convient tout d'abord de présenter précisément le projet et les moyens mis en œuvre par la CNAMTS pour informer le grand public au sujet des dangers liés à une consommation excessive de médicaments. Nous tâcherons ensuite de mesurer les répercussions effectives de son action du 11 juillet dernier pour envisager des moyens éventuels de la compléter.

## **A – Présentation des objectifs et des partis pris stratégiques de l'Assurance Maladie dans le cadre de son action de communication du 11 juillet 2006**

Dans ce contexte de besoin d'information du public concernant les dangers liés à une consommation excessive de médicaments qui conduit à un nombre impressionnant d'hospitalisations et de décès, la CNAMTS a lancé en juillet 2006 une action de communication visant à informer le grand public de ces dangers. Elle s'est livrée pour cela à l'organisation d'une conférence de presse qui a eu lieu le 11 juillet, basée sur une étude quantitative mise en œuvre par l'institut Ipsos : « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques* ».

### 1) Les objectifs poursuivis par la CNAMTS

Au travers son action de communication, la CNAMTS poursuit non seulement des objectifs d'information du grand public au sujet des médicaments, mais aussi des objectifs plus stratégiques visant la réappropriation par les acteurs publics du terrain de la communication au sujet des médicaments, monopolisé par les laboratoires pharmaceutiques, où encore des objectifs sous-jacents d'économies de santé.

La situation en France, un des premiers pays consommateurs de médicaments au monde et le premier en Europe, semble avoir atteint ses limites aux yeux de la CNAMTS. Comme nous l'avons vu précédemment, elle est sanitaire dangereuse, et économiquement insoutenable dans la durée. L'assureur collectif semble vouloir partager ce constat et en alerter les Français, dans l'espoir de leur faire prendre conscience du comportement irresponsable dont on peut faire preuve vis-à-vis des médicaments.

Par son action de communication, la CNAMTS s'engage aussi à creuser le sillon des actions qui visent à relativiser la place du médicament. Elle s'est donné

pour mission de faire du médicament une option thérapeutique possible parmi d'autres, et non la seule option envisageable pour être traité efficacement. Elle essaie pour cela de faire prendre conscience au grand public du risque d'effets indésirables des médicaments.

La CNAMTS, par son action de communication entend également valoriser le rôle du médecin traitant en tant que pivot de ce programme de prévention de l'Assurance Maladie. Celui-ci étant, comme nous l'avons vu à plusieurs reprises, la source d'information perçue par les Français comme la plus légitime au sujet des médicaments et de l'utilisation qu'il faut en faire. De même, le mot « *iatrogénie* » n'étant connu que d'une petite minorité de la population française – à peine 6% des personnes interrogées ont déjà entendu ce terme et connaissent sa signification<sup>30</sup> – l'Assurance Maladie veut encourager l'installation de ce mot dans l'esprit des Français et rendre son utilisation plus fréquente lorsqu'on aborde le thème des médicaments. Elle va donc tenter d'en faire la pédagogie auprès du grand public et des professionnels de santé.

A travers cette action de communication, l'Assurance Maladie révèle aussi un objectif indirect : occuper le terrain sur le sujet du médicament face à l'accaparement du sujet par l'industrie. En effet, comme nous avons pu le constater à plusieurs reprises lorsque nous avons abordé le chapitre des obstacles liés à l'information sur le médicament, les laboratoires se sont approprié le sujet (Cf. *Chapitre I, B, p 24 « La domination de l'industrie pharmaceutique en matière d'information médicale »*). La fréquence des visites médicales auprès des médecins dans l'objectif de délivrer de la documentation sur les nouveaux médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), le monopole exercé par ces mêmes firmes en ce qui concerne la dépendance des médias à leur égard, ainsi que les fréquentes campagnes de communication lancées au sujet de solutions qu'on peut apporter à des problèmes de santé sont quelques exemples de cet appropriation du thème « médicament » par les laboratoires.

Enfin, même s'ils ne sont pas prioritaires, les objectifs de la CNAMTS sont aussi économiques. En effet, la surconsommation de médicaments, si elle s'avère

---

<sup>30</sup> Annexe 2, « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques* », étude Ipsos, p43

dangereuse pour chacun de nous, est également difficile à supporter économiquement pour la sécurité sociale. Comme on peut le lire dans le dossier de presse à travers les propos du Professeur Hubert Allemand, médecin conseil national de la Caisse nationale d'Assurance Maladie : « *Avec une accélération forte au cours de ces 20 dernières années, on consomme aujourd'hui en France environ 50 unités (boîte, flacon, etc.) par an et par personne, soit près d'une unité par semaine en moyenne.* »<sup>31</sup> A travers ces propos, on devine une autre forme d'objectif, moins mis en valeur par la CNAMTS : essayer de réduire les coûts des dépenses en santé, surtout quand, au même titre que les maladies iatrogènes, elles pourraient être évitées. On peut encore appuyer ce propos par les chiffres disponibles dans le rapport du Sénat sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments :

*« Un quart de la population protégée par le régime général a bénéficié du remboursement d'un médicament psychotrope en 2000, notamment 33% des hommes et 55% des femmes de plus de 70 ans. 150 millions de boîtes de ces quatre catégories de médicaments ont été remboursées aux assurés du régime général (hors fonctionnaires et étudiants) par l'assurance maladie en 2002. »*<sup>32</sup>

En effet, les dépenses de médicaments représentent actuellement 16,4 % du budget de l'Assurance Maladie. Et l'on comprend bien que derrière des objectifs de santé publique, se cachent aussi des objectifs économiques.

---

<sup>31</sup> Dossier de presse à destination des médias, effectué à l'initiative de la CNAMTS et diffusé lors de la conférence de la conférence de presse du 11 juillet 2006, p10

<sup>32</sup> Rapport d'information du Sénat n°382 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, p9

## 2) Les partis pris stratégiques

Ces objectifs s'accompagnent de partis-pris stratégiques qui visent à donner un maximum d'impact à cette action de communication auprès des médias, de l'opinion publique et des professionnels de santé.

La CNAMTS tente de mobiliser l'opinion et les médias en jouant l'alerte sur le risque et l'enjeu sanitaire que constitue le mésusage du médicament. Elle choisit donc d'utiliser certains chiffres percutants ou faits marquants afin de déclencher dans l'opinion publique une inquiétude qui serait susceptible de déboucher sur des attitudes plus prudentes vis-à-vis des médicaments.

Elle s'attache également dans ses partis pris stratégiques à sensibiliser l'ensemble de la population au phénomène de iatrogénie médicamenteuse, et non uniquement les personnes âgées. Même si les personnes de plus de 65 ans sont en proportion les plus nombreuses à être victimes de maladies iatrogènes, il s'agit ici d'informer l'ensemble de la population afin d'enrayer un phénomène global d'attitudes peu raisonnables face aux médicaments.

Comme en témoignent les évolutions constatées dans l'opinion publique grâce à l'étude effectuée par Ipsos « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques* » on constate chez les Français l'émergence d'une nouvelle norme collective : la conscience du recours souvent abusif aux médicaments. En effet, 66% des Français sont d'accord avec le fait qu'il existe des risques particuliers quand on prend plusieurs médicaments en même temps, même ceux prescrits par le médecin.<sup>33</sup> L'Assurance Maladie fait ici le choix de capitaliser sur cette tendance pour tenter de limiter la surconsommation médicamenteuse.

Enfin, le fait de faire appel à des prestataires pour effectuer une étude de mesure de l'opinion publique sur les attitudes, les comportements et la perception des Français face aux risques médicamenteux fait partie intégrante de la stratégie élaborée par la CNAMTS. Par ce travail, elle entend renouveler l'actualité du sujet et toucher le plus vaste public possible afin d'attirer l'attention d'un maximum d'organes de presse. Y parviendra-t-elle ?

---

<sup>33</sup> Annexe 2, « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », p9

### 3) Les cibles presse

L'action de communication de la *CNAMTS* vise un large éventail de presse. Tout d'abord, elle entend attirer l'attention de la presse grand public : les agences de presse, la presse quotidienne nationale, la presse féminine, la presse adressée aux seniors, à la famille, et plus largement toute la presse qui traite du bien-être et de la santé. Si la presse écrite est attendue avec beaucoup d'attention car elle présente une diversité impressionnante de titres relatifs à la santé et au bien-être dans laquelle s'insèrent parfaitement les sujets liés aux dangers que représentent les médicaments, la *CNAMTS* vise également des répercussions médiatiques dans les émissions radios ou télévisées relatives à la santé. De plus, on peut espérer que le sujet trouve des répercussions dans les rédactions des journaux d'information sous le thème de l'action de communication lancée par *l'Assurance Maladie*. Les sites internet d'information santé font également partie de la cible visée par *l'Assurance Maladie*. En effet, ce média est en constante évolution et même si sa légitimité est contestée par les Français concernant les sujets de santé,<sup>34</sup> il s'impose de plus en plus comme une source d'information quotidienne, quel que soit le domaine concerné.

La presse médicale généraliste est encore une des cibles de l'assureur collectif. En effet, le médecin est considéré par les Français comme la source la plus légitime d'information au sujet des médicaments. On peut donc espérer que si cette information est présente dans des journaux mis à disposition des médecins généralistes, ceux-ci la relaient à leurs patients. Enfin, la presse mutualiste pourrait encore être intéressée par le sujet que représente la surconsommation médicamenteuse car en plus d'être un danger sanitaire pour les Français, elle représente un poids économique dont on ne peut négliger l'importance.

Les cibles presse de la conférence sont donc vastes et concerne tous les médias touchés de près ou de loin par les problématiques de santé, qu'ils soient écrits, audiovisuels ou Internet. Elles visent aussi bien le grand public que les professionnels de santé, relais non négligeables de l'information du grand public dont la parole scientifique est reçue par les patients avec succès.

---

<sup>34</sup> Annexe 2, « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », p39

#### 4) Une conférence de presse à caractère scientifique qui insiste sur l'enjeu sanitaire et donne peu de poids aux enjeux économiques

L'aspect scientifique que nous venons d'évoquer semble effectivement l'un des leitmotifs de la conférence de presse organisée par la CNAMTS et intitulée « *Prévention des risques médicamenteux : l'Assurance Maladie s'engage pour prévenir la iatrogénie* », qui a eu lieu à la *Maison de la Recherche* le 11 juillet 2006. Comme nous allons le constater, la conférence de presse a largement mis en valeur l'aspect scientifique du débat.

Le choix du lieu tout d'abord traduit bien la volonté de la CNAMTS de privilégier une information basée sur la validation scientifique des données. La *Maison de la Recherche* incarne effectivement toute la rigueur et le sérieux que mérite ce débat. Le caractère scientifique que la CNAMTS a voulu donner à sa conférence de presse est également perceptible par les intervenants qu'elle a choisis pour prendre la parole.

Patrick Klein, le Directeur *d'Ipsos Santé* à l'origine de l'étude quantitative « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportement et perception des risques* » a tout d'abord été invité à s'exprimer sur l'image et les pratiques des Français relatives aux médicaments<sup>35</sup>. Il a fait part de l'évolution des perceptions françaises concernant ces sujets. En révélant les chiffres de l'étude, il a également fait le constat scientifique de l'importance réelle des maladies iatrogènes dans le quotidien des Français et de l'émergence d'une nouvelle tendance des Français à aller vers « moins de médicaments ». L'intervention du sociologue Patrick Klein, accompagnée de données chiffrées, est sans aucun doute révélatrice du caractère scientifique de la conférence de presse.

La seconde intervention du Professeur Hubert Allemand<sup>36</sup>, Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie va également dans ce sens. L'avis d'un praticien renommé concernant la priorité sanitaire que constitue en France le fait de prévenir des effets indésirables trouve un impact particulièrement fort. De même, les conseils

---

<sup>35</sup> Annexe 1, Dossier de presse diffusé par la CNAMTS, « *Prévention des risques médicamenteux : L'Assurance Maladie s'engage pour prévenir la iatrogénie* », pp 5-9

<sup>36</sup> Ibid., pp10-13



qu'il donne aux autres praticiens sur la façon de mettre en œuvre au quotidien la prévention des risques médicamenteux chez leurs patients ont toutes les chances d'être bien reçus venant de cette personnalité forte du milieu médical. Les recommandations qui émanent ensuite de sa part en direction du grand public concernant le bon usage que l'on peut faire des médicaments et les réflexes à adopter pour éviter les risques médicamenteux sont légitimement recevables d'un tel interlocuteur.

Enfin, la prise de parole du professeur Jean Doucet<sup>37</sup>, chef du service de Médecine Interne Gériatrique rattaché au CHU de Rouen et parallèlement Secrétaire général de l'Association Pédagogique pour l'enseignement de la Thérapeutique vient compléter les deux premières interventions. En focalisant sur les risques de maladies iatrogènes chez les plus de 65 ans et en livrant des exemples précis de patients rencontrés lors de son activité, il donne à ce phénomène un caractère réel et concrètement perceptible dans le quotidien des médecins d'une part, et du grand public d'autre part. Son intervention prend la forme d'un médecin qui s'adresse aux autres médecins et leur conseille un « *questionnement régulier(...) sur chaque ligne de l'ordonnance de leur patients* ». D'autre part, c'est aussi le médecin qui s'adresse à son patient lorsqu'il l'invite à « *accepter la révision des traitements, en particuliers ceux pris depuis longtemps* ». De plus, en concentrant son intervention sur les personnes âgées de plus de 65 ans, population la plus touchée par les maladies iatrogènes du fait d'un nombre important de médicaments consommés, il est en mesure de livrer des constats chiffrés inquiétants : « *les maladies iatrogènes sont responsables de 10 à 20% des hospitalisations de cette population dont plus de la moitié seraient évitables* » et d'éveiller ainsi l'attention des médecins, du grand public et des médias.

Le caractère scientifique de la conférence de presse organisée par l'Assurance Maladie est donc ici finement exploité. Ceci, en plus de donner à la conférence de presse toute la légitimité qu'elle mérite, participe à **donner à l'Assurance Maladie une meilleure image d'elle-même. En donnant plus de poids à l'enjeu sanitaire, elle sort ici du prisme de l'obsession économique par lequel elle est bien souvent perçue.**

---

<sup>37</sup> Annexe 1, Dossier de presse diffusé par la CNAMTS, « *Prévention des risques médicamenteux : L'Assurance Maladie s'engage pour prévenir la iatrogénie* », pp 14-17

## B – Résultats et enseignements

En termes quantitatifs et qualitatifs, quel a été l'impact effectif de la conférence de presse orchestrée par la *CNAMTS* le 11 juillet dernier au sujet de la prévention des maladies iatrogènes ? Si ces impacts ne peuvent pour le moment être évalués que sur le court terme, nous pouvons déjà dégager, en observant les retombées presses et en analysant les messages principalement repris par les journalistes, les forces et les faiblesses de cette action de communication effectuée dans le but d'informer le grand public des dangers liés au mésusage des médicaments, et de le pousser à faire évoluer son comportement.

### 1) Les retombées presse

Etant donné la période pendant laquelle la conférence de presse a été menée, le nombre de journalistes présents et de retombées presse obtenues est tout à fait satisfaisant :

- 23 journalistes étaient présents
- 13 interviews ont été réalisées
- 67 retombées presse ont été répertoriées au 22 août 2006
- 6 retombées presse sont en attente dans les magazines/sites suivants en octobre-novembre : Santé Magazine, Pleine Vie, Prima, Impact Médecine, [www.diabete2-patients.com](http://www.diabete2-patients.com), Notre Temps.

En effet, la période des grandes vacances n'est jamais propice à de très fortes répercussions des conférences de presse. L'activité étant moins forte au sein des entreprises de presse durant ces périodes de l'année, il n'est pas étonnant que les résultats de ces retombées presse n'excède pas les attentes en ce domaine.

## 2) Les enseignements : réussites et échecs

Afin d'exposer clairement les résultats de la conférence de presse et d'en tirer plus facilement les enseignements, nous tâcherons ici de dresser un panorama synthétiques des points que l'ont peut considérer comme positifs concernant la conférence de presse d'une part, et de ceux qui nécessiteraient des travaux d'améliorations.

### **a) Les points positifs que l'ont peut mettre en évidence aujourd'hui :**

- Le format de conférence de presse et de dossier de presse court et dynamique a permis de faire passer efficacement les principaux messages. En effet, le dossier de presse présenté par l'*Assurance Maladie* à la conférence de presse est à la fois simple et complet. Il est parfaitement lisible, sa mise en page attire l'œil sur les sujets et les chiffres clés tout en délivrant une information riche et complète. Le dossier de presse est donc parvenu à respecter la double condition de lisibilité et d'information qu'exige un tel document.
- De même, le message diffusé par la *CNAMTS* a été respecté. Tout d'abord, à ce jour, aucune erreur d'interprétation ou de chiffre n'a été relevée. Il en est de même concernant l'absence de mauvaises exploitations de l'information diffusée aux journalistes. De plus, ces derniers ont « acté » la posture et les messages de l'*Assurance Maladie*. Comme nous allons le constater dans une analyse détaillée des retombées presse, les messages repris sont majoritairement ceux délivrés dans le dossier de presse : l'alerte sur les risques liés à la surconsommation médicamenteuse, le nombre d'hospitalisations liées aux effets indésirables des médicaments, la nécessité de diminuer le nombre d'accidents médicamenteux, etc. En ce sens, on peut dire que les journalistes ont « acté » la prise de parole de l'*Assurance Maladie*. En effet, les journalistes ont joué le jeu car ils ont en grande majorité traité le sujet tel qu'il leur a été présenté lors de la conférence de presse.

- La couverture du sujet sur lequel *l'Assurance Maladie* a voulu attirer l'attention a été significative malgré une prise de parole en été, par nature peu propice au traitement de sujets « graves ». En été, les sujets abordés sont habituellement plus légers et ont davantage tendance à concerner les loisirs ou les destinations touristiques privilégiées des Français.
- Aussi, même si le sujet n'a pas été diffusé dans les principaux journaux télévisés de *TF1* ou *France 2*, il a été repris dans des émissions incontournables telles que *Télé matin (France 2)*, *Le magazine de la santé au quotidien (France 5)* ainsi que sur le câble (*LCI, i Télé*). En radio, le bilan est également positif car le sujet a été repris dans les principales chroniques « santé » des grandes chaînes d'information que sont *RTL, France Inter et France Info*.
- Les reprises ont été particulièrement bonnes dans les grands quotidiens nationaux que sont *Libération* et *le Figaro* qui ont tous deux publié un article sur les maladies iatrogènes au lendemain de la conférence de presse. La présence du sujet en presse quotidienne régionale s'est également révélée importante avec la publication de 23 articles sur le sujet.

La conférence de presse a donc eu des répercussions dans une grande diversité de médias, et en proportion importante si l'on considère la période pendant laquelle la conférence de presse a eu lieu. Le message diffusé par l'assureur collectif a encore été bien perçue par les médias qui ne l'ont pas utilisé à contre-sens, ou contre l'action menée par *l'Assurance Maladie*.

## b) Les points qui pourraient être améliorés

Certains points ont cependant été moins positifs qu'on aurait pu l'espérer. Alors que la *CNAMTS* envisageait de renouveler le sujet sur les maladies iatrogènes, ce dernier est apparu usé, et incapable d'être considéré comme « actualité chaude » digne d'être reprise dans les rédaction des journaux de *TF1* ou de *France 2*. De même, le sujet n'a pas été présenté comme un sujet grand public touchant toutes les catégories d'âge, mais comme un problème qui concerne essentiellement les personnes âgées de plus de 65 ans.

- La dernière étude d'Ipsos présentée le 11 juillet a très peu été reprise en presse. En effet, l'attention des journalistes sur un sujet qui leur apparaît comme peu mobilisateur, car pas nouveau, n'est pas évidente à attirer.
- Malgré le traitement du sujet dans les principales émissions ou magazines « santé » des grandes chaînes de télévision, il a eu du mal à s'imposer en tant qu'élément d'actualité auprès des rédactions des chaînes de télévision :
  - Le manque d'expert plus grand public (médecins non gériatres) et la difficulté à identifier des patients avec des effets indésirables « légers » ont entravé la réalisation de reportages comme le reconnaît la journaliste Véronique Jan de *France 3* en charge de ce reportage. Ces difficultés éprouvés par les journalistes pour trouver des témoignages percutants, et correspondant à la cible recherchée est également évoquée par Valérie Garreau, journaliste à *France 2*, qui a travaillé notamment sur l'émission hebdomadaire « Sentez-vous bien ». Comme elle le dit : « *la difficulté (...), elle est avant le tournage. Elle est de trouver des interlocuteurs, des gens qui vont dire des choses* »<sup>38</sup>.
  - Le sujet a pâti de la focalisation des médias sur la coupe du monde et l'affaire « du coup de tête de Zinédine Zidane » qui a fait la une de la presse la semaine du 10 juillet. Il faut noter que les rédactions de *M6* et

---

<sup>38</sup> Annexe 3, retranscription de l'entretien avec Valérie Garreau, journaliste de l'émission « Sentez-vous bien », *France 2*.

*TF1*, chaînes retransmettant cet événement sportif, ont été monopolisées par le sujet.

Tous les objectifs initialement définis par la *CNAMTS* n'ont pas été atteints, comme c'est le cas concernant la volonté de toucher toutes les catégories de la population ou de faire émerger le problème de la iatrogénie médicamenteuse comme actualité digne d'être reprise dans les titres des grandes rédactions françaises. Certains événements imprévisibles, comme l'arrivée de la France en finale de la Coupe du monde de football, ou l'affaire du « coup de tête » de Zinédine Zidane ont fait la « Une » de toutes les rédactions, laissant peu de place à des sujets qui auraient pu avoir plus de répercussion sur la place publique si la période avait été plus calme, comme celui, entre autres, des maladies iatrogènes.

## C – Analyse de la nature des messages repris en presse :

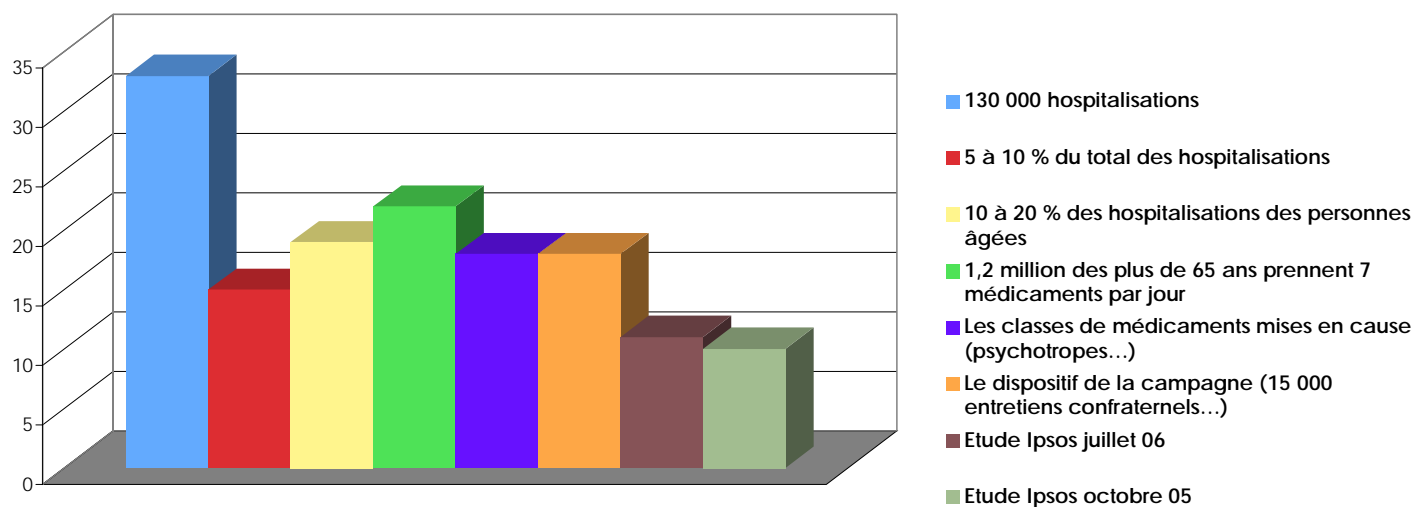
La nature des messages repris en presse est la preuve que l'action a été bénéfique pour l'image de la *CNAMTS*. Dans la mesure où l'accent a été mis sur les messages d'alertes sanitaires, laissant aux messages économiques une place presque inexistante, l'assureur collectif est apparu comme acteur de santé publique plutôt que comme acteur économique.

### 1) Panorama des messages repris par la presse :

Afin de hiérarchiser les éléments d'information qui ont été retenus par les médias, nous tenterons ici d'effectuer une analyse des différents angles sous lesquels le sujet des dangers liés à une surconsommation de médicaments a été abordé par les journalistes. Le graphique ci-dessous illustre la récurrence des messages repris en presse. Il a été effectué à partir du nombre de reprise par les journalistes des différents messages cités ci-dessous. Voici, dans l'ordre, les principaux messages qui ont été repris par la presse après la conférence donnée par la *CNAMTS* le 11 juillet dernier :

- Les accidents médicamenteux sont responsables de 130 000 hospitalisations par an, ce qui représente 5 à 10 % du total des hospitalisations et 10 à 20 % des hospitalisations des plus de 65 ans.
- 1,2 million des plus de 65 ans prend plus de sept médicaments par jour.
- Les classes de médicaments qui peuvent provoquer ces risques sont les psychotropes, les médicaments cardio-vasculaires et les anti-coagulants.
- La caisse nationale d'assurance Maladie sensibilise d'abord les médecins, 15 000 d'entre eux reçoivent la visite de médecins conseils.

## Récurrence des messages



On voit ici clairement que les messages repris par la presse mettent avant tout en valeur l'alerte sanitaire lancée par la *CNAMTS*. Le fait que la cible la plus touchée par les maladies iatrogènes soit représentée par les personnes âgées de plus de 65 ans fait elle aussi l'objet de nombreuses reprises. En effet, parmi les pourcentages majoritairement mis en évidence par la presse, celui concernant la part représentée par les maladies iatrogènes dans le total des hospitalisations des personnes âgées de 65 ans et plus a été favorisé par rapport à celui concernant la part de ces maladies dans le total des hospitalisations. L'accent est donc mis sur les personnes les plus âgées.

Les classes de médicaments mises en cause ont aussi fait l'objet d'importantes reprises par les journalistes, ce qui accentue encore le regard informatif et préventif qu'ont posé les médias sur le dossier de presse diffusé par *l'Assurance Maladie*. Enfin, les messages concernant les dispositifs mis en place par l'assureur collectif ont également contribué à donner à *l'Assurance Maladie* un rôle d'acteur de santé publique qui contraste avec le rôle d'acteur économique qui lui est généralement attribué.

La nature des messages repris en presse traduit la façon dont l'action de communication de *l'Assurance Maladie* a été perçue par les journalistes : elle a été reçue comme une action de communication à but informatif et préventif destinée à



informer les Français de l'ampleur prise par les maladies iatrogènes et des dangers qu'elles représentent en France.

Comme nous l'avons fait précédemment concernant les retombées presse, nous pouvons maintenant évaluer la valeur des messages repris par la presse en tentant d'en extraire les points positifs et négatifs :

## 2 – Les points positifs :

- **L'enjeu de santé publique au premier plan**

C'est bien la démarche de santé publique de *l'Assurance Maladie* qui est actée avec cette campagne : La campagne de l'assureur collectif sur la iatrogénie est **reconnue comme une campagne de santé publique à part entière**. Elle n'est pas présentée comme étant une campagne à visée économique. Quand c'est le cas, les deux objectifs sont mentionnés. On peut par exemple citer les mots d'Hélène Cardin, journaliste à France Inter qui relie dans une même phrase les objectifs sanitaires aux objectifs économiques : « *c'est mieux pour la santé et bon pour les économies de l'Assurance Maladie* ».

On peut encore remarquer que l'engagement de la *CNAMTS* de s'attaquer à la iatrogénie est acté dans les différents titres de la presse : « *La CNAMTS lance une campagne d'informations sur les risques médicamenteux* » titre-t-on sur *France Info*, ou encore « *L'Assurance Maladie veut réduire les risques et les incidents liés à la prise de plusieurs médicaments* ». Sur *Europe 1*, on parle de « *Mise en garde de l'Assurance Maladie sur la multiplication des accidents liés à la prise de médicaments.* » Le journal *la Tribune* titre également son article sur l'action de la *CNAMTS* : « *La CNAMTS s'attaque aux risques médicamenteux* ». Dans *la Nouvelle République*, on peut lire que « *L'Assurance Maladie lutte contre la mauvaise prise de médicaments* ». Dans *Nord littoral*, *l'Assurance Maladie* est encore décrit comme l'acteur à l'origine de cette action : « *En s'appuyant sur les médecins traitants l'Assurance Maladie veut réduire les risques d'accidents médicamenteux* ». Sur le portail d'information *Celtinews*, c'est encore *l'Assurance Maladie* qui a le rôle principal avec un titre faisant figurer « *L'Assurance Maladie en lutte contre la iatrogénie* ».

Les sites Internet et revues adressés aux professionnels de santé, en plus de montrer l'Assurance Maladie comme acteur de la lutte contre les effets indésirables liés à la consommation de plusieurs médicaments, ont introduit le mot « iatrogénie » dans leurs titres. Ainsi, on peut lire dans *médecin@egora.fr*, et *pharmacien@egora.fr*, que « L'Assurance Maladie s'attaque à la iatrogénie ». Sur le site *Pharmaceutiques.com*, on peut encore lire « Assurance Maladie : un nouvel engagement pour prévenir la iatrogénie ». Le Quotidien du Médecin titre également : « Iatrogénie médicamenteuse – Campagne de l'Assurance Maladie ». Le mot « iatrogénie » est peu repris dans les rédactions qui s'adressent au grand public, et qui parlent plus volontiers « de risques médicamenteux », « d'effets indésirables des médicaments » ou encore de « cocktails médicamenteux ».

En termes d'image, ces résultats sont positifs pour l'Assurance Maladie car elle est majoritairement perçue comme **un acteur qui agit pour la santé publique et non uniquement comme acteur qui a des visées économiques**. Cet orientation est positive et doit continuer à être poursuivie.

- **Le lien entre surconsommation et risques médicamenteux est fait par les journalistes sans que cette logique ne soit imputée à l'Assurance Maladie et ne vienne nourrir des suspicions.**

Différents titres font le lien entre surconsommation de médicaments et risques médicamenteux :

- « *Quand le médicament rend malade* », Libération.
- « *En finir avec les « cocktails » médicamenteux dangereux* », Libération champagne.
- « *Trop de médicaments nuit* », Courrier Picard.
- « *Médicaments : éviter l'overdose* », Le Havre Presse.

Comme nous venons de la constater, l'Assurance Maladie est souvent perçue comme acteur dans la lutte contre les maladies iatrogènes. La logique selon laquelle consommer trop de médicament représente un danger ne lui est pourtant pas imputée. Les dangers sont présentés comme des faits à part entière démontrés par des données chiffrées et non comme des objets utilisés par l'Assurance Maladie pour

effrayer la population et la pousser ainsi à une moindre consommation. L'action de l'assureur collectif prend ainsi une allure désintéressée, ce qui participe à l'amélioration de l'image de l'institution sur la place publique.

- **L'alerte sur les principales classes de médicaments dangereux**

Les journalistes ont également repris les classes de médicaments les plus souvent mises en cause dans les accidents médicamenteux, les médicaments cardio-vasculaires, les tranquillisants, les anti-inflammatoires et les anticoagulants :

*« Les coupables sont principalement les médications cardio-vasculaires et les tranquillisants également les plus prescrits chez les seniors ainsi que les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les anticoagulants ».*

L'attention, en plus d'être portée sur la consommation excessive de médicaments en général est également portée sur les médicaments principalement à la source de ce danger. Le message transmis par l'Assurance Maladie va donc au-delà des objectifs initialement fixés : il dépasse la simple alerte sur le danger des maladies iatrogènes car il informe sur la nature de celles-ci et met en évidence l'inculpation des médications cardio-vasculaires, des tranquillisants ainsi que des anti-inflammatoires le plus fréquemment à l'origine du crime.

- **Le dispositif de la campagne de l'Assurance Maladie est repris, généralement en fin d'articles :**

L'accent est mis sur les 15 000 entretiens confraternels menés par les médecins-conseils. Même si cette reprise reste marginale, elle met encore en évidence l'implication de l'Assurance Maladie dans la lutte contre les maladies iatrogènes d'une part, et dans le dialogue entre les professionnels de santé d'autre part. Une fois de plus l'attention qu'on lui porte habituellement sur des sujets économiques se trouve détournée au profit de son investissement dans les problématiques de santé publique.

Concernant le bilan d'image de l'Assurance Maladie lors de cette action de communication, les points sont majoritairement très positifs. Elle est parvenue à remplir son rôle d'acteur de santé publique en informant le grand public et les professionnels de santé des dangers réels liés aux interactions médicamenteuses, et ceci sans nourrir la suspicion de n'être en fait qu'un acteur économique soucieux de ses finances. Cependant, pour certains points, le bilan qu'on peut tirer des messages repris par la presse reste mitigé.

### 3 – Un bilan mitigé

- **L'attention est majoritairement portée sur les personnes âgées**

Si les chiffres clés épidémiologiques ou médicaux sont repris très majoritairement : 130 000 hospitalisations par an, chiffre souvent accompagné du pourcentage total du nombre d'hospitalisations que cela représente, **l'enjeu est assez vite concentré sur les personnes âgées** : « *1,2 millions de personnes de plus de 65 ans prennent chaque jour sept médicaments différents* », ce qui va à l'encontre des objectifs initialement fixés par l'Assurance Maladie. En effet, la réduction du problème de iatrogénie médicamenteuse à la tranche de la population la plus âgée risquerait de faire du problème de la iatrogénie médicamenteuse un problème de personnes âgées, ce qui n'est manifestement pas le cas. Comme nous l'avons montré précédemment, c'est toute la population qui est concernée par ce problème.

- **Une faible reprise des chiffres sur le caractère évitable des maladies iatrogènes**

De plus, si les chiffres sur les hospitalisations successives à un problème de iatrogénie médicamenteuse sont les plus repris, ceci se fait au détriment des chiffres sur le caractère évitable de ces risques. Or, l'enjeu de l'action de communication de la CNAMTS n'est pas seulement d'informer sur les dangers liés à la surconsommation de médicament, mais d'agir sur les comportements des consommateurs en montrant que ces risques peuvent être évités.

- **Un faible impact de la dernière étude Ipsos**

L'étude quantitative effectuée par l'Institut Ipsos « *Les Français et les Médicaments : attitudes, comportements et perception des risques* » fait l'objet de moins d'une dizaine de mentions. L'étude n'est pas du tout reprise en presse quotidienne régionale (PQR). Elle est à peine mentionnée dans le papier général de l'Agence France Presse (AFP) qui est pourtant une source privilégiée d'information des autres médias et qui alimente la notamment la PQR et les sites Internet : « (...) *les Français étant plus attentifs aux risques médicamenteux, selon une récente enquête Ipsos, qui montre toutefois que les plus de 65 ans conservent l'image du médicament-miracle* ».

En PQR, seul *Le Havre Presse* a consacré un encadré à l'étude, schémas et tableau à l'appui. *Yahoo* et le site *Destination santé* ont également diffusé un article consacré à l'étude : « *Médicaments : des Français plus raisonnables* ». Cet article mêle à la fois les résultats d'une ancienne étude d'Octobre 2005<sup>39</sup> et de celle publiée en juillet 2006.

- **L'étude de 2005 également effectuée par l'étude Ipsos sur « *Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments* » fait l'objet d'un nombre de reprises plus élevé.**

Elle a souvent été citées avec la reprise de l'équation « consultation = ordonnance = médicaments » complétée par un chiffre fort illustrant la surconsommation de médicaments :

- « *9 consultations sur 10 se terminent par une ordonnance* ».
- « *50 boîtes de médicaments par an et par personne* »

Ce fait marquant, qui traduit une tendance plus générale des Français à exiger de leur médecin l'ordonnance de traitements lors d'une consultation est également à la source des maladies iatrogènes. On comprend qu'il ait davantage attiré l'attention que d'autres données de l'étude Ipsos de juillet 2006 car il induit une part de

---

<sup>39</sup> « Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments », Ipsos, Octobre 2005

responsabilité de chacun dans ce phénomène. Or, si le patient lui-même est en partie perçu comme responsable des accidents médicamenteux dont il peut être victime, il est également perçu comme capable de faire évoluer son comportement et d'agir personnellement pour lutter contre ce phénomène.

Grâce à la présentation du contexte, des objectifs et partis-pris stratégiques de l'*Assurance Maladie* dans le cadre de son action de communication de juillet dernier, nous avons pu évaluer en quoi les retombées presse et les messages repris par les différents médias constituaient, ou non, des réussites. Nous avons par exemple constaté qu'en termes d'image, cette conférence de presse a totalement bénéficié à l'Assurance Maladie : celle-ci est apparue comme un acteur de santé publique, ce qui contraste avec le prisme économique au travers duquel on a l'habitude de la percevoir. Cependant, la focalisation sur la cible des personnes âgées ou la faible reprise du caractère évitable des maladies iatrogènes constituent des points qui restent à travailler. Nous pouvons désormais nous attacher à essayer de réfléchir aux moyens qui auraient pu, ou qui pourraient constituer des points d'amélioration de cette action de communication.

## D – Éléments de réflexion : idées de repositionnement stratégique

### 1) Sur les partis-pris de la CNAMTS dans son action de communication

#### a) Remarques sur la nature même des objectifs

- **Se positionner sur un autre terrain que celui des laboratoires**

Comme on vient de le constater, l'objectif de la *CNAMTS* est de faire prendre conscience du risque que constituent les effets indésirables liés à la prise de plusieurs médicaments. En plus de se positionner majoritairement à l'encontre des grands laboratoires pharmaceutiques sur le terrain du médicament dans lequel ils sont dominants, ne pourrait-on pas aussi se positionner sur un nouveau terrain pour lequel tout reste encore à faire et communiquer sur une nouvelle hygiène de vie. En effet, comme nous le verrons avec l'analyse de Claudine Herzlich intitulée « *Santé et maladie* », si le médicament est associé à la maladie, les comportements d'hygiène sont associés à la santé. Même s'il est tout à l'honneur de la *CNAMTS* d'occuper le terrain sur le sujet du médicament face à l'accaparement du sujet par l'industrie pharmaceutique, il serait bon que l'*Assurance Maladie* s'approprie son propre terrain, qui pourrait être celui de l'hygiène. Etant donné les moyens limités que possède une instance publique comme la *CNAMTS* en comparaison avec ceux détenus par les grands laboratoires pharmaceutiques, il semble judicieux de jouer « sur un autre terrain », et pourquoi ne pas choisir celui de l'hygiène, dont nous verrons par la suite qu'il est en parfait accord avec la « tendance de l'opinion » ?

- **Trouver de nouveaux vecteurs de communication**

En ce qui concerne le choix de valoriser le rôle du médecin traitant en tant que pivot de ce programme de prévention de l'*Assurance Maladie*, même s'il semble judicieux car il est vrai que le médecin reste la source d'information privilégiée des Français en matière de médicaments, ne pourrait-on pas aussi, en complément,

tenter de choisir d'autres vecteurs, moins sollicités et qui nous permettraient de communiquer sur l'hygiène de vie qu'on pourrait adopter pour éviter de prendre moins de médicaments ? Car, s'il est vrai que le médicament est associé à la maladie, il en est de même pour le médecin qu'on associe spontanément au traitement. Aussi, choisir le terrain de l'hygiène, associé à la santé pourrait passer par de nouveaux vecteurs qui seraient le reflet d'un comportement positif de prise en main de son état de santé. De plus, comme nous l'avons vu précédemment, c'est bien souvent le patient lui-même qui incite le médecin à la prescription. En communiquant directement au grand public, sans toujours compter sur l'intermédiaire des médecins, on peut espérer que ce comportement ait des chances d'être maîtrisé. Et en plus de chercher à installer le mot iatrogénie et d'en faire la pédagogie auprès du grand public et des professionnels de santé, ne pourrait-on pas envisager aussi de faire raisonner le mot « hygiène » sur la place publique ? Car communiquer pour une meilleure hygiène de vie, n'est-ce pas également communiquer contre un recours abusif aux médicaments dont on a vu qu'il était dangereux ?

### **b) Sur les partis pris stratégiques**

- **Alimenter le parti-pris initial de la CNAMTS par une communication sur l'hygiène de vie**

La CNAMTS envisage avant tout de jouer l'alerte sur le risque et l'enjeu sanitaire que constitue le mésusage du médicament. Ce choix est un parti pris tout à fait légitime dans l'objectif de prévenir le grand public des dangers liés à la surconsommation de médicaments et de le pousser ainsi à mener une réflexion concernant les médicaments qu'il prend. Il semble cependant que **ce parti-pris serait efficacement alimenté par celui de communiquer sur les comportements d'hygiène** pour lesquels on pourrait opter plutôt que de prendre des médicaments. Cette remarque accompagne le choix fait par l'*Assurance Maladie* de sensibiliser l'ensemble de la population à la iatrogénie et non uniquement les personnes âgées. Il semble que la promotion de nouveaux comportements de santé ne puisse être effective et trouver une répercussion à long terme que si l'action de communication vise toutes les tranches de la population, y compris les plus jeunes. Car cette catégorie d'âge reste fortement ouverte au changement, ce qui reste plus difficile



pour les personnes âgées de 65 ans et plus pour lesquelles se séparer d'un médicament pourrait s'avérer difficile. Comme c'est le cas pour le tabac, il est plus facile de ne pas commencer à prendre trop de médicament, que de limiter sa consommation une fois qu'elle a atteint des proportions déjà importantes. En effet, une fois le médicament entré dans le quotidien du patient, il devient difficile à supprimer.

Enfin, le choix d'effectuer une conférence de presse, s'il reste judicieux pourrait être complété par une nouvelle campagne de communication du type de celle qu'il y a eu sur les médicaments génériques afin d'ancrer les messages dans l'opinion et d'encourager un changement culturel dans les mentalités.

Le choix de la CNAMTS de capitaliser sur l'émergence d'une nouvelle norme collective qu'est la conscience du recours souvent abusif aux médicaments, pourrait être complété par le parti-pris de **capitaliser sur le désir d'adopter une nouvelle hygiène pour parvenir à se soigner autrement qu'en recourant systématiquement aux médicaments.**

## 2) Capitaliser sur une nouvelle tendance : l'ouverture des Français à un nouveau mode de vie

- **Attirer l'attention avec de la nouveauté**

L'ancienneté du sujet relatif aux dangers d'une consommation importante de médicaments « lasse » les journalistes qui n'y voient pas d' « actualité chaude » à exploiter. Comme en témoigne la journaliste Valérie Garreau, journaliste spécialiste des sujets de santé<sup>40</sup> : « *A la télévision, on va se poser la question de savoir ce qui intéresse les gens. Alors, ce qui intéresse les gens, c'est tout ce qui peut répondre à leurs soucis quotidiens et tout ce qui est nouveau : « Qu'est ce qui se passe aujourd'hui, est-ce qu'il y a des nouveautés dans tels domaines, j'aimerais bien savoir, comment ça marche. Donc il y a un souci d'être toujours à l'écoute des nouveautés, que ce soit un médicament, une technique chirurgicale... il faut toujours être à cette écoute. »*

Cette remarque nourrit notre considération précédente sur les avantages qu'il y aurait à communiquer aussi sur une nouvelle hygiène de vie ou sur l'émergence possible d'un nouveau type d'ordonnances tels que « *les ordonnances vertes* » qui existent en Nouvelle-Zélande. Outre le nom médiatique de ces ordonnances, ce type de sujet serait susceptible d'attiser la curiosité des Français car il donne un exemple de ce qui se fait à l'étranger et permet une comparaison des attitudes et comportements des Français vis-à-vis des médicaments avec ceux adoptés hors des frontières hexagonales. De même, ce type d'information bénéficierait d'une aura de nouveauté dont ne bénéficie plus le sujet des dangers liés à la surconsommation de médicaments. Le sujet selon lequel les Français sont les premiers consommateurs d'antidépresseurs en Europe est aujourd'hui largement connu et arrive presque à saturation. Il n'en est pas de même sur les nouveaux comportements qu'on peut adopter en matière d'hygiène de vie pour éviter d'avoir recours à un nombre trop important de médicaments. Le succès des pages « *Tendances* » de certains grands journaux comme le quotidien national d'information *Le Monde*, la multiplication des reportages sur la tendance à manger « bio », ou le succès actuels des traitements

---

<sup>40</sup> Annexe 3, retranscription de l'entretien avec Valérie Garreau, journaliste à l'émission « Sentez-vous-bien », France 2.

par l'homéopathie témoignent d'une certaine méfiance des Français vis-à-vis des médicaments et de leur envie d'essayer de « faire autrement ». De plus, on peut rappeler que, d'après les données de l'étude effectuée par l'institut Ipsos<sup>41</sup>, la première demande d'information concerne les attitudes d'hygiène qu'on pourrait adopter pour éviter de prendre certains médicaments. Communiquer sur le « faire autrement, c'est possible » en plus d'incarner la nouveauté serait certainement percutant d'un point de vue médiatique et compléterait efficacement le parti-pris de communiquer sur les dangers liés à la surconsommation de médicaments.

Les sujets relatifs à une nouvelle hygiène qu'on pourrait adopter pour éviter de prendre certains médicaments ne semblent pas encore avoir été exploités. La réaction de Valérie Garreau face à l'évocation d'une nouvelle façon de se soigner, de la possibilité de faire autrement que de prendre des médicaments pour se sentir bien illustre la nouveauté de ces sujets : « *Alors là, je ne peux pas vous répondre, je n'ai pas encore planché là-dessus !* »

- **Attirer l'attention d'un public plus jeune**

Malgré les informations présentes dans le communiqué de presse concernant l'ouverture du grand public à un changement de comportement (94% des Français déclarent préférer modifier leur comportement pour éviter de prendre trop de médicaments), ce sujet est quasiment inexistant dans les retombées presse alors qu'il concerne toutes les couches de la population française. Le monopole de la parole médiatique est en effet occupé par les hospitalisations liées aux accidents médicamenteux, ainsi que par la cible la plus sujette à ce phénomène de iatrogénie : les personnes âgées de plus de 65 ans. Le témoignage de Valérie Garreau complète bien ce que nous avons pu apprendre des retombées presse à ce sujet. Voici sa réponse quand on lui demande si elle a déjà effectué des reportages au sujet de la iatrogénie médicamenteuse :

« *Oui, bien sûr, on a fait une émission là-dessus, sur les maladies iatrogènes. On a fait un sujet dans une émission qu'on a dû appeler « mes parents vieillissent » sur le vieillissement de la population et les interactions entre différents médicaments*

---

<sup>41</sup> Annexe 2, « Les Français et les médicaments : attitudes, comportement et perception des risques », p30

à un certain âge où il y a 15 molécules différentes dans la même assiette trois fois par jour. »<sup>42</sup>

Le sujet, lorsqu'il est traité par les journalistes, renvoie presque systématiquement au problème de la poly-médication des personnes âgées. On pourrait trouver ceci regrettable dans la mesure où ce phénomène fait des maladies iatrogènes un sujet relatif aux personnes les plus âgées, alors que toutes les catégories d'âge sont concernées. On peut notamment penser aux « baby-boomers », aujourd'hui âgée de 45 à 54 ans, qui sont les plus grands consommateurs de médicaments psychotropes, souvent à l'origine de maladies iatrogènes. Il faudrait donc essayer de mettre davantage en valeur, au sein des communiqués de presse, les informations relatives à l'ouverture des Français à un nouveau comportement, et donner des précisions concernant la nature de ces changements qu'on pourrait adopter. On pourrait ainsi donner des exemples précis de personnes ayant troqué la prise de certains médicaments, contre une nouvelle hygiène de vie. De tels arguments ont d'ailleurs été soutenus par de fameux chercheurs comme David Servan-Schreiber, dont l'ouvrage *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse* a connu un franc succès. Cette tendance au changement, qui émerge depuis peu dans l'opinion n'a pas encore été exploitée. Or, elle pourrait s'avérer très utiles pour montrer que pour soigner certaines pathologies, il existe d'autres solutions que les médicaments. On pourrait insister sur la différence qui existe entre une prise thérapeutique d'un médicament, et une prise toxicomaniaque souvent à l'origine de maladies iatrogènes.

Comme c'était bien le but de *l'Assurance Maladie*, les retombées presse ont pris la forme d'une nouvelle alerte face aux dangers de la surconsommation de médicaments. Les papiers des journalistes ont bien respecté le message transmis dans le dossier de presse, sans mauvaises interprétations et sans imputer à *l'Assurance Maladie* des préoccupations purement économiques. Il semble donc que *l'Assurance Maladie* ait démontré sa crédibilité sur des sujets tels que l'alerte à la surconsommation médicamenteuse. Cependant, ne pourrait-on pas penser que *l'Assurance Maladie* puisse aussi trouver sa crédibilité dans des sujets relatifs à

---

<sup>42</sup> Annexe 3 : Retranscription de l'entretien avec Valérie Garreau, journaliste à l'émission « Sentez-vous bien », France 2.

l'hygiène ? Ne pourrait-elle pas tenter de mettre également en évidence les comportements à adopter pour éviter de prendre trop de médicaments et porter ainsi l'attention sur toutes les tranches de la population ?

La présentation qui vient d'être faite de l'action de communication effectuée par la *CNAMTS*, de ses succès et échecs relatifs, nous a permis de discuter certains choix stratégiques de communication, et d'en imaginer de nouveaux qui pourraient venir non pas en remplacement, mais en complément de ceux initialement fixés par la *CNAMTS*. Aux vues des résultats de l'étude Ipsos « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et risques* », on voit émerger un nouveau rapport des Français aux médicaments : un rapport plus raisonné, qui évolue vers plus de précaution. D'autres études comme celle de Claudine Herzlich intitulée « Santé et Maladie » et publiée pour la seconde fois en 2005 vont également dans ce sens. De même, l'exemple de comportements d'hygiène dominant dans d'autres pays, et tout simplement l'observation de pratiques récentes au sein de la société française peuvent nous amener à penser qu'une nouvelle voie pourrait être empruntée pour communiquer non plus « contre » la consommation abusive de médicaments, mais « pour » l'adoption d'une nouvelle hygiène de vie qui pourrait nous pousser à consommer moins de médicaments. L'avantage incontestable de cette méthode serait d'élargir le sujet à l'ensemble de la population et d'éviter qu'il se concentre sur la seule cible des plus de 65 ans comme cela a été le cas concernant l'action de communication sur la iatrogénie médicamenteuse que nous venons de décrypter. De plus, plutôt que de se situer sur le même terrain que celui des grands laboratoires pharmaceutiques qui sont largement dominants en matière d'information sur le médicament, on se positionne sur un terrain nouveau qui reste tout entier exploitable. C'est ce que nous essaierons de montrer dans la troisième et dernière partie de ce travail.

### III – La perspective d’une nouvelle voie de communication ?

Les accidents liés à la prise de médicaments et la situation de dépendance qu’elle peut entraîner poussent de nombreux Français à remettre en question leur rapport aux soins. En s’appuyant sur certains résultats de l’étude « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques* » effectuée par l’Institut Ipsos ainsi que sur une étude de Claudine Herzlich intitulé « *Santé et Maladie* », nous pourrions mettre en évidence l’émergence dans l’esprit des Français d’un nouveau rapport à l’hygiène, et l’envie d’entretenir une relation plus « saine » avec son propre corps.

#### **A – L’adhésion marquée à un nouveau mode de vie**

Les résultats de l’étude Ipsos « *Les Français et les Médicaments : attitudes, comportement et perception des risques* » attestent d’une tendance à « moins de médicaments » et d’une adhésion des Français à intégrer de nouveaux modes de vie. Ces données traduisent une évolution qui s’est amorcée dans l’esprit des Français vis-à-vis des médicaments.

##### 1) Vers plus de prudence et de rationalisation

Plusieurs éléments témoignent d’une montée en puissance de la vigilance dont il faut faire preuve vis-à-vis de l’usage qu’on peut faire des médicaments. Comme le montre l’étude Ipsos<sup>43</sup>, les Français sont plus nombreux qu’auparavant à considérer les médicaments comme des produits « *qui exigent certaines précautions* », « *qui peuvent entraîner une dépendance* » et « *qu’il faut prendre seulement sur une prescription d’un médecin* ». On remarque aussi que les

---

<sup>43</sup> Annexe 2, « Les Français et les Médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », p6

médicaments sont de moins en moins associés à « *des produits miracles* ». 44% des Français déclarent également être plus attentifs qu'il y a quelques années vis-à-vis des prescriptions faites par le médecin<sup>44</sup>. Ce chiffre peut être interprété non pas comme le signe d'une baisse de confiance vis-à-vis du médecin, mais plutôt comme celui d'une rationalisation du rapport de chacun au médicament. Le succès qu'avaient connu les antibiotiques après la Seconde Guerre mondiale et la consommation parfois aveugle qui en avait été faite pendant l'après-guerre semble s'estomper au profit d'un usage plus mesuré.

Ces manifestations de prudence se retrouvent dans l'attention au respect des règles liées au bon usage du médicament. A titre d'illustration, la quasi-totalité des Français (92%) déclare « *penser à bien prendre [ses] médicaments en respectant l'ordonnance : moment de la prise, nombre de prises...* », 88% se disent attentifs « *à ne pas prendre en même temps d'autres médicaments que ceux prescrits par le médecin sans lui demander son avis* », et 81% « *à ne pas oublier une prise de médicaments* »<sup>45</sup>. Ces chiffres ont bien entendu tendance à évoluer selon l'âge, selon que l'on est atteint ou non d'une maladie chronique, selon le nombre de médicaments pris au cours des 7 derniers jours ou encore selon le nombre de consultations effectuées au cours des 12 derniers mois. Il est notamment intéressant de remarquer que l'attention à ne pas oublier une prise de médicament est plus forte chez les 45-54 ans, et les 65 ans et plus qui, comme nous l'avons constaté dans la première partie de ce travail, consomment plus de médicaments psychotropes que les autres classes d'âge. 57% d'entre eux déclarent être très attentifs à ne pas oublier une prise de médicament, alors que ce chiffre baisse à 39% pour les 25-34 ans, et à 31% pour les 18-24 ans<sup>46</sup>. On peut également noter que le chiffre concernant l'attention à ne pas oublier une prise de médicament baisse à mesure que le diplôme obtenu par la personne interrogée est élevé. Ce chiffre est encore disproportionnel à celui du niveau de revenus.

---

<sup>44</sup> Ibid., p7

<sup>45</sup> Annexe 2, « Les Français et les Médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », p8

<sup>46</sup> Ibid., p10

## 2 – Vers plus de vigilance concernant la prise de plusieurs médicaments en même temps

Les Français semblent conscients des risques liés à la poly-médication. Lorsqu'on leur demande si selon eux, il faut être vigilant lorsque l'on prend régulièrement plusieurs médicaments en même temps, 85% des Français répondent par l'affirmative<sup>47</sup>. Ce chiffre témoigne du fort sentiment de risque associé à une prise simultanée de plusieurs médicaments en même temps. Même lorsqu'ils sont prescrits par le médecin, le risque demeure dans l'esprit des Français. Ils sont en effet 66% à penser qu'« *il existe des risques particuliers quand on prend plusieurs médicaments en même temps, même ceux prescrits par le médecin* ». L'attention portée à la prescription du médecin augmente de façon constante avec l'âge<sup>48</sup>. Cette vigilance est également importante en pratique. Lorsqu'ils se rendent chez leur médecin, les Français sont 70% à déclarer penser spontanément à lui indiquer les médicaments qu'ils prennent déjà, que ce soit ou non des médicaments prescrits par un autre médecin. » Ce réflexe révèle effectivement une attention toute particulière portée par les Français aux interactions médicamenteuses.

### • **La particularité des Femmes et des Baby boomers**

Il est intéressant de noter que deux catégories se distinguent par leur prudence vis-à-vis des médicaments : les femmes et les baby boomers. Arrêtons-nous quelques instants sur leurs spécificités respectives :

De façon générale, l'attitude des femmes est plus prudente que celle des hommes concernant l'usage qu'elles font des médicaments. Pour toutes les questions concernant l'attitude des Français face aux médicaments, elles montrent plus de prudence. **Les** femmes sont un plus nombreuses que les hommes :

- à penser qu'en France on a tendance à prendre trop de médicaments (94% de femme vs 88% d'homme) ;

---

<sup>47</sup> Annexe 2, « Les Français et les Médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », p9

<sup>48</sup> Ibid., p11



- à ne pas oublier une prise de médicament quand elles prennent des médicaments prescrits par leur médecin (83% des femmes vs 78% des hommes) ;
- à déclarer être attentive aux effets secondaires signalés dans la notice (50% vs 40%), à d'éventuels risque de dépendance (47% vs 35%) ;
- à penser qu'il faut être vigilant lorsque l'on prend plusieurs médicaments en même temps (88% vs 81%)
- à avoir déjà entendu parler des termes « interaction médicamenteuse » (61% vs 52%) et « posologie » (73% vs 68%).

Elles se montrent aussi plus vigilantes vis-à-vis des interactions médicamenteuses :

- Elles sont en effet plus nombreuses que les hommes à toujours indiquer à leur médecin les médicaments qu'elles prennent déjà lorsque celui-ci leur fait une ordonnance (59% vs 49%).
- Les femmes ont été plus souvent confrontées à une situation où un effet secondaire important d'un médicament les ayant conduits à consulter leur médecin traitant ou à être hospitalisé (45% vs 39% pour les hommes).
- Enfin, on observe que le nombre moyen de visite chez un médecin (pour elles-mêmes), est significativement plus élevé parmi les femmes (4.9 vs 3.5 pour les hommes).

Comme les femmes, les baby-boomers se montrent particulièrement prudents vis-à-vis des médicaments. Les Baby boomers désignent la tranche d'âge des 45-64 ans, nés au lendemain de la Seconde-Guerre mondiale.

Cette catégorie d'âge se distingue par :

- Une plus grande propension à suivre les conseils et précautions d'emploi comme éviter certains aliments ou éviter de conduire (87% vs 79% ensemble) ;

- un attention plus importante aux effets secondaires signalés dans la notice (55% vs 45% ensemble), à informer leur médecin des éventuels effets secondaires rencontrés (60% vs 50% ensemble) et à d'éventuels risques de dépendance (51% vs 41% .)

Ils sont également plus nombreux à penser qu'aujourd'hui ils ont tendance à prendre moins de médicaments en automédication qu'auparavant (52% vs 45% ensemble). On retrouve d'ailleurs cette tendance, à des degrés divers, dans les autres couches de la population.

Ces deux catégories, les femmes et les baby boomers, dont l'attitude et les comportements manifestent plus de prudence et de vigilance vis-à-vis des médicaments, incarnent, à un degré plus important, une évolution perceptible dans l'ensemble de la population française. L'inquiétude dominante des femmes décrite ci-dessus peut s'expliquer en partie par la vigilance qu'exige la prise de la pilule contraceptive et les interactions qu'elle peut provoquer avec d'autres médicaments. De même, elles font souvent preuve d'une attention particulière lorsqu'il s'agit de soigner leurs enfants. Concernant les baby-boomers, ils sont aujourd'hui âgés entre 45 et 64 ans. Leur vigilance vis-à-vis des médicaments peut s'expliquer par une remise en question du « tout-médicament » qui a été dominant ces vingt dernières années et dont ils incarnaient l'esprit. La génération « antibiotiques », née au moment même du succès des petites pilules miracles, semble, plus que les autres classes d'âge remettre en question son rapport au médicament qui ne semble plus doté de simples formules magiques. De plus, cette génération arrive aujourd'hui à un âge où la prise de nouveaux traitements est de plus en plus fréquente. On comprend d'autant plus que leur prudence vis-à-vis des médicaments se situe à un niveau élevé.

On voit bien ici qu'une grande partie de la population française, et en particulier la catégorie des femmes et des baby-boomers, à travers l'attention qu'ils manifestent à l'égard des médicaments, modifie sa perception d'une consommation trop importante de médicament et pourrait se montrer ouverte au changement.

### 3 – Vers une moindre consommation de médicaments au profit d'une meilleure hygiène de vie ?

Le sentiment qui domine dans les déclarations des Français est celui d'une consommation de médicaments moins importante qu'auparavant. Près de la moitié d'entre eux (45%) déclare qu'ils ont tendance à consommer moins de médicaments en automédication qu'auparavant<sup>49</sup>. Même si ce chiffre n'évoque qu'une tendance – car les personnes interrogées sont tout de même 38% à déclarer qu'elles ont tendance à prendre autant de médicaments en automédication que dans les années précédentes – on peut penser qu'il reste révélateur d'une certaine propension des Français à aller vers une moindre consommation de médicaments. Cette tendance s'accompagne du sentiment que les médecins eux aussi ont tendance à prescrire moins. 42% de l'échantillon déclare avoir tendance aujourd'hui à prendre moins de médicaments car le médecin prescrit moins. Même si ce chiffre n'est que très légèrement supérieur à celui qui représente les individus estimant qu'aujourd'hui on a tendance à prendre autant de médicaments car le médecin prescrit autant, ce sentiment démontre, si ce n'est un fait, au moins une impression que la balance penche aujourd'hui vers une consommation plus modérée – voire plus raisonnable – de médicaments. En effet, selon 42% des personnes interrogées, les médecins auraient tendance à prescrire moins aujourd'hui qu'il y a quelques années<sup>50</sup>.

#### • **Les Français se disent favorables à une évolution de leur comportement**

Sur le principe, les résultats sont clairs. La quasi-totalité des Français (94%) déclarent qu'ils préféreraient, lorsque cela est possible, modifier leur hygiène de vie (faire de l'exercice, s'alimenter de façon différente) plutôt que de prendre certains médicaments. 5% seulement des personnes interrogées disent préférer prendre un médicament si cela pouvait leur éviter de modifier leur comportement. Parmi ces 5% de personnes, les personnes âgées de plus de 65 ans ainsi que les personnes atteintes de maladies chroniques sont surreprésentées, ce qui est aisément compréhensible. D'une part, l'effort que constitue un changement d'hygiène est plus

---

<sup>49</sup> Annexe 2, « Les Français et les Médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », p20

<sup>50</sup> Ibid., p21

élevé avec l'âge. D'autre part, les malades chroniques ne se figurent pas qu'en ce qui les concerne, un médicament peut être remplacé par une meilleure alimentation ou plus d'activité physique.

Même si ces chiffres ne reposent que sur du déclaratif et ne traduisent pas le comportement effectivement adopté dans la vie réelle, cette adhésion au principe de remplacer le médicament par une meilleure hygiène de vie en dit long sur les perceptions qu'ont les Français de la santé et de la maladie ainsi que des comportements d'hygiène et de soin qui y sont associés. En effet, les deux premières motivations qui pousseraient les personnes interrogées à adopter ce comportement d'hygiène sont liées à la **volonté d'entretenir un rapport plus naturel avec son corps**. Parmi l'ensemble des propositions faites aux personnes interrogées concernant ce qui les pousseraient à modifier leur comportement, les deux items le plus souvent choisis traduisent une méfiance vis-à-vis des médicaments, et la préférence pour des traitements moins artificiels. Pour 44% des Français, le fait que prendre des médicaments plutôt que de modifier son hygiène de vie ne soit « *pas forcément bon pour [la] santé* » serait la principale motivation pour faire évoluer leur comportement. La seconde motivation la plus invoquée (41%) est celle selon laquelle un tel comportement est jugé « *plus sain, plus naturel* ». La troisième motivation citée est l'« *envie d'être moins dépendant des médicaments.* »<sup>51</sup> Là encore, on peut entrevoir le désir des Français de se réapproprier leur propre corps, de maîtriser leur santé et d'en être les acteurs directs.

L'adoption d'une meilleure hygiène de vie est donc largement valorisée aux travers des déclarations de l'échantillon national représentatif interrogé. A en croire les chiffres, ils sembleraient que les Français soient désormais ouverts à modifier leurs comportements. Est-ce parce que, dans l'esprit des Français, l'adoption d'un comportement d'hygiène semble directement liée à une attitude positive qui conduit vers la santé et l'intégration à la société, alors que le médicament renverrait plutôt à la maladie, et donc à l'exclusion ? Pour défendre ce propos, nous pourrions nous appuyer sur une étude récente de Claudine Herzlich publiée en 2005 par l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) où est évalué le rapport

---

<sup>51</sup> Ibid., p33

qu'entretiennent les Français aux concepts de santé et de maladie en terme d'attitudes, de comportements et de perceptions.

## **B – La possibilité d'une ouverture au changement de comportement**

L'encouragement de nouveaux comportements de santé (privilégier une meilleure hygiène de vie plutôt que de consommer trop de médicaments) semble recevable par une majorité de Français. Outre les résultats de l'étude « *Les nouveaux comportements de santé des Français et la perception des risques liés aux médicaments* » présentés ci-dessus, l'étude de Claudine Herzlich, intitulée « *Santé et Maladie* » fait un point sur les perceptions qu'ont les Français de la santé et de la maladie, et du rapport que l'individu entretient avec ces deux concepts. Les propos recueillis et analysés par Claudine Herzlich portent à penser que le contexte actuel serait favorable à une nouvelle façon d'envisager son rapport à la santé et à la maladie. La maladie, et donc le médicament étant plutôt le reflet de l'exclusion sociale, alors que l'hygiène incarnerait davantage la volonté d'entretenir un comportement plus actif (mode de vie plus sain), signe positif de la volonté d'être en meilleure santé et de s'intégrer – ou de se réintégrer – à la société .

### 1 – Présentation de l'étude de Claudine Herzlich et de ses limites

#### **a) Objectifs et méthodes**

Publié pour la première fois en 1969 et réactualisé en 2005, cet ouvrage se fonde en réaction aux théories centrées sur l'objectivation de la maladie dans le corps qui font de la maladie un fait exclusif du corps « *objectivable en seuls termes organiques* ». L'étude de Claudine Herzlich se situe à l'intersection de deux courants dans « *l'étude systématique des facteurs psychosociaux impliqués dans la maladie et la pratique médicale* »: le courant anthropologique de « *la relativité culturelle des*

*conceptions et des comportements dans le domaine de la maladie et de la santé* », et le courant de la psychosociologie médicale selon lequel les comportements sociaux occupent une place prépondérante concernant la santé et la maladie.

Claudine Herzlich choisit de fonder son étude sur 100 entretiens qualitatifs d'une heure et demi à deux heures. L'échantillon est composé de 80 personnes: 40 cadres, membres de professions libérales et « intellectuelles » (sujets ayant tous fait des études supérieures), et de 40 membres de classes moyennes: employés, petits fonctionnaires, artisans, petits commerçants, femmes dont les maris appartiennent à ces catégories professionnelles (et ayant elles-mêmes fait des études primaires ou secondaires). A l'intérieur de chaque groupe, la répartition est sensiblement égale et s'effectue selon des variables d'âge et de sexe: des hommes et des femmes âgés de 25 à 40 ans, et des hommes et des femmes âgés de plus de 40 ans. Parmi les 80 personnes interrogées, 20 personnes ont effectué un second entretien au cours duquel elles commentaient une retranscription du premier. L'objectif de ce dispositif étant de dépasser les aléas de la situation d'entretien unique, et d'étudier les éventuels effets d'une « maturation » du premier entretien.

A partir des mots, des expressions, et des formules utilisées par cet échantillon d'individus pour s'exprimer au sujet de la santé et de la maladie, Claudine Herzlich parvient à élaborer un schéma structurant de leurs représentations de la maladie et du malade, de la santé et du bien portant, et à identifier les causes et les origines que les individus attribuent à la maladie.

### **b) Limites méthodologiques**

Certaines limites méthodologiques ont été mises en valeur par Claudine Herzlich elle-même, ou par certains de ces détracteurs. Cependant, elles n'invalident en rien les caractéristiques liées au comportement d'hygiène que nous analyserons ci-dessous. Nous pouvons néanmoins les énumérer dès maintenant afin de mieux pouvoir nous concentrer par la suite sur les propos tenus par Claudine Herzlich au sujet des perceptions qu'ont les individus de la santé et de la maladie en général, et plus spécifiquement de l'hygiène de vie.

La composition même de l'échantillon interrogé peut être source d'interrogations, et particulièrement le choix effectué par l'auteur de se limiter à interroger des membres de classes moyennes et supérieures. Dans la mesure où les inégalités sociales en santé sont très fortes, on est amené à se dire que ce choix est certainement porteur de biais. Aussi, en analysant uniquement la prise de parole des classes moyennes ou supérieures, on pourrait penser que tout un aspect du rapport des Français à la maladie est négligé, et qu'il ne rend compte que du point de vue de certaines couches relativement privilégiées en matière de santé. Une partie du caractère structurant des inégalités sociales s'en trouve certainement négligé, cependant, ce biais n'invalide en rien le point qui nous intéresse présentement, c'est-à-dire la façon que les individus ont, dans une acception générale, de percevoir la santé et la maladie comme reflets de leur rapport à la société. Les nuances liées à l'origine sociale ne modifient pas le caractère général et les attitudes adoptées à l'égard de ces deux concepts.

Claudine Herzlich nous fait encore part de la difficulté qu'elle a eu pour analyser un matériel aussi étendu et hétérogène que celui qu'elle possédait à l'issue des cent entretiens. Comme elle nous le confie, cette hétérogénéité a dû être réduite pendant la phase d'analyse et d'interprétation afin de trouver des unités d'analyse communes: « *L'analyse d'un tel matériel ne peut prétendre à l'exhaustivité, elle se doit donc d'être sélective* » (p27) La sélection a donc défini trois principaux objets : « *Les thèmes, concepts et constructions qui rendent compte de la genèse de la santé et de la maladie* », ceux qui rendent compte des « *définitions, limitations, et classifications des états de santé et de maladie* » et enfin ceux qui rendent compte des « *conduites du bien portant et du malade, et envers la santé et la maladie.* » Cependant, le manque d'exhaustivité est-il réellement évitable dans une étude qualitative de cette ampleur où l'on est souvent porté à sélectionner les informations obtenues de façon à répondre le plus précisément possible aux questions que l'on se pose avant l'analyse ? De plus, même s'il n'est pas exhaustif, le propos défendu ici de la perception qu'ont les Français de la santé et de la maladie nous permettent d'extraire les points qui nous concernent sur la valorisation personnelle induite par les comportements d'hygiènes, ou sur le sentiment d'exclusion ou d'insertion sociale généralement associé respectivement à la maladie ou à la santé.

L'auteur fait aussi l'aveu d'un problème auquel elle a été confrontée lors de la phase du choix des catégories d'analyses et de leur organisation. Afin de dépasser la simple description du contenu et d'aborder son organisation, Claudine Herzlich a choisi d'une part l'analyse de l'apparition (occurrence) de certaines notions ou thèmes afin d'obtenir une première image du matériel; et d'autre part l'analyse de l'apparition simultanée (cooccurrence) de deux ou plusieurs éléments : Ceci signifie qu'on s'intéresse avant tout à l'existence ou à l'absence de la relation entre deux ou plusieurs éléments ainsi qu'à la nature de cette relation. Ceci est loin de constituer une limite dans le cadre de notre travail. Au contraire, le propos qui nous intéresse actuellement concerne ce mécanisme de cooccurrence et de mise en relation de différentes notions associées à l'hygiène, à la santé ou à la maladie.

On pourrait encore reprocher à cette étude de ne porter que sur une analyse purement qualitative sans données numériques. La réflexion porte parfois sur l'analyse d'un cas individuel où l'intuition clinique joue pleinement son rôle. On pourrait regretter que cette analyse qualitative n'ait pas été doublée d'une analyse quantitative. En effet, l'étude de Claudine Herzlich ne comprend ni questionnaires, ni échelles, ni tests statistiques. Cela aurait permis de donner aux propos de l'auteur une objectivité lisible, qui aurait été moins soupçonnée de surinterprétation et de subjectivité. Cependant, la convergence des données qualitatives obtenues, des différents indices observés permet leur unification et assure la validité des observations exposées. De plus, nous nous sommes déjà largement penchés dans le cadre de ce travail sur l'analyse de données chiffrées grâce à l'étude quantitative effectuée par Ipsos<sup>52</sup>, qui traite justement des attitudes, perceptions et attitudes qu'ont les Français vis-à-vis des médicaments.

L'étude de Claudine Herzlich, malgré quelques limites qui ne nous concernent pas directement dans le cadre de ce travail, nous permet de compléter les données chiffrées issues de l'étude quantitative présentée dans le paragraphe précédent, par des données qualitatives représentatives des attitudes et perceptions des Français au sujet de la santé et de la maladie.

---

<sup>52</sup> Annexe 2, « Les Français et les Médicaments : attitudes, comportements et perception des risques »



## 2 – Une conception exogène de la maladie

Dans cette étude, il est intéressant de constater que la maladie est initialement perçue comme un élément extérieur au corps de l'homme – originellement sain, qui le pénètre et le rend malsain.

### **a) La maladie comme résultat d'une lutte entre le corps sain et l'extérieur malsain**

Selon l'auteur, les conceptions causales de la maladie oscillent entre une conception endogène (liée à la problématique de « terrain favorable », de l' « hérédité », des « dispositions ») et une conception exogène (action qui serait la conséquence d'une mauvaise volonté, d'éléments nocifs, de microbes, etc.). **L'illustration la plus parlante et la plus fréquemment citée concernant une conception exogène de la maladie est l'allusion faite par la quasi-totalité des personnes interrogées au mode de vie mené par chacun.** Parmi les 80 personnes interrogées, 97% estiment que le mode de vie entraîne un « *état intermédiaire* » annonciateur de la maladie. Dans 66% des cas, l'action du mode de vie a un effet négatif sur la santé, et il déclenche des maladies dans 61% des cas. Bref, le mode de vie en ville est associé à la maladie et il est considéré comme un facteur essentiel de leur déclenchement. Il intervient de l'extérieur pour toucher les points faibles endogènes à l'individu et déclencher des maladies qui auraient pu être évitées, si ces points faibles internes à l'individu n'avaient pas été attaqués. **« Le mode de vie est donc « cause favorisante » qui facilite l'agression d'un agent pathogène. », « il est cause déclenchante de la maladie » et « on lui attribue un rôle de générateur »** (p36). Il existe ainsi des « *maladies de la vie moderne* » que sont le cancer, les maladies mentales et les maladies du cœur. A ces propriétés exogènes qu'on prête à la maladie, s'ajoutent des propriétés individuelles : « *part qui revient à l'individu lui-même dans la genèse de son état, santé ou maladie* » (p39) D'après l'auteur, l'individu est souvent considéré par les personnes interrogées comme intrinsèquement en bonne santé, mais présentant des capacités différentes de résistance face à la maladie. On parle alors de « *terrain favorable* », d'hérédité, de constitution, etc. Cependant, les priorités endogènes qu'on prête à l'état de santé, et particulièrement à la maladie d'un individu sont minimales par rapport aux causes

exogènes qui lui sont attribuées. **C'est davantage le mode de vie, le lieu et le rythme de vie dans lesquels l'individu évolue qui sont causes ou facteurs de maladies, plutôt que les qualités inhérentes à un individu.**

La genèse de la santé et de la maladie est donc ici perçue comme une « lutte » qui oppose un « élément passif » : l'individu (qui incarne la santé, la résistance), et un « élément actif », le mode de vie (incarnation de la maladie, de l'attaque).

Même si ce schématisme peut être porteur de limites, cette représentation organise le réel et nous permet de lui associer des grilles de lectures cohérentes. Ainsi, dans la multitude des subjectivités, on parvient à obtenir des clés pour interpréter le rapport que l'individu entretient à son milieu : santé et maladie se différencient dans un premier temps par l'opposition entre l'individu et son mode de vie.

#### **b) Le mode de vie comme cause déterminante de la santé ou de la maladie**

L'analyse des significations du mode de vie vient étayer les représentations que se font les individus de leur rapport à la maladie. **Le mode de vie qui est assimilé à une contrainte imposée par la société est rendu coupable, de façon systématique du déclenchement de certaines maladies chez les individus.** Le mode de vie est à la fois perçu comme malsain et contraignant. C'est ce que Claudine Herzlich appelle ironiquement « la condition urbaine » : L'homme est à la fois victime de ces conditions de vie qui lui sont nocives, mais il ne peut pas leur échapper. Ce sont des données de vie avec lesquelles il doit compter, auxquels il doit s'adapter. « *Face à son mode de vie, l'individu se sent passif, impuissant (...) Ainsi, l'air vicié, le bruit, tout autant que comme malsains sont décrits comme imposés à l'individu* » (p47). L'auteur étend ce propos à la société toute entière. Ces contraintes et ces attaques sont en fait celles de la vie en société. « *Par l'intermédiaire de son mode de vie, c'est la société qui est nocive.* » Le rôle de la santé devient alors prépondérant dans la survie de l'individu : Elle lui permet, comme nous l'avons vu précédemment, de résister à la maladie incarnée par le mode de vie, tout en lui permettant de vivre en société. C'est la santé qui permet à l'individu de

s'adapter aux contraintes que lui impose sa vie en société : Elle devient la « *réserve organique nécessaire à l'effort d'adaptation sociale* » (p48). On assiste à un renforcement de la lutte entre l'endogène, la santé, et l'exogène, le malsain.

### **c) – La pression sociale comme facteur déclencheur de la maladie**

De même, d'après ce qu'elle a entendu lors des entretiens qu'elle a menée, Claudine Herzlich identifie un **rapport quasiment systématique effectué entre la nature et la santé, l'artificiel et le malsain**. On identifie souvent le malsain, au « pas naturel », à l'artificiel. Un aliment chimique, transformé, sera considéré comme malsain, parce qu'il n'est pas naturel. Cependant, au fur et à mesure des entretiens et des témoignages paradoxaux qu'ils présentent, on comprend que ce qui est vécu comme malsain, est en fait ce qui est inadapté à la personnalité de chacun et inversement. Pour illustrer son propos, l'auteur prend l'exemple d'un peintre qui vit à Paris et qui s'impose à lui-même son mode de vie. Il se sent parfaitement bien, malgré les aléas de la vie parisienne. Il dit même ne pas avoir besoin de vacances car la nature est pour lui partout : il lui suffit de voir un arbre dans la ville ou des visages dans le métro pour se sentir bien. Au contraire, une femme hôtelière qui vit à la campagne et qui présente toutes les caractéristiques d'un mode de vie sain (silence, calme, produits frais), dit au contraire s'ennuyer et mal dormir. Elle avoue se sentir nerveuse et moins bien qu'à l'époque de sa vie à Paris, malgré le mode de vie agité qui l'accompagnait. D'après sa démonstration, Claudine Herzlich nous montre que ce qui est malsain et non-naturel ne s'oppose plus à un fictif état de nature, à l'authenticité ou à un mode de vie rural, mais bien à un mode de vie imposé, vécu comme non-naturel par l'individu, contraint, dont on est obligé de souffrir les conséquences. En posant la question « *Un monde sans maladie pourrait-il exister ?* » aux personnes interrogées, on a la confirmation que « *c'est la contrainte sociale qui est à la racine du malsain* ». Un monde où la maladie n'existerait plus est perçu de façon négative car il supposerait une « toute-puissance planificatrice », et serait pur-produit de la société, il irait contre l'idée de loi de la nature, d'évolution naturelle et même de liberté. L'individu se sentirait oppressé par un totalitarisme de la santé imposé pour tous. On voit donc ici que plus que l'artificiel ou le non-naturel, ce qui est synonyme de malsain et donc de maladie, c'est la contrainte imposée par la société. Le mode de vie que nous subissons et qui était au départ identifié à la

maladie, est devenu le fruit de la pression sociale. Par extension, c'est donc la société qui devient synonyme de maladie, et ceci par le mode de vie qu'elle nous impose (rythme infernal, bruit, pollution, etc.) et qui peuvent déclencher en nous, individu à l'origine synonyme de santé, la maladie. On voit alors se dessiner un modèle dans lequel la société, porteuse de maladie, est opposée à l'individu défini par sa santé.

#### **d) Le mécanisme d'intoxication : illustration du caractère exogène de la maladie**

Le mécanisme d'intoxication comme facteur déclencheur de la maladie traduit le fait que d'après les individus interrogés, c'est bien l'extérieur malsain qui est responsable du déclenchement de la maladie au cœur d'un individu sain. L'intoxication désigne l'« *ingestion ou la rétention forcée par l'organisme de substances nocives* ». Elle est perçue ici comme l'ingestion des éléments malsains produits du mode de vie et illustre bien la représentation précédente de la société imposant à notre corps des éléments extérieurs qui lui sont nocifs : l'intoxication exprime l'agression du mode de vie et son effet sur l'individu. Elle est le concept nécessaire pour relier les deux termes du conflit. Elle se caractérise par sa généralité et son caractère protéiforme : tout dans la vie urbaine peut paraître toxique : le tabac, l'air vicié, le bruit, l'activité trop intense. Elle est un processus lent et répétitif dont les effets ne pourront être perçus qu'à long terme. **L'intoxication présente un caractère dynamique : elle est un mécanisme qui exprime le conflit, la rencontre entre le mode de vie malsain et l'individu attaqué.** Elle réunit l'élément agresseur et l'élément agressé contrairement à la notion de microbe qui n'évoque que l'élément agresseur. **L'intoxication est la traduction réelle de l'agression répétée exercée par le mode de vie sur l'individu.** Elle prend la forme de l'assimilation nocive et forcée par l'individu de ce qui lui est étranger. L'intoxication est donc bien le « *concept logiquement nécessaire pour relier les perceptions actuelles de l'individu à la maladie anticipée* » (p68)

D'après l'analyse de C. Herzlich, la maladie aurait pour origine, dans les représentations que s'en font les individus, une interaction entre le mode de vie et

l'individu, tandis que la santé, perçue comme une donnée immédiate, n'a pour origine qu'un élément : l'individu lui-même. De même, d'après les observations faites précédemment, les rapports qu'entretiennent santé et maladie ne sont régis que par la lutte et le conflit. Malgré la simplicité relative et la binarité du schéma exposé, **l'opposition effectuée ici entre santé et maladie, individu et société nous permet de mettre en valeur la différenciation radicale qui s'opère entre soi-même, source de santé, et l' « autre » (le mode devie), porteur de maladie.** Ce schéma illustre le « *refus d'assumer une responsabilité dans le déclenchement même de la maladie* », incombant toutes les fautes au mode de vie, quel que soit l'importance de l'état psychique dans la genèse du déclenchement. **C'est au mode de vie qu'on incombe la responsabilité des tensions nerveuses et de l'anxiété.** Il semble donc dans cette hypothèse qu'on est coupable d'avoir laissé se dégrader la santé dans le lutte, d'avoir « *perdu la santé* » et non d'avoir « *attrapé une maladie* ».

### 3 – Les conduites d'hygiène comme activités pour la santé et l'insertion sociale

Santé et maladie semblent être associées chacune à des formes d'activité et donc d'intégration dans la vie sociale, ou à des formes d'inactivité, souvent perçues comme exclusion. Si la maladie est souvent synonyme d'inactivité et donc d'exclusion, l'activité d'hygiène est appréhendée comme une forme d'insertion, ou de réinsertion sociale

#### **a) L'activité et l'inactivité comme critères essentiels de la santé et de la maladie**

De façon surprenante, les informateurs sont peu nombreux à penser que la maladie se définit par un potentiel de mort. Ils ne reconnaissent pas le danger de mort comme critère car la maladie commence bien avant la mort. Selon les individus interrogés, les critères de la maladie sont davantage liés à des réalités organiques et de comportement. La maladie est par exemple très liée au sujet de l'arrêt de l'activité. L'arrêt de travail est institutionnalisé et se définit dans le cadre de la

société. Comme le décrit Claudine Herzlich dans son ouvrage, « *La réduction à l'inactivité est pour le plus grand nombre le vrai critère de la maladie* » (p109). Dans la communication, les termes « *maladie* » et « *arrêt de l'activité* » sont parfois employés comme synonymes. Comme l'affirme une femme de classe moyenne: « *Je n'ai jamais été malade, je ne me suis jamais arrêtée.* » La maladie ne se réduit donc pas aux symptômes mais exige certains comportements de celui qui en souffre : recours aux soins, au médecin, réduction à l'inactivité, etc. Les modifications du comportement induites par la maladie sont aussi importantes que l'état organique que l'on présente lorsque l'on est malade. Une dimension supplémentaire apparaît ici : la relation à autrui et ses modifications qu'entraîne la maladie. « ***Si l'inactivité est le vrai critère de la maladie, réciproquement, la vraie santé est comportement, maîtrise active du milieu et des relations avec autrui.*** » (p112)

Claudine Herzlich relie donc la santé et la maladie à un fait social et comportemental : « *Santé et maladie se définissent comme univers de comportements, comme conduites et non plus comme états (...)* La maladie commence lorsque, dans un état organique donné, un individu se comporte en malade, et inversement, l'individu qui, dans le même état organique, ne se comportera pas comme tel restera un bien portant ». Une distinction s'effectue entre « *un monde de la maladie* » et « *un monde de la santé* » : « *Le monde de la santé est social : c'est le monde de l'individu actif et intégré à son groupe. Dans le monde de la maladie, l'individu ne se définit plus par ce qu'il fait mais par l'inactivité propre au malade* ». Les exigences sociétales qui pèsent sur un individu bien portant sont différentes de celles attribuées au malade. Un individu malade est comme excusé par la société de ne pas effectuer certaines tâches qui incombent à un individu en bonne santé. Il est admis de façon générale qu'un individu malade peut se permettre de ne pas adopter le même comportement qu'un bien portant. Il est déchargé des exigences qui émanent de la société, au risque d'en être exclu.

### **b) Les conduites d'hygiène : action pour la santé et contre la maladie**

Si le malade et le bien portant sont caractérisés par deux conduites distinctes : l'inactivité et l'activité, ces conduites peuvent également être analysées comme des conduites vis-à-vis de la santé et de la maladie (comportement d'hygiène pour la

santé, comportement de soin du malade). L'image du malade et du bien portant peut être envisagée comme modèle de conduite et de personnalité pour l'individu : santé et maladie influencent la perception qu'on a de soi-même et d'autrui, et modèlent l'ensemble de nos comportements et de nos relations à un groupe. Pour illustrer ce propos, nous pouvons nous appuyer sur le rôle de l'hygiène dans la perception que les individus ont de leur activité. « *Nous étudierons l'hygiène comme conduite vis-à-vis de la santé et de la maladie –pour la santé, contre la maladie- et nous tenterons de montrer comment la diversité des conduites d'hygiène prend sens lorsqu'on l'envisage comme élément médiateur, comme compromis entre l'individu et son mode de vie* ». La conduite pour la santé s'illustre par des pratiques d'hygiène qui « *constituent un essai d'aménagement du mode de vie nocif* ». L'hygiène est un des modes d'action de l'individu face à l'agression du mode de vie. L'individu n'est plus considéré comme passif, comme c'était le cas dans l'image de la genèse de la santé et de la maladie, mais il devient actif. La maladie elle aussi perd de son caractère fatal, car elle peut être évitée par l'hygiène. On comprend ici la fonction médiatrice de l'hygiène. Si la relation de l'individu à la société s'exprime par l'activité du bien portant ou l'inactivité du malade (participation ou exclusion, conformité ou déviance) **le fait d'entrer pour le malade dans une activité d'hygiène le réinsère dans la société de laquelle on avait dit précédemment qu'il était exclu.**

Nous pourrions ouvrir notre analyse de cette étude sur une réflexion concernant le langage utilisé pour décrire la santé ou la maladie. Le langage auquel on a été confronté n'est pas celui du corps, mais celui du psychisme, du ressenti. Cette pauvreté du langage du corps s'accompagne d'une conception localisatrice et analytique de la maladie qui se distingue de celle coordinatrice et synthétique qu'en ont les médecins. Ne pourrait-on pas y voir une des sources de la compréhension parfois difficile entre patients et médecins ? De même, le langage utilisé par les informateurs est plus proche de celui décrivant le rapport avec le monde extérieur, la société et il est structuré par le rapport que l'individu entretient avec autrui. « *Un langage de la santé et de la maladie s'élabore, tissé dans le langage même des relations de l'individu à la société.* » Une nouvelle façon de communiquer sur la santé et la maladie, avec un langage s'apparentant à celui utilisé pour décrire les relations entre les individus et la société ne pourrait-il pas trouver toute son efficacité pour

réconcilier enfin novices et professionnels de santé dans leurs tentatives de compréhension réciproques ?

L'étude qualitative de Claudine Herzlich au sujet du rapport et des perceptions des Français concernant les concepts de santé et de maladie appuie les propos précédemment développés selon lesquels les Français seraient ouverts au changement, à une façon de communiquer non plus « contre » les médicaments, mais « pour » des attitudes d'hygiène qui rendraient injustifiable le recours excessifs à certaines classes de médicaments. Si, comme nous avons pu le constater au cours de notre analyse, la santé renvoie à la notion d'un comportement actif qui génère l'intégration de chacun dans le monde sociale qui l'entoure, la maladie s'apparente plutôt à une notion d'invalidité, génératrice d'exclusion. Deux mondes bien distincts semblent coexister ici : celui de la maladie, auquel la notion de médicament est directement rattachée, et celui de la santé, qui se manifeste à travers des comportements d'hygiène. Si le monde de la maladie, et par là-même des médicaments est connoté de façon négative dans l'esprit des Français, celui de la santé, et d'une bonne hygiène de vie jouit d'une aura beaucoup plus positive. Ainsi, il semble qu'une communication en direction des Français concernant les comportements qu'on pourrait adopter pour éviter de prendre trop de médicaments pourrait être reçue de façon positive en renvoyant à un comportement actif d'insertion sociale.

L'idée développée dans la troisième partie de ce travail renvoie à l'émergence d'une tendance nouvelle au sein de l'opinion qui pourrait être exploitée par les instances de santé publiques comme la *CNAMTS* pour compléter les dispositifs de communication déjà mis en œuvre au sujet des dangers liés au mésusage des médicaments. En s'appuyant sur certains chiffres révélateurs de l'étude Ipsos « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », on a pu remarquer une tendance émergente au sein de l'opinion publique à remettre en question la consommation excessive dont les Français, encore attachés au « tout médicament » font preuve, ainsi qu'une forte ouverture au changement de comportements. Les avantages que présenterait une telle façon de communiquer au sujet des médicaments et d'un meilleur comportements de santé sont multiples : elle



permettrait tout d'abord de prendre possession d'un terrain de communication qui reste tout entier exploitable et qui jouit d'une aura de nouveauté. De plus, le sujet de l'hygiène de vie qu'on pourrait adopter pour prendre moins de médicaments ne serait plus apparenté à une seule catégorie d'âge de la population française, mais pourrait s'étendre à toutes les classes d'âge de la population. Et plutôt que d'alerter, une telle façon de communiquer non plus contre le médicament, mais pour une meilleure d'hygiène de vie aurait une incidence sur les comportements des Français sur le long terme. Enfin, cette nouvelle façon de communiquer ne mettrait plus les instances de santé publique en opposition frontale avec les grands laboratoires pharmaceutiques sur le terrain des médicaments.

Une ouverture des Français au changement de comportements vis-à-vis des médicaments fait son chemin dans l'opinion. Même si ce chiffre ne repose que sur du déclaratif, il montre bien qu'une évolution des comportements, perceptions et attitudes des Français se dessine dans le rapport qu'ils ont à la gestion de leur propre santé : 94% des Français déclarent qu'ils préféreraient, quand cela est possible, adopter une meilleure hygiène de vie pour éviter de prendre trop de médicaments<sup>53</sup>. L'idée qu'une meilleure santé ne signifie pas toujours plus de médicaments progresse dans l'opinion. On peut penser que les instances de santé publiques gagneraient à exploiter cette tendance par de nouvelles campagnes de communication publique.

Comme nous l'avons dit, la France est l'un des premiers consommateurs de médicaments au monde, et le premier en Europe. Ce phénomène représente à la fois un enjeu pour la santé publique et pour la pérennité du système de soin. Les risques d'accidents médicamenteux, à l'origine de maladies iatrogènes trop nombreuses en France augmentent avec le nombre de médicaments consommés. Or, 40% de ces maladies iatrogènes pourraient être évitées. Les principales classes de médicaments à l'origine des maladies iatrogènes sont les médicaments psychotropes, dont l'usage thérapeutique cède parfois la place à un usage toxicomaniaque, multipliant dangereusement les risques d'accidents iatrogènes. Les perceptions relevées chez une part non négligeable de Français, ainsi qu'un rapport typiquement hexagonal à la consultation et à la prescription témoignent du chemin à parcourir pour faire évoluer les mentalités au sujet des médicaments et favoriser une consommation plus raisonnable afin de diminuer les accidents médicamenteux à l'origine d'hospitalisations et de décès trop nombreux. Les instances sanitaires se sont engagées à partager ce constat avec le grand public en les informant de l'ampleur et des dangers que représente en France le mésusage des médicaments. Cet objectif passe par un travail d'information du grand public et des professionnels de santé complexifié par l'influence exercée quotidiennement par les firmes pharmaceutiques. Le travail des institutions sanitaires publiques et les mesures de régulations prises conjointement par l'AFSSAPS et la HAS en matière de régulation de l'information et de la publicité diffusée par les grands laboratoires

---

<sup>53</sup> Annexe 2, « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques », Ipsos, p32

pharmaceutiques au sujet des médicaments rééquilibre le rapport de force entre l'information délivrée par les laboratoires, et celle donnée par les pouvoirs publics.

Aux vues des habitudes peu raisonnables des Français en matière de consommation de produits de santé, et de l'ampleur des obstacles qui se dressent sur le chemin de l'information du public au sujet des médicaments, la *CNAMTS* a opté pour une action de communication dont les objectifs, parti-pris stratégiques et répercussions sur le place publique ont été analysés dans la seconde partie de notre travail. Le décryptage de cet exemple précis d'action de communication à destination du grand public effectuée nous a permis de discuter certains choix stratégiques de communication, et d'en imaginer de nouveaux qui pourraient venir non pas en remplacement, mais en complément de ceux initialement fixés par la *CNAMTS* afin de permettre un changement culturel dans l'esprit du patient et l'évolution de son attitude vers un comportement de consommation plus raisonnable.

L'*Assurance Maladie* a démontré sa crédibilité à communiquer sur des sujets de santé publique et à sortir du prisme économique au travers duquel elle est habituellement perçue. On est aujourd'hui amené à penser que l'*Assurance Maladie* pourrait aussi trouver sa crédibilité dans des sujets relatifs à l'hygiène de vie qu'on pourrait adopter pour éviter l'usage toxicomaniaque de certaines classes de médicaments. Plus largement, il semble que le discours des instances de santé publique ne gagnerait pas à se positionner « pour » l'adoption de meilleurs comportements d'hygiènes, plutôt que « contre » les comportements irresponsables des Français en matière de consommation médicamenteuse. Les Français sont plus ouverts au changement qu'on ne pourrait le croire, ce qui laisse émerger l'espoir d'une évolution de leurs comportements sur le long terme. Comme nous l'avons montré dans la dernière partie de ce travail, de nouvelles voies de communication, comme celle de l'hygiène de vie qu'il est possible d'adopter pour éviter de consommer trop de médicaments, pourraient être empruntées pour communiquer au sujet du mésusage des médicaments et encourager l'évolution des comportements des Français sur le long terme.

L'enjeu réside principalement dans la gestion que chacun pourrait ainsi retrouver de son propre corps. Le propos ici défendu n'est pas celui consistant à dire qu'il ne faut plus prendre de médicaments, mais plutôt qu'il faut tenter de se réapproprier son propre corps par une hygiène de vie plus simple.

Il ne s'agit pas ici de pousser les médecins ou les patients à supprimer totalement certains médicaments, ni à diaboliser les médicaments qui ont une efficacité réelle, mais de limiter la prise de ces médicaments dans la durée. Un patient qui traverse une période trouble de sa vie aura par exemple tendance à prendre des somnifères en complément d'autres traitements éventuels qu'il prend pour soigner son anxiété. Le danger est que le patient en vienne à penser, au bout de quelques mois de prises de ce médicament, qu'il ne peut plus se passer de son somnifère, et que sans lui, ses nuits se teindraient à nouveau de blanc. C'est ici que se situe la frontière entre l'usage thérapeutique d'un traitement, et l'usage toxicomane que l'on peut faire. Le propos défendu ici est donc celui d'une réappropriation de son corps par le patient, et surtout, d'une reprise en main du contrôle que chacun devrait avoir sur son propre organisme.

La prise de traitement et l'adoption d'un comportement thérapeutique par le patient témoignent de son envie de guérir et de réintégrer la société de laquelle on peut se sentir exclu lorsqu'on est malade. Comme nous l'avons développé au travers de l'étude de Claudine Herzlich intitulée « *Santé et Maladie* » sur les rapports entretenus par les Français à ces deux concepts de santé et de maladie, les traitements, de même que les comportements d'hygiène qu'un patient est amené à adopter le réinsèrent dans la société de laquelle la maladie l'avait exclu. Cependant, certains de ces médicaments sont parfois inutiles, et nocifs à ceux qui les consomment. Non seulement, car ils pourraient s'en passer, mais aussi parce qu'en prenant trop de médicaments, on perd le contrôle de son propre corps, et on tend à faire de notre organisme un objet mécanique qui ne nous appartient plus, dont le fonctionnement nous dépasse. En essayant de gérer son stress, son poids, son impatience, son anxiété ou ses angoisses, par d'autres moyens que la prise de médicaments, l'homme pourrait se réapproprier son propre corps et en devenir à nouveau le maître. C'est le propos de David Servant Schreiber, dans son livre *Guérir l'anxiété, le stress et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*. En plus de limiter les risques de maladies iatrogènes dont on a pu mesurer l'ampleur en France, communiquer sur l'adoption de nouveaux comportements d'hygiène participerait à un changement culturel et à une évolution durable des mentalités.

## Bibliographie :

### Etudes d'opinions :

- « *Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perceptions des risques* », Etude Ipsos, juillet 2005
- « *Le rapport des Français et des européens à l'ordonnance et aux médicaments* », Etudes Ipsos, Octobre 2005
- « *Santé et Maladie : analyse d'une représentation sociale* », Claudine Herzlich, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Novembre 2005
- *Baromètre santé 2005*, INPES, Philippe Guilbert, Arnaud Gautier

### Rapport d'information :

- *Rapport d'information du Sénat, les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments*, n°382, commission des Affaires Sociales Marie Thérèse Hermange et Anne-Marie Payet

### Ouvrages généraux :

- « *La Société du Médicament ?* », Pierre La Sourd, le cherche Midi
- « *Pratiques sociales et représentations* », Jean-Claude Abric, PUF, 2003

### Presse médicale :

- *Le quotidien du pharmacien*
- *Techniques hospitalières*
- *La Presse Médicale*

### Emission télévisées :

- « *Sentez-vous bien* », France 2
- « *Le magazine de la Santé au quotidien*, France 5

### Sites Internet :

- *Destination santé*
- [medecin@egora.fr](mailto:medecin@egora.fr)
- [pharmacien@egora.fr](mailto:pharmacien@egora.fr)
- *Pharmaceutiques*
- [www.endocrino.net](http://www.endocrino.net)
- [www.jim.fr](http://www.jim.fr)
- *Celtinews*