

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1977)
Heft: 417

Artikel: Patients et médecins face à la consommation pharmaceutique
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1018787>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

N.B. Des titres d'ouvrages récents, dus à des médecins, dont plusieurs exercent des responsabilités, et ne sont pas suspects de gauchisme...

— « *L'inflation médicale, réflexion sur l'efficacité de la médecine* » A.-L. Cochran

— « *Ces malades qu'on fabrique, la médecine gaspillée* » Jean Charles Sourniat (responsable médical de la sécurité sociale en France)

— « *Le paradoxe du médecin* » Jean-Louis Funk-Brentano

— « *La médecine pour ou contre les hommes* » François Régnier
etc..., pour n'en citer que quelques uns.

Patients et médecins face à la consommation pharmaceutique

Un des termes du « coût de la santé » qui reste le plus impressionnant est certainement le prix des médicaments, et leur usage de plus en plus fréquent. On ne compte plus les mises en garde mettant l'accent sur les dangers de la « sur-consommation pharmaceutique ». Et pourtant les mécanismes de ce phénomène restent le plus souvent inexplorés. Circulent sur ce thème des lieux communs qui font la joie des commentateurs, mais qui n'ouvrent en tout cas aucun horizon pour une réaction constructive. L'explication de loin la plus répandue consiste à clouer au pilori le « malade », de plus en plus désinvolte dans l'usage des drogues multiples à disposition dans les pharmacies. Qu'en est-il en réalité ? Nous n'avons pas de données précises en ce qui concerne notre pays; mais des chercheurs français viennent de publier des travaux¹ qui pourraient être d'utiles points de

repères sur ce sujet, tant il est vrai que la situation générale n'est pas très différente outre-Jura, tenu compte des systèmes — peu comparables évidemment — de « sécurité sociale » qui nous sont propres.

Voyons donc quels sont les principaux résultats de l'enquête en question ! A l'examen, la « croissance » de la consommation pharmaceutique laisse apparaître le rôle déterminant des facteurs suivants :

Le prix des ordonnances

1. La consultation de plus en plus dense des médecins par leurs malades : à chaque fois, « il existe une probabilité élevée et stable que le médecin rédige une ordonnance »...

2. Les dites ordonnances sont de plus en plus « chargées ». « Dans une faible mesure, certes, précisent les enquêteurs, mais n'oublions pas qu'il s'agit d'un élément de la croissance globale qui vient se rajouter aux autres ». Le mécanisme : « Les médecins prescrivent plus de traitements plus longs ou aux posologies plus lourdes, ce qui fait acheter plus de boîtes d'un même produit » (pas question ici, semble-t-il, d'une croissance significative du nombre de produits différents mentionnés sur les ordonnances).

3. L'évolution de la consommation en valeur est formidablement marquée par la croissance vertigineuse du « prix moyen par unité vendue ».

On explique souvent — mais ce sont là des thèses plus connues — l'augmentation du prix des médicaments par la hausse des frais de commercialisation qui représentent une part importante du prix de revient et qui s'accroissent constamment sous la pression de deux phénomènes :

— il est de plus en plus difficile de faire admettre qu'un produit est réellement différent que celui de la concurrence (ou de celui qu'il remplace !);

— les moyens d'information qui permettent de faire entrer un produit nouveau dans la mémoire de celui qui le prescrira sont de plus en plus coûteux.

A cela s'ajoute, bien sûr, entre autres, le poids du prix des matières premières, souvent instable...

Mais revenant à leur analyse de la « médicalisation », les enquêteurs mettent le doigt sur une donnée qui semble fondamentale. Citons-les :

« Il s'agit d'une part de la pratique médicale dite « de ville » où l'on constate que les praticiens sont, à plusieurs points de vue, « envahis par les médicaments » : le savoir médical cède à la pression des recettes empiriques, l'imagination thérapeutique est étouffée par la toute-puissance chimiothérapique. Il s'agit d'autre part de l'évolution de notre société où l'on constate qu'un nombre croissant de réponses techniques peuvent être données à des problèmes trouvant leur origine dans l'organisation sociale, la désagrégation culturelle ou encore... l'exercice de la liberté individuelle ».

Exigences contradictoires

Et de cerner dès lors la position difficile du praticien : « Dans son travail quotidien, le médecin de ville, et particulièrement le généraliste, se trouve confronté à des prises de position délicates. Il lui faudrait à la fois exercer une médecine qui le satisfasse sur le plan technique, fournir une réponse adaptée à la demande de ses patients et préserver l'équilibre de sa vie personnelle en obtenant un revenu convenable. Autant d'exigences contradictoires quand, formé selon les normes hospitalo-universitaires, il rencontre des pathologies floues qui se prêtent mal à l'exercice diagnostique; quand, décidé à satisfaire sa clientèle et à l'accroître, il ne peut céder à toutes les exigences de celle-ci, qu'elles s'expriment en termes de disponibilité ou d'élimination de la maladie; quand cherchant un rendement économique élevé de son cabinet, il ne peut réduire à zéro le temps qu'il consacre à son information et à ses loisirs ».

● SUITE ET FIN AU VERSO

¹ Voir notamment l'article de Serge Karsenty et Alain Letourmy, chercheurs au Centre de recherche sur le Bien-être (CEREBE) dans la revue « Après-demain », tout entière centrée sur le thème « Les Médicaments ». Adresse utile : « Après-demain », 27 rue Jean-Dolent, 75014 Paris.

Patients et médecins face à la consommation pharmaceutique (suite et fin)

Une réalité multiple donc que connaît bien le laboratoire pharmaceutique. Là, les spécialistes peuvent à la fois compter sur le fait que les médecins ont peu de chances de rester des experts en pharmacologie, mais aussi sur le fait que la prescription de médicaments par le médecin est tenue avant tout pour un gage d'efficacité thérapeutique, comme un signe de prise en charge salvatrice. C'est cerner un « divorce » tentant à exploiter commercialement : « Plus la prescription comporte une part importante d'action psychologique, plus les caractéristiques du médicament qui vont être ou paraître enviables par le médecin vont s'éloigner des vertus pharmaco-dynamiques du produit telles qu'elles ont été évaluées par les chercheurs du laboratoire ».

D'où un constat qui recouvre largement cette fameuse « explosion de la consommation pharmaceutique » : « Le médecin n'est pas plus demandeur de nouveautés que le consommateur n'est demandeur de nouvelles lessives ou de nouveaux modèles automobiles. Il se trouve néanmoins que, lorsque ces nouveautés apparaissent sur le marché, elles ont la préférence de certains, réussissent souvent à dévaloriser les anciens produits par un processus purement psychologique et social et finissent par être adoptées massivement ».

La logique commerciale

On comprend alors que, en bonne logique commerciale, les laboratoires pharmaceutiques mettent l'accent sur l'innovation à tout prix, puis favorisent le fossé entre la réalité pharmacologique d'un produit et l'information commerciale qui le portera sur les lieux de vente, en l'espèce, d'abord, les cabinets des médecins. C'est, à une grande échelle, l'utilisation de l'imprécision des connaissances scientifiques comme stratégie de vente.

POINT DE VUE

Le bruit et la Furgler

En mai 1961, le président Kennedy — qui n'était pas pire qu'un autre — proclama qu'un Américain mettrait les pieds sur la Lune avant la fin de la décennie. Le 21 juillet 1968, un sympathique garçon, nourri au beurre de cacahuètes, armé d'un solide rucksack, d'un piolet et d'un cabas à commission spécialement étudié allait benoîtement ramasser quelques cailloux sur notre satellite. Sans histoire.

Tout le monde qualifia ça d'exploit. Y compris le Conseil fédéral — très certainement.

Mais ce qu'il y avait d'intéressant dans cette affaire, ce n'était pas tant sa conclusion, certes spectaculaire et même grandiose, dirais-je, que les chemins empruntés pour y parvenir en si peu de temps et — tout bien considéré — avec si peu de moyens.

De fait, au moment du discours de Kennedy, les deux-tiers au moins de la technologie qui permit le vol *n'existaient même pas*.

Autrement dit, en sept ans à peine, des dizaines de milliers de matériaux, de dispositifs et de procédés de toutes sortes, inimaginés ou inimaginables en 1961, furent conçus, mis au point, testés, adaptés, revus et corrigés, touchant à peu près à tout ce qui bouge entre l'électronique quantique et la lyophilisation de la sauce de tomate, l'algèbre de Boole et le super-pot-de-chambre de l'espace. Fabuleuse entreprise de création ! Fantastique puissance de l'imagination !

(Et peu m'importe, ici, qu'elle ait servi, en partie, des buts militaires. Plût au ciel que tous les enfoirés de militaires puissent aller, tous, se battre dans l'espace le plus vite possible et le plus loin possible ! Qu'ils se construisent des fusées, ces cinglés, et foutent le camp de l'autre côté de la galaxie !)

Bref.

Que faut-il retenir, pour notre gouverne, de toute cette entreprise ? Ceci : les problèmes techniques,

ça n'existe pas. Simplement, ça n'existe pas et ça n'existera jamais.

Ce qui existe, ce sont les solutions.

Il n'existe que des solutions, justes ou fausses.

Quand un problème se pose, par définition, il est mal posé. Tout le problème consiste donc à poser juste le bon problème. Ainsi, il n'y a pas de problème. Il n'y a que des solutions. Et il suffit de choisir la meilleure — ce qui n'est pas difficile puisqu'il n'y a pas de problème.

Simple logique, d'une élégance cartésienne.

C'est ce qu'a fait la NASA.

Mais ce n'est pas, pas du tout, ce que fait le Conseil fédéral. Le Conseil en question croit, lui, qu'il existe des problèmes techniques.

Tenez, prenez l'initiative dite « Albatros ».

Ces sagouins de constructeurs de voitures, relayés par ces foutus menteurs que sont les distributeurs et les journalistes de service du TCS disent en substance : « ... gna... gna... gaz d'échappement... gna... problèmes techniques... gna... gna... pas moyen diminuer pollution... gna... gna ».

Et le Conseil fédéral, comme un perroquet, répète, presque mot pour mot, ces âneries.

Résultat : initiative Albatros, problèmes techniques, pas applicable, nein, nein.

La NASA est capable, en quelques années, de trouver des solutions correctes à vingt mille problèmes autrement plus complexes que la détoxification des gaz de voiture et ici, il ne se trouve pas un ingénieur pour gueuler que les opposants à l'initiative ne sont que des têtes de mules et des menteurs — des dizaines de solutions étant disponibles depuis des années ! Et qu'elles peuvent être appliquées quasi immédiatement !

Beuarkkk... toute cette histoire me débecte...

J'ai commencé, pour ma part, ma campagne personnelle en faveur d'une autre initiative, celle « contre le bruit des routes ». Méthode simple, efficace, ne demandant qu'à être généralisée. Je vais simplement me balader, le dimanche matin vers cinq heures, autour des villas, dans les quartiers résidentiels rupins. Loin de mon village, évidemment.