

équilibre

Volume 1

Numéro 1

Hiver 2006



Pharmacologie et santé mentale

Dans ce numéro

Johanne Collin, Lourdes Rodriguez, Ellen Corin,
Marie Drolet, Marcelo Otero, Marie-Laurence Poirel



ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
FILIALE DE MONTRÉAL



Table des matières

8	Capsule Pharmaco : Recherche et développement vs Marketing
11	Capsule Pharmaco : Campagne de séduction auprès des médecins?
14	Suggestions de lecture
15	Capsule Pharmaco : De plus en plus d'ordonnances
19	Capsule Pharmaco : Rentabilité de l'industrie pharmaceutique
25	Capsule Pharmaco : Mondialisation et médication
30	Capsule Pharmaco : Augmentation du coût des médicaments
30	Ateliers sociologie clinique
31	Suggestions de lecture
36	Ressource Web : MÉOS – L'équipe de recherche sur le médicament comme objet social et culturel
47	Action Autonomie : Des libertés bien fragiles
39	Capsule Pharmaco : Le millepertuis : un antidépresseur naturel?
48	Au coeur de l'ACSM – Filiale de Montréal
57	Participants recherchés! : Recherche sur les baby-boomers comme proches aidants
60	Devenez membre de l'Association
61	Commandez vos publications de l'Association

Mission

L'ACSM-Montréal est un organisme sans but lucratif dont la mission est la promotion et la prévention en santé mentale.

Présidente

Louise Blanchette

Directeur général

Jacques Duval

Membership

En devenant membre, vous recevrez Équilibre, serez invité aux colloques, aux conférences et à l'assemblée générale annuelle. Pour ce faire, faites parvenir un chèque au montant de :

- organisme public : 30 \$
- ressource communautaire : 25 \$
- personne rémunérée : 25 \$
- personne non-rémunérée et étudiant : 10 \$

À l'ordre de :

ACSM-Montréal
847, rue Chérier, bureau 201
Montréal (Québec) H2L 1H6

Tél. : (514) 521-4993

Télééc. : (514) 521-3270

Courriel : acsmmtl@cam.org

Équilibre

Cette publication est le journal officiel de l'ACSM-Montréal. Il est un outil privilégié de communication et d'information entre les partenaires du secteur de la santé mentale. Il favorise l'échange d'idées afin de promouvoir la santé mentale et l'acceptation pleine et entière des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Les articles n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'ACSM-Montréal, à moins que ce ne soit indiqué. Toute reproduction est permise en mentionnant la source complète. Afin de faciliter la lecture, le masculin est utilisé à titre épicène.

Éditeur

Association canadienne pour la santé mentale, Filiale de Montréal

Coordonnatrice de l'édition

Cathy Bazinet

Comité éditorial

Jacques Meloche, président
Louise Blanchette
Marcelo Otero
Michel Perreault

Dépôt légal – 1er trimestre 2006

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1718-1445

Un organisme appuyé par





DOSSIER PHARMACOLOGIE ET SANTÉ MENTALE

L'accroissement du recours aux médicaments psychotropes : de la maladie au « mal de vivre »

Johanne Collin

Assiste-t-on à une certaine banalisation du recours aux médicaments psychotropes dans la gestion des conduites, des émotions, des façons « d'être au monde » au sein des sociétés occidentales contemporaines ?



DOSSIER PHARMACOLOGIE ET SANTÉ MENTALE

Limites du rôle de la médication psychiatrique dans le processus de réhabilitation du point de vue des usagers.

Lourdes Rodriguez

Ellen Corin

Marie-Laurence Poirel

Marie Drolet

Quelle perception ont les usagers des pratiques entourant la prescription de médicaments ? Quelles sont les pratiques les plus aidantes de leur point de vue ?



ALLOCUTION DU COLLOQUE DU 5 MAI

La santé mentale enfermée entre le corps et la norme

Marcelo Otero

Nous sommes en présence d'une véritable épidémie de problèmes de santé mentale pour laquelle on dispose de moyens diagnostiques et thérapeutiques très efficaces qui toutefois ne guérissent pas. La sociologie peut-elle nous aider à voir plus clair dans cet univers de paradoxes ?



RECHERCHE

Comprendre et répondre à la détresse psychique postnatale des femmes : Le point de vue d'intervenantes en périnatalité dans la communauté.

Marie-Laurence Poirel

Le modèle médical de la dépression postnatale représente-t-il un axe intégrateur des points de vue qui s'y expriment sur la détresse psychique des femmes pendant la période postnatale et sur les réponses qu'elle reçoit et qu'elle appelle ? Et que peuvent nous apprendre à cet égard les points de vue exprimés sur le médicament psychotrope comme réponse à cette expérience de détresse ?

L'accroissement
du recours aux
médicaments
psychotropes :

de la maladie mentale au « mal de vivre »

Johanne Collin

Chercheure et professeure
agrégée, Secteur socio-
économie du médicament

*Faculté de pharmacie de
l'Université de Montréal*

Le recours aux médicaments psychotropes au Québec, tout comme dans l'ensemble des sociétés contemporaines, enregistre depuis quelques décennies une hausse considérable. On constate également un élargissement des frontières du pathologique dans le champ de la santé mentale et une réelle difficulté à départager, d'un point de vue statistique, le « noyau dur de la maladie mentale » d'un « mal de vivre » affectant de façons diverses les acteurs sociaux. Par rapport à ce phénomène, il semble que l'on puisse avancer la thèse d'une certaine banalisation du recours aux médicaments psychotropes dans la gestion des conduites, des émotions, des façons « d'être au monde » au sein des sociétés occidentales contemporaines. Après avoir dressé le portrait de cet accroissement, je m'efforcerai d'identifier différents niveaux de facteurs susceptibles d'expliquer le phénomène.

Le médicament : bien plus qu'un simple outil thérapeutique

Le médicament représente beaucoup plus qu'un simple objet technique ou bien de consommation. Il constitue un objet social qu'il importe de considérer comme tel. Il traverse en quelque sorte un « cycle de vie » au cours duquel son rôle et ses finalités se construisent socialement et culturellement en même temps qu'il transforme les dynamiques et rapports sociaux dans lesquels il s'inscrit. Signe tangible du pouvoir de guérir des médecins et incarnation de la technologie moderne, il constitue l'un des vecteurs de structuration de nos rapports au corps et à la maladie. Le médicament médiatise et transforme la relation entre consommateur et producteur, patient et professionnel mais éventuellement aussi entre individu et société.

La symbolique du médicament transcende les propriétés

thérapeutiques de ces substances. Peu d'expériences humaines comportent une charge symbolique aussi forte que le geste ordinaire d'ingérer des médicaments. Les médicaments psychotropes n'échappent pas à cette règle mais au contraire, contribuent à la renforcer. Les représentations sociales du médicament constituent à la fois des interprétations de la réalité concrète et des phénomènes complexes qui ont un sens pour les acteurs. Par conséquent, elles orientent leurs pratiques et façonnent les politiques et institutions qui les sous-tendent. Ces représentations s'inscrivent alors dans un double travail de traduction et de construction de la réalité : travail de traduction à travers le regard direct qu'elles procurent sur les perceptions, attitudes et valeurs d'acteurs inscrits dans des rapports so-



Le médicament représente beaucoup plus qu'un simple objet technique ou bien de consommation. Il constitue un objet social qu'il importe de considérer comme tel. [...] Le médicament médiatise et transforme la relation entre consommateur et producteur, patient et professionnel mais éventuellement aussi entre individu et société.

ciaux spécifiques face aux médicaments et donc sur les processus symboliques organisant ces rapports; travail de construction à travers les pratiques sociales qu'elles contribuent à forger. Représentations et effets tangibles associés aux médicaments concourent donc à moduler et structurer les rapports sociaux entre groupes et entre individus et collectivités.

Parce qu'il incarne bien davantage qu'une simple biotechnologie, le recours au médicament dans nos sociétés occidentales s'inscrit dans des logiques qui débordent large-

ment le champ du médical. Ces logiques diverses (hédonistes, productivistes, commercialistes, cosmétiques ou idéologiques) sont, en bonne partie, responsables de la place grandissante qu'occupe le médicament dans notre quotidien. Quelques chiffres, d'abord, témoignent du recours croissant au médicament dans nos sociétés. Ainsi la part des médicaments prescrits et non prescrits dans l'ensemble des dépenses de santé au Canada a presque doublé entre 1985 à 2003, passant de 9% à plus de 16% de l'ensemble des dépenses.

Or cette augmentation est globalement attribuable à un accroissement de la consommation de médicaments bien davantage qu'à une augmentation des prix des médicaments. Ainsi selon les données des enquêtes de Santé Québec, la part des individus ayant consommé au moins un médicament dans les deux jours précédant l'enquête est passé de 44,7% à 53,1% entre 1987 et 1998, alors qu'elle a plus que doublé (de 8,3% à 17%) chez les personnes ayant fait usage de trois médicaments et plus.

L'accroissement du recours au médicament psychotrope

En regard de cet accroissement généralisé, celui du recours aux psychotropes est particulièrement spectaculaire. À titre d'exemple, chez les personnes âgées, la consommation de benzodiazépines (somnifères et tranquillisants mineurs) représente de 20 à 30% de la population non institutionnalisée au Québec¹. Chez les enfants et les jeunes, ce sont les stimulants, neuroleptiques et autres psychotropes dont la prescription est en hausse. En progression constante en clinique pédiatrique, dans les écoles et surtout en milieu institutionnel, la prescription serait de 35% dans les Centres jeunesse québécois². Enfin, chez les adultes en «panne de fonctionnement», ce sont les antidépresseurs qui sont à l'honneur : hausse de la consommation importante ici, où le diagnostic de dépression se situe au deuxième rang des motifs de consultation³, mais plus encore en France où la prescription d'antidépresseurs a doublé entre 1995 et 2000⁴.

L'augmentation de ce recours suscite évidemment plus de questions que de réponses. Assiste-t-on à un accroissement des problèmes de santé mentale? Ou bien plutôt à un meilleur repérage de ceux-ci à travers la mise au point d'outils diagnostiques plus efficaces? (ou les deux?). Est-on devant le développement d'une sensibilité clinique (notamment de la part des médecins généralistes qui demeurent les prin-

cipaux prescripteurs) plus attentive aux dimensions psychologiques? Ou bien devant les effets d'une pression accrue à la prescription? Enfin, et peut-être surtout, n'assisterait-on pas à un abaissement du seuil de tolérance, dans nos sociétés occidentales, face aux dysfonctionnements sociaux et à la souffrance psychique?

Lorsque l'on se penche sur la problématique particulière à chaque groupe visé par le recours aux médicaments psychotropes, certains éléments de réponse se profilent. En ce qui concerne les enfants et les jeunes, on constate l'apparition d'une nouvelle catégorie nosologique, celle des troubles des conduites dans le DSM, ciblant l'impulsivité, l'agressivité et les troubles de comportements. La recherche, dans ce champ, est largement orientée vers l'établissement des bases neurophysiologiques de ces troubles, ce qui nous renvoie au constat de la fragilité des fondements empiriques sur lesquels reposent actuellement la prescription. Dans ce cas, l'intensité de la pression institutionnelle (dans les écoles, comme dans les Centres Jeunesse) exercée par différents acteurs constitue assurément l'un des facteurs conduisant à la prescription. En ce qui concerne les «adultes», on constate l'hétérogénéité des symptômes associés au syndrome dépressif, et l'ambiguïté diagnostique à laquelle elle conduit. Malgré ce flou, l'efficacité de la molécule serait en partie porteuse d'un élargissement



que l'on constate au registre de son utilisation. Quant aux personnes âgées, leur recours aux benzodiazépines, c'est-à-dire aux tranquillisants mineurs et somnifères, constitue une préoccupation importante de santé publique, puisque cette consommation répandue et chronique entraîne des risques d'interactions médicamenteu-

ses, de troubles cognitifs, de chutes, etc.⁵.

Dans les trois cas, Il ne s'agit pas ici de nier l'existence et la prégnance des problèmes de santé mentale dans nos sociétés, mais plutôt de mettre en évidence qu'une partie du recours aux médicaments psychotropes concerne la zone grise entre pathologie et inconfort

psychique. Dès lors, l'ampleur du recours aux psychotropes ne constitue pas forcément un indicateur valable de la prévalence des problèmes de santé mentale. Après avoir fait le point sur cette question, nous allons nous pencher sur les rationalités qui sous-tendent les pratiques de prescription et de consommation de ces médicaments.

Médicaments psychotropes et problèmes de santé mentale : quel rapport ?

Un des mythes associés à la question des médicaments psychotropes consiste à appréhender leur prescription/consommation comme un traceur de la prévalence de problèmes de

santé mentale avérés ou perçus comme tels. En d'autres termes, on tend à considérer les statistiques de recours aux médicaments psychotropes comme une mesure précise de l'am-

pleur des problèmes de santé mentale. Tel n'est cependant pas le cas. Il existe, dans les faits, une relative autonomie entre ces deux phénomènes. Celle-ci est particulièrement

CAPSULE PHARMACO

Recherche et développement vs Marketing

Au cours des dix dernières années (1991-2000), neuf compagnies pharmaceutiques (Merck Co., Bristol-Myers Squibb Co., Pfizer Inc., Abbott Laboratories, Warner-Lambert Co., Eli Lilly Co., Schering-Plough Corp., SmithKline Beecham, et GlaxoWellcome) ont dépensé 316 milliards \$ U.S. en frais de marketing et d'administration contre 113 milliards \$ U.S. en frais de recherche et de développement, soit 2,8 fois plus (Hasbani Marc,

Lauzon Léo-Paul). Les prétentions des entreprises pharmaceutiques quant à la nécessité de hausser leurs prix de vente pour faire face à leurs besoins d'investissement en recherche et développement ne tiennent pas. La vente des médicaments constitue donc, et de loin, la priorité des pharmaceutiques plutôt que le besoin d'en créer de nouveaux à des coûts moindres.

(<http://www.uqam.ca/nouvelles/2002/02-033.htm>)

évidente lorsque l'on considère le groupe des personnes de 65 ans et plus, chez qui le phénomène du recours est non seulement répandu, mais suffisamment ancien pour en permettre une analyse fine.

En effet, l'association entre la santé mentale et la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées a fait l'objet de plusieurs études⁶. Le plus souvent, ces études partent du postulat de problèmes psychologiques préexistants. On invoque la diminution du bien-être psychologique, voire l'apparition d'une détresse se manifestant par l'anxiété, l'insomnie, etc. Ces changements seraient généralement liés à un événement déclencheur (perte du conjoint ou d'un proche, perte de la maîtrise des événements familiaux ou extérieurs, crainte des cambriolages, des agressions, etc.) D'autres facteurs ont par ailleurs également été associés au phénomène. Les consommateurs de psychotropes seraient, plus souvent que les non consommateurs, atteints de problèmes de santé physiques⁷. En outre, plusieurs auteurs ont suggéré un lien entre l'isolement, le manque de support social et la consommation de médicaments psychotropes. Ces personnes âgées auraient tendance à éprouver un sentiment d'isolement et d'insatisfaction vis à vis du soutien social qui leur est offert⁸. À l'inverse, la satisfaction dans la vie leur conférerait une protection contre l'usage des psychotropes⁹.

Cependant, si le lien entre santé mentale et psychotrope était, jusqu'à récemment, pris pour acquis, il est de plus en plus remis en question. Il faut voir que plusieurs des études établissant ce lien comportent des limites relativement importantes, comme le fait, par exemple, d'englober dans une même catégorie benzodiazépines, antidépresseurs et neuroleptiques ou autres types de psychotropes destinés à soigner les problèmes de démence¹⁰. Par ailleurs, des études récentes ont fait le constat de la consommation de médicaments psychotropes au long cours chez des personnes âgées ne présentant pas de problèmes d'anxiété ou de dépression¹¹. En outre, des études ont montré qu'entre 42% et 75% des patients âgés ayant reçu une prescription de psychotropes ne présentaient pas d'évidences de morbidité psychiatrique ou d'indication médicale fondée¹².

Si le sens et la force de la relation entre santé mentale et psychotropes sont difficiles à établir, c'est donc qu'il faut envisager une relative autonomie entre ces deux phénomènes. Cette non correspondance nous questionne sur les rationalités qui sous-tendent l'acte de prescrire chez les médecins. Comment et sur quoi se fonde le jugement clinique? Quels sont les facteurs qui influent sur la décision de prescrire? Comment se déroule la rencontre entre médecin et patient lors de la consultation médicale?

Un des mythes associés à la question des médicaments psychotropes consiste à appréhender leur prescription/ consommation comme un traceur de la prévalence de problèmes de santé mentale avérés ou perçus comme tels. En d'autres termes, on tend à considérer les statistiques de recours aux médicaments psychotropes comme une mesure précise de l'ampleur des problèmes de santé mentale.