



Tous bientôt sous “calmants” dès le berceau ?

Résumé

- Le “façonnage de maladies” est une stratégie marketing simple à mettre en œuvre, mais très efficace.
- Les conditions relatives à la “santé mentale” sont des cibles marketing idéales pour l’élargissement du marché des médicaments psychotropes, et ce dès le plus jeune âge.
- Trois exemples illustrent l’efficacité de la propagande en faveur de la médication dans le domaine de la santé mentale ces dernières années, en particulier aux États-Unis : le syndrome d’hyperactivité avec déficit de l’attention, la dépression, les troubles bipolaires.
- La médication dans le domaine de la santé mentale a tendance à s’accroître au niveau planétaire, aux dépens des autres approches, avec des conséquences sanitaires et sociales non négligeables.

En décembre 2007, une nouvelle campagne publicitaire relative aux troubles psychiatriques est parue à New York. Des demandes de rançons figuraient sur de grandes pancartes dans toute la ville. Le message était clair : « sans suivi médical et traitement, votre enfant sera un “otage” de sa maladie psychiatrique ». Une de ces pancartes proclamait que 12 millions d’enfants sont des otages de maladies psychiatriques. Ce chiffre représente environ 20 % des 60 millions d’enfants étatsuniens, faisant croire à un problème très largement répandu.

Cette campagne publicitaire était menée par le Centre de recherche sur les enfants (Child Study Centre) de l’Université de New York. Le directeur de ce centre, le Dr Harold Koplewicz, parlait « d’une épidémie silencieuse de troubles psychiatriques chez l’enfant ». Le financement de cette campagne n’était mentionné ni sur les pancartes, ni dans les articles médiatiques, ni sur le site internet du centre, mais le Dr Koplewicz a été consultant pour Eli Lilly et a mené des recher-

che financées par GSK et d’autres firmes pharmaceutiques qui produisent des médicaments psychotropes.

Les messages véhiculés par cette campagne renforcent l’idée de maladies sévères et sont extrêmement inquiétants. Ils suggèrent qu’une solution simple et abordable existe pour peu que la prise de conscience du problème soit générale : des moyens doivent être investis dans la recherche de traitements. L’idée que ces traitements puissent être inefficaces, mal évalués, ou même nocifs est complètement absente.

“Façonnage de maladies” : une stratégie marketing efficace

Cette campagne présente de nombreux éléments que le journaliste australien Ray Moynihan appelle le “façonnage de maladies” (“disease-mongering” en anglais), défini comme « des stratégies commerciales qui visent à élargir la définition d’une maladie traitable, pour augmenter la quantité de traitements vendus ou distribués » (1).

Dans ce contexte, nommer une condition médicale de manière à ce que son “nom de marque” permette d’élargir la définition de la maladie est devenu un enjeu marketing crucial. Dans un article récent de la presse marketing, trois auteurs qui ont travaillé avec plusieurs firmes pharmaceutiques (Johnson & Johnson, Lilly, Novartis, Pfizer, Boehringer-Ingelheim, GlaxoSmithKline, Schering-Plough et Wyeth) expliquent comment créer un “nom de marque” fort pour une condition donnée (2). Par exemple, on peut changer le nom d’une condition médicale pour éviter les impressions négatives ou la stigmatisation. L’impuissance est ainsi devenue “les troubles d’érection” ; la timidité, “la phobie sociale”.

Changer les critères de définition d’une maladie peut permettre d’augmenter le nombre de patients traitables. L’ostéoporose, auparavant définie grâce au critère des fractures osseuses, est désormais définie par des mesures de densité osseuse.

Faire évoluer le cours d’une maladie vers la chronicité est économiquement

rentable pour les producteurs de médicaments : traitement des patients à vie, avec des revenus d’autant plus importants que ce traitement commence précocement. Les auteurs mentionnent ainsi la dépression, maladie auparavant considérée comme aiguë, qui est de plus en plus présentée comme une maladie chronique.

Conditions relatives à la “santé mentale” : des cibles idéales

Pour de nombreuses conditions relatives à la “santé mentale”, les frontières entre “vie normale” et “maladie psychiatrique” sont floues. Et la question de l’influence de la stratégie de “façonnage de maladies” dans la définition des “troubles psychiatriques” se pose.

Par exemple, en Amérique du Nord, la prévalence reconnue et le traitement médicamenteux de trois de ces conditions, intensément publicisées, ont considérablement augmenté chez l’enfant et l’adolescent des dernières années : le syndrome d’hyperactivité avec déficit de l’attention (“attention-deficit hyperactivity disorder” (ADHD) en anglais), la dépression, les troubles bipolaires.

Le syndrome d’hyperactivité avec déficit de l’attention : un marché pour les psychostimulants. Aux États-Unis, pays où la publicité directe aux consommateurs pour les médicaments de prescription est autorisée, les premières publicités grand public pour des médicaments psychostimulants datent de 2001. Avec ces campagnes, relatives à des médicaments dont les risques d’abus et de dépendances étaient connus (médicaments inscrits sur une liste de substances encadrées “schedule II”), une nouvelle étape avait été franchie en matière de publicité. Un article de *Time Magazine* parlait d’une “épidémie”, avançant le nombre de 3 millions d’enfants atteints du syndrome (a). Actuellement, aux États-Unis, c’est souvent l’instituteur qui suggère aux parents d’emmener l’enfant chez le médecin à cause de “troubles du comportement” en classe. ▶▶



► L'image d'une publicité avec un petit garçon souriant qui a déjà fait ses devoirs (voir la diapositive n°10) donne l'impression d'un traitement simple et efficace. En fait, peu de données probantes sont disponibles concernant l'efficacité des psychostimulants, surtout à long terme. Le seul essai à moyen terme (3 ans), avec 579 enfants âgés de 7 à 9 ans, ne montre pas de différences entre quatre groupes : *méthylphenidate* (Ritaline®), traitement comportemental sans médicament, les deux traitements combinés, ou 'usual care' (suivi clinique régulier sans intervention spécifique) (3). Le produit Adderall XR° (*amphétamine et dextroamphétamine*) présenté sur cette publicité a été retiré du marché canadien en février 2005, en raison de morts subites, de crises cardiaques et d'accidents cérébraux. Il a été réintroduit en août de la même année avec des avertissements.

Un autre exemple de publicité (voir la diapositive n°11) permet de constater que même si la réglementation américaine oblige à faire figurer de l'information concernant les risques du produit, la taille ou la distance entre les caractères peuvent être adaptés de manière à ce que le lecteur ait tendance à ne pas lire cette section.

La dépression : un marché pour les antidépresseurs. Cette couverture de la revue *Time* (voir la diapositive n°13) est parue en 2002, en pleine période d'augmentation de l'utilisation des antidépresseurs chez les enfants et surtout chez les adolescents. Cette utilisation était hors indication, mais de plus en plus répandue. Le message médiatique est qu'il faut traiter la dépression, que c'est une maladie psychiatrique sous-traitée, à prendre au sérieux et que, sans traitement, des conséquences graves telles que le suicide peuvent survenir.

Dans les revues médicales, le même message était répété, soulignant les conséquences sérieuses de la dépression (suicide notamment), allant jusqu'à les expliquer par des causes biologiques et génétiques.

Dans la majorité des publicités pour les antidépresseurs, on voit l'idée que la cause de la dépression est un déséquilibre chimique, et que l'antidépresseur agit en corrigeant ce déséquilibre. C'est une théorie qui mène le patient vers une solution médicamenteuse, excluant la psychothérapie ou des solutions sociales. Un article publié dans *PLoS Medicine* a montré le manque de données scienti-

fiques soutenant cette "théorie chimique" (b).

L'utilisation des antidépresseurs dans le monde a beaucoup augmenté pendant la fin des années 90 et le début des années 2000. Au Royaume-Uni, elle a été multipliée par 10 entre 1992 et 2001 (5), aux Etats-Unis de 4 à 10 fois entre 1992 et 2002 (6), en Italie par 4,5 entre 2000 et 2002 (7).

En 2003, des données d'essais cliniques randomisés non-publiés ont été rendues publiques, démontrant que les antidépresseurs étudiés ne sont pas efficaces chez les enfants et les adolescents et qu'il y a un risque réel d'augmentation de taux de suicide et d'agression (8).

Ainsi, alors même que l'utilisation des antidépresseurs augmentait énormément, surtout chez les adolescents, et que les médias alertaient quant à la nécessité de traiter une masse d'adolescents "sous diagnostiqués", il existait des preuves scientifiques dissimulées, non publiées, qui montraient que les antidépresseurs n'étaient ni efficaces ni anodins.

Cet exemple des antidépresseurs aurait dû amener à une réflexion plus précautionneuse concernant l'utilisation des psychotropes chez l'adolescent et l'enfant... Pourtant c'est contraire qui s'est produit.

Troubles bipolaires : relais du marché des antidépresseurs et marché pour des nouveaux médicaments psychotropes. Suite aux déboires des antidépresseurs, le message publicitaire devenu de plus en plus répandu était en substance le suivant : « *Si vous ne souffrez pas de la dépression, peut-être s'agit-il d'un désordre bipolaire ?* ». Et le désordre bipolaire (autrement appelé "dépression maniaque"), qui n'était déposé que chez les adultes, est devenu une condition qu'on "découvre" chez des enfants, de plus en plus jeunes. Une émission citait par exemple le chiffre d'un million d'enfants souffrant aux Etats-Unis d'un désordre bipolaire (9). Aux États-Unis, en 2003, l'analyse d'une base de données de 39 000 affiliés à une assurance maladie a révélé que 2% des affiliés de moins de 5 ans étaient diagnostiqués comme souffrant de "troubles du comportement" ou de "troubles émotionnels" et que 0,3 % des affiliés de moins de 5 ans avaient reçu un médicament psychotrope (10).

Comme les articles précédents sur la dépression chez l'adolescent, l'idée véhiculée par les médias est que les

troubles bipolaires seraient d'origine biologique et chimique et que les conséquences de non-dépistage et de non-traitement seraient sévères.

Un article de *Time Magazine* publié en août 2002 a par exemple décrit la situation d'une mère célibataire avec deux enfants préscolaires, une fille de 2 ans et un fils de 5 ans, diagnostiqués comme souffrant de troubles bipolaires, et tous les deux sous médicaments antipsychotiques. Les auteurs décrivent des symptômes fort différents et beaucoup plus flous que ceux des troubles bipolaires chez les adultes. Ils expliquent que cette condition touche maintenant les enfants de plus en plus jeunes, et proposent deux théories expliquant que ces troubles se répandent chez les tous petits. La première est qu'il y a des changements environnementaux qui créent de plus en plus de conditions menant à ce désordre. La deuxième est que cette "maladie" a toujours existé, mais qu'elle n'était pas reconnue en tant que telle. L'hypothèse d'une stratégie de "façonnage de maladie" n'est pas même esquissée. Pourtant les auteurs auraient pu utiliser un indice supplémentaire les menant sur cette voie : l'association pour les enfants et adolescents bipolaires est subventionnée par Abbott, Glaxo-SmithKline et Janssen, trois firmes productrices de médicaments psychotropes.

L'augmentation constatée de la prévalence de désordres bipolaires a fait l'objet d'une étude de cas par deux chercheurs, David Healy et Joanna Le Noury, qui en ont conclu à un exemple particulièrement démonstratif de "façonnage de maladie" (11). Par exemple, ils ont constaté qu'une notion constante sur les sites web des associations de patients sponsorisées et des laboratoires qui produisent les médicaments psychotropes est la nécessité de surveiller ses émotions. Adultes et enfants sont encouragés à remplir des questionnaires et un journal quotidien. Les auteurs ont aussi analysé que des protagonistes de nombreux livres pour enfants souffrent d'un désordre bipolaire.

Le souci chez les enfants est que les symptômes pour être étiquetés "bipolaires" sont minimalistes. Le dépistage par les parents ou instituteurs, qui décrivent ce qu'ils observent du comportement de l'enfant, peut amener à des diagnostics abusifs, qui peuvent être lourds de conséquences. La tragique histoire de la petite Rebecca Riley, emmenée chez le psychiatre par ses parents à deux ans, alors qu'elle parlait à peine, et décédée à l'âge de 4 ans des effets indésira-



bles des 3 médicaments qui lui avait été prescrit pour son désordre bipolaire (Seroquel® (quetiapine), clonidine et Depakote® (acide valproïque)), pose beaucoup de questions.

Conclusion : l'enfance en otage de la publicité pour les médicaments ?

Dans la ville de New York en décembre 2007, l'utilisation d'images de demandes de rançon pour des enfants "otages d'une maladie psychiatrique" a provoqué une réaction négative du public, surtout des parents d'enfants autistes ou souffrant d'autres troubles sérieux. Le centre universitaire qui a lancé cette campagne a été amené à retirer les affiches et pancartes. C'était peut-être que l'image était déplacée : ne devrait-on pas commencer par parler de l'enfance avant tout prise en otage de la publicité pour les médicaments aux États-Unis ?

En poussant à la vente d'un médicament, les publicités vendent aussi une conception de la vie, de la santé mentale et de l'enfance. C'est une conception d'où certaines idées sont absentes : l'éventuelle absence d'efficacité de la plupart des traitements médicamenteux promus, leurs effets indésirables fré-

quents ou moins fréquents mais sérieux, et surtout l'idée qu'il vaut peut-être mieux d'abord réfléchir sur les causes du malaise pour le soulager durablement. C'est par exemple le contexte social de la vie de l'enfant qui aura pu mener à une détresse ou à un comportement mal approprié. C'est une conception d'où est aussi exclue toute discussion concernant des risques sociaux de la banalisation de la prise de médicaments psychotropes chez l'enfant.

Une information indépendante et fiable – pour les parents, les professionnels de santé et, à un niveau qu'ils puissent comprendre, pour les enfants - est encore plus nécessaire dans le domaine délicat qu'est la santé mentale. Raison de plus de maintenir l'interdiction de la publicité directe auprès du public en Europe, malgré les velléités des firmes soutenues par la Commission européenne...

.....

Notes :

a- En 2004, les chiffres de prévalence avancés pour le syndrome d'hyperactivité avec déficit de l'attention était de 3% en Amérique du Nord, contre 0,03 %, soit 100 fois moins en France.

b- Si les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ont effectivement un effet sur les neurotransmetteurs, cela ne justifie pas l'affirmation que la cause de la dépression est un déficit en sérotonine. Les auteurs de l'article commentent : « un niveau bas de sérotonine ne cause pas la dépression plus qu'un niveau bas d'aspirine cause un mal de tête » (réf. 4).

Références :

- 1- Moynihan R, Heath I, Henry D "Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease-mongering" *BMJ* 2002 ; **324** : 886-891.
- 2- Angelmar R, Angelmar S, Kane L "Building strong condition brands" *Journal of Medical Marketing* 2007 ; **7** (4) : 341-351.
- 3- Molina et al. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006 ; **46** : 1028-40.
- 4- Lacasse JR, Leo J "Serotonin and depression: a disconnect between the advertisements and the scientific literature" *PLoS Medicine* 2005 ; **2** (12) : e392.
- 5- Murray ML, de Vries CS, Wong IC "A drug utilization study of antidepressants in children and adolescents using the General Practice Research Database" *Archives of Disease in Childhood* 2004 ; **89** : 1098-1102.
- 6- Zito JM, Safer DJ, dosReis S, et al. "Psychotropic practice: a ten year perspective" *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003 ; **157** : 17-25.
- 7- Clavenna A, Bonati M, Rossi E, De Rosa M "Increase in non-evidence based use of antidepressants in children is cause for concern" *BMJ* 2004 ; **328** : 711.
- 8- Garland EJ "Facing the evidence: antidepressant treatment in children and adolescents" *CMAJ* 2004 Feb 17 ; **170** (4) : 489-91.
- 9- Site internet : <http://www.cbsnews.com/stories/2007/09/28/60minutes/main3308525.shtml>.
- 10- DeBar et al. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003 ; **157** : 150-157.
- 11- Healy D et Le Noury J *Int J Risk & Safety in Medicine* 2007 ; **19** : 209-221.