

Restitution Atelier 5
samedi 28 avril 2012 de 9h00 à 13h00

Thématique : **CONSIDERATIONS ET ENJEUX**

Modérateur : O. Brixi
Une quarantaine de participants

Introduction

Conçu autour des considérations économiques, cet atelier a été élargi à d'autres dimensions, notamment éthiques, sociales et de santé publique.

Cet élargissement fait suite à des propositions de communications sur ces sujets. Il traduit aussi nos difficultés de jonctions avec des économistes ou des analystes des dimensions financières et économiques.

Il n'en reste pas moins que les aspects économiques sont incontournables tout comme la question de base : *à qui cela profite ?* Mais aussi les enjeux économiques en termes de travail, d'emplois, de marchandises, d'acteurs, de logiques ...?

D'où plusieurs niveaux de questionnement

- Sommes-nous dans un champ marchand : strictement marchand ou de service à finalité sociale d'intérêt général ?
- Quelle logique prime : celle des patients, des usagers, des professionnels, des actionnaires, des décideurs institutionnels ?
- Les surcoûts, les marges de profits et les gabegies sont ils des dysfonctionnements du système ou intrinsèques aux logiques consuméristes et médicalisantes ?
- Ces tendances sont-elles dépendantes des contextes de type libéral ? Ou les retrouve t on aussi dans les contextes « socialisés »?
- La surmédicalisation est-elle liée aux situations d'expansion ou de récession ?
- Entre acheter des services, y compris dans des systèmes solidarisés, et consommer des soins à travers des produits et des dispositifs, quelle est la frontière de l'utile et du superflu ?

Interventions

- **Anne Pellissier-Fall**, sociologue à Nantes, a introduit la problématique de la Médicalisation et de l'anticipation de la maladie.

Partant de l'analyse des résultats d'une enquête sociologique par entretiens auprès de 48 praticiens hospitaliers du CHU de Nantes, elle a développé pour l'essentiel les idées suivantes :

- les possibilités prédictives de la médecine se développent d'autant que les technologies le permettent et qu'un imaginaire collectif y est favorable : la santé contenant la maladie, la médecine idéale et le mirage de la génétique.
- mais cette anticipation n'est pas recherchée à tout prix, car les coûts et la rareté de certains outils y mettent un frein.
- les actes de prédiction volontaire sont rares, la plupart des prédictions ont lieu de manière involontaire. La médicalisation du « risque de devenir malade » ne résulte pas toujours d'un « projet » médical.
- les médecins s'enferment souvent dans une prescription « défensive » des examens complémentaires, liée à la perception qu'ils ont des attentes des patients et de l'administration du CHU.

- **Lui succédant, Anne Vega** anthropologue et chercheur à l'Université Paris Ouest (LASCO) traitera de l'influence des visiteurs sur la quantité de médicaments prescrits.

Elle rappelle que de nombreuses recherches en sociologie ont quantifié l'influence des visiteurs sur la quantité de médicaments prescrits. Partant d'une étude qualitative récente (en ligne), réalisée

par entretiens et observations du travail en médecine générale, elle caractérise les prescripteurs et les prescriptions à partir de leurs profils et nombre de visites.

Les représentants des firmes induisent également des habitudes en distribuant des produits gratuitement, ou *via* des logiciels. D'autres efforts de promotion, moins directs, sont tout aussi efficaces pour encourager des prescriptions. Elle décrypte les messages portés par les visiteurs médicaux et relève l'inexactitude de certains de leurs propos, leur référence permanente et récurrente à la science, à l'épidémiologie et aux travaux nord américains.

Elle insiste sur les dons et la logique des contre dons et ne manque pas de rappeler les lacunes des formations, initiales et continues, en soulignant à quel point les étudiants en médecine sont très tôt dans leurs facs habitués à la proximité des laboratoires. Le climat positiviste et la faiblesse des *enseignements critiques y participent largement*.

Elle conclue en appelant à ce que « *les médecins devraient être sensibilisés pendant leur formation aux méthodes qu'utilisent les firmes pharmaceutiques pour les influencer* ».

- **Guy Minguet**, professeur de sociologie à l'École des Mines, Nantes, rapportera un extrait d'un projet sur les conséquences socio économiques du Dépistage Néonatal Systématique de la Mucoviscidose (DNSM) conduit par une équipe pluridisciplinaire basée à Nantes (Langeard, C ; Minguet, G ; Guéganton, L ; Cam, P ; Faquet, C ; Lombrail, P ; Rault, G).

Généralisé en France depuis 2002, ce dispositif agit comme un révélateur des situations de tensions auxquelles les pédiatres cliniciens sont confrontés : l'émergence d'une pluralité et d'une variabilité d'états cliniques, le repérage d'hétérozygotes (porteur sain), le diagnostic de formes « frontières » de la maladie.

En prenant appui sur une enquête de terrain quantitative et qualitative menée en 2009 auprès des médecins et d'équipes soignantes exerçant au sein de centres de soins spécialisés dans la mucoviscidose (CRCM), ce travail montre l'éclatement du champ clinique de la mucoviscidose et du travail bioéthique mené par les pédiatres cliniciens suite à la mise en place du DNSM.

La complexification des génotypes remet en question la dichotomie malade/bien-portant, une démultiplication des états cliniques entre le pathologique et le normal mais aussi leur variabilité tout au long de la trajectoire du sujet : « *c'est des situations où l'on a beaucoup de doutes, et d'inquiétude, sur ce que l'on doit faire parce qu'engager dans un suivi très lourd de mucoviscidose standard, un individu qui peut-être ne sera pas malade, ou pratiquement pas malade, n'est pas dénué de conséquences* ».

Cette possibilité de sur- médicalisation de la vie d'un patient chronique conduit le médecin à jouer désormais le rôle d'un « co -gestionnaire de biographie », gouvernée par le principe d'incertitude au cœur du pacte thérapeutique.

Dans le débat qui s'en est suivi, des contributions complémentaires plutôt que des questions suite autour des axes suivants :

- Les liens entre prescriptions, formations, influences et intérêts,
- Les rapports entre prévention et prédictions et les limites de ces dernières,
- Les dévoiements de la recherche et la faiblesse de l'enseignement critique.
- Les gâchis particulièrement illustrés par le témoignage d'un pharmacien d'officine.

Que retenir ?

Un atelier qui a bénéficié de l'éclairage des sciences humaines et sociales sur les rapports d'intérêts entre les prescripteurs et les firmes pharmaceutiques mais aussi les difficultés des soignants face aux progrès technologiques et à leurs limites.

Les autres dimensions des enjeux économiques ayant été peu investiguées, **à ce stade**.
