

# La commercialisation des désordres psychiatriques

## Le nouveau marketing

Monique Debauche, psychiatre à la Free Clinic (Bruxelles) et membre du Groupe de Recherche et d'Action pour la Santé (GRAS)

.....  
 Dans notre numéro précédent<sup>1</sup>, Monique Debauche nous avait introduit au marketing employé par les firmes pharmaceutiques pour stimuler la vente de médicaments. Elle nous invite aujourd'hui à nous pencher sur une stratégie très prisée : la commercialisation des désordres psychiatriques.

.....  
**Mots clefs :** médicaments, économie de la santé, santé mentale

*Cet article est adapté de la traduction par Monique Debauche d'un livre de David Healy « Psychiatric Drugs Explained » parue en novembre 2009 sous le titre « Les Médicaments Psychiatriques Démystifiés » chez Elsevier Masson, Paris.*

..... Une des fonctions obscures des essais cliniques est de faciliter la commercialisation de troubles psychiatriques. Si un médicament a un effet significatif sur un état particulier, cela implique que ce trouble existe.

L'enjeu vis-à-vis des médecins est de parvenir à capturer leur regard clinique.

### ..... Le trouble obsessionnel compulsif (TOC)

La clomipramine est un médicament antidépresseur tricyclique des plus puissants mais avec beaucoup d'effets indésirables sexuels et un grand nombre de décès inexplicables. Ceci a posé à son fabricant (Geigy) un problème de stratégie commerciale.

Les études réalisées par cette firme ont montré que la clomipramine avait un effet anxiolytique. Elle semblait donc indiquée dans les phobies et les troubles obsessionnels mais ce marché était, à ce moment, ciblé par les producteurs d'antidépresseurs d'une autre famille, celle des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO). La clomipramine a dès lors été promotionnée pour le traitement des TOC. Pendant une longue période, aucune étude concernant d'autres composés n'a montré de résultats positifs dans les états obsessionnels. Ceci ne veut pas dire que d'autres produits ne pouvaient pas être utiles mais qu'ils n'ont pas été testés. D'autres produits, notamment les antipsychotiques à faibles doses, pouvaient être utiles chez certaines personnes souffrant de TOC. Mais depuis la clomipramine, aucune firme ne s'intéressait au marché des TOC. La prévalence (nombre de cas dans la population) de ce

problème paraissait trop faible pour garantir une récupération des coûts de développement. Elle était estimée à 0,05% jusqu'au milieu des années '80 alors que les estimations actuelles vont jusqu'à 3% de la population. Que s'est-il passé ? Suite au succès de la clomipramine, les firmes qui produisaient des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS, autre famille d'antidépresseurs) ont été encouragées à « vendre les TOC » avec l'idée sous-jacente que si elles facilitaient leur reconnaissance, les ventes de ces nouveaux composés allaient augmenter. On pourrait penser que ce processus n'est pas forcément négatif puisqu'il permettrait de traiter des troubles jusque-là sous-diagnostiqués. Mais cette façon de vendre les maladies modifie complètement la manière dont nous envisageons la clinique. Notre écoute va être exercée à extraire du discours des patients des entités nosologiques toutes faites avec un traitement à la clef.

### ..... La commercialisation de la phobie sociale

Jusqu'au milieu des années '60, les IMAO étaient les antidépresseurs les plus populaires. Suite à la découverte du *cheese effect* (des crises d'hypertension artérielle liées à la prise d'aliments riches en tyramine) et à la réalisation d'une vaste étude clinique démontrant leur inefficacité dans cette indication, la vente de ces produits a connu une chute dont ils ne se sont jamais relevés. Cependant, de nombreux cliniciens qui utilisaient régulièrement ces médicaments n'étaient pas disposés à accepter l'idée qu'ils n'aient pas d'action antidépressive.

• **La commercialisation des désordres psychiatriques**  
 • **Le nouveau marketing**  
 • **(suite)**  
 •  
 •  
 •  
 •  
 •  
 •  
 •  
 •

S'ils n'étaient pas efficaces dans la dépression banale, ils devaient l'être pour d'autres formes de dépression. Par chance, au début des années '60, de nouvelles observations appuyèrent l'idée que les IMAO pourraient être utiles dans divers types de dépressions atypiques, dont celles qui présentaient des aspects anxieux prédominants. Ce concept eut son heure de gloire durant les années '70 et '80 même si aucune forme de dépression atypique ayant une réponse spécifique aux IMAO ne fut mise en évidence. Il aurait pu disparaître comme tant d'autres concepts intéressants mais non pertinents mais ce ne fut pas le cas grâce au fait qu'il constituait une niche spécifique dans le marché de la

dépression nécessaire pour la promotion des IMAO. A la fin des années '80, la firme Roche s'intéressa à la phobie sociale et tenta, sans succès, de conquérir ce marché avec son produit moclobémide, un nouvel IMAO. Par contre, la paroxétine et d'autres ISRS arrivèrent à s'y placer. La stratégie développée autour de ce produit et de la phobie sociale a permis à ses concepteurs de remporter plusieurs prix d'excellence en marketing. En 1990, la phobie sociale n'était pas reconnue aux USA et au Royaume-Uni alors qu'on estime maintenant que 3% de la population en souffre et jusqu'à 10% en présenterait une forme atténuée. La phobie sociale n'a pas été créée de toutes

pièces mais des campagnes de sensibilisation de grande envergure ont été menées auprès des médecins pour leur fournir les dernières informations à ce sujet et auprès du public pour lui faire « prendre conscience » qu'il pouvait souffrir de cette pathologie et qu'un traitement était disponible. Cette meilleure reconnaissance de cas de phobie sociale par des cliniciens éduqués par les firmes pourrait paraître bienvenue. Mais il ne faut pas négliger les dégâts, notamment les suicides causés par des traitements administrés sans surveillance. Ce risque ne se justifie certainement pas pour des gens qui sont simplement timides mais qui vont recevoir indûment des ISRS.



• • • •  
**L'alprazolam et le trouble panique**

En 1964, Donald Klein suggéra que dans le sous-ensemble des troubles phobiques anxieux se trouvait un état appelé trouble panique. Il décrit un état de panique purement physique, sans aspect psychologique apparent tel que des comportements d'évitement. Il proposa dès lors l'hypothèse que ce trouble serait soulagé par un traitement médicamenteux. En 1980, le DSM-III (« le » manuel de diagnostic psychiatrique) reconnut l'existence des troubles paniques, terme pratiquement inconnu à l'époque. Aujourd'hui, il s'agit probablement du trouble névrotique le plus populaire. Dans la sphère publique, n'importe quel trouble anxieux est désormais assimilé à une attaque de panique même si l'épisode dure pendant des heures ou des jours alors que ces attaques ne devraient pas durer plus d'une minute. Comment ce

trouble s'est-il introduit dans le langage courant ?

A la fin des années 70, la firme Upjohn a sorti une nouvelle benzodiazépine (tranquillisant, anxiolytique) à courte durée d'action, l'alprazolam. A ce moment, les critiques concernant les benzodiazépines commencèrent à fuser. Les stratégies de commercialisation des troubles paniques furent un moyen d'éviter de donner l'impression de promouvoir ces produits dans l'anxiété quotidienne banale. Upjohn entreprit des recherches conséquentes pour démontrer l'efficacité de l'alprazolam pour les états de panique. Les fonds investis furent spectaculaires et les résultats, comme on pouvait s'y attendre, concluants. Les chercheurs contributeurs reçurent de larges moyens pour présenter leurs découvertes. Les données obtenues suggéraient que l'alprazolam donnait de meilleurs résultats que le placebo, ce qui permit à ce produit d'obtenir une autorisation de mise sur marché (AMM) avec une indication pour le traitement des attaques de panique. Mais la question de sa supériorité comparée au placebo et aux autres traitements disponibles est une autre affaire. Les ventes d'Upjohn explosèrent simplement parce que les efforts investis aboutirent à des diagnostics plus fréquents. C'est tout le langage populaire que nous utilisons aujourd'hui pour décrire nos angoisses qui s'est modifié sous l'influence d'Upjohn.

••••

## **Le marketing de la dépression**

Le terme « Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine » (ISRS)

est un nom de classe inventé par les spécialistes en marketing chargés de la commercialisation de la paroxétine et ne découle pas d'une catégorisation scientifique ou clinique. Le terme sélectif signifie, dans ce cas-ci, que le médicament n'agit pas sur le système noradrénergique mais ne veut pas dire que le composé est spécifique. La paroxétine et les autres ISRS ont, en réalité, des effets tout aussi indifférenciés sur les neurotransmetteurs que les substances plus anciennes. Aucun des ISRS n'a d'effet uniquement sur le système sérotoninergique. La même remarque s'applique aux Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), un autre nom de classe issu du marketing.

Parmi les anciens antidépresseurs, la clomipramine était celui qui avait le plus d'effets sur le système sérotoninergique et semblait en même temps avoir l'action la plus anxiolytique. Elle s'est montrée utile dans les phobies et les troubles obsessionnels. Depuis, les ISRS ont reçu des AMM dans des indications telles que la phobie sociale, l'anxiété généralisée, les troubles paniques et les troubles obsessionnels compulsifs. Plus récemment, ils ont été commercialisés comme anxiolytiques. Ceci suggère que le résultat d'un blocage de la recapture de la sérotonine produit essentiellement un effet anxiolytique plutôt que quoi que ce soit d'autre. C'est ce qui expliquerait leur relative inefficacité dans les cas de dépression sévère qui répondent mieux aux anciens tricycliques ou à l'électroconvulsivothérapie.

A partir de ces exemples, on pourrait penser que nous sommes face à un phénomène nouveau de promotion par

les firmes de troubles douteux ou mineurs mais en fait c'est déjà ce même processus qui fut mis en œuvre lors du lancement des premiers antidépresseurs. La commercialisation de ces produits s'opposa à de fortes résistances jusqu'à la fin des années '50. Personne n'imaginait à cette époque qu'il puisse exister un marché suffisamment vaste, les personnes chez lesquelles le diagnostic de dépression était posé se retrouvaient hospitalisées dans des services de psychiatrie et étaient traitées par des électrochocs qui étaient le traitement le plus efficace dans de tels cas. Merck fut la première firme qui tenta l'expérience et s'engagea dans la vente d'amitriptiline et du concept de dépression mais la reconnaissance de la dépression et l'utilisation des antidépresseurs connurent un succès limité jusque dans les années '80 et l'émergence des ISRS.

Que notre conception actuelle de la dépression ait été créée de toutes pièces par les départements marketing est un fait troublant. C'est une idée que nous avons du mal à comprendre maintenant que la dépression est devenue le problème le plus commun en psychiatrie. Comment cela s'est-il passé ? La réponse se situe au début des années '90, quand à la fois le Collège royal de Psychiatrie au Royaume Uni et l'Association psychiatrique américaine ont lancé une campagne pour sensibiliser à la fois les professionnels et le public au problème de la dépression. Celle-ci était en partie financée par les firmes pharmaceutiques car une nouvelle génération de médicaments, les ISRS, était sur le point d'émerger.

La buspirone, la première substance sérotoninergique, n'arriva pas à se

## • La commercialisation des désordres psychiatriques

### • Le nouveau marketing

### • (suite)

•

•

•

•

•

•

•

•

•

faire une place dans le marché des anxiolytiques. Ceci indiquait clairement qu'il serait difficile de mettre sur le marché tout nouveau tranquillisant mineur maintenant que nous étions passés dans l'ère post-benzodiazépines à cause du risque potentiel de dépendance engendré par ces médicaments. Les ISRS auraient pu subir les mêmes écueils que la buspirone mais ce ne fut pas le cas. La trouvaille majeure des stratèges du marketing fut d'en faire des antidépresseurs malgré le fait qu'au moment de leur enregistrement dans cette indication, on ne disposait d'aucun essai clinique montrant qu'ils étaient efficaces chez les patients hospitalisés souffrant de dépression.

Un des avantages majeurs des ISRS est qu'ils sont moins dangereux en cas d'overdose que les antidépresseurs tricycliques ou les IMAO. Il devint alors possible avec ces produits de s'emparer de l'idée que la dépression est beaucoup plus répandue que ce qu'on pense. Il paraissait logique d'en informer les médecins généralistes et de les éduquer à la reconnaître chez les patients anxieux traités jusque-là avec des benzodiazépines. Le passage aux ISRS leur fut fortement recommandé puisque les données publiquement disponibles en 1990 montraient que les antidépresseurs contrairement aux anxiolytiques pouvaient être pris en traitement chronique pour éviter les risques de rechutes. C'était donc l'option de traitement la plus raisonnable vu que les ISRS n'induisaient théoriquement pas de dépendance. A partir de la tête de pont de la dépression, des offensives purent être lancées dans le vaste domaine de l'anxiété. Que les ISRS soient anxiolytiques plutôt qu'antidépresseurs est finalement d'une importance mineure dans cette

histoire. Depuis lors, il est d'ailleurs apparu clairement que les ISRS causent tout autant de dépendance que les benzodiazépines.

Certains développements récents pourraient ramener le concept de dépression à ce qu'il était au début des années 80. Vu les nombreuses indications des ISRS faisant partie des troubles anxieux, le regard du clinicien se déplace à nouveau vers ce type de diagnostic. La promotion du trouble bipolaire pour vendre les « stabilisateurs de l'humeur est un autre facteur » qui pourrait infléchir l'« incidence » des dépressions.

### • • • •

#### La commercialisation du trouble bipolaire

Le trouble bipolaire est le dernier en date à avoir éveillé l'intérêt des départements de marketing. Pour vendre une série d'anticonvulsivants tels que le valproate ou la lamotrigine mais aussi des nouveaux antipsychotiques tels que la rispéridone, l'olanzapine ou la quétiapine, les firmes ont collectivement participé à répandre le diagnostic de troubles bipolaires.

Lilly en particulier a commercialisé ce trouble très activement sans mentionner, dans un premier temps, l'olanzapine dans leur publicité. Grâce à une dynamique publicitaire à couper le souffle, cette firme est parvenue à vendre l'idée que si quelqu'un ne répond pas aux antidépresseurs, c'est qu'il souffre en fait d'un trouble bipolaire non reconnu. Le même glissement s'observe avec les enfants ayant reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention et/ou hyperkinétique (TDAH) aux USA, qui sont

traités par des produits amphétaminiques. Comme ces médicaments seront bientôt hors brevet, ils seront réétiquetés comme patients bipolaires et se verront prescrire ce qu'on appelle des stabilisants de l'humeur.

Un nombre sans précédent de conférences satellites sur ce sujet ont été sponsorisées lors de grands congrès psychiatriques. Des psychiatres ont été formés à interpréter la moindre aberration du comportement comme un signe de cette pathologie. Le plus extraordinaire dans cette histoire est que nous ne disposons d'aucune preuve émanant d'essais cliniques pour avancer que l'un de ces produits pourrait avoir un effet préventif dans le trouble bipolaire. L'augmentation des ventes de ces produits n'est due qu'à la capacité des firmes de mettre en avant une série de conférenciers « experts » dans la matière qui insistent sans cesse sur ce lien entre cette pathologie et un traitement supposé efficace. Ce qui est particulièrement inquiétant dans cette nouvelle tendance, c'est qu'elle concerne également les enfants auxquels sont alors prescrites des substances parmi les plus toxiques de la pharmacopée.

### • • • •

#### Les psychostimulants, les médicaments de l'intelligence ou les bonbons du cerveau (« smart drugs »)

Une multiplicité de produits sont commercialisés pour répondre aux inquiétudes de la société face aux échecs scolaires ou à une atteinte de la compétitivité intellectuelle. Les médicaments les plus efficaces pour améliorer les performances cognitives sont les stimulants clas-

siques : la dexamphétamine et le méthylphénidate ainsi que de nouveaux agents comme le modafinil. Ces drogues sont de plus en plus utilisées par les étudiants ou des personnes travaillant dans des délais serrés pour se maintenir éveillés et concentrés ou pour retrouver la forme après un bref sommeil. L'incroyable expansion de ces médicaments souvent prescrits sous le couvert d'un diagnostic de TDAH adulte ou sans prescription via Internet soulève de plus en plus d'inquiétudes. Car ces substances pourraient aussi avoir pour conséquence de faire régresser nos performances cognitives habituelles par un retour de manivelle. En effet, si un nombre de plus en plus important d'étudiants prennent des stimulants, il deviendra presque impossible pour les autres de faire autrement puisqu'ils y perdraient en termes de compétitivité.

•••••

### **La commercialisation du dysfonctionnement sexuel féminin**

Le trouble bipolaire dans sa définition stricte (la psychose maniaco-dépressive) est connu depuis 150 ans. Par contre, même si les femmes ont toujours formulé des plaintes sexuelles, une nouvelle entité nosologique a vu le jour récemment, le dysfonctionnement sexuel féminin, grâce à l'effort des firmes visant à mettre sur le marché divers stimulants de la libido et très bientôt un « Viagra rose ». Ici nous sommes confrontés à une modification du sens de nos expériences. Les femmes dans la trentaine avec trois jeunes enfants qui ont perdu leur intérêt pour la sexualité sont encouragées à vérifier leur taux de testos-

térone sans considérer qu'elles sont dans un cycle de vie particulier. Si la médication peut être utile dans certain cas spécifique, bien des femmes risquent d'être perdantes dans ce processus. En effet, ne pas prendre ce produit pourrait les mettre en compétition avec d'autres. Cela peut aussi affecter la perception qu'elles ont d'elles-mêmes. Les médecins leur diagnostiqueront une insensibilité clitoridienne parce que c'est le genre de critère qui peut être évalué avec une échelle de score. Cette fixation sur la performance sexuelle va complètement transformer l'expérience qui consiste à faire l'amour.

Ces quelques constatations montrent les pressions mises sur les médecins pour les amener à des diagnostics suggérés correspondant à des problèmes eux-mêmes suggérés au public... Sommes-nous loin de l'Elixir du docteur Doxey<sup>2</sup> ?

(1) Voir « Les médicaments psychiatriques, modes et tendances » de Monique Debauche, *Santé conjugulée* n° 50.

(2) Le docteur Doxey est un soi-disant médecin ambulant qui vend cher un élixir qui donnerait force et vigueur... Mais Lucky Luke va s'en mêler.