

Médicament et société : Qu'est-ce que la pharmacologie sociale ?

Rencontre avec le Pr Jean-Louis Montastruc

Chef du service de pharmacologie clinique – Faculté de médecine – CHU de Toulouse.

Le champ de la pharmacologie – science des interactions entre le médicament et les organismes vivants – n'a cessé de s'élargir depuis le début du xx^e siècle. Branche nouvelle de la discipline, la pharmacologie sociale (ou encore *sociétale*) étudie désormais les interrelations entre la société et le médicament.

À travers le Collectif de pharmacologie sociale, Toulouse a pris l'initiative d'activer échanges et travaux sur le médicament envisagé comme un fait de société.

DE LA « MATERIA MEDICA » AU FAIT DE SOCIÉTÉ

Le Pr Jean-Louis Montastruc est l'héritier de la lignée renommée des pharmacologues toulousains. Son souci de situer la pharmacologie sociale dans la perspective de l'évolution de la science pharmacologique est donc double : rendre hommage aux pionniers et mettre en évidence la nécessité du versant « sociétal » de la pharmacologie contemporaine : « Des observations empiriques à l'apparition des méthodes de la physiologie ou de la biochimie, la pharmacologie a évolué vers l'étude de l'efficacité et de la sécurité des médicaments à l'échelon de l'individu avec la pharmacologie clinique et pharmacovigilance, puis des populations à travers la pharmacoépidémiologie ou encore la pharmacoéconomie. Cependant, à côté de son objet purement médical (le traitement des maladies) ou scientifique (la meilleure connaissance des mécanismes physiologiques), le médicament apparaît aussi comme un fait de société. Il appartient désormais aux sciences sociales. »

Le Collectif de pharmacologie sociale est constitué de médecins, de médecins du travail, de pharmaciens et de pharmacologues. Il est présidé par le Dr Jean-Claude Guiraud, médecin du travail à Toulouse. S'il est toujours possible de remonter loin dans le temps pour repérer les racines d'une démarche scientifique et intellectuelle, ce n'est que depuis quelques années qu'est née la pharmacologie sociale. Cette nouvelle branche de la pharmacologie étudie, d'une part, les conséquences sociales de l'exposition des populations aux médicaments et, d'autre part, les facteurs sociaux qui influencent, voire dirigent, l'usage des substances pharmacologiques indépendamment de raisons purement cliniques et rationnelles. Les sociétés changent sous l'effet du médicament, des facteurs non médicaux règlent la consommation des médicaments.

« Le concept clé reste la transférabilité : en pharmacologie clinique, il importe de déterminer si ce qui a été expérimenté sur l'animal sera efficace sur l'homme ; en pharmacologie sociale, la question porte sur la transférabilité des essais cliniques à la pratique quotidienne.

À l'heure de la mondialisation de l'industrie pharmaceutique, de la recherche et des essais cliniques, certes multicentriques mais conduits uniquement dans certaines régions du globe, on doit s'interroger sur la généralisation au monde entier des résultats d'un seul essai clinique. Ainsi, quelle est la véritable transférabilité au sud de l'Europe des essais conduits sur les statines au nord de notre continent dans les populations les plus à risque ? »

DE LA PRODUCTION À LA CONSOMMATION DU MÉDICAMENT, TOUS LES ACTEURS CONCERNÉS

« Les études de pharmacologie sociale cherchent à identifier et à prendre en compte les composantes "dérationalisantes" qui influencent l'utilisation des médicaments à travers les motifs de prescription, de dispensation, de consommation ou d'automédication ; elles visent à analyser les facteurs autres que cliniques et rationnels impliqués dans les autorisations réglementaires ainsi que les implications sociales de l'exposition aux médicaments et les interactions entre médicaments et environnement. » C'est dire que l'industrie pharmaceutique, les agences sanitaires, les pharmaciens, les prescripteurs et les patients sont tous des acteurs déterminants de la pharmacologie sociale. Le Pr Jean-Louis Montastruc ajoute volontiers à cette liste déjà longue la justice, les enseignants et les médias, ceux destinés au grand public comme ceux qui sont spécifiques aux professionnels de santé.

Un objet d'étude essentiel devient alors la représentation que le malade se fait du médicament. Celle-ci touche au mode d'administration comme au mode d'action du médicament. « Un exemple : selon certains auteurs, on doit souligner l'importance de la religion dans le comportement des patients en opposant, d'une part, le catholicisme, religion des sacrements – notamment de l'Eucharistie –, adepte des médicaments comme véritables contreparties sécularisées de la maladie et, d'autre part, le réformisme hollandais, imprégné de prédestination et de scepticisme. »

La question de l'évaluation du risque médicamenteux

On ne peut qu'être étonné
par la grande différence
entre la rigueur qui préside
à la mise sur le marché
d'un médicament
et la subjectivité intervenant
lors de sa prescription
puis de son utilisation.

et la discussion du niveau de son acceptabilité pour la société (en fonction du type de maladie, de sa gravité, des caractéristiques de l'effet indésirable) rentrent également dans le champ de la pharmacologie sociale.

LA « MÉDICAMENTATION » DE NOS SOCIÉTÉS

« La pharmacologie sociale s'intéresse aussi à l'utilisation non médicale des médicaments, dont l'expression caricaturale correspond à ce que nous appelons la médication du mode de vie. » Jusqu'à aboutir à des « non-maladies », ainsi que l'a récemment avancé un article du très sérieux *British Medical Journal* : le travail, l'ennui, les poches sous les yeux mais aussi la grossesse, le vieillissement relèvent aujourd'hui de médications. Le Pr Édouard Zarifian note que le deuil lui-même devient aujourd'hui prétexte à prescription d'antidépresseurs escamotant le travail psychologique nécessaire et rendant le deuil interminable.

La mondialisation du médicament, les variations de consommation selon les pays, régions ou sociétés, l'acceptabilité des formes pharmaceutiques en fonction de leur aspect extérieur (un anxiolytique ne doit pas être de couleur vive...) sont encore autant de champs d'exploration ouverts à la pharmacologie sociale.

« L'analyse critique de la médication de nos sociétés doit prendre en compte deux vecteurs concordants : le patient, que l'on peut désormais qualifier de consommateur, qui demande des médicaments susceptibles de résoudre tous ses problèmes ; et l'industrie pharmaceutique qui a voulu ouvrir le champ de la maladie pour d'évidentes raisons commerciales. La conjonction de ces deux tendances prend à revers la volonté médicale et parvient souvent à court-circuiter le médecin dans son choix du médicament par le biais de l'automédication. »

UNE DISCIPLINE NÉE SOUS LE SIGNE DE L'INDÉPENDANCE
Considérer désormais le médicament comme « un objet et un marqueur de la vie sociale », jusqu'à pouvoir parler de « métabolisme social du médicament » (la formule est de C. Jean-Girard), implique de prendre la liberté d'analyser notamment les enjeux économiques, voire politiques, de la production et de la consommation des produits pharmaceutiques. Ce qui fonde la pharmacologie sociale à exercer cette indépendance critique, c'est précisément qu'elle est « la dernière étape de l'histoire naturelle de la pharmacologie », elle-même issue de la physiologie, ancrée aux racines de la médecine expérimentale de Claude Bernard.

Le choix du Dr Gilles Bardelay pour animer la 4^e Rencontre de pharmacologie sociale est donc emblématique : il est en effet co-fondateur de la revue *Prescrire* qui, depuis 1980, affiche une sereine indépendance à l'égard tant de l'industrie pharmaceutique que de l'université et de la formation médicale continue. Une exception dont la presse médicale francophone peut se prévaloir... « Le Dr Bardelay nous propose de réfléchir ensemble à la question suivante, cruciale dans l'optique de la pharmacologie sociale : quels sont les critères techniques, mais également scientifiques et sociaux, pour apprécier les progrès thérapeutiques réels en matière de médicament ? »

Et le Pr Jean-Louis Montastruc, au terme de l'entretien, d'ajouter : « Avez-vous remarqué que l'on n'utilise plus guère, aujourd'hui, le mot remède ? Comme si le médicament ne remédiait pas... » Au fond, si le médicament interagit avec la société dans toutes ses instances, rien de plus légitime que la pharmacologie sociale soit aussi - d'abord ? - attentive au « métabolisme » de la langue. ■

Un bulletin d'information,
une rencontre annuelle
et bientôt un site Internet

Le service de pharmacologie clinique du CHU de Toulouse édite le *Bulletin d'information de Pharmacologie (BIP)**. Paru cet été, le supplément spécial au n° 8 est consacré à la pharmacologie sociale. On y trouvera notamment un bref compte rendu de la 3^e Rencontre annuelle de pharmacologie sociale qui a accueilli, en décembre 2001, sur le thème de la mondialisation du médicament, le Pr Joan Ramon Laporte de Barcelone. L'article que ce dernier venait de publier, « *Cérvastatine : réflexions de pharmacologie sociale sur son retrait* », est traduit par le Pr Paul Montastruc dans cette livraison du *BIP*.

Le Collectif de pharmacologie sociale disposera bientôt d'un site Internet afin d'accroître le rayonnement de ses échanges et de ses travaux.

* Envoi gratuit sur simple demande au Pr Montastruc :
montastruc@cict.fr