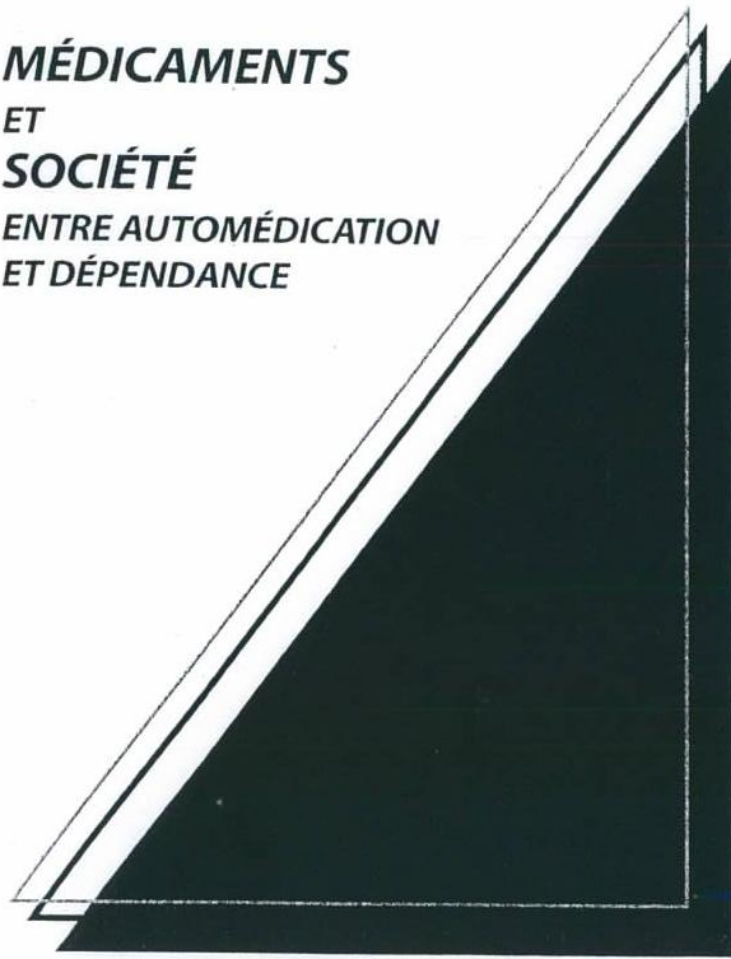


**MÉDICAMENTS
ET
SOCIÉTÉ
ENTRE AUTOMÉDICATION
ET DÉPENDANCE**



Marginalités et société
Université Victor Segalen Bordeaux 2

**La « Pharmacologie Sociale » : de quoi s'agit-il ?
Dix ans d'activités à Toulouse¹**

Jean Louis MONTASTRUC et coll²

« Toute science doit devenir sociale » (Littre).

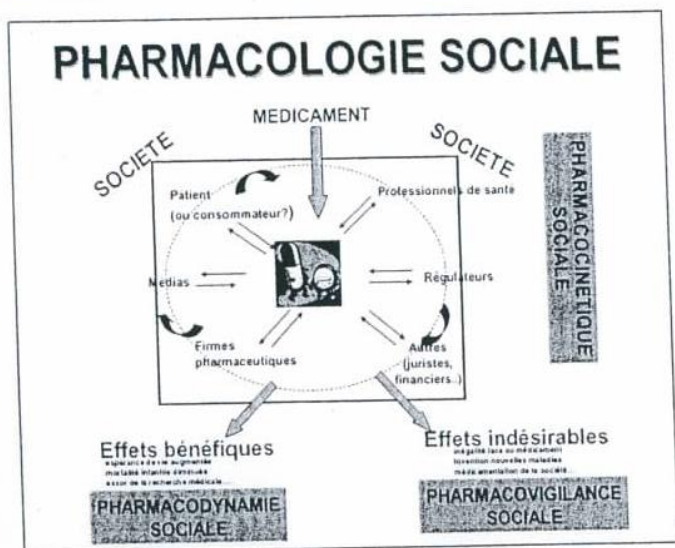
La Pharmacologie est une discipline relativement récente, issue à la fin du 19^{ème} siècle du développement conjoint de la Chimie et de la Physiologie (avec le développement de la Méthode Expérimentale établie par Claude Bernard). La Pharmacologie se définit comme la science des interactions entre le Médicament et les organismes vivants. Ainsi après s'être développée, durant l'ère Bernardinienne comme Science Expérimentale (Pharmacologie Animale ou Pharmacologie d'organes ou Pharmacologie tissulaire), la Pharmacologie s'est intéressée au début des années 1940 aux champs moléculaires puis cellulaires. Dans les années 1960, l'observation de différences de réactivité entre animal et homme a conduit au développement de la Pharmacologie Clinique (ou étude des Médicaments chez l'Homme). Puis, à la fin des années 1980, il est apparu nécessaire de confronter l'action du Médicament à son effet à l'échelon des populations : ainsi est née la PharmacoÉpidémiologie, avec notamment (mais pas exclusivement) la Pharmaco Vigilance (ou étude des effets indésirables Médicaments). Mais, à l'évidence, l'étude des actions et des effets du Médicament ne peut se résumer à ces différents aspects. Il convient désormais, de confronter Médicament et Société (figure 1). Ainsi, depuis une dizaine d'année est apparu le concept de Pharmacologie Sociale.

¹Cet article est dédié à la mémoire du Professeur Paul Montastruc, initiateur de la Pharmacologie Sociale en France et au Doyen Hugues Chap, Doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse qui, durant ses dix années décanales, a soutenu le développement de cette discipline et a animé avec conviction et talent les « Rencontres de Pharmacologie Sociale de Toulouse ».

² Coll : le Groupe de Pharmacologie Sociale (GPS) de Toulouse: Geneviève Durrieu, Haleh Bagheri, Jean Claude Boudier, Vincent Bounes, Christine Damase Michel, Emmanuelle Guillon, Isabelle Lacroix, Gilbert Lafue, Nicole Montastruc, Atul Pathak, Jean Michel du Plantier, Robert Pujol, Ana Senard, Jean Michel Senard et Agnès Sommet
Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Groupe de Pharmacologie Sociale, Faculté de Médecine, 37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse,
mail : montastruc@cict.fr, pharmacosociale@cict.fr

1- Qu'est-ce que la pharmacologie sociale ?

La Pharmacologie Sociale (ou Sociétale) se définit comme l'étude des interactions entre le Médicament et la Société. La Pharmacologie Sociale évalue les effets de l'exposition de la Société aux Médicaments. Ces effets peuvent être bénéfiques pour la Société (augmentation de l'espérance de vie, diminution de la mortalité infantile, essors de la Recherche Médicale...) et/ou néfastes (inégalité des populations mondiales face aux Médicaments, Médication de la Société, conduites dopantes...). La Pharmacologie Sociale étudie aussi les facteurs sociaux (sociodémographiques, culturels, religieux, économiques...) qui, au travers d'acteurs comme les professionnels de Santé, les patients, les consommateurs, les régulateurs, les firmes pharmaceutiques, les médias, les juristes, les financiers... influencent l'usage des Médicaments.



2. Dix ans de rencontres de pharmacologie sociale à Toulouse

Depuis une quinzaine d'année, nous avons créé à Toulouse le Groupe de Pharmacologie Sociale (GPS) constitué de Médecins, Médecins du Travail, Pharmaciens et Pharmacologues. Ce groupe se réunit régulièrement pour réfléchir aux aspects

Sociétaux du Médicament. Il organise, de plus, depuis 1998 des « Rencontres annuelles de Pharmacologie Sociale » à la Faculté de Médecine de Toulouse. Depuis dix ans, ces différentes rencontres ont permis d'explorer de nombreux champs en Pharmacologie Sociale. Nous voulons, dans les paragraphes qui suivent, rappeler les thèmes et les principales conclusions de ces dix rencontres.

Rencontre « 0 » : 1^{er} avril 1998 ; Professeur Lucien Abenham : « Rapports entre Epidémiologie, Politique et Médicaments »

Lucien Abenham, alors Professeur d'Epidémiologie à l'Université Mac Gill à Montréal et Professeur associé de Pharmacologie à l'Université de Bordeaux 2, a illustré son propos d'exemples choisis à propos des médicaments anorexigènes. En effet, depuis près de 40 ans, des notifications de Pharmacovigilance signalaient des cas isolés d'hypertension artérielle pulmonaire sous ces Médicaments anorexigènes (type fenfluramine, dexfenfluramine et autres). Cependant, en raison de la rareté, d'une part de l'effet indésirable médicamenteux et, d'autre part de la maladie (Hypertension Artérielle Pulmonaire Idiopathique), il n'y était pas possible de s'assurer, par la seule méthode de notification spontanée, de la réalité de l'imputabilité de ces Médicaments dans la survenue de cet effet indésirable. Aussi, le Professeur Lucien Abenham a conduit une étude pharmacoépidémiologique cas-témoin montrant l'existence d'une forte association entre la survenue de cet effet indésirable et la prise de ces anorexigènes.

En fin observateur de Pharmacologie Sociale, le Professeur Lucien Abenham a insisté sur la différence de perception du risque d'Hypertension Artérielle Pulmonaire avec ces Médicaments, de part et d'autre de l'Atlantique. En effet, après que les résultats de l'étude Pharmacoépidémiologique Européenne aient été connus, les agences des régulations ont décidé de la suppression de ces Médicaments en Europe. Au même moment, ces Médicaments étaient introduits sur le marché américain après approbation de la FDA ! En effet, cette instance de régulation avait jugé, à l'époque que le bénéfice de ces Médicaments s'avérait bien supérieur à leur risque. Ces données illustrent l'un des paradigmes du risque, avec notamment des perceptions différentes selon les populations, les niveaux sociologiques et le contexte sociopolitique : « vérité en deçà, erreur au-delà ... ».

1^{ères} Rencontres de Pharmacologie Sociale : 14 octobre 1999 ; Professeur Edouard Zarifian : « Médicalisation de l'Existence et Médicament Psychotropes »

Edouard Zarifian, Professeur de Psychiatrie Médicale à la Faculté de Médecine de Caen, a centré son discours sur les Médicaments Psychotropes. Il a rappelé en introduction que le Médicament était non seulement un objet doté de propriétés pharmacodynamiques exerçant des effets sur l'organisme, mais aussi un produit

industriel et finalement (c'est là l'objet de la Pharmacologie Sociale) le support de représentations sociales.

Dans son intervention, il a développé la « notion de médicalisation de notre existence » c'est-à-dire de comportement référencé à la Médecine, y compris dans la vie quotidienne. Il a insisté sur la Médicalisation des événements les plus habituels de la vie : deuil, perte du lien social, angoisse physiologique, malheur... Les troubles du psychisme se prêtent assez facilement à cette Médicalisation. Zarifian fut ainsi l'un des premiers à évoquer et à illustrer en terme de psychopharmacologie sociale les méfaits de ce que nous avons par la suite appelé la « Médicamentation » de la Société.

Face à ces dérives, le monde pharmaceutique a compris la nécessité de changer la représentation du Médicament. Il a, par exemple, présenté les médicaments antidépresseurs en gommant toute référence à leurs effets indésirables, débaptisé les neuroleptiques (devenus des antipsychotiques) et banalisé les benzodiazépines. La recherche d'un seul Médicament psychotrope polyvalent fait également partie de cette stratégie (dans ce cadre on ne peut que rappeler le titre de l'article d'Alain Ehrenberg : « Prozac, le mythe de la drogue parfaite »).

Face à ces dérives, les Pharmacologues n'ont pas su réagir, laissant les explications de généralisation et de systématisation de mode d'action prendre le pas sur les actions cliniques réelles et validées de ces Médicaments.

Ainsi, ces observations posent la question de savoir comment on peut concilier protection de la Santé Individuelle qui nécessite le bon usage du Médicament et les logiques de l'industrie du Médicament.

En conclusion, le Professeur Zarifian a souhaité la correction des dérives actuelles de l'utilisation du Médicament qui a, par son aspect économique, tué toutes les autres réflexions : « je ne voudrai pas que le Médicament devienne une industrie d'articulation (au sens économique du terme) ».

2^{èmes} Rencontres de Pharmacologie Sociale : 23 novembre 2000 ; Professeur Bernard Begaud : « La Prise de Décision face au Risque Médicamenteux »

Bernard Begaud, Pharmacépidémiologiste à la Faculté de Médecine de Bordeaux, a remplacé le Professeur Abenheim, retenu par ses fonctions de Directeur Général de Santé.

A partir d'exemples d'actualités (Anorexigènes et Hypertension Artérielle Pulmonaire, Vaccin contre l'Hépatite B et Sclérose en Plaque, Benzodiazépines et Fractures du col du fémur, Noramidopyrine et Agranulocytose, Piroxicam et Syndrome de Lyell, Anti-inflammatoires et Hémorragies Digestives), il a présenté les diverses Méthodes d'Évaluation du Risque Médicamenteux en discutant les intérêts comparés de la notion de Risque Relatif (RR), Rapport de Cotes (RC ou OR), Réduction du Risque Relatif (RRR), Différence De Risque (DDR), Risque Attribuable (RA)... Il a conclu en affirmant que le risque était la contrepartie d'un bénéfice potentiel, pas toujours inévitable, plus ou moins inacceptable.

3^{èmes} Rencontres de Pharmacologie Sociale : 5 décembre 2001 ; Professeur Joan Ramon Laporte (Barcelone) : « Mondialisation du Médicament »

Joan Ramon Laporte, Pharmacologue de l'Université de Barcelone, a discuté des conséquences sociales de la Mondialisation du Médicament. Celle-ci affaiblit le rôle des États dans la protection des sujets les plus vulnérables, favorise la création d'« oligopoles » (marchés dominés par un petit nombre de firmes, en raison des concentrations pharmaceutiques). La Mondialisation accroît également la nécessité pour les firmes de développer en permanence des « nouveaux » Médicaments, ne laissant pas le temps aux prescripteurs de connaître et donc de bien utiliser les Médicaments les plus anciens (par ailleurs les mieux validés). Enfin, la Mondialisation ne produit pas, contrairement à la logique intuitive, de transfert de technologie vis-à-vis des pays défavorisés, les affaiblissant ainsi de plus en plus. Enfin, elle limite l'accès aux Médicaments essentiels pour les populations les plus pauvres.

Le conférencier a également évoqué la possibilité de la corruption par la mondialisation des standards éthiques de la Recherche Clinique, surtout dans les pays émergents et les moins développés. Les nouvelles technologies de l'information pourraient créer l'illusion que l'on dispose de l'information essentielle, alors que, en pratique, seule une minorité accède à ces connaissances.

En conclusion, le Professeur Laporte a souhaité que la PharmacoÉpidémiologie se centre plus sur la Santé des populations et moins sur celle des Médicaments !

4^{èmes} Rencontres de la Pharmacologie Sociale ; 23 novembre 2002 ; Docteur Gilles Bardelay : « Reconnaître et Gérer le Progrès Thérapeutique lié aux Médicaments »

Gilles Bardelay, Directeur Fondateur de la Revue *Prescrire* à Paris, a centré son argumentation autour de deux éléments clés. La Science et la Médecine doivent s'exercer au service de l'Homme et non pas l'inverse (l'Homme au service de la Science et de la Médecine). Il convient de ne pas confondre nouveauté, innovation et progrès ; nouveaux et meilleurs ; étrangers et meilleurs.

Pour reconnaître un Progrès Thérapeutique, il faut comparer : le mot comparaison est, et reste, la pierre angulaire de l'évaluation. Il s'agit de raisonner sur 4 critères : efficacité, effets indésirables, praticité et enfin coût.

L'efficacité doit être déterminée à partir de critères tangibles pour le malade (c'est-à-dire des critères cliniquement pertinents) en se méfiant des pseudo critères intermédiaires ou Multi Echelles. Pour les effets indésirables, « tout nouveau n'est pas tout beau ». Il s'agit de faire attention à l'obligatoire manque initial de connaissance, notamment au moment de la commercialisation des Médicaments. Il convient de porter attention à la praticité : modalités de traitement, difficultés de prise, d'administration, qualité du conditionnement, conservation... Le coût ne concerne, évidemment pas que les coûts directs (prix du médicament) mais aussi les coûts indirects, intangibles, les coûts pour le malade, la collectivité, la nation, l'écologie...

Ne négligeons aucune amélioration quand il s'agit de mieux traiter nos patients !

5^{èmes} Rencontres de Pharmacologie Sociale ; 26 novembre 2003 ; Professeur Silvio Garattini : « Etudes Cliniques Contrôlées : Une Composante Essentielle en Pharmacologie Sociale »

Silvio Garattini, Professeur de Pharmacologie à l'Université Médicale et Directeur Fondateur de l'Institut de Recherche Mario Negri de Milan (Italie), est un spécialiste de Pharmacologie Clinique et des Essais Cliniques. Pour lui, l'évaluation des Médicaments doit respecter le contexte social. Les exemples choisis par le conférencier ont concerné l'Agence Européenne du Médicament (avec, en particulier ses moyens financiers), le choix de ses experts, son rôle dans le soutien des entreprises industrielles par rapport à sa mission de Santé Publique, la place des essais de non infériorité par rapport aux essais de supériorité...

Le second point a concerné l'applicabilité des Essais Cliniques : ceux-ci doivent concerner les populations dans leur ensemble et non pas, comme actuellement, uniquement les sujets à risque où des populations trop sélectionnées. Garattini a ensuite évoqué la nécessité de prendre en compte la valeur ajoutée pour les nouveaux Médicaments. Il a discuté la notion de partialité des Essais Cliniques (avec la sélectivité des publications, des comparaisons inadéquates entre Médicaments, la minimisation des effets indésirables, les conflits d'intérêt...). Il a enfin évoqué le problème des Médicaments orphelins avec la réduction du nombre des études indépendantes et, finalement, les notions de confidentialité et de transparence pour conclure sur le fait que « les Essais Cliniques, base d'une Médecine efficace, sont indicatifs de la fragilité des données dont nous disposons. Beaucoup de données ne sont connues ni des prescripteurs ni des patients ».

Rencontre extraordinaire de Pharmacologie Sociale ; 14 février 2004 ; Professeur Lucien Abenham : « Les Risques et les Nouveaux Enjeux de Santé Publique ».

Nous avons accueilli ce jour le Professeur Louis Abenham, qui avait souhaité nous faire part de ses réflexions de Pharmacoépidémiologiste après la fin de son mandat de Directeur Général de la Santé (DGS).

Le premier constat a été l'actuelle « épidémie d'alertes » de sécurité sanitaire : grippe aviaire, dioxine, traitement hormonal de substitution, canicule, antennes relais, manipulations génétiques... Cette « épidémie » s'avère responsable « d'effets indésirables » au niveau des échanges internationaux, de la diffusion rapide des nouvelles technologies et aussi de la production massive des biens de consommation. L'ensemble de ces alertes concerne en priorité des populations vulnérables.

Dans une seconde partie, Abenham a insisté sur la notion risque = incertitude. A l'inverse, toute incertitude est vécue comme un risque. Ainsi, se pose la question de la perception des risques avec une notion importante : « la croyance » en celui-ci rend

impossible toute évaluation rationnelle du risque. Ainsi, s'expliquent les difficultés de la mise en place d'une politique de gestion des risques ainsi que la sur utilisation du principe de précaution.

L'ancien Directeur Général de la Santé a conclu en soulignant l'élargissement des champs de la Santé Publique : cette activité est passée d'une conception classique (Hygiène) à une vision moderne (Prévention) puis à un aspect contemporain, la Sécurité Sanitaire et l'évaluation du risque.

6^{èmes} Rencontres de Pharmacologie Sociale ; novembre 2004 ; Docteur Danièle Bardelay : « Europe du Médicament : qui tire les ficelles ! ».

Danièle Bardelay, Pharmacienne, Diplômée de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Rédactrice à la revue *Prescrire* et ancienne Inspecteur des Essais Pré Cliniques à la FDA a largement contribué à l'évaluation du médicament à l'échelon européen à travers le collectif « Europe et Médicament ».

Après avoir rappelé le cadre général de régulation du Médicament au niveau Européen, elle a détaillé le rôle des différentes structures et notamment la Commission Européenne et le Parlement Européen. Elle a insisté sur la notion de lobbies développés à ce niveau par de multiples forces de pression.

A la question finale : « Europe du Médicaments... Qui tire les ficelles ? » Danielle a répondu : « la Commission DG Entreprise, les associations Européennes des firmes pharmaceutiques surtout si on les laisse faire ». Elle a néanmoins évoqué les évolutions favorables de ces dernières années : meilleure écoute du Parlement, travaux du « Collectif Europe et Médicaments » : Les activités de ce Collectif ont permis des avancées notables sur divers dossiers : prix Européen du Médicament, Médicaments Pédiatriques, information patients ou encore valeur thérapeutique ajoutée.

7^{èmes} Rencontres de la Pharmacologie Sociale ; 23 novembre 2005 ; Docteur Barbara Mintzes : « Publicité des Médicaments et Grand Public : une pilule pour chaque maladie ou une maladie pour chaque pilule ? ».

Barbara Mintzes, Chercheur au Centre de Recherche en Politique et Service de Santé à l'Université de Colombie Britannique de Vancouver (Canada), est une spécialiste de la Publicité du Médicament. Elle a évoqué, expliqué et détaillé les caractéristiques et conséquences de la Publicité Directe au Grand Public dans les pays où celle-ci est autorisée (Etats-Unis, Nouvelle Zélande...).

Elle a montré ensuite les différents types de Publicité Directe au Grand Public avec, par exemple, des suggestions d'efficacité plus importante que celle démontrée dans les études scientifiques, ou encore des publicités visant à modifier les comportements des Médecins en élargissant les critères diagnostiques (afin d'élargir les utilisations au-delà de la stricte indication d'AMM).

Elle a conclu en dissociant la notion de Publicité et celle d'Information indépendante. La seconde est nécessaire et la première doit être contrôlée : « *Le public a besoin d'une information fiable, comparative et indépendante concernant les problèmes de santé et tous les traitements disponibles, y compris le choix de ne pas traiter. Ceci ne peut pas venir de la publicité qui vise à stimuler la vente d'un produit* ».

8^{èmes} Rencontres de Pharmacologie Sociale ; 22 novembre 2006 ; Professeur Joan Ramon Laporte : « *Mondialisation et Innovation Thérapeutique* »

Le conférencier a d'abord rappelé le contexte de la mondialisation du médicament avec au moins 5 processus majeurs :

- Accords de l'OMC sur la propriété industrielle,
- Réformes et libéralisation du secteur santé,
- Harmonisation de la régulation (normes ICH),
- Fusions de compagnies,
- Développement de nouvelles technologies de l'information.

Dans le cadre des pays industrialisés, il a souligné que :

- Les principaux besoins de santé n'ont pas, à l'échelle mondiale, de réponse adéquate,
- L'avenir de chaque entreprise dépend de plus en plus des nouveaux médicaments de son pipeline,
- Le rythme de l'innovation commerciale s'accélère,
- L'information et la recherche sur les nouveaux médicaments ont une « demi-vie » de plus en plus courte,
- Les différents acteurs du système de santé ressentent de plus en plus de difficultés pour la mise à jour de leurs connaissances pharmacologiques et l'acquisition des connaissances sur les nouveaux médicaments.

Notre collègue a ensuite comparé les 10 médicaments les plus vendus (en quantité) au niveau mondial (1-atorvastatine ; 2-esoméprazole ...), Etats-Unis (1-hydrocodone ; 2-atorvastatine ...), français (1-clopidogrel ; 2-atorvastatine...) et catalan (1-paracétamol ; 2-hydrochlorothiazide...). En Espagne, en coût, les plus vendus (et donc les plus onéreux), ont été, en 2003, l'olanzapine puis l'alendronate, la rispéridone, l'association salmétérol-fluticasone, l'atorvastatine... Ces classements ne correspondent pas toujours aux médicaments les mieux évalués dans leur rapport bénéfice risque.

Ces constations ont permis de rappeler qu'on ne pouvait parler d'innovation en thérapeutique qu'après démonstration de supériorité en matière de :

- *Efficacité* [en terme de démonstration d'effet sur des critères cliniques pertinents (ce que les anglo-saxons appellent *l'effectiveness* ou effectivité en français)],
- *Sécurité* (réduction des effets indésirables),
- *Commodité d'emploi* (encore appelée praticité),
- Ou encore *réduction des coûts*.

Il convient néanmoins de se demander si ces 4 critères doivent s'appliquer à la majorité des patients ou à un (ou plusieurs) sous-groupe(s) bien défini(s).

Le Professeur Laporte a conclu son intervention en discutant et argumentant, à propos des nouveaux médicaments, les 5 points suivants :

- 1- les nouveaux médicaments ne sont souvent pas clairement supérieurs aux anciens,
- 2- les nouveaux médicaments sont l'objet d'une promotion au-delà du raisonnable,
- 3- les nouveaux médicaments manquent de données sur leur usage en conditions habituelles (c'est-à-dire dans la vie réelle, bien différente des essais cliniques),
- 4- les nouveaux médicaments peuvent causer de graves problèmes de santé (exemples de pharmacovigilance du THS ou des coxibs),
- 5- les nouveaux médicaments sont généralement plus chers que les anciens

Il a conclu par ces mots : « *rêvons que l'on destine 1 % de la dépense en médicaments à l'éducation au choix raisonné des médicaments, à une information et une formation continue indépendantes sur le médicament et à une évaluation des résultats ainsi obtenus en matière de prescription...* ». Il a finalement souhaité que « *le Système National de Santé cesse d'être un récepteur passif et obéissant de connaissance, pour devenir un producteur des connaissances dont il a vraiment besoin* ».

9^{èmes} Rencontres de Pharmacologie Sociale ; 21 novembre 2007 ; Professeur Claude Got : « *L'Expertise en Santé Publique : Travaux Pratiques adaptés aux Médicaments* ».

Claude Got, spécialiste de l'expertise en Santé Publique, Professeur Honoraire à la Faculté de Médecine de Paris Ouest, a évoqué les problèmes sociétaux posés par quelques grandes affaires médiatisées du Médicament (anorexigène et obésité par exemple). Il a comparé ces difficultés sociétales à celles qu'il a largement étudiées précédemment en matière de sécurité routière. Il a conclu en indiquant :

- « *les problèmes du Médicament sont ceux de la société* »
- *absence de maîtrise des produits et objets nouveaux,*
- *soumission aux méthodes de la publicité (avec envahissement quantitatif, vision partielle et partielle des problèmes, et le fait que la séduction remplace la raison),*
- *et finalement, soumission au pouvoir économique* ».

10^{èmes} Rencontres de Pharmacologie Sociale ; 19 novembre 2008 ; Professeur Alain Ehrenberg, Directeur de Recherche au CNRS, Université Paris Descartes : « *Valeur Sociale du Cerveau* ».

Après avoir donné la parole à des pharmacologues, médecins et pharmaciens, le GPS a accueilli, en 2008, pour la première fois, un sociologue : Alain Ehrenberg, Directeur de Recherches au CNRS, Directeur du CESAMES, Université René Descartes de Paris

a défini la notion de « Cerveau Social » pour évoquer l'idée que les comportements sociaux s'expliquent pour l'essentiel par le fonctionnement cérébral. Le cerveau apparaît donc comme le substrat biologique conditionnant la socialité et la psychologie humaines. Dans son exposé, le conférencier a exposé la complémentarité entre Homme Biologique et Homme social.

En conclusion,

Ces quelques exemples illustrent quelques grandes questions d'actualité en Pharmacologie Sociale. Bien d'autres sujets existent : ils seront développés dans les conférences des années futures.

Ainsi, l'approche de Pharmacologie Sociale rejoint les questions que se posent Pharmacologues, Médecins ou Pharmaciens, soucieux d'applicabilité des notions de base ou des résultats des Essais Cliniques et finalement de « bon usage » du Médicament. On ne peut être qu'étonné, en effet, par la grande différence existante entre la rigueur présidant à la mise sur le marché du Médicament et la subjectivité intervenant lors de sa prescription puis son utilisation. A l'évidence, après l'autorisation de mise sur le marché, les facteurs irrationnels l'emportent trop souvent sur les facteurs rationnels dans la prescription du Médicament. C'est à l'identification et la prise en compte de ces composantes dérationnalisantes qu'invite la Pharmacologie Sociale, dernière étape de l'Histoire Naturelle de la Pharmacologie.

Ces quelques lignes sur les sujets, objets et activités de la Pharmacologie Sociale illustrent pleinement la définition proposée par Gilles Bardelay de cette nouvelle branche de la Pharmacologie: « *La Pharmacologie Sociale, c'est voir le Médicament au-delà du strict objectif de soin, tel qu'il est dans la vie et la Société* ».

Remerciements

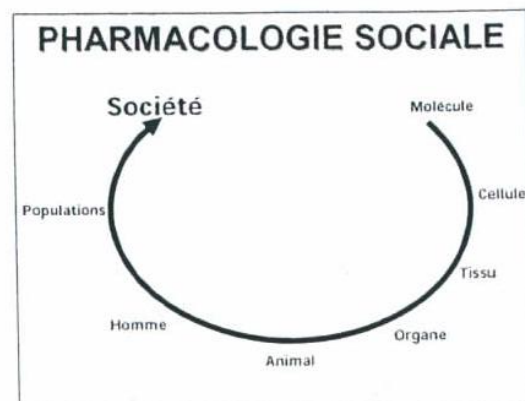
Les auteurs remercient Madame Béatrice Daumas pour la rédaction soignée et la mise en page du manuscrit.

Bibliographie

Le lecteur trouvera un dossier complet (définitions, exemples, articles, réflexions) sur la Pharmacologie Sociale et les activités du GPS (Groupe de Pharmacologie Sociale de Toulouse) sur le site internet du Service de Pharmacologie Clinique du CHU et de la Faculté de Médecine de Toulouse <http://www.chu-toulouse.fr/-pharmacologie-sociale->

BIP31.fr, Bulletin d'Information de Pharmacologie (<http://www.bip31.fr>), présente dans chacun de ses numéros trimestriels les actualités de Pharmacologie Sociale.

Figure 1
Les différents champs de la Pharmacologie :
de la Pharmacologie Moléculaire à la Pharmacologie Sociale



Résumé

La « Pharmacologie Sociale » : de quoi s'agit-il ? Dix ans d'activités à Toulouse

Les auteurs définissent la Pharmacologie Sociale (ou Sociétale) comme l'étude des interactions entre le Médicament et la Société. Elle évalue, d'une part les effets du Médicament sur la Société (« Pharmacodynamie et Pharmacovigilance Sociales »), et, d'autre part, les effets de la Société sur le Médicament (comment le Médicament est métabolisé par la Société ou « Pharmacocinétique Sociale »). La Pharmacologie Sociale s'avère désormais comme l'étape ultime nécessaire pour l'évaluation complète des médicaments. Les auteurs présentent ensuite un résumé des conférences prononcées depuis dix ans au cours des « Rencontres de Pharmacologie Sociale de Toulouse » au cours desquelles ont été abordés plusieurs grands thèmes d'actualité de Pharmacologie Sociale : rapport entre politique et médicament, médicalisation et médication de la Société (notamment en ce qui concerne les médicaments psychotropes), mondialisation du Médicament et ses conséquences, perceptions du risque médicamenteux, aspects sociaux de la recherche clinique sur le médicament, définition du progrès thérapeutique, Europe et Médicament.

Mots clés

pharmacologie sociale – médicament – société – médication

Summary

Social Pharmacology : what is it ? Ten years of work in Toulouse (South-western, France)

The aim of this paper was to define Social Pharmacology (or Societal Pharmacology) as a science working on interactions between drugs and Society. Social Pharmacology investigates, first effects of drugs on Society (« Social Pharmacodynamics and Pharmacovigilance »), and, secondly, effects of Society on drugs (how drugs are "metabolized" by Society or « Social Pharmacokinetics »). Social Pharmacology is the ultimate goal of drugs' evaluation. The topic of Social Pharmacology is illustrated by a brief summary of annual "Conferences on Social Pharmacology", held in Toulouse Medical University since 1998. Titles of these conferences explain some of the main actual topics in Social Pharmacology: relationships between drugs and politics, medicalisation and medication of our Societies, drug globalisation with its consequences, perceptions of drug risk, social aspects in clinical drug research, definition of therapeutic progress, Europe and drugs.

Key words

social pharmacology – drugs – society – medication

Riassunto

Dieci anni di "farmacologia sociale" a Tolosa

La "farmacologia sociale" viene definita come lo studio delle interazioni tra farmaci e società. Descrive da una parte gli effetti del farmaco sulla società ("farmacodinamica e farmacovigilanza sociali") e dall'altra parte gli effetti della società sul farmaco (come il farmaco viene metabolizzato dalla società o "farmacocinetica sociale"). La farmacologia sociale si presenta ormai come l'ultima tappa necessaria per la valutazione completa dei farmaci. Vengono presentati riassunti delle conferenze tenute nel corso di 19 anni durante gli "Incontri di farmacologia sociale di Tolosa": rapporti tra politica e farmaco, medicalizzazione della società (particolarmente per ciò che riguarda gli psicofarmaci), globalizzazione del farmaco, percezione del rischio farmaceutico, aspetti sociali della ricerca clinica, definizione del progresso terapeutico, Europa e farmaco.

Parole-chiave

farmacologia sociale – farmaci – società – medicalizzazione

Resumen

La "Farmacología Social": ¿de qué se trata? Diez años de actividades en Toulouse

Los autores definen la Farmacología Social (o Societal) como el estudio de las interacciones entre Medicamentos y Sociedad. Por una parte evalúa los efectos de los medicamentos sobre la Sociedad (Farmacodinamia y Farmacovigilancia Sociales) y, por otra, los efectos de la Sociedad sobre el Medicamento (cómo la sociedad metaboliza el medicamento o Farmacocinética Social). La Farmacología Social se revela desde ahora como la última etapa necesaria para la evaluación completa de los medicamentos. A continuación los autores presentan un resumen de las conferencias impartidas desde hace diez años durante los "Encuentros de Farmacología Social de Toulouse" en cuyo desarrollo fueron abordados varios grandes temas de actualidad de Farmacología Social: relación entre política y medicamento, medicalización y medicamentación de la Sociedad (sobre todo en lo relativo a los medicamentos psicotropos), mundialización del Medicamento y sus consecuencias, percepciones del riesgo medicamentoso, aspectos sociales de la investigación clínica sobre el medicamento, definición del progreso terapéutico, Europa y Medicamento.

Palabras clave

farmacología social – medicamento – sociedad – medicamentación