

PRESENTATION

le médicament : un produit paradoxal

François VEDELAGO ¹

Depuis plusieurs siècles, les hommes employaient déjà des substances comme médicaments pour se soigner. Cependant, il y a seulement un siècle que nous sommes réellement entrés dans l'ère de la pharmacologie, le médicament étant devenu un produit central de la vie des sociétés modernes. Comme produit, résultat des connaissances et des techniques, il tient une place considérable dans l'existence des individus et plus largement au sein du système social. C'est un produit tout à fait paradoxal qui se présente d'emblée de façon binaire comme à la fois remède et poison. Les progrès en matière d'agro-alimentaire et de conception de nouveaux produits rend aussi la frontière ténue entre aliment et médicament, cette ambiguïté est consubstantielle au médicament.

En effet ce dernier reflète la complexité de nos sociétés dans leurs dimensions à la fois les plus rationnelles, mais aussi les plus irrationnelles. Il est au carrefour de toutes les disciplines scientifiques et l'objet des croyances et des espérances les plus grandes. Il est très recherché pour ses bienfaits, mais il peut avoir des effets dramatiques. Il est considéré comme un produit particulier tout en étant l'objet de stratégies commerciales, comme n'importe quelle autre marchandise. Il s'agit d'un univers extraordinairement complexe : de part la diversité des produits, de leur conception, de leurs conditions de production, de diffusion, de consommation. Enfin, compte tenu des risques potentiels qu'il présente et de l'efficacité parfois discutable des produits, le médicament est soumis à des réglementations et des procédures de contrôle très strictes.

Objet interdisciplinaire par excellence au sein des sciences dures et des sciences humaines il a été, jusqu'à ces dernières années, peu exploré par la Sociologie. Depuis l'ouvrage de Jean Pierre Dupuy et Serge Karsenty *L'invasion pharmaceutique*², le développement d'une sociologie du médicament est demeuré presque en l'état. Le médicament constitue une sorte « d'analyseur » de quelques uns des enjeux socio-politiques fondamentaux, car les coûts nécessaires à sa production et à la prise en

¹Maître de Conférences en Sociologie, Université de Bordeaux, U.INSERM 657, pharmaco-épidémiologie et évaluation de l'impact des produits de santé sur les populations.

²DUPUY Jean Pierre et KARSENTY Serge, *L'invasion pharmaceutique*, Paris Seuil, 1974.

charge collective de cette consommation conduisent inévitablement à nous interroger sur le niveau de bien être qu'une société peut accorder à l'ensemble de ses membres. La consommation de soins et de médicaments en particulier est un enjeu permanent du débat public, du fait des masses financières importantes qu'elle représente (selon l'assurance maladie la consommation totale de médicaments en 2007 s'élevait à environ 20 milliards d'euros, soit un tiers des dépenses de soins de ville¹). Toutefois il est intéressant de noter que la décennie qui se termine a été marquée par une forte maîtrise de ces dépenses. On observe en effet un très net ralentissement de la croissance des dépenses de médicaments depuis l'année 2000, la vente des génériques, (en 2007 une boîte de médicaments vendue sur cinq est un produit générique) le déclin des statines notamment, ont contenu l'augmentation des dépenses de médicaments. Si celle-ci était de 4,8 % en 2007 il y a près d'une dizaine d'années cette augmentation annuelle s'élevait alors à près du double (8,8%)². Ce ralentissement est encore important en 2008, pour Les Entreprises du Médicament (Leem)³ « les ventes de médicaments remboursables se sont brusquement ralenties. Après avoir progressé de 4,1 % en 2007, le marché a stagné avec une croissance attendue dans une fourchette de 0,6 % à 0,9 % ». Ainsi en 2008 la progression des dépenses de médicaments est nettement inférieure au seuil d'augmentation de 1,4 % fixé par la loi de financement de la Sécurité sociale. Néanmoins, il faut bien noter qu'il s'agit des médicaments remboursables, si on inclue l'ensemble des médicaments vendus sur le marché, la progression est plus forte. Les prévisions du LEEM tablent sur une croissance du marché remboursable en ville de 1 % en 2009, pour une croissance globale du marché de 2 %. La stagnation de la consommation de médicaments remboursables ne correspond pas en réalité à une baisse de la consommation des médicaments, mais à une modification des conditions du marché et de l'accès aux produits en France. Ces modifications seront davantage perceptibles dans les années à venir lorsque les décisions actuelles auront leur plein effet, par exemple, l'impact de la mise en vente des médicaments non remboursables en libre-service, « devant le comptoir ». Une liste de 220 médicaments a été dévoilée en juillet 2008 et on estime que 3000 produits sont potentiellement éligibles⁴, facilitant de fait l'automédication et probablement aussi ce

¹ DRESS : *Etudes et Résultats : les dépenses de médicaments remboursables en 2007*, N° 634, mai 2008. Voir aussi le N° 590, août 2007.

² Il est aussi intéressant de noter d'une part que, contrairement au discours commun, les dépenses de médicaments psychotropes et antidépresseurs ont diminué en France en 2007 de -2%, et d'autre part que la croissance des dépenses de médicaments est principalement liée aux médicaments dits de spécialités, prescrits dans le cadre de pathologies lourdes engageant le pronostic vital : cancers, sida, sclérose en plaque etc.) Ils représentent 56 % de la croissance enregistrée sur l'année 2007. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, *Croissance des médicaments en 2007*, 13 mars 2008.

³ Voir l'entretien avec le directeur du Leem, Christian Lajoux, *L'Info Industrie & Politique de Santé*, 14 janvier 2009, <http://www.mypharma-editions.com/leem>.

⁴ « Deux cent vingt médicaments en libre-service en pharmacie », *Le Figaro*, 01/07/2008.

que le pharmacologue Jean-Louis Montastruc appelle « la médication de la société »¹.

Dans les années à venir, ces modifications des conditions du marché, ainsi que les différents statuts des produits (médical, commercial et juridique) vont sans aucun doute avoir une forte influence sur le mode de délivrance, de consommation, de diffusion et de vente, ainsi que sur la relation du « patient-consommateur » avec le produit et finalement le poids des médicaments dans le budget des ménages.

Ce numéro spécial est conçu autour de deux axes principaux, l'automédication et la dépendance aux médicaments qui constitueront la majeure partie des articles. Ces deux dimensions représentent les deux pôles de cette opposition.

Nous ouvrirons ce numéro par l'entretien que nous a accordé Monsieur Bernard Meunier, chercheur de renommée mondiale, Médaille d'argent du CNRS en 1991, Ancien Président du CNRS et actuellement Président Directeur Général de la société PALUMED, une « start up » biotechnologique dans le domaine du médicament. Son parcours professionnel, de chercheur en chimie au CNRS, à la mise au point d'un médicament en créant une « start up » symbolise parfaitement la complexité du parcours d'un produit partant de la recherche fondamentale à sa production en série. Alvaro Pina-Stranger, sociologue, dans son article *Transfert technologique et processus collectif d'apprentissage dans l'industrie des biotechnologies en France*, reprend et développe l'idée exprimée par Bernard Meunier dans son interview évoquant l'évolution de son itinéraire de chercheur à savoir que « d'une logique académique où les publications scientifiques sont la clé de la reconnaissance sociale », il avait dû « s'adapter à de nouvelles formes de construction de statut liées aux performances économiques ». L'auteur propose d'élargir la réflexion par une étude des entrepreneurs scientifiques dans l'industrie Biotech en France en présentant l'analyse des relations qu'ils entretiennent et leurs affiliations institutionnelles aux différents secteurs scientifique, financier et industriel qui donnent vie à l'industrie des Biotechs.

En France comme en Europe, la mise sur le marché de nouveaux médicaments est fortement contrôlée. Bien que L'EMA² chargée de l'évaluation scientifique des demandes d'autorisation européennes de mise sur le marché des médicaments ait été

Le grand distributeur de produits alimentaires, Edouard Leclerc avait souhaité que ces médicaments soient aussi en vente libre dans les grandes surfaces, ce qui pour le moment a été refusé. Parmi ces médicaments figurent des produits dermatologiques, d'ORL ou d'ophtalmologie, des médicaments contre la toux, la douleur

¹Jean-Louis MONTASTRUC Jean Louis, en collaboration avec M'BONGUE B., La « médication » de la société: un exemple de pharmacologie sociale, La Revue Prescrire, Octobre 2003 N° 243.

² *European Medicines Evaluation Agency*, (Agence européenne des médicaments) elle est chargée de l'évaluation scientifique des demandes d'autorisation européenne de mise sur le marché des médicaments.

créée en 1995, Jean Petaux nous rappelle que le projet de « Pharmacopée européenne » est une œuvre ancienne du Conseil de l'Europe. Parmi ses nombreuses compétences figure la « Direction Européenne pour la Qualité des médicaments et des soins de santé », constituée le 22 juillet 1964. Avec l'exemple italien, les deux auteurs Vittorio Alessandro Sironi et Mara Tognetti Bordogna montrent comment s'imbriquent les différents niveaux politiques européens : national et régional, dans la politique du médicament. La politique pharmaceutique a donc dû s'organiser différemment en tenant compte de la procédure européenne centralisée (EMEA) qui introduit un nouveau modèle pour les produits innovants sous licence. Le rapport coût-efficacité, le prix du produit dans d'autres pays, les prévisions de vente et les implications industrielles (l'impact, par exemple, sur les investissements, l'emploi et les exportations) doivent être pris en considération lors des négociations. Au niveau national la stratégie de relance d'un secteur industriel doit se coordonner avec celle du contrôle des dépenses au niveau régional ainsi qu'avec la nouvelle répartition des responsabilités depuis la décentralisation. Avec Sophie Rosman, sociologue, nous abordons la comparaison des pratiques de prescription des antibiotiques en médecine générale en France et aux Pays-Bas. Au-delà des différences observées, les médecins français et néerlandais semblent, dans leur effort pour limiter les prescriptions, être confrontés à des contraintes et des enjeux comparables : la fatigue, la pression du temps, et des patients impatients de guérir. Ils déploient également les mêmes stratégies et les mêmes arguments.

Comme nous l'écrivions plus haut le phénomène de l'automédication, ou "achat de médicaments sans ordonnance", peut constituer un révélateur du système-médicament français. Les entreprises du médicament ont assuré un important lobbying pour que la loi rende plus facile l'automédication espérant soutenir ainsi la consommation de médicaments. Plusieurs auteurs traitent de cette question. Selon des orientations disciplinaires distinctes pour aboutir aux mêmes conclusions. Les patients n'ont pas modifié leur comportement d'achat et « la confiance dans l'ordonnance » demeure, pour le moment, fortement inscrite dans les attitudes de consommation des français. Pour Serge Karsenty, sociologue, « les efforts de relance de l'automédication auprès de l'utilisateur se heurtent à la puissance des attributs du médicament prescrit : garanties d'efficacité, d'innocuité et de remboursabilité ne se retrouvent que dans l'ordonnance ». L'analyse de la préparation politique et de l'expression juridique de la réforme de 2008 le conduisent à constater la fragilité des forces de changement face aux institutions formelles et informelles du médicament en France.

Sylvie Fainzang, anthropologue, questionne la notion d'autonomie qui est au cœur du débat sur l'automédication. Par delà les différents intérêts (économiques, thérapeutiques, professionnels ou politiques) qui les motivent, l'auteur étudie le sens, les limites et la portée des arguments fondés sur une rhétorique de la responsabilité et de l'autonomie. Elle montre notamment « comment les recommandations, dont le libre accès est assorti, vident la notion d'autonomie de son contenu ».

Comme l'indiquent les juristes Catherine Régnier, Marie Baumevieuille et Catherine Maurain, la France se caractérise par un monopole des pharmaciens d'officine sur la vente tous les médicaments, une différence de prix sensible entre les médicaments remboursables et les non remboursables, plus onéreux, et une stagnation du marché des médicaments d'automédication, destinés à « un usage autonome du patient ». Pour stimuler ce marché, les pouvoirs publics ont instauré en 2008 le libre accès au public, dans les officines, d'un certain nombre de médicaments dits « de médication officinale », espérant encourager une concurrence par les prix et favoriser une plus grande autonomie du patient. Cette mesure est accompagnée par le conseil du pharmacien et la diffusion d'informations adaptées pour pallier les dangers potentiels de toute prise de médicament. Les auteures montrent avec une année de recul, que la « révolution culturelle » attendue est encore lointaine, les patients ayant conservé des comportements induits par les spécificités du système français. *Le paradoxe de l'automédication en France*, selon les auteures, est l'utilisation généralisée de médicaments qui ne sont pas a priori destinés à cet usage. Le métier de pharmacien a profondément évolué depuis la fin de la seconde guerre mondiale. Valérie Siranyan et François Locher, juristes, analysent les enjeux du changement de la responsabilité civile, pénale ou encore disciplinaire des praticiens d'officines, qui s'est déplacé de l'erreur dans l'exécution d'une formule vers une faute lors de la dispensation de spécialités pharmaceutiques. Les auteurs concluent qu'à « cet égard la qualité des nouvelles pratiques officinales ne pourra être atteinte sans l'adoption d'une définition juridique de l'acte pharmaceutique, prenant en compte l'optimisation des traitements par des interventions efficaces auprès des prescripteurs ».

La médicalisation de la vie quotidienne se réalise dans des domaines très hétérogènes tels que la sexualité, le sport, le troisième âge, la prévention, la naissance, la mort et ainsi que dans la sphère des émotions. Alain Giami, sociologue, dans son texte sur « *l'évolution de la sexologie et des thérapies sexuelles sous l'influence de l'industrie pharmaceutique* » étudie un aspect de l'influence scientifique, sociale et financière de l'industrie pharmaceutique dans le champ de la sexualité depuis la mise sur le marché des premiers médicaments de traitement des troubles érectiles par voie orale au milieu des années 90. Selon Antonio Matturo, sociologue, il est fort possible que dans le futur nous assisterons à une augmentation de la médicalisation, cela, non seulement dans le domaine des soins, mais aussi dans celui lié aux améliorations des performances, ainsi qu'à travers une symptomatologie exagérée de la maladie mentale en dépit de son étiologie. Comme l'ont montré Daniel Delanoë et Pierre Aïach il y a déjà plusieurs années¹ la médicalisation n'est pas seulement l'expansion de la médecine en tant que pratique et savoir, elle est aussi le produit des transformations qui s'opèrent dans le domaine de l'expertise et dans les divers secteurs du monde social. L'auteur italien montre qu'elle n'est pas seulement un phénomène culturel, le résultat d'une "

¹DELANOË Pierre et AIACH Pierre : *L'ère de la médicalisation . Ecce homo sanitas*, Paris, Economica, 1998.

occupation " de plus en plus obsessionnelle des esprits par la valeur santé, mais aussi le produit de stratégie économique et commerciale.

Les auteurs précédents montrent que les maladies et les médicaments, tout au moins en partie, doivent également être conçus comme des construits sociaux. L'article de Marcel Drulhe et Isabelle Fernandez, sociologues, *Médicaments ou remèdes ? Significations et usages sociaux de substances censées avoir des effets psychosomatiques*, nous incite à une approche qui permette de comprendre les multiples "déviances" dans les pratiques ordinaires du médicament : « l'enjeu est alors de reconstituer le processus de désignation des substances actives ou censées l'être sans négliger les registres normatifs qui peuvent interférer ».

Avec Mewen, François Lespinasse, psychologue, *Mewen*, introduit à plusieurs contributions sur les médicaments psychotropes. Dans son texte il retranscrit la parole d'un enfant dont on disait « qu'il faisait le fou », racontant à sa façon comment les adultes se sont occupés de lui et à quoi ont servi les médicaments qui lui ont été prescrits pour réduire son « agitation ». Certains sociologues soutiennent également que les troubles psychiques ont eux-mêmes évolué, indépendamment de leurs représentations sociales. Les phénomènes d'hystérie sévère, plus fréquents dans les sociétés où les interdits sont forts, céderaient la place aux cas de dépression, affectant des individus de plus en plus isolés, « écrasés par les exigences de l'idéal d'autonomie contemporain. »¹.

Pascal-Henri Keller, psychologue, s'interroge justement sur la place à part du médicament psychotrope et le phénomène placebo pour approfondir sa réflexion sur la fonction psychoactive des produits médicamenteux. Le rôle social joué par le médicament psychotrope n'est plus à démontrer. Sa surconsommation est établie, la dépendance qu'il suscite est avérée, les abus qu'il autorise sont dénoncés, mais *in fine*, malgré les recommandations auxquelles aboutissent les experts consultés, les enjeux singuliers et subjectifs de son utilisation demeurent constants.

L'article de Philippe Le Moigne, sociologue, rend compte du fossé qui sépare la prescription des médicaments psychotropes de leur indication. Ainsi, écrit-il, « la délivrance des médicaments psychotropes donne à voir l'organisation d'un espace de soin qui, s'il n'est pas celui du trouble mental, se revendique néanmoins d'une exigence de santé. Forte de sa légitimité, cette exigence a conduit la pratique médicale à s'orienter, au-delà de la maladie, vers la prise en charge du mal-être ». L'auteur montre que, si la consommation est particulièrement répandue en France, il n'y a pas lieu d'en faire une « spécialité nationale ». La prescription atteint des niveaux comparables à ceux d'autres pays occidentaux, tels que la Belgique ou l'Angleterre.

¹BEGAUD Bernard et VERDOUX Hélène: *Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes*, présenté par Mme Maryvonne BRIOT, députée 22 juin 2006. Disponible sur www.assemblee-nationale.fr/12/.../i3187.asp

L'accroissement des problèmes sociaux et leurs conséquences sur l'état de santé contribuent à expliquer cette consommation de psychotropes en médecine générale, comme soulagement de la douleur ou de la souffrance sociale des patients.

L'augmentation de la consommation de psychotropes s'avère être un phénomène très complexe car elle reflète à la fois des prescriptions pour le traitement des maladies mentales à tout simplement une façon de marquer de la part du généraliste la reconnaissance de la souffrance d'un patient qu'il pourra lui-même faire valoir vis-à-vis d'un entourage familial ou professionnel éventuellement dubitatif. En médecine générale, principal lieu de délivrance des médicaments psychotropes, la médication s'applique rarement au trouble mental caractérisé, mais se destine plutôt à l'accompagnement de la maladie organique, des troubles familiaux ou des problèmes professionnels.

Le problème de la consommation de psychotropes ne se pose pas seulement pour les adultes selon Brigitte Chamak, sociologue, aux Etats-Unis ces prescriptions pour les enfants et les adolescents ont subi une forte augmentation à partir des années 1990 jusqu'à aujourd'hui. Parmi les éléments qui participent à l'augmentation de prescription et de consommation de psychotropes chez les jeunes « figurent la redéfinition des pathologies avec un élargissement des critères diagnostiques (syndrome bipolaire, troubles du comportement incluant l'hyperactivité, l'autisme, les phobies...) et l'introduction des antipsychotiques atypiques, dits de seconde génération. ». Mettre sous une même étiquette ce qui peut être une réaction de détresse à un environnement délétère, une maladie mentale caractérisée ou un acte d'incivilité liée à un manque d'éducation participe à la confusion plus large qui touche cette catégorie floue « la santé mentale ». Mais l'article de Brigitte Chamack, sociologue, présente un second intérêt en interrogeant l'existence d'un conflit d'intérêts financiers qui serait davantage répandus en psychiatrie que dans les autres secteurs de la médecine. A partir d'une revue de la littérature scientifique américaine l'auteure montre que les essais cliniques qui étaient rare chez les jeunes se sont largement développés après le congrès ait voté une loi qui proposant l'augmentation de 6 mois la durée des droits des brevets. Ce type de réglementation qui, en réalité, permet à l'industrie de bénéficier de six mois de prolongation des brevets pour des agents thérapeutiques les plus intéressants d'un point de vue financier (*blockbuster*) mais pas du point de vue de l'innovation et de l'intérêt des patients

Nicolas Belorgey et Béatrice Jacques, sociologues, étudient dans leurs contributions respectives la question de l'observance des traitements. Les pathologies comme le cancer, qui d'une part se chronicisent et d'autre part, voient de plus en plus leurs traitements sortir du lieu traditionnel de l'hôpital, posent de nouvelles problématiques comme celle du mésusage des médicaments. Béatrice Jacques en particulier s'interroge au niveau épistémologique et méthodologique, sur le rôle du sociologue et elle incite à porter un regard critique sur les termes qu'il emploie (compliance, adhérence) qui ne font que rendre compte d'approches médico-psychologiques de type

comportementaliste et moralisant. Le rôle du sociologue n'est pas de dire qui est bon malade ou mauvais malade, mais bien de comprendre comment les individus donnent du sens à la prise ou non-prise du médicament, à leur expérience de la maladie.

Deux articles de Dimi Théodore Doudou, sociologue, "*médicaments chinois: déterminants de la consommation en Côte d'Ivoire*" et d'André Soubeiga, sociologue, « *Constructions culturelles du médicament et évolution de ses représentations et usages sociaux* » nous décrivent le recours et l'usage des médicaments en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso. Ils nous montrent comment la représentation du médicament ne peut être détachée du contexte social qui le produit et dans lequel il s'insère.

Jean Louis Montastruc, pharmacologue, présentant une dizaine de colloques de « pharmacologie sociale » qui se sont tenus à l'Université de Toulouse nous incite à des échanges pluridisciplinaires dans le domaine d'étude du médicament. « La Pharmacologie est une discipline relativement récente de la fin du XIX^e siècle, issue 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. » A 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 Pharmaco-Epidémiologie, avec notamment (mais pas exclusivement) la Pharmaco Vigilance (ou étude des effets indésirables des Médicaments). Mais, selon l'auteur, 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 et pour cela le concept de *Pharmacologie Sociale* apparu depuis une dizaine d'année semble tout à fait utile.

Si Bernard Meunier se demandait pourquoi on a abandonné certaines de nos connaissances comme celles concernant les effets bénéfiques de l'eau de javel, Jean.Minaberry, médecin nutritionniste, dans son article *Réserve d'eau, réserve de savoirs, réserves sur le médicament* se demande pourquoi on continue à prescrire dans l'obésité les thérapeutiques restrictives qui répondent à une logique mécaniste dénoncée depuis longtemps. L'image négative de ces pathologies : obésité, diabète, anorexie, et des résistances ou des échecs thérapeutiques, une relecture de l'épidémiologie de ces pathologies ou de la modélisation de l'aliment devraient nous encourager à revisiter les fondements de nos connaissances en matière de protocoles thérapeutiques dans les pathologies nutritionnelles.

L'étude de Sylvain Ferez, sociologue, Jérôme Pruneau, ethnologue, Sébastien Ruffié sociologue, et Jacques Dumont, historien, questionne l'idée reçue selon laquelle le sport est un facteur d'intégration sociale chez les jeunes (et les moins jeunes). Etudiant chez des adolescent diabétiques en Guadeloupe le vécu de l'activité physique, ils montrent que l'activité sportive apparaît comme une arme à double tranchant, qui tantôt permet

d'effacer l'identité de malade, tantôt y renvoie violemment et que finalement c'est la question de la stabilité ou de l'instabilité du diabète qui représente un facteur décisif mais qui ne permet pas en soi de comprendre les significations des attitudes, des affects et des stratégies sociales qu'elle génère.

Giovanna Vicarelli, sociologue, clôturera ce numéro par une réflexion générale sur les évolutions de la sociologie de la santé en Italie. A travers l'analyse des publications italiennes les plus récentes sur le thème de la sociologie de la santé et de la médecine l'auteure essaie de soutenir l'hypothèse que les paradigmes de la sociologie historique et relationnelle apparaissent fortement très pertinents dans le contexte d'aujourd'hui. Cette réflexion s'appuie sur une connaissance fine de la sociologie de la santé italienne mais ces conclusions nous semblent avoir une portée plus générale sur l'apport de la dimension historique à l'analyse sociologique. Elle nous incite à distance permanente avec notre objet afin de ne pas devenir prisonnier d'une sorte de « présent perpétuel¹ »

L'ensemble des analyses présentées par les différents auteurs de ce numéro nous montre combien le médicament, ce produit technique très sophistiqué et aussi socio-psychologique, constitue un point de convergence des multiples enjeux sociétaux au croisement des sciences dures et des sciences humaines. Entreprendre une sociologie du médicament nous conduit très rapidement à faire éclater nos frontières disciplinaires du fait qu'il se présente d'emblée, au chercheur, dans toute sa complexité et ses dimensions paradoxales.

¹ DEBORD Guy : *Commentaires sur la société du spectacle*, Paris, Editions Gérard Lebovici, 1988, p.21.

REVUE SOCIOLOGIE SANTE

Médicaments et société : entre automédication et dépendance

- Bernard ALLEMANDOU *Editorial*
François VEDELAGO *Le médicament un produit paradoxal*
Bernard MEUNIER *De la découverte scientifique à l'innovation pharmaceutique*
Alvaro PINA-STRANGER *Transfert technologique dans l'industrie des biotechnologies*
Jean PETAUX *La "Pharmacopée européenne"*
Mara TOGNETTI-BORDOGNA,
Vittorio SIRONI *La politique du médicament en Italie*
Sophia ROSMAN *Prescription des antibiotiques en France et aux Pays Bas*
Serge KARSENTY *Le retour hétéro-déterminé de l'automédication*
Sylvie FAIZANG *Le libre accès aux médicaments et la question de l'autonomie*
Catherine REGNIER
Marie BAUMEVIEILLE
Catherine MAURAIN *Libre accès aux médicaments : révolution culturelle*
Valérie SIRANYAN
François LOCHER *L'évolution de l'acte pharmaceutique*
Antonio MATURO *Médicalisation, marketing pharmaceutique, inégalités sociales*
Alain GIAMI *Sexologie et industrie pharmaceutique*
Marcel DRULHE
Isabelle FERNANDEZ *Médicaments ou remèdes? significations et usages sociaux*
François LESPINASSE *Mewen*
Pascal KELLER *Psychotropes : vrais faux médicaments de l'esprit*
Philippe LE MOIGNE *Entre maladie et mal-être : psychotropes en médecine générale*
Brigitte CHAMAK *Prescription de psychotropes aux enfants et aux adolescents*
Nicolas BELORGEY *"J'oublie de prendre mes médicaments"*
Béatrice JACQUES *Le sociologue et la question de l'observance des traitements ?*
Dimi DOUDOU *"Médicaments chinois en Côte d'Ivoire".*
André SOUBEIGA *Constructions culturelles du médicament Le Tiim*
Jean Louis MONTASTRUC *La pharmacologie sociale*
Jean MINABERRY *Réserves d'eau, réserves de savoirs, réserves sur les médicaments*
Sylvain FERREZ, Jérôme PRUNEAU, Sébastien RUFFIE, Jacques DUMONT, Karine GLÜCK, Olivier HUE *Diabète et activités physiques chez les adolescents diabétiques en Guadeloupe*
- VARIA**
- Giovanna VICARELLI *La sociologie de la santé et de la médecine en Italie :*

Sociologie_sante_commandes@yahoo.fr