

L'article de Michel Bussi aborde un sujet important pour lequel on ne dispose que de peu de données spécifiques à la situation française. C'est un sujet complexe qu'on ne peut réduire au seul rôle des facteurs d'environnement urbain.

Ainsi, l'épidémiologiste sera amené à interroger les médicaments psychotropes en tant que catégorie homogène pour l'analyse. Il soulignera la nécessité d'intégrer les variables diagnostiques dans l'interprétation : pour quels motifs le prescripteur a-t-il posé l'indication thérapeutique et avec quelle efficacité ?

De même, le biostatisticien soulèvera la question cruciale du choix de l'unité statistique de l'étude. Certains sujets ont-ils pu être inclus à plusieurs reprises, ce qui pourrait biaiser l'analyse ? Il sera circonspect devant une approche "écologique" qui attribue à tous les individus d'une même zone géographique les mêmes caractéristiques d'environnement général, domestique et professionnel, hypothèse assez hardie. Il pointera l'insuffisante prise en compte de la composante saisonnière.

Le clinicien insistera sur le fait que la prescription médicamenteuse n'est qu'un des outils dont dispose le praticien pour répondre à la demande de son patient. Peut-on dès lors isoler les psychotropes au sein d'une stratégie globale de prise en charge ?

L'économiste pourra, lui, prendre ce phénomène pour explorer les interactions entre l'offre et la demande de soins. Il

souignera aussi que par construction, les sujets de l'étude bénéficient d'une protection sociale contre la maladie, ce qui fait qu'on ne sait rien de l'automédication.

Le sociologue, plus qu'au rôle propre du sexe et de l'âge, s'intéressera à cette question en tant qu'elle peut servir de révélateur d'une organisation sociale donnée qui surdétermine la façon dont des questions de société sont renvoyées aux individus sommés de se débrouiller seuls en intériorisant ainsi une contrainte sociale. L'analyse par strates sociales sera ici requise pour dépasser des moyennes dont le pouvoir informationnel est moindre que l'étude des dispersions.

Quant au praticien de santé publique, il tentera de dégager un sens sanitaire à cette question. Que nous apprend-elle de la souffrance psychologique en tant que problème de santé publique ? Comment le système de soins y répond-il qualitativement et quantitativement ? Quelles sont les possibilités de prévention ?

Avec son travail Michel Bussi vient enrichir le concert disciplinaire en mobilisant les méthodes de la géographie spatiale. Certes, l'auteur le dit fort bien, il n'est pas question pour lui de mener une discussion proprement causale. Mais en identifiant une irrégularité spatiale dans la consommation des médicaments psychotropes, il incite les disciplines habituellement concernées par ce type de questions à intégrer cette donnée de base.

En l'état, cette constatation, vraisemblablement valide malgré

les biais qui ne peuvent guère expliquer à eux seuls l'hétérogénéité observée, reste difficile à expliquer. La question fondamentale ici soulevée est de savoir quelle est la signification et la pertinence d'un carroyage au travers d'une maille de 250 m de côté au plan médical, épidémiologique, économique ou social. Nul doute qu'une analyse de sensibilité faisant varier la taille des cellules spatiales serait intéressante pour s'assurer de la robustesse des observations. Par ailleurs, il conviendrait peut-être aussi de s'intéresser à l'adresse du prescripteur et surtout à son statut professionnel. Les problèmes de santé ou les mal-être à l'origine d'une prescription de psychotropes ne peuvent guère se discuter de façon identique selon que le médecin est généraliste ou spécialiste, en ville ou à l'hôpital ; selon qu'il s'agit d'une première prescription ou d'un renouvellement signant une consommation chronique.

Certes l'auteur se garde bien de surinterpréter ses résultats. Il incite clairement cependant à s'interroger sur la place du « milieu de vie » parmi les déterminants de la consommation médicamenteuse. Cela est tout à fait salutaire. Il a aussi tendance à poser l'équation "psychotropes = stress ou angoisse". On glisse ainsi de la géographie de la consommation des psychotropes à la géographie du stress. Puis du stress aux nuisances urbaines. L'étude est ici moins convaincante et facilite l'énoncé de lieux communs. Que sait-on des nuisances rurales et de leurs capaci-

tés à induire aussi bien un mal-être ?

La puissance de l'outil de calcul mis à la disposition du chercheur offre de ce point de vue un intérêt certain. Mais en autorisant la mise en corrélation de nombreuses variables, il n'est pas sûr qu'elle permette *in fine* d'améliorer la lisibilité d'un phénomène complexe. La prudence méthodologique est ici de mise. Elle passe par la définition d'un cadre conceptuel guidant *a priori* le choix des variables et leur définition. Sinon, le risque est de verser dans la tautologie, les variables corrélées n'exprimant rien d'autre que la mesure d'un même phénomène par différents indicateurs. L'analyse en composantes principales éclaire certes ces autocorrélations. Mais il faut reconnaître que l'interprétation des axes est liée à la subjectivité du chercheur.

Il ne s'agit pas du tout de remettre en cause la pertinence de la démarche du géographe, mais de l'inciter à s'allier à d'autres regards qui pourraient contribuer à une définition plus fine du phénomène étudié et, partant à soulever des hypothèses plus précises pour l'expliquer. Prenons donc cette analyse spatiale pour ce qu'elle est : une première approche qui mérite d'être poursuivie et qui complète le point de vue sociologique. Statut social ou attribut géographique ? Quelle est la variable la plus pertinente ? En quoi ces deux notions se recourent ou divergent ? Je laisse au sociologue le soin de poursuivre la discussion. ■