

De quoi la multimodalité est-elle le nom ?

What means multimodality?



**Pr Régis
Bordet**



Service de pharmacologie hospitalière,
pôle Recherche, CHU de Lille.

Pendant plusieurs décennies, les pharmacologues ont été obsédés par la sélectivité des produits qu'ils développaient ou étudiaient, conditionnés qu'ils étaient par le modèle de la clé dans la serrure proposé par Paul Ehrlich au début du XX^e siècle. Mais, depuis une vingtaine d'années, la notion de sélectivité a été remise en cause en raison d'une meilleure connaissance de la diversité des cibles pharmacologiques et de la capacité qu'ont les médicaments d'en moduler plusieurs à la fois, induisant des effets multiples, ou de révéler d'autres actions selon le contexte ou selon la posologie. La complexité de la physiopathologie de la plupart des maladies s'étant accrue, cette multiplicité d'actions pharmacologiques a rapidement été considérée comme un avantage suscitant un engouement pour le concept de pléiotropie. L'origine grecque du mot pléiotropie faisant peut-être peur dans une époque qui a renoncé à l'apprentissage des Humanités, a également émergé, pour désigner une action multiple sur des cibles multiples, le terme de multimodalité, emprunté au vocabulaire des transports, peut-être plus concret. Mais si le terme de multimodalité renvoie à la notion d'actions multiples d'un médicament sur des cibles pharmacologiques, il recèle peut-être lui aussi une polysémie.

► Le premier sens de la multimodalité renvoie, comme déjà précisé, à l'action d'un médicament sur plusieurs cibles d'action. C'est ce qui est illustré dans ce dossier consacré à la dépression (*pp.* 61-66), qui met en lumière que, au-delà d'une action présynaptique sur les systèmes de recapture ou enzymatiques, la pharmacologie de la dépression se déploie aujourd'hui pour rechercher une action supplémentaire sur les récepteurs, notamment sérotoninergiques. La diversité de leur système de transduction et de leur localisation cérébrale explique la diversité des effets des molécules qui ont la capacité de moduler, positivement ou négativement, plusieurs de ces récepteurs, comme le montrent les articles de Guilloux et al. (*p.* 61) et de Bordet et Carton (*p.* 67).

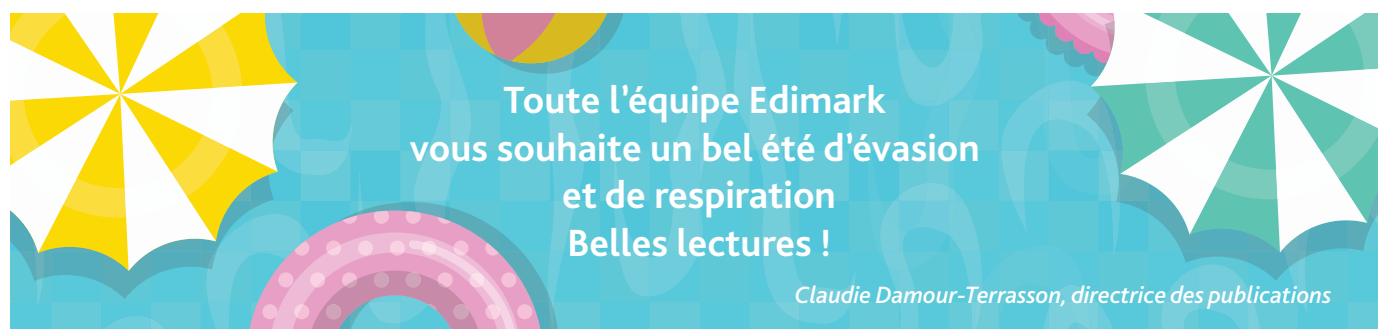
► Le deuxième sens, corollaire du premier, est lié à la pluralité des effets cliniques. L'effet clinique d'un antidépresseur ne peut se limiter à son effet sur l'humeur, qui n'est parfois que le résultat de l'influence d'autres facteurs (anxiété, troubles cognitifs, sommeil, désorganisation des rythmes biologiques, etc.) [1]. La multimodalité d'un traitement antidépresseur est donc aussi sa capacité à réduire les dimensions anxieuses et cognitives qui émaillent le cours évolutif d'une maladie dépressive au-delà de la seule dimension thymique, sans que cette approche pharmacologique soit la seule modalité thérapeutique, puisque l'approche de psychothérapie reste un élément indispensable.

1. Bordet R.
Les antidépresseurs :
pharmacodynamie chez
l'homme. In : Corruble E, ed.
Les antidépresseurs.
Paris : Lavoisier, 2013.

R. Bordet déclare avoir des liens
d'intérêts avec Otsuka, Lundbeck,
Novartis (conférences invitées).

Mais il faut être en capacité d'évaluer l'ensemble de ces domaines symptomatiques. Cette évaluation passe également par une approche multimodale. C'est d'abord l'évaluation de la variabilité interindividuelle de la réponse, qui s'appuie notamment sur la pharmacogénétique, comme l'illustre l'article de Verstuyft et al. (p. 71). Mais les moyens modernes de neurophysiologie et d'imagerie permettent une évaluation multimodale, dynamique et fonctionnelle qui complète la seule évaluation clinique, comme l'atteste l'article de Fossati (p. 78), et peut s'intégrer à une batterie de critères de jugement, comme le met en relief l'article de Llorca et al. (p. 82).

La multimodalité relève également de l'utilisation populationnelle des antidépresseurs, qui distingue l'effet à l'échelon individuel de celui à l'échelon social, ce que met en exergue la tribune d'Alain Ehrenberg (p. 58). La multimodalité représente donc, dans ces différents modes d'expression, une dimension constitutive de la dépression et de sa prise en charge.



AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef. Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier.

La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors),
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publiédactionnels en marge des articles scientifiques.