

ANTHROPEN

Le dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain

MÉDICAMENT

Leibing, Annette
Université de Montréal, Canada

Date de publication : 2020-12-19
DOI: <https://doi.org/10.47854/IQRO3749>
[Voir d'autres entrées dans le dictionnaire](#)

Les médicaments ont toujours fait l'objet d'études anthropologiques; il existe toutefois un moment déclencheur qui a ouvert sur une compréhension contemporaine du médicament (sous forme de pilules, teintures, vaccins, crèmes, cellules souche etc.). C'est la publication de van der Geest, Whyte et Hardon en 1996, qui est un survol d'un domaine de recherche en émergence à l'époque qui ouvre l'anthropologie des pharmaceutiques. L'usage du médicament dans les sociétés traditionnelles était décrit, par les études anthropologiques classiques, parfois comme supérieur (à savoir «plus holistique»), parfois comme inférieur, face à la médecine universitaire des pays plus riches. Depuis, un glissement s'est effectué, notamment en lien avec le changement de regard plus général en anthropologie, celui qui a mené à l'exploration des sociétés où vivent en grande partie les anthropologues occidentaux. La nouvelle dénomination – «pharmaceutique» – suggère désormais un objet d'étude lié aux pays industrialisés, en circulation dans un monde globalisé, et qui, selon van der Geest *et al.*, a une biographie et un cycle de vie. Depuis les expérimentations dans les laboratoires où des molécules deviennent éventuellement des médicaments – et après les tests cliniques, la publicité, la distribution, jusqu'à l'application aux êtres humains et l'examen des effets à long terme – chaque étape implique des acteurs, des objets, des valeurs et des récits différents. Chaque étape peut même changer l'identité et la signification du médicament lui-même, ce que Lovell et Aubisson qualifient de «fuitage pharmaceutique».

« Qu'une même molécule puisse être considérée à la fois comme un médicament, comme un produit pharmaceutique et comme une drogue illicite (...) ne devrait pas étonner. Cette polysémie (...) ressort de la matérialité même du *pharmakon*: substance malléable, qui peut agir comme un poison ou un remède, selon son dosage, son administration, et les rapports matériels et symboliques dans lesquels elle s'inscrit» (Lovell et Aubisson 2009: 297).

ISSN : 2561-5807, Anthropen, Université Laval, 2020. Ceci est un texte en libre accès diffusé sous la licence CC-BY-NC-ND, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Citer cette entrée : Leibing, Annette (2020-12-19), Médicament. Anthropen. <https://doi.org/10.47854/IQRO3749>

Cette complexité du phénomène «médicament/pharmaceutique» est aussi démontrée en profondeur par Hardon et Sanabria (2017) dans leur récente synthèse de la thématique du médicament en lien avec les études venant des *Science and Technology Studies*. Ces drogues ou médicaments, avec leur identité «fluide», sont, selon les auteures, le produit des intérêts commerciaux des entreprises en lien avec les préoccupations sociétales. Les différents acteurs impliqués dans la biographie des pharmaceutiques – les organismes régulateurs, les pharmaciens, les clients, etc. – essaient de stabiliser une telle fluidité par un bricolage situé.

La nouvelle anthropologie du médicament/de la pharmaceutique a produit une avalanche d'études depuis les vingt-cinq dernières années. Avec raison, l'industrie pharmaceutique représente le «gros vilain» de plusieurs des auteurs de ces contributions. Le rôle prépondérant de l'industrie pharmaceutique dans la commercialisation des médicaments et, en particulier, dans des pratiques souvent décrites comme immorales – quand le profit prime sur les intérêts des malades – a été critiqué par une multitude de scientifiques sociaux. Le psychiatre David Healy (2004) et l'anthropologue Kalman Applbaum (2009), ont notamment, ont souligné les multiples façons de manipuler les connaissances – en recourant, entre autres, à un blog dédié à la question (<https://rxisk.org/>). Ce sujet a également reçu beaucoup d'attention dans les médias et dans les travaux à destination des lecteurs non universitaires (voir entre autres Angell 2004).

Un élément important de la «biographie» d'un médicament est sa circulation à l'échelle internationale. En 2006, un ouvrage collectif où intervenaient majoritairement des anthropologues a montré l'immense profit réalisé par l'industrie pharmaceutique à travers l'exploitation des populations du «Sud global», là où souvent sont testés les nouveaux médicaments. Ces médicaments testés, mais aussi d'autres, qui sont parfois vitaux, ne sont pas toujours accessibles aux citoyens des pays défavorisés, même si ces derniers représentent souvent des marchés importants pour la Big Pharma – ce qui constitue «un fatras de paradoxes économiques et moraux» selon les auteurs (Petryna et Kleinman 2006: 2). Un autre type de critique est celle qui porte sur l'influence directe de l'industrie pharmaceutique dans la co-construction des diagnostics, des lignes directrices (*guidelines*) et des seuils qui dessinent la ligne entre le normal et le pathologique. Jeremy Greene (2009) donne l'exemple des maladies chroniques, qui souvent ne sont plus diagnostiquées par des symptômes, comme par le passé, mais par des marqueurs chiffrés à seuils variables – une variation pas entièrement, mais fortement influencée par les intérêts de l'industrie pharmaceutique.

De plus, certains médicaments sont eux-mêmes devenus l'objet d'une approche biographique-historique; ils illustrent comment leur identité et même leurs effets sur le corps humain sont le produit d'un moment historique, de certains paradigmes scientifiques, des valeurs et des politiques de sociétés, en combinaison avec des effets biochimiques dans des corps souffrants. Mentionnons par exemple l'étude *Prozac on the couch...* de Jonathan Metzl (2005). L'auteur y montre comment le traitement de la dépression et de l'anxiété est souvent lié à des images féminines (et rarement masculines) dans les récits scientifiques et populaires. L'auteur indique que les tranquillisants étaient souvent associés aux femmes au foyer frustrées vivant dans les banlieues américaines des années 1960 («mother's little helper») –

une image qui a cependant changé au cours des dernières années. Un autre exemple de l'effet «identitaire» du médicament ressort d'une étude de Stefan Ecks (2005) qui illustre, à travers l'analyse des pratiques entourant les antidépresseurs en Inde, comment la «citoyenneté pharmaceutique» est liée aux promesses associées à ces médicaments, leur consommation faisant miroiter la normalisation et la démarginalisation de l'individu.

La biographie d'un grand nombre de médicaments tend à changer profondément avec la tendance actuelle à la détection précoce des maladies, généralement basées sur des biomarqueurs plus ou moins fiables. L'extension dans le temps de la prise des médicaments, idéalement des *drugs for life* comme le suggère Joseph Dumit (2012), est devenue plus fréquente depuis les dernières années. Simultanément, la plus grande importance accordée à la prévention des maladies ou des états comme le vieillissement constitue la promesse d'une vie en meilleure santé. Par exemple, la recherche pharmaceutique s'est récemment tournée vers la prévention de la démence: dans certaines populations (privilégiées), la démence est devenue moins prévalente qu'avant en raison d'une meilleure prise en charge de certains facteurs de risque. Une telle prévention peut prendre la direction d'un régime pharmaceutique ou plutôt d'un changement de mode de vie (Leibing et Schicktanz 2020).

En raison de la grande importance conférée aux médicaments dans pratiquement tous les domaines de la vie, plusieurs auteurs parlent d'une médicalisation de la vie et des sociétés (Conrad 2005). L'usage du Ritalin est un exemple fréquemment cité – le médicament comme agent de conduite et de participation en société – ou encore celui des *smart drugs* utilisées pour une meilleure performance dans les études, la carrière, la sexualité, etc. Simultanément, nous assistons, surtout dans des pays de l'hémisphère nord, à des mouvements de résistance à la prise de certains médicaments et à l'administration de vaccins, souvent perçus comme chimiques et non naturels (Monnais-Rousselot 2019).

Plusieurs auteurs proposent de repenser le concept de médicalisation. Clarke et al. (2003) évoquent une biomédicalisation incluant des aspects actuellement négligés, telles les biotechnologies. D'autres préfèrent le concept d'une pharmaceuticalisation, une fois qu'un vecteur important dans les négociations des savoirs autour du médicament est reconnu comme étant l'industrie pharmaceutique (Abraham 2010; voir Bell et Figert 2012 et Collin 2015 pour un survol de cette discussion conceptuelle). Niklas Rose considère lui aussi que le phénomène de la médicalisation est beaucoup plus complexe que la critique simpliste qu'en font certains écrits, et que des études plus nuancées sont nécessaires.

Comme l'indique la métaphore de la biographie du médicament, l'aspect du vivant ou d'un être hybride (objet-vivant) est un élément qui ajoute de la complexité à une discussion sur les «affiliations délicates» qu'évoque Rose. Une façon de percevoir le vivant consiste à se pencher sur les cas où des parties du corps humain (plasma, cellules souche, organes, etc.) deviennent des médicaments commercialisés, en faisant partie d'une bioéconomie ou d'un biocapitalisme. Lettow (2018: 13) définit le biocapitalisme comme le processus de valorisation des matériaux dérivés du corps humain et des êtres vivants non-humains dans la perspective d'une accumulation

capitalistique et d'une transformation des modes de travail, d'exploitation et de subjectivation. Une autre façon de considérer l'objet vivant est la notion des «molécules incorporées» suggérée par Leibing (2013). Le médicament qui va à la rencontre du corps réagissant du patient se situe dans un monde complexe qui décrit, apprend et valorise l'effet (en allant au-delà des discussions sur le placebo et de la simulation).

Objet vivant, le médicament imprègne profondément nos sociétés. Il est au centre de la question de savoir comment nous comprenons et fabriquons ce qu'est «la bonne vie».

Références

Abraham, J. (2010), «Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions», *Sociology*, vol.44, n°4, p.603-622.

Angell, M. (2004), *The truth about the drug companies: How they deceive us and what to do about it*, New York, Random House.

Applbaum, K. (2009), «"Consumers are Patients!" Shared Decision-making and Treatment Non-compliance as Business Opportunity», *Transcultural Psychiatry*, numéro thématique, «Psychopharmacology in a globalizing world» (L. Kirmayer et E. Raikhel dir.), vol.46, n°1, p.107-130.

Bell, S.E., et A.E Figert (2012), «Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward», *Social Science and Medicine*, vol.75, n°5, p.775-783.

Clarke, A.E., L. Mamo, J.R. Fishman, J.K. Shim et J.R. Fosket (2003), «Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U.S. Biomedicine», *American Sociological Review*, vol.68, p.161-194.

Collin, J. (2015), «On Social Plasticity: The Transformative Power of Pharmaceuticals on Health, Nature and Identity», *Sociology of Health & Illness*, vol.38, n°1, p.73-89.

Conrad, P. (2005), *The Medicalisation of Society*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

Dumit, J. (2012), *Drugs for Life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health*, Durham, Duke University Press.

Ecks, S. (2005), «Pharmaceutical Citizenship: Antidepressant Marketing and the Promise of Demarginalization in India», *Anthropology and Medicine*, vol.12, n°3, p.239-254.

Greene, J.A. (2009), *Prescribing by Numbers: Drugs and the Definition of Disease*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

Hardon, A. et E. Sanabria (2017), «Fluid drugs: Revisiting the anthropology of pharmaceuticals», *Annual Review of Anthropology*, n°46, p.117-132.

Healy, D. (2004), *Let them eat Prozac: The unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression*, New York, New York University Press.

Leibing, A. (2013), «Embodied molecules: Studying medications in troubled times». Dans N. Adelson, L. Butt et K. Kielmann (dir.), *Troubling Natural Categories: Engaging the Medical Anthropology of Margaret Lock*, Montréal, McGill Queen's University Press, p.168-188.

Leibing, A. et S. Schicktanz (dir.) (2020), *Preventing Dementia? Critical perspectives on a new paradigm of preparing for old age*, New York et Oxford (R.-U.), Berghahn.

Lovell, A.M. et S. Aubisson (2008), «"Fuitage pharmaceutique". Usages détournés et reconfigurations d'un médicament de substitution aux opiacés», *Drogues, santé et société*, vol.7, n°1, p. 297-355. <https://doi.org/10.7202/019625ar>

Metzl, J.M. (2005), *Prozac on the couch: Prescribing gender in the era of wonder drugs*, Durham, Duke University Press.

Monnais-Rousselot, L. (2019), *Vaccination. Le mythe du refus*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Petryna, A. et A. Kleinman (2006), «The pharmaceutical nexus». Dans A. Petryna, A. Lakoff et A. Kleinman (dir.), *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*, Durham, Duke University Press, p.1-13.

Rose, N. (2007), «Beyond medicalisation», *Lancet*, vol.369, p.700-702.

van der Geest, S., S.R. Whyte et A. Hardon (1996), «The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach», *Annual Review of Anthropology*, vol.25, p.153-178.