



**HAL**  
open science

**Compte-rendu. Anthropologie du médicament au Sud.  
La pharmaceuticalisation à ses marges (sous la direction  
de Alice Desclaux et Marc Egrot).**

Agathe Camus

► **To cite this version:**

Agathe Camus. Compte-rendu. Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges (sous la direction de Alice Desclaux et Marc Egrot).. Médecine/Sciences, 2015, 31 (12), 10.1051/medsci/20153112019 . halshs-01501354

**HAL Id: halshs-01501354**

**<https://shs.hal.science/halshs-01501354>**

Submitted on 4 Apr 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Anthropologie du médicament au Sud

*La pharmaceuticalisation à ses marges*

Sous la direction de Alice Desclaux et Marc Egrot

Agathe Camus



Alice Desclaux et Marc Egrot, anthropologues et médecins, nous proposent un ouvrage collectif intitulé *Anthropologie du médicament au Sud - La pharmaceuticalisation à ses marges*, consistant en une série d'études de terrain [1]. Les divers auteurs examinent « de multiples situations de déploiement de la « pharmaceuticalisation », dans plusieurs domaines » et dans plusieurs lieux (pays, villes, quartiers, marchés, d'Afrique et d'Asie du Sud-Est).

Les différentes études rassemblées dans l'ouvrage déploient une interrogation sur la pharmaceuticalisation, ses rapports avec la médicalisation, et l'objet médicament lui-même. Dans l'ensemble, l'ouvrage propose une analyse fine du processus de pharmaceuticalisation, approchant le phénomène par esquisses pour mieux en saisir la complexité et l'hétérogénéité - comme processus extensif, jeu de constructions sociales historiquement et géographiquement situées. Placer ici Photo en habillage au milieu des 2 colonnes

Le lecteur non familier de la littérature anglo-saxonne en sciences sociales pourra, dès la lecture du titre, s'interroger sur le terme de *pharmaceuticalisation*, traduit de l'anglais *pharmaceuticalization*, et jusque-là peu usité en français. On trouve dans la littérature française quelques occurrences du terme, mais aussi celui de « médicamentation » [2]. Plusieurs auteurs renvoient ici à J. Abra-



Doctorante Épistémologie/  
Sciences du vivant, École  
doctorale ED400, Laboratoire  
SPHERE, UMR 7219 ;  
Université Paris 7-Diderot,  
5, rue Thomas Mann,  
75205 Paris Cedex 13, France.  
[camus.agathe@yahoo.fr](mailto:camus.agathe@yahoo.fr)

ham, précurseur de l'utilisation du terme, dont les travaux sont une référence en matière de sociologie de la santé [3]. Cependant, nous suivrons le parti pris de l'ouvrage de ne pas fournir de définition cir-

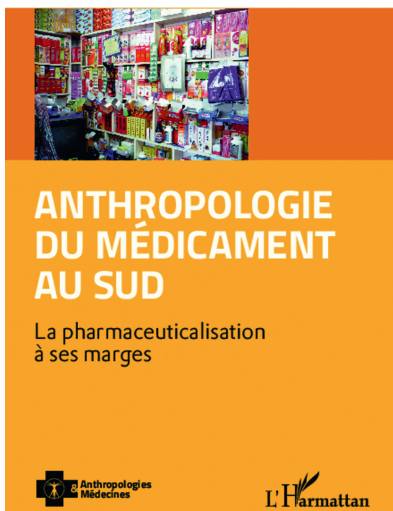
conscrite et figée du concept, puisqu'il s'agit justement, au travers des études de terrain, d'aborder le processus dans toute son ampleur et sa complexité, en situation(s).

Dans une introduction très riche, Alice Desclaux et Marc Egrot abordent la diffusion du médicament au Sud en prêtant une attention particulière à ses contextes, ses formes culturelles et ses effets sociaux observés « depuis les marges », les marges étant entendues dans l'ouvrage comme des « formes sociales d'expression minoritaire, au second plan dans les représentations dominantes et officielles »<sup>1</sup>.

Ils initient la réflexion en partant du constat très général de l'extension de la biomédecine et de l'un de ses moyens techniques les plus efficaces et accessibles, le médicament, portant leur attention sur son ambivalence et le caractère pluriel de sa définition. Il semble assez évident que celui-ci a pris une place

de plus en plus importante dans les soins ces cinquante dernières années. Mais le constat de la double dynamique d'augmentation (de la production et de la consommation mais aussi de la diversification

Sous la direction de  
Alice Desclaux & Marc Egrot



<sup>1</sup> Page 34 de l'ouvrage.

des usages du médicament) suffit-il à caractériser le phénomène de pharmaceuticalisation et à le différencier du processus de médicalisation ? La pharmaceuticalisation se résume-t-elle au recours à la prise de médicaments dans un contexte de médicalisation de l'existence ? Il faudra voir – cela donnera lieu à de nombreux rappels au sein de l'ouvrage – que la définition juridique et/ou biomédicale du médicament est « le fruit d'une construction sociale, et ne saurait donc être réifiée »<sup>2</sup>. « Le » médicament donne lieu à une multiplicité de définitions et d'usages. Se posera dès lors la question de savoir s'il est une définition *etic*<sup>3</sup> pertinente pour aborder le médicament en dehors des contextes sociaux et culturels dans lesquels il apparaît.

En effet, si le médicament est généralement défini par les autorités de santé comme « une substance thérapeutique pharmacologiquement active, conçue et/ou validée par la recherche médicale, produite de manière industrielle et dont la vente et l'usage sont autorisés et régis par des instances sanitaires »<sup>4</sup>, les représentations et usages qui lui sont liés excèdent largement cette définition. Les définitions *émiques* semblent englober divers produits et remèdes sous la catégorisation de médicament et la pharmaceuticalisation elle-même prend parfois des aspects singuliers. Ce que nous enseignent les études présentées dans l'ouvrage, c'est que la pharmaceuticalisation n'est pas l'apanage du médicament industriel – il existe aussi une forme de « pharmaceuticalisation par les plantes médicinales », les remèdes « néotraditionnels », les « médicaments d'origine chinoise » – et que la pharmaceuticalisation se fait parfois en dehors des circuits de la biomédecine. En un sens, il semble, et ce de manière encore plus marquée dans certains pays du Sud, que le processus de pharmaceuticalisation échappe en partie au système biomédical.

La lecture des différents articles permet au lecteur de prendre du recul sur les grandes antinomies relayées habituellement dans les débats sur la diffusion du médicament au Sud et de sortir des dichotomies (paiement/gratuité, prévention/traitement) qui structurent le discours politique, notamment lorsqu'il s'agit des antirétroviraux et plus généralement lorsqu'il s'agit de l'infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine). Mais surtout, dans un contexte où les discours font souvent un usage peu critique du concept de médicalisation, il nous est ici permis d'aborder la pharmaceuticalisation par ses marges, jusque dans ses limites et dans ses rapports complexes avec la médicalisation, sans jamais la réduire à un seul processus extensif univoque. C'est d'ailleurs ce qui peut apparaître au premier abord comme une redondance (de l'objet étudié, de la localisation géographique des terrains<sup>5</sup>), qui s'avère conférer une grande finesse au propos général de l'ouvrage et servir subtilement l'intention d'étudier le médicament « à ses marges » par la multiplicité des perspectives qui tentent de circonscrire un même processus sous ses différents aspects.

<sup>2</sup> Page 236 de l'ouvrage.

<sup>3</sup> *etic* : à distance des contextes sociaux que l'on veut étudier et pouvant être utilisée de manière transversale à ces registres d'identification, contrairement à une définition dite « émique ».

<sup>4</sup> Définition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

<sup>5</sup> Par exemple, la multiplication d'études sur les antirétroviraux au Sénégal.

Ce que nous montrent les études de cas présentées ici, c'est que la pharmaceuticalisation n'est pas seulement un processus quantitatif, fruit de l'association des progrès « techniques » de la pharmacologie et des stratégies commerciales de l'industrie pharmaceutique, mais un processus social et politique complexe à étudier *en contexte*. Tout comme la médicalisation, la pharmaceuticalisation est une notion historiquement située, non monolithique, un processus doté d'épaisseur et qui se déploie selon des modalités différentes en fonction des zones géographiques et des contextes sociaux envisagés.

Il ne s'agit donc pas de faire encore une fois le constat de l'augmentation du nombre de médicaments et produits pharmaceutiques produits, prescrits et consommés, ni même du processus de construction sociale de nouvelles maladies (*disease mongering*) et de l'amplification de la réponse pharmaceutique à tous les troubles susceptibles d'affecter l'individu. Il s'agit bien plutôt, comme le précisent les auteurs en introduction, d'étudier le processus de pharmaceuticalisation comme un processus dynamique, en contexte et « à ses marges », d'étudier les configurations sociales, politiques, économiques qui sous-tendent et informent ce processus afin de le penser jusque dans ses limites.

L'exploration de ces *marges* se fait selon quatre grands axes qui divisent l'ouvrage en quatre parties : (1) le médicament à la marge du paiement, (2) le médicament à la marge de l'approvisionnement formel, (3) le médicament à la marge du thérapeutique et (4) le médicament à la marge du médical.

Les différents axes et en leur sein, les différentes études de cas présentées, nous montrent l'extrême complexité de l'objet médicament – bien étrange, « monstre » pour l'économie standard, objet ubiquitaire chargé de significations diverses dont l'ambivalence est « ontologique » – celle du *pharmakon*<sup>6</sup> lui-même, toujours aussi bien poison que remède.

Du remède justement il est également question dans l'ouvrage, à la marge des définitions biomédicales et juridiques du médicament contemporain, mais pourtant acteur essentiel de la pharmaceuticalisation (au Sud mais non exclusivement). C'est que les marchés se superposent : d'une part, le secteur formel d'un marché industriellement normé repose en grande partie sur la certification de la qualité des biens selon les critères de *evidence-based medicine* (médecine fondée sur les preuves, qui consiste à baser les décisions cliniques non seulement sur le jugement et l'expérience mais également sur des preuves scientifiques déduites de

<sup>6</sup> En Grèce ancienne, le terme de *pharmakon* désigne à la fois le remède et le poison.



recherches cliniques systématiques). D'autre part, le secteur informel d'un marché qui repose sur la « confiance » interpersonnelle qui lie offreur et demandeur, sur des savoirs profanes et traditionnels, sur des mécanismes qui échappent aux standards de la commercialisation des médicaments. Ce qui fait selon nous la finesse de l'ouvrage et de ses analyses, c'est l'accent mis sur l'idée que ce qui constitue les marges de la pharmaceuticalisation, ce ne sont pas des pratiques hétérodoxes qui viennent s'ajouter au circuit orthodoxe du médicament, mais les espaces-limites dans lesquels se joue l'extension du recours aux médicaments en Afrique et en Asie du Sud-Est.

À noter qu'il n'est pas inopportun de réinterroger les clivages, mais aussi les collaborations et collusions Nord-Sud dans un contexte de mise en place de dispositifs complexes de gouvernance transnationale, de promotion d'une « bonne gouvernance des produits de santé »<sup>7</sup>, d'une « politique pharmaceutique globale »<sup>8</sup> et de valorisation de la « santé globale » [4].

Alors qu'un très grand nombre de recommandations concernant le médicament et sa diffusion émanent des autorités de santé, dont notamment l'Organisation Mondiale de la Santé, dans une perspective très normative, il est pertinent d'interroger les pratiques en contexte et en situation, jusque dans les marges.

Comme les auteurs le rappelle en introduction, il s'agit également, à travers l'étude des processus de pharmaceuticalisation, d'interroger « le sens de cette dynamique eu égard au rapport à la santé et à la maladie, et à l'évolution des systèmes de soins, ainsi que sur ses effets en termes de transformations sociales ». Large programme dont les études rassemblées ici fournissent un aperçu précieux, accessible au profane. C'est, selon nous, un exemple concret de la pertinence de la saisie par les sciences humaines et sociales des questions relatives à la médecine, à la santé et à la maladie. Le lecteur saisira ici l'occasion d'une réflexion sur l'interdisciplinarité et l'intégration des sciences

humaines et sociales dans les questions médicales et de santé publique.

On pourrait regretter l'absence d'études concernant les maladies rares, orphelines ou même chroniques spécifiques de certains pays du Sud (drépanocytose, paludisme, etc.) qui posent des questions en relation avec la pharmaceuticalisation au Sud et montrent qu'il n'existe pas toujours de relation directe entre les investissements en matière de recherche et la prévalence ou l'importance médicale et sociale d'une maladie<sup>9</sup>. Mais bien plus qu'un défaut de cet ouvrage, ce manque est un appel à d'autres études de ce genre. ♦

### Anthropology of the medicine in the South

#### LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

#### RÉFÉRENCES

1. Desclaux, Egrot M (sous la direction de). *Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*. Collection *Anthropologies et Médecines*. Paris : L'Harmattan, 2015 : 282 p.
2. Monstastruc JL, M'Bongue B. Le médicament, une marchandise pas comme les autres. *Pratiques - Les Cahiers de la Médecine Utopique* 2003 ; 21 : 6.
3. Abraham J. Pharmaceuticalization of society in context: theoretical, empirical and health dimensions. *Sociol Health Illn* 2010 ; 30 : 869-85.
4. Fassin D. Santé globale, un nouveau concept ? Quelques enseignements de l'épidémie à virus Ebola. *Med Sci (Paris)* 2015 ; 31 : 463-4.

#### TIRÉS À PART

A. Camus

<sup>7</sup> Discours des autorités de santé françaises après le scandale dû au Mediator® et la réforme de l'Afssaps (l'Afssaps a officiellement disparu le 1<sup>er</sup> mai 2012 pour laisser la place à l'ANSM).

<sup>8</sup> Les deux priorités allant dans ce sens édictées par l'Organisation mondiale de la santé au début du XXI<sup>e</sup> siècle sont : (1) l'accès aux médicaments à des « prix abordables », (2) la qualité des médicaments en terme d'innocuité, d'efficacité, et de « prescription et d'utilisation rationnelles » OMS, 2013, *Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments*. Genève, OMS (en ligne), cité en introduction de l'ouvrage, page 11.

<sup>9</sup> Ainsi, la drépanocytose, aussi appelée anémie falciforme, qui est une maladie génétique autosomique récessive touchant l'hémoglobine est très répandue en Afrique, où les traitements disponibles restent très limités (alors même qu'ils existent et sont efficaces, une prise en charge des crises et des échanges transfusionnels si nécessaire faisant nettement baisser la mortalité chez les enfants et les jeunes adultes) et les inégalités d'accès aux soins très grandes. C'est également une maladie pour laquelle des coopérations avec les pays à faible revenu où se concentre près de 80 % des patients drépanocytaires tendent à se développer.

Téléchargez les **instructions aux auteurs de la revue médecine/sciences** au format PDF ([www.medicinesciences.org](http://www.medicinesciences.org)).

*médecine/sciences* est une revue internationale mensuelle francophone d'information dans tous les domaines de la recherche biologique, médicale et en santé.

**Les articles sont référencés dans PubMed depuis 2003, à l'exception des Brèves.**

En écrivant dans *m/s*, les auteurs ont le plaisir de faire partager aux lecteurs, dans leur langue, leur intérêt et même leur enthousiasme pour le sujet traité, en y apportant leur touche d'humour et de culture, surtout dans la partie Forum, où la plus grande liberté d'expression est autorisée.

Toutefois, la revue s'adressant à un lectorat très varié de chercheurs, d'enseignants, d'hospitalo-universitaires, de médecins, d'étudiants, elle exige de la part des auteurs de développer leurs sujets en allant jusqu'au bout des connaissances scientifiques, quelle qu'en soit la difficulté dans un style clair et intelligible pour les non-spécialistes.

La rédaction de la revue demande à tout auteur de se conformer aux quelques règles de base suivantes : • toujours définir les sigles et acronymes ; • rassembler en tableaux et glossaires, les précisions techniques, méthodologiques et les compléments d'information qui surchargeraient le texte.

### Les 3 rubriques de *m/s*

**1. Des Synthèses** qui font le point sur un sujet par un (des) auteur(s) spécialiste(s) du domaine. Au-delà du catalogue des faits collectés, elles doivent permettre une vraie discussion des résultats scientifiques. Des **Dossiers techniques** (qui font le point sur une technique ou un ensemble de techniques récemment développées dans le domaine biomédical).

**2. Le Forum** propose des articles de réflexion, c'est-à-dire, des *Perspectives* et des *Chroniques* sur des sujets faisant l'objet de débats dans la communauté scientifique, ainsi que des revues sur l'histoire biomédicale, les sciences sociales et la santé, la santé et l'environnement, etc. Les *Faits et Chiffres* traitent de sujets dans les champs de l'épidémiologie, de la démographie, de l'économie de la santé..., avec des données chiffrées sous forme de tableaux.

**3. Le Magazine** est le reflet de l'actualité scientifique, faisant état, dans des textes courts, de résultats originaux importants

récemment publiés. Il est constitué de *Nouvelles*, spontanées ou sollicitées, et de *Brèves*, courtes notes de lecture.

### Normes générales de présentation des articles

Tous les articles doivent être soumis par voie électronique via le système Fontisworks (<http://msc.fontismedia.com>). La procédure est indiquée sur le site.

Attention : veiller à ce que les courriels provenant du site de gestion fontismedia ne soient pas reconnus comme spams par votre serveur et éliminés. Autoriser l'adresse [msc.fontismedia.com](mailto:msc.fontismedia.com)

**Tous les articles** doivent être accompagnés des coordonnées de tous les auteurs :

- nom et prénom,
- institution,
- adresse professionnelle,
- téléphone, télécopie, courriel.

Les Synthèses et les textes de la partie Forum doivent comporter entre 15 000 et 18 000 caractères (espaces compris, références exclues), 30 références et 3 à 5 illustrations (figures et tableaux), avec un titre en français et en anglais. Ils doivent être accompagnés d'un résumé d'environ 700 caractères destiné à offrir un aperçu rapide du sujet, et d'un résumé en anglais d'environ 1 000 caractères, qui apparaîtra dans PubMed. Il est demandé aux auteurs de mentionner les articles parus dans *m/s* sur le sujet traité dans les dernières années (rechercher dans Pubmed).

### Les Nouvelles

6 à 8 000 caractères au maximum (espaces compris, références exclues), 10 références au plus et 1 à 2 figures. Titre en français et en anglais.

### Les Brèves

2 000 caractères au maximum (espaces compris), maximum de 5 références ne mentionnant que le premier auteur et les références du journal. Ex : Dupont T, *et al. Science* 2010 ; 352 : 458-9.

**Textes et tableaux** en fichiers Word (enregistrements en .doc, formats PDF exclus) - illustrations en fichiers séparés. Tableaux et illustrations appelés dans le texte. Les références citées dans les tableaux doivent apparaître sous forme de [n°] et être incluses en fin de liste des références.

**Illustrations** : schémas en format Illustrator ou PowerPoint, photos en format jpeg ou tif. Lorsque nécessaire, l'échelle de l'image doit

figurer dans l'illustration et sa valeur indiquée dans la légende. Légendes complètes et détaillées des figures et tableaux intégrées en fin de texte. Illustrations numérotées avec des chiffres arabes (ex : *Figure 1*) et tableaux avec des chiffres romains (ex : *Tableau II*). Les illustrations doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation de reproduction, si nécessaire.

### Présentation des références

Appelées dans le texte par leurs numéros entre crochets ([1], [2], [3-5]) et classées par ordre d'apparition dans l'article. Mentionner tous les noms des auteurs, suivis des initiales de leurs prénoms, jusqu'au nombre de 4. Au-delà, ne mentionner que les 3 premiers, suivis de *et al.* (en italique).

**Le fichier Endnote contenant le style médecine/sciences peut être téléchargé sur le site de Endnote : rubrique downloads, sous-rubrique styles, journal médecine/sciences.**

**Le lien direct est : <http://endnote.com/downloads/styles/medicinesciences>.**

**Il fonctionne avec la version endnoteX4 et plus (Mac et Pc).**

### Pour les articles de revues scientifiques

Exemple : Sivori S, Falco M, Della Chiesa M, *et al.* CpG and double-stranded RNA trigger human NK cells by Toll-like receptors: induction of cytokine release and cytotoxicity against tumors and dendritic cells. *Proc Natl Acad Sci USA* 2004 ; 101 : 10116-21.

### Pour les ouvrages

Exemple : Kupiec JJ, Sonigo P. *Ni Dieu ni gène*. Paris : Seuil, 2004 : 230 p.

### Pour les chapitres d'ouvrages

Exemple : Ménard D, Beaulieu JF, Boudreau F, *et al.* Gastrointestinal tract. In: Unsicker K, Kriegstein K, eds. *Cell signaling and growth factors*. New York: Wiley, 2005 : 755-90.

**Très important** : les auteurs sont priés de mentionner tout conflit d'intérêt potentiel concernant le manuscrit soumis à publication dans *m/s*, en particulier de nature financière. Cette information sera gardée confidentielle par la rédaction de *m/s* jusqu'à la publication de l'article.

### Rédaction :

[fflori@edk.fr](mailto:fflori@edk.fr)

[thierry.jouault@inserm.fr](mailto:thierry.jouault@inserm.fr)