

COLLECTION

PROBLÈMES SOCIAUX
ET INTERVENTIONS SOCIALES



Vers une pharmaceuticalisation de la société?

Le médicament comme objet social

Sous la direction de
Johanne Collin
Pierre-Marie David

 Presses
de l'Université
du Québec

COLLECTION

PROBLÈMES SOCIAUX ET INTERVENTIONS SOCIALES

**FONDÉE PAR HENRI DORVIL (UQAM)
ET ROBERT MAYER (UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL)**

L'analyse des problèmes sociaux est encore aujourd'hui au cœur de la formation de plusieurs disciplines en sciences humaines, notamment en sociologie et en travail social. Les milieux francophones ont manifesté depuis quelques années un intérêt croissant pour l'analyse des problèmes sociaux, qui présentent maintenant des visages variables compte tenu des mutations des valeurs, des transformations du rôle de l'État, de la précarité de l'emploi et du phénomène de mondialisation. Partant, il devenait impératif de rendre compte, dans une perspective résolument multidisciplinaire, des nouvelles approches théoriques et méthodologiques dans l'analyse des problèmes sociaux ainsi que des diverses modalités d'intervention de l'action sociale, de l'action législative et de l'action institutionnelle à l'égard de ces problèmes.

La collection *Problèmes sociaux et interventions sociales* veut précisément témoigner de ce renouveau en permettant la diffusion de travaux sur divers problèmes sociaux. Pour ce faire, elle vise un large public comprenant tant les étudiants, les formateurs et les intervenants que les responsables administratifs et politiques.

Cette collection était à l'origine codirigée par Robert Mayer, professeur émérite de l'Université de Montréal, qui a signé et cosigné de nombreux ouvrages témoignant de son intérêt pour la recherche et la pratique en intervention sociale.

DIRECTEUR

HENRI DORVIL, PH. D.

École de Travail social, Université du Québec à Montréal

CODIRECTRICE

GUYLAINE RACINE, PH. D.

École de Service social, Université de Montréal

**Vers une
pharmaceuticalisation
de la société ?**

Membre de
L'ASSOCIATION
NATIONALE
DES ÉDITEURS
DE LIVRES

Presses de l'Université du Québec

Le Delta 1, 2875, boulevard Laurier, bureau 450, Québec (Québec) G1V 2M2

Téléphone: 418 657-4399

Télexcopieur: 418 657-2096

Courriel: puq@puq.ca

Internet: www.puq.ca

Diffusion/Distribution:

CANADA Prologue inc., 1650, boulevard Lionel-Bertrand, Boisbriand (Québec) J7H 1N7
Tél.: 450 434-0306 / 1 800 363-2864

FRANCE AFPU-D – Association française des Presses d'université
Sodis, 128, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 77 403 Lagny, France – Tél.: 01 60 07 82 99

BELGIQUE Patrimoine SPRL, avenue Milcamps 119, 1030 Bruxelles, Belgique – Tél.: 02 736 68 47

SUISSE Servidis SA, Chemin des Chalets 7, 1279 Chavannes-de-Bogis, Suisse – Tél.: 022 960.95.32



La Loi sur le droit d'auteur interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Vers une pharmaceuticalisation de la société?

Le médicament comme objet social

Sous la direction de
Johanne Collin
et **Pierre-Marie David**



Presses de l'Université du Québec

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales
du Québec et Bibliothèque et Archives Canada**

Vedette principale au titre:

Vers une pharmaceuticalisation de la société ? :
le médicament comme objet social

(Collection Problèmes sociaux et interventions sociales; 77)
Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-2-7605-4558-8

1. Médicaments – Usage – Aspect social. 2. Contrôle social médical.
3. Médicaments – Accessibilité. I. Collin, Johanne. II. David, Pierre-Marie.
III. Collection: Collection Problèmes sociaux & interventions sociales.

RA418.V47 2016 306.4'61 C2016-941087-0

Financé par le
gouvernement
du Canada

Funded by the
Government
of Canada

Canada



Conseil des arts
du Canada

Canada Council
for the Arts

SODEC

Québec

Révision

Hélène Ricard

Correction d'épreuves

Julie Pelletier

Conception graphique

Richard Hodgson et Michèle Blondeau

Mise en pages

Alphatek

Image de couverture

iStock

Dépôt légal: 3^e trimestre 2016

› Bibliothèque et Archives nationales du Québec

› Bibliothèque et Archives Canada

© 2016 – Presses de l'Université du Québec

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

Imprimé au Canada

D4558-1 [01]



REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à exprimer notre gratitude aux personnes qui ont accepté généreusement de partager et d'échanger, depuis maintenant une dizaine d'années, leurs idées, leurs projets et leurs réflexions autour du médicament comme objet social dans le cadre du laboratoire du MÉOS. Tout d'abord, les chercheurs Laurence Monnais, Marcelo Otero, Annette Leibing, Céline Lafontaine, Aline Charles, Pierre Minn et Élisabeth Abergel qui, par leur implication, ont contribué à proposer des échanges constructifs et à créer une vie de laboratoire véritablement multidisciplinaire entre sociologie, histoire et anthropologie à partir de cet objet singulier qu'est le médicament. Tous les ans, plus d'une dizaine de chercheurs extérieurs interviennent dans le cadre des conférences du MÉOS. Il serait difficile de tous les citer ici, mais les échanges, notamment autour de vins et fromages chaleureux, ont contribué à alimenter les réflexions proposées dans cet ouvrage. Nous les remercions. Enfin, le MÉOS a permis pendant toutes ces années de former de nombreux jeunes chercheurs aux niveaux maîtrise, doctorat et postdoctorat en offrant des bourses qui constituent la plus grande partie du budget de ce laboratoire, qui a bénéficié d'une subvention d'équipe du Fonds québécois de recherche Société et Culture, 2013-2017. Ils ont, en échange, participé à une réflexion collective sur le

médicament comme objet social avec enthousiasme et ingéniosité. Nous remercions particulièrement Anouck Alary pour son aide précieuse dans le travail d'édition de cet ouvrage.

Notre gratitude va également à Henri Dorvil qui, grâce à la collection « Problèmes sociaux et interventions sociales », propose des études originales et critiques participant à la vie intellectuelle au Québec et dans le monde francophone. Sa confiance, ainsi que celle des Presses de l'Université du Québec, ont permis de développer cet ouvrage collectif dans les meilleures conditions.

Enfin, nous remercions toutes les contributrices et contributeurs à cet ouvrage qui lui donnent sens par leur générosité et la qualité de leurs analyses. Coordonner cet ouvrage collectif a été un véritable plaisir ; nous espérons que les lectrices et lecteurs en auront tout autant en le parcourant.



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	VII
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	XV
INTRODUCTION	
Aux frontières du médicament.	1
<i>Johanne Collin et Pierre-Marie David</i>	
Entre normal et pathologique.	6
Entre inclusion et exclusion sociale.	8
Entre nature et culture.	11
Les contributions de cet ouvrage sur la pharmaceuticalisation	14
Psychotropes et usages élargis du médicament.	14
Accès au médicament et transformations sociales.	14
Régulations du médicament et participations citoyennes.	15
Le médicament comme prévention	16
Moralisation : le déplacement des responsabilités autour du médicament.	17
Bibliographie	18

PARTIE 1**PSYCHOTROPES ET USAGES ÉLARGIS
DU MÉDICAMENT** 23**CHAPITRE 1****DE L'ÈRE DU VALIUM À CELLE DU PROZAC**Publicité sur les médicaments psychotropes
et pharmaceuticalisation 25*Johanne Collin et Marcelo Otero*

1.1. Le primat de la spécificité : une molécule pour une maladie 28

1.2. Ruptures et continuité : les métamorphoses du paysage
psychopharmacologique 311.3. Splendeurs et misères des classes
traditionnelles de médicaments psychotropes
à l'ère de la médecine psychosomatique 351.4. Le blues des *Mother's Little Helpers* et le stress
de la vie quotidienne 38

1.5. L'essor du « syndrome » anxiodépressif 42

1.6. DSM-III et après : du stress de la vie quotidienne
à la dépression comme maladie du cerveau 43

Conclusion 47

Bibliographie 49

Publicités citées 52

CHAPITRE 2**LES PSYCHOSTIMULANTS DANS L'ESPACE VIRTUEL**

Un autre regard sur la pharmaceuticalisation 53

Caroline Robitaille

2.1. Les usages variés des psychostimulants 54

2.2. La construction d'un autre regard 58

2.3. Exploration d'un forum de discussion concernant l'usage
de psychostimulants 612.4. La construction des pratiques : un autre regard
sur la pharmaceuticalisation 67

Conclusion 70

Bibliographie 71

PARTIE 2**ACCÈS AUX MÉDICAMENTS
ET TRANSFORMATIONS SOCIALES** 75**CHAPITRE 3****LES PARADOXES DE LA PHARMACEUTICALISATION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN AFRIQUE****Les hépatites virales au Cameroun dans
le sillon du VIH/sida** 77*Fanny Chabrol***3.1. Les hépatites virales au Cameroun, en Afrique
et dans le monde.** 80**3.2. L'accès aux médicaments: l'horizon ultime pour la prise
en charge des hépatites virales en Afrique?** 86**3.3. L'hépatite virale et les oublis de la pharmaceuticalisation
en Afrique.** 95**Conclusion** 97**Bibliographie** 98**CHAPITRE 4****L'INCLUSION SOCIALE ET POLITIQUE DES LGBT DANS
LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CAMEROUN****Vers une citoyenneté thérapeutique?** 103*Larissa Kojoué Kamga***4.1. Accès aux ARV et participation des HSH à la vie de la Cité.** 106**4.2. La question homosexuelle au temps du sida au Cameroun:
reconfiguration de nouvelles formes d'exclusion** 113**4.3. La citoyenneté thérapeutique au Cameroun:
un projet politique contrarié.** 118**Conclusion** 120**Bibliographie** 121**PARTIE 3****RÉGULATIONS DU MÉDICAMENT
ET PARTICIPATIONS CITOYENNES** 125**CHAPITRE 5****UN DEVOIR CITOYEN?****La qualité du médicament entre privé, public et global au Sénégal** ... 127*Noémi Tousignant***5.1. Qualité du médicament, santé mondiale
et politique nationale** 130**5.2. Citoyens du Plan** 132**5.3. Citoyens de la crise** 135**5.4. Citoyens de la Qualité.** 137

Conclusion	142
Bibliographie	143

CHAPITRE 6

**MOBILISATION DES PATIENTS
ET RÉGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE**

La performance de la participation publique à la FDA	149
--	-----

Loes Knaapen et Pascale Lehoux

6.1. Le double rôle du public: promouvoir les nouveaux médicaments ou y résister?	151
6.2. La performance de la participation publique à la FDA.	154
6.3. Qui sont les individus représentés par les intervenants publics?	157
6.4. Quel genre de témoignages sont livrés par les intervenants publics?	159
Conclusion	166
Bibliographie	167

PARTIE 4

LE MÉDICAMENT COMME PRÉVENTION	171
---	------------

CHAPITRE 7

CHOLESTÉROL, STATINES ET PRÉVENTION

Apogée et chute de médicaments miracles.	173
---	-----

Pierre-Marie David

7.1. Le cholestérol: une molécule naturelle et culturelle	176
7.2. Du facteur de risque asymptomatique à la consommation du médicament miracle	179
7.3. Les problèmes d'accès et les formes de l'inclusion pharmaceutique.	183
Conclusion	187
Bibliographie	189

CHAPITRE 8

« LA PILULE QUI CHANGE TOUT » ?

Analyse des débats québécois autour de la prophylaxie préexposition du VIH.	193
---	-----

Gabriel Girard

8.1. Aux origines de la PrEP: <i>magic bullet</i> , charge virale et expérimentation	195
8.2. Cartographie des débats autour de la PrEP au Québec.	199
8.3. La PrEP, un objet de tensions morales et politiques.	205
Conclusion	217
Bibliographie	218

PARTIE 5

MORALISATION : LE DÉPLACEMENT DES RESPONSABILITÉS AUTOUR DU MÉDICAMENT	223
---	-----

CHAPITRE 9

DÉPLACEMENT DES NORMES ET RESPONSABILITÉS AUTOUR DU TRAITEMENT CONTRE LE VIH	
Le cas de la charge virale communautaire	225

Marilou Gagnon et Adrian Guta

9.1. Charge virale communautaire : état des lieux	227
9.2. Regard critique sur la charge virale communautaire	230
Conclusion	238
Bibliographie	239

CHAPITRE 10

DE LA CIGARETTE À LA E-CIGARETTE	
Figures tabagiques entre vice et maladie	243

Fany Guis

10.1. Pathologisation et pharmaceuticalisation du tabagisme : la nicotine, entre poison et médicament	245
10.2. Le fumeur toxicomane entre vice et maladie	253
Conclusion	261
Bibliographie	263

NOTICES BIOGRAPHIQUES	269
------------------------------------	-----



LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1.1.	Nombre de publications sur la pharmaceuticalisation dans <i>Sociological abstracts</i> en fonction de l'année à partir de 2000	3
Figure 1.1.	Évolution des catégories de médicaments publicisés par décennie, basée sur le nombre de nouveaux médicaments publicisés	32
Figure 1.2.	Évolution par décennie de l'indication principale pour quatre catégories de médicaments	34
Figure 1.3.	Publicité de Solacen, 1966	39
Figure 1.4.	Publicité de Prozac, 1989.	46
Figure 6.1.	Qui sont les intervenants publics?	157
Figure 6.2.	Financement rapporté par les intervenants	158
Figure 8.1.	Carte désorganisée des acteurs/thématiques des débats québécois sur la PrEP	200
Figure 8.2.	Cartographie des prises de position autour de l'essai IPERGAY au Québec	206
Figure 8.3.	Publicité de la clinique l'Actuel pour la PrEP	210
Figure 8.4.	Visuel de PolitiQ contre l'essai IPERGAY.	213
Tableau 4.1.	Les organisations communautaires de HSH et leurs domaines d'action	111
Tableau 6.1.	Comment mesurer la « valeur » d'un nouveau médicament: répertoires d'évaluation	160



INTRODUCTION

AUX FRONTIÈRES DU MÉDICAMENT

Johanne Collin et Pierre-Marie David

Au moment où le médicament dépasse les frontières nationales et celles de la médecine thérapeutique, il est essentiel de s'interroger sur les nouveaux espaces sociaux dont il redéfinit les limites. Cet ouvrage présente les effets sociaux du médicament à partir du brouillage et du déplacement de trois de ces frontières, celles entre le normal et le pathologique, entre l'inclusion et l'exclusion sociale, entre la nature et la culture.

La médicalisation est certainement l'un des concepts les plus récurrents au sein du champ de la sociologie de la santé pour cerner le déplacement de la frontière entre normal et pathologique. Un grand nombre de travaux ont été réalisés depuis 40 ans dans le but d'illustrer, de circonscrire et de comprendre le phénomène ainsi que le processus qui le sous-tend. Classiquement définie depuis les années 1970 comme « la transformation des conditions humaines en troubles traitables » (Conrad, 2007), la médicalisation implique l'attribution de causes – et de solutions – médicales à des problèmes d'ordre non médical ou encore l'extension du pouvoir médical au-delà du champ de la santé. Les études sur la médicalisation se sont ainsi intéressées à la définition des troubles et maladies en essayant de montrer comment ces catégories sont socialement construites. La dysfonction érectile et le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité) ont été considérés comme exemplaires de ce processus, et le médicament, central dans son explication. Mais depuis quelques décennies, plusieurs facteurs structurels, que d'aucuns envisagent même comme des « mutations » des sociétés contemporaines (Rose, 2007 ;

Clarke *et al.*, 2010), sont venus remettre en cause le concept même de médicalisation et la portée heuristique de celui-ci : l'influence profonde des technosciences sur les connaissances et les pratiques médicales, le développement des biotechnologies et de la génétique, l'expansion d'une économie des corps et des produits du corps, le rôle majeur de l'industrie pharmaceutique dans cette bioéconomie – bien au-delà du pouvoir médical –, l'activisme transnational et bien d'autres. Par ailleurs, plus près du quotidien des individus, on constate un recours grandissant aux médicaments à de multiples fins qui dépassent largement la seule ambition de guérir ou de contrôler la maladie. L'usage de psychostimulants pour mieux performer au travail ou aux études en est un exemple frappant.

Comment dès lors saisir l'injonction sociétale à utiliser ces médicaments hors du contrôle médical classique ? Et comment interpréter le pouvoir immense du médicament sur nos vies ? Le concept de pharmaceuticalisation permet-il de mieux analyser un usage qui dépasse le contrôle médical ? Ne surestime-t-il pas l'influence de l'industrie pharmaceutique en définissant le médicament comme un objet exclusivement déterminé par cette industrie alors que ses frontières sont sans doute plus complexes ? Voilà un certain nombre de questions auxquelles cet ouvrage collectif permettra de répondre. Pour ce faire, nous proposons d'abord de revisiter le médicament comme objet social et moral.

Dans les sociétés contemporaines, le médicament occupe une place majeure, au-delà des finalités thérapeutiques qui lui sont traditionnellement reconnues. D'abord parce que le concept même de thérapeutique s'est considérablement élargi au cours du xx^e siècle pour englober désormais très en amont, la prévention – voire la préparation à l'apparition de la maladie (précaution et *preparedness*) – et en aval, l'extension des limites corporelles (à travers notamment la médecine régénérative) et l'augmentation de l'humain (Le Dévédec, 2015). Mais également parce que les usages non thérapeutiques – comprendre : en dehors du champ et de l'influence de la médecine – se multiplient à la faveur de l'accroissement considérable de l'arsenal et de sa mise en circulation. En plus de circuler à l'échelle du globe de manière inédite, le médicament colonise aussi toutes les phases de la vie, de la naissance à la mort.

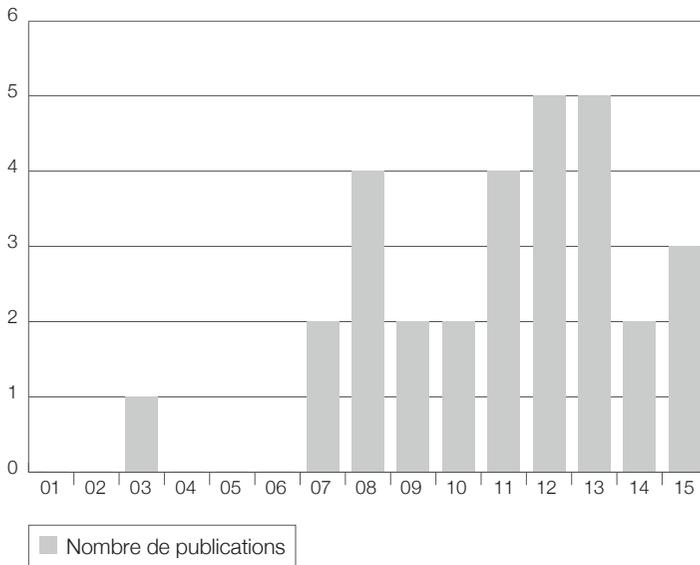
Depuis les années 1980, les sciences sociales et notamment l'anthropologie ont amorcé une réflexion importante sur le médicament (Van der Geest, 2006). Les travaux fondateurs de Van der Geest et Whyte (1989) et de Nichter et Vuckovik (1994) ont exploré le sens qui lui est conféré dans différentes sociétés, les valeurs et idéologies qu'il incarne ainsi que son potentiel de transformation des dynamiques sociales. En anthropologie (Nichter et Vuckovik, 1994 ; Whyte *et al.*, 2002) comme en sociologie (Collin *et al.*, 2006 ; Cohen *et al.*, 2001), les auteurs ont proposé une

approche biographique du cycle du médicament comme objet matériel et culturel, de sa conception à sa production et à sa mise en marché, puis de ses usages dans et en dehors de la sphère médicale.

L'intérêt pour le médicament comme objet social s'est, par la suite, accru dans les milieux académiques, et ce, tout particulièrement à la faveur d'un nouveau concept¹, celui de pharmaceuticalisation (Biehl, 2007, Williams *et al.*, 2008, 2015 ; Abraham, 2010 ; Desclaux et Egrot, 2015 ; Collin, 2016). La figure I.1 montre bien l'intérêt des sciences sociales (notamment de la sociologie et de l'anthropologie) pour la réflexion autour de ce concept, notamment depuis les dix dernières années.

FIGURE I.1.

Nombre de publications sur la pharmaceuticalisation dans *Sociological abstracts* en fonction de l'année à partir de 2000



Source : À partir d'une recherche effectuée en janvier 2016 dans la base de données *Proquest*, répertoire *Sociological abstract*, avec les mots clés *pharmaceuticalisation* ou *pharmaceuticalization*.

1. La notion de « pharmaceuticalisation » est présente depuis les années 1980 dans certains travaux. Toutefois le concept de pharmaceuticalisation tel que développé dans les années 2000, donne une portée et une ambition analytique qui dépassent ces premières évocations.

Les dimensions principales généralement abordées à travers cette réflexion large sur la pharmaceuticalisation concernent l'analyse de l'industrie pharmaceutique et en particulier de sa régulation (Abraham, 2003, 2010). À l'échelle mondiale, les inégalités inhérentes à la production et à la distribution des médicaments constituent une autre dimension majeure de la réflexion sur la pharmaceuticalisation (Biehl, 2007 ; Petryna *et al.*, 2006). L'étude des groupes de patients et de consommateurs et des liens qu'ils nourrissent avec l'industrie a également fait couler beaucoup d'encre (Conrad, 2007 ; Williams *et al.*, 2011). Les débats et enjeux politiques que suscite le développement de nouvelles biotechnologies interpellent également le rôle de l'industrie pharmaceutique dans ses connexions avec le biocapitalisme (Bell et Figerts, 2015 ; Clarke *et al.*, 2010 ; Rose, 2007 ; David *et al.*, 2015). Ces différents champs de recherche montrent à la fois l'intérêt pour ce concept, mais aussi pour sa diversité. Il s'agit d'un concept relativement récent et qui ne se limite pas à l'expansion de l'industrie pharmaceutique. Un des objectifs du livre est précisément d'essayer de mieux le saisir ainsi que les réalités qu'il recouvre à partir de champs de pratique et de champs disciplinaires diversifiés (anthropologie, histoire, sociologie).

Il va sans dire que le médicament est au centre de la réflexion théorique sur la pharmaceuticalisation (Bell et Figerts, 2015 ; Williams *et al.*, 2011, 2015 ; Abraham, 2011). Toutefois, il occupe également une place importante dans les perspectives théoriques de la biomédicalisation (Clarke *et al.*, 2010) et des « politiques de la vie en soi » (*politics of life itself*) (Rose, 2007). Selon Clarke, les médicaments sont « *the most dominant and portable mechanisms of biomedicalization* » (2010, p. 44). Pourtant, au sein de ces approches théoriques, le médicament est relativement peu conceptualisé et n'est le plus souvent appréhendé que comme un avatar de forces sociales plus larges. En fait, la plupart des écrits empruntant – ou issus de – ces cadres théoriques s'axent davantage sur les structures, institutions et acteurs collectifs qui les produisent et les consomment, en lui donnant une définition unique et exclusive, alors qu'un regard porté sur les médicaments en eux-mêmes permet de les concevoir comme des objets multiples.

En contraste avec ces perspectives théoriques macrosociales, d'autres auteurs préconisent plutôt de scruter – à partir de la matérialité de l'objet lui-même –, sa vie sociale comme acteur, dans le corps et dans la société (Fraser *et al.*, 2009 ; Martin, 2006 ; Persson, 2004). Selon Fraser *et al.* : « *In framing and indeed shaping lives, drugs are social and political agents. In a strange way, they too have lives—as much as we live through drugs, they live through us* » (2009, p. 124). Une telle approche, tout aussi pertinente, prône toutefois l'étude d'un seul médicament à la fois, en privilégiant une focale plutôt microsociale.

Or, il nous semble qu'il faille réfléchir le médicament et la pharmaceuticalisation autrement, c'est-à-dire dans l'interzone entre ces perspectives micro ou macrosociales (Collin, 2016). Cet ouvrage vise dès lors à investir cette interzone en cherchant par diverses façons et sous de multiples angles (élargissement des usages, accès au médicament, participations citoyennes, nouvelles stratégies préventives et déplacement des responsabilités) à mettre en lumière le rôle du médicament dans le façonnement des subjectivités contemporaines, tant au Sud qu'au Nord. Plutôt que de viser la synthèse des travaux et des réflexions existants, ce livre propose de nouvelles avenues de recherche pour cerner la pharmaceuticalisation à travers le rôle du médicament dans trois processus majeurs de transformations sociales, ceux de médicalisation, molécularisation et biosocialisation. Comme nous l'avons proposé ailleurs (Collin, 2016), ces trois processus se fonderaient sur un mécanisme similaire : celui du déplacement ou du brouillage de la frontière entre deux pôles antinomiques, au sein duquel le médicament jouerait un rôle majeur.

Dans le cas de la médicalisation – tel que de nombreux auteurs l'ont établi et documenté par le passé – il y a déplacement de la frontière entre le normal et le pathologique. Or, depuis le dernier demi-siècle, avec l'essor de la médecine préventive et prédictive, le médicament contribue de plus en plus, comme on le verra, à l'abaissement des seuils à partir desquels on intervient médicalement. Dans le cas de la biosocialisation, il y aurait déplacement de la frontière entre inclusion et exclusion sociale, entre résistance et conformité aux normes sociales dominantes. Le médicament contribuerait au brouillage des frontières à cet égard en façonnant les identités individuelles et collectives, notamment à travers le recours à celui-ci ou à travers son rejet. Finalement, le médicament contribuerait également à brouiller la frontière entre le naturel et l'artificiel, entre nature et culture, à travers le processus de molécularisation, que Rose définit comme conduisant à envisager :

life at the molecular level, as a set of intelligible vital mechanisms among molecular entities that can be identified, isolated, manipulated, mobilized, recombined, in new practices of intervention, which are no longer constrained by the apparent normativity of a natural vital order (Rose, 2007, p. 6).

Comme nous le verrons plus en détail, nous avançons dans cet ouvrage que le médicament joue donc un rôle important dans le brouillage de ces frontières en contribuant à transformer nos représentations et nos pratiques autour de ces trois axes d'orientation.

ENTRE NORMAL ET PATHOLOGIQUE

Depuis quatre décennies, la médicalisation a été analysée notamment sous deux angles, celui de la dominance, voire de l'impérialisme médical (Illich, 1975; Navarro, 1986; Freidson, 1970, 1986), et celui de l'approche définitionnelle avec les travaux fondateurs de E. Zola (1972) et de P. Conrad (1975, 2007). C'est précisément cette approche qui, en se centrant sur la conceptualisation et la redéfinition des frontières de la maladie, interpelle le plus clairement la pharmaceuticalisation. En ciblant les dynamiques institutionnelles, les dispositifs technoscientifiques ainsi que les enjeux politiques et économiques qui les sous-tendent, de très nombreux travaux dans la foulée de Zola et Conrad ont montré que la médicalisation allait le plus souvent de pair avec le recours au médicament.

Les deux champs de prédilection de cette approche ont été la médicalisation des comportements et des émotions (dépression, TDAH, phobie sociale, etc.) ainsi que la médicalisation de la sexualité (notamment autour de la performance sexuelle et de la dysfonction érectile), et des identités sexuelles (LGBT, homophobie, VIH, etc.), où les études sont tellement nombreuses qu'on ne pourrait ici y faire référence de façon précise. Dans le premier cas, le rôle des médicaments psychotropes et, dans le second, celui des hormones ou autres médicaments pour accroître le désir ont été mis en évidence. Si plusieurs des contributions intéressantes au cours des dernières années sont celles qui mobilisent ou embrassent d'un même regard les dynamiques parfois convergentes et parfois divergentes des différents acteurs (industrie, État, groupes de consommateurs, médecins, etc.) pour éclairer la manière dont les nouveaux médicaments arrivent sur le marché (Conrad et Potter, 2004; Fishman, 2010, etc.), la focale demeure le plus souvent portée sur l'industrie et ses stratégies pour « créer » – dans l'imaginaire populaire et dans la société – de nouvelles maladies (Montagne, 1992; Healy, 2004; Moynihan et Cassels, 2005).

Il est pourtant particulièrement porteur de se pencher sur l'ambiguïté profonde de l'objet médicament (objet de plaisir ou de désir) dont les usages transgressent allègrement les frontières du médical et dont les logiques d'usage s'affranchissent souvent complètement des rationalités scientifiques émanant de l'industrie, de la science et du monde médical. C'est précisément cette ambiguïté, ce paradoxe, ces finalités multiples et intrinsèquement reliées aux contextes d'usage, qui portent et nourrissent la pharmaceuticalisation (Collin, 2016). Plutôt que de diriger le regard sociologique du haut vers le bas, en scrutant les stratégies de l'industrie pharmaceutique, des institutions médicales et scientifiques ou encore des compagnies d'assurance et tiers payeurs (Conrad, 2007), la perspective des frontières incite plutôt à voir comment se construit et se déconstruit le sens des usages dans la clinique et dans l'ensemble de la société. En outre, en adoptant une perspective historique comme le font dans leur chapitre

respectif Johanne Collin et Marcelo Otero (chapitre 1) ainsi que Caroline Robitaille (chapitre 2) et Fany Guis (chapitre 10), on constate comment la popularité puis la mise au ban de certaines classes de médicaments psychotropes contribuent à déplacer la frontière entre médical et non médical d'une même substance et à restructurer, ce faisant, les dynamiques d'usage et les rationalités scientifiques qui les sous-tendent et les justifient. Le basculement dans l'illicite de substances jusque-là considérées comme des médicaments efficaces puis leur retour en grâce devient un point d'observation tout à fait intéressant pour comprendre le rôle du médicament dans le brouillage de ces frontières et met au jour des dynamiques de pharmaceuticalisation et dépharmaceuticalisation inédites (Collin et Otero, dans cet ouvrage). Mais cette attention portée à l'interzone (entre macro et micro) met également en évidence, comme dans le cas des aides tabagiques, l'ambiguïté et le paradoxe du discours et de l'objet médicament, ainsi que la moralisation inhérente à ce déplacement de frontière qu'il occasionne (Fany Guis, dans cet ouvrage).

La focale sur le rôle du médicament dans le déplacement de la frontière entre normal et pathologique conduit également à porter attention à l'abaissement des seuils à partir desquels une intervention médicale est indiquée/justifiée/imposée dans une société donnée et au rôle qu'y joue le médicament (Collin, 2007). Plusieurs auteurs ont analysé l'élargissement du regard médical de la clinique à la population avec l'institutionnalisation de la santé publique et l'essor de l'épidémiologie et de la médecine préventive et prédictive depuis le premier tiers du xx^e siècle (Armstrong, 1995 ; Foucault, 2004 ; Greene, 2007). Ils ont notamment montré comment cela a entraîné une reconceptualisation du couple santé-maladie non plus comme une variable dichotomique mais comme variable continue entre deux états. David Armstrong exprime de manière très imagée et concrète cette transformation majeure du regard médical lorsqu'il écrit que désormais « *[the] problem is less illness per se, but the semi-pathological pre-illness at-risk state* » (Armstrong, 1995, p. 401). À travers cette transition épidémiologique, en effet, le regard de la médecine préventive et de la santé publique se pose en amont du développement de la maladie pour cibler l'individu ou la population à risque de développer la maladie, le malade en devenir, en quelque sorte. L'intensification du discours public sur le risque et l'abaissement des seuils de tolérance face aux dysfonctionnements corporels conduisent ainsi à l'élargissement des usages et des indications thérapeutiques des médicaments (Collin, 2013).

Dans cette reconfiguration de la relation entre signes, symptômes et maladies, le brouillage de la frontière entre normal et pathologique est particulièrement intense alors que le risque devient, bien en amont de la maladie avérée, la cible et la finalité du recours au médicament (Moynihan et Cassells, 2005 ; Conrad, 2007 ; Dumit, 2012). B. Marshall et M. Katz ont montré le rôle qu'a joué le médicament (Viagra) dans l'abaissement des

seuils d'intervention dans le cas de la dysfonction érectile (Marshall et Katz, 2002). D'autres auteurs se sont également attachés à faire une démonstration similaire en ce qui concerne les problèmes de la santé mentale, notamment de la dépression et de la dépression légère (Healy, 2004 ; Horwitz, 2011). Toutefois certains chapitres de cet ouvrage montrent que le déplacement de la frontière normal/pathologique ne relève pas conceptuellement de l'étiquetage en tant que maladie d'une condition ou d'un comportement jadis considéré comme normal (TDAH, etc.), mais bien de l'abaissement des seuils à partir desquels une société considère acceptable d'intervenir – par le médicament – sur un état de non-maladie, et considéré comme normal (Leibing, 2014 ; Collin, 2016).

Le cas des statines utilisées dans le traitement de l'hypercholestérolémie, et la comparaison entre les modalités dans trois sociétés différentes, est particulièrement illustratif du rôle joué par le médicament dans le déplacement de cette frontière (le chapitre 7, de Pierre-Marie David). Celui de l'administration du traitement contre l'infection à VIH à des individus sains constitue, plus encore, le poste avancé de cette dynamique et un exemple fort du rôle du médicament à cet égard dans un effet de boucle (le chapitre 8, de Gabriel Girard). Une fois que le problème de santé s'ancre dans l'imaginaire populaire et s'inscrit dans l'agenda de la santé publique, la promotion de sa solution, soit du médicament proposé, rehausse les attentes normatives de la population, oriente et façonne les dynamiques d'usage, et redéfinit, dans la foulée, les contours de l'entité ou de la catégorie nosographique.

ENTRE INCLUSION ET EXCLUSION SOCIALE

Les formes de socialité évoluent en fonction du rapport entre le normal et le pathologique. De nombreuses pathologies ont montré le rôle puissant joué par la maladie dans l'exclusion sociale tout au long de l'histoire, à travers des mécanismes d'étiquetage et de stigmatisation. Un nombre grandissant de travaux a néanmoins permis de montrer en quoi le rapport social qui se construit ainsi n'est pas qu'un rapport à la norme sociale. En effet, des groupes de personnes se retrouvent aujourd'hui autour de causes biologiques pour faire évoluer la société, que ce soit la maladie ou le traitement et ses promesses. Ce faisant, les études sur la biosocialité nous invitent à prendre au sérieux les manières par lesquelles les relations sociales s'en trouvent modifiées. Depuis un certain nombre d'années, la recherche et aussi le traitement ont permis à des communautés de se créer et de se solidifier. Ces nouvelles socialités basées sur un dénominateur commun biologique sont devenues un champ de transformation sociale et de recherche pour les sociologues. Dans la filiation des travaux de Paul Rabinow sur la biosocialité (1996), de nombreux travaux ont montré

comment la subjectivité pouvait être reconfigurée par la condition biologique, par les attributs génétiques, somatiques ou physiques particuliers des individus (Petryna, 2002 ; Rose et Novas, 2005 ; Rose, 2007 ; Clarke *et al.*, 2010).

En regard de cette perspective, nous envisageons la biosocialisation comme le processus par lequel se négocie, se brouille ou se déplace la frontière entre inclusion et exclusion sociale. Le médicament y serait l'un des dispositifs susceptibles de contribuer à redessiner cette frontière (Collin, 2016). Des travaux venant plus généralement de l'anthropologie ont ainsi permis de saisir la matérialité des réseaux sociaux composés par l'accès aux technologies biomédicales (Biehl et Moran-Thomas, 2009) et en particulier par le médicament (Nguyen, 2005 ; Ecks, 2005). Concernant l'exemple des antirétroviraux, les traitements de l'infection à VIH, les très bons chiffres de l'observance² aux traitements, y compris en Afrique, à l'inverse des présupposés culturalistes de la fin des années 1990, ont amené à repenser une transformation de la subjectivité, avec le concept de « citoyenneté thérapeutique » (Nguyen *et al.*, 2007). Ainsi, le traitement a permis de redéfinir une inclusion sociale à partir du traitement, permettant aux personnes de faire valoir des droits et des responsabilités. Plus généralement, les travaux sur la citoyenneté thérapeutique ont permis de prendre en considération la dimension non seulement symbolique, mais aussi matérielle et relationnelle qu'apportaient les traitements en proposant, de fait, une nouvelle forme de solidarité à travers laquelle les personnes infectées ou affectées pouvaient être soutenues, en parallèle des solidarités nationales. D'autres formes de citoyenneté et d'inclusion sociale sont également rapportées, comme celles de *corporate citizenship*, pour montrer comment les initiatives d'accès au médicament à prix réduit pour certains pays sont aussi des stratégies pour les compagnies pharmaceutiques, leur permettant d'élargir leur marché en bâtissant une solidarité inédite basée sur le médicament (Ecks, 2008).

Certaines nuances ont néanmoins dû être apportées quant aux conditions d'émergence et à la durée de cette forme de socialité. Premièrement, cette citoyenneté liée au médicament peut se développer dans un cadre clairement national : citoyenneté biologique et nationale se rejoignent alors (Chabrol, 2014). Deuxièmement, les formes de citoyennetés transnationales liées à l'accès au médicament dépendent des contextes et ne se réalisent pas toujours complètement. En effet, les ruptures de stock, largement répandues mais peu analysées, montrent que la

2. L'observance, en tant que site où se confrontent des rapports de force et de négociation, est souvent révélatrice de l'inclusion sociale ou des résistances qui se jouent dans le rapport au médicament, d'autant plus pour des pathologies chroniques (Greene, 2004 ; Witmarsh, 2013).

pérennité de l'accès matériel au médicament est parfois précaire et avec lui la citoyenneté thérapeutique qui est censée l'accompagner. Dans ces contextes, la citoyenneté nationale n'est pas complètement gommée et reste du ressort de l'action collective pour l'accès au traitement (David, 2014). Dans d'autres contextes, comme celui du Cameroun, la question de l'homosexualité reste très sensible, et si l'accès aux médicaments a pu favoriser la cause homosexuelle, elle s'est rapidement refermée malgré l'arrivée des traitements et le soutien des associations (Larissa Kojoué Kamga, dans le chapitre 4). Malgré tout, les médicaments se révèlent, dans la mondialisation, d'importants vecteurs d'inclusion ou d'exclusion biologique et sociale, contribuant à déplacer la frontière entre les deux.

Ces formes variées de biosocialisation à partir du médicament rappellent que les politiques pharmaceutiques représentent de puissants outils d'inclusion sociale « par le haut », notamment à travers les systèmes d'assurance sociale et plus particulièrement d'assurance médicament qui se sont développés dans de nombreux pays après la Seconde Guerre mondiale. La déstructuration progressive ou brutale de ces systèmes depuis les années 1990 laisse penser que cette analyse allant de l'inclusion à l'exclusion sociale à partir de traitements essentiels et parfois vitaux pourra être de plus en plus importante pour comprendre la formation de nouveaux îlots de socialité, mais aussi de préoccupations citoyennes vis-à-vis du médicament, son accès (Loes Knaapen et Pascale Lehoux, dans le chapitre 6) et sa qualité (Noémi Tousignant, dans le chapitre 5). En même temps, l'accessibilité au médicament à travers une assurance nationale doit aussi être repensée comme la garante contre ce morcellement biologique et thérapeutique de la vie sociale.

Si de nombreux travaux ont montré comment la subjectivité pouvait être reconfigurée par la condition biologique des individus, on peut également envisager le refaçonnement des identités individuelles et collectives à travers la mise en commun des expériences face aux médicaments (Hardon, 2013). Le médicament serait, dans cette optique, un objet autour duquel s'organisent de nouvelles formes de socialités, que celles-ci se constituent en faveur ou en opposition au médicament – on pense notamment au mouvement antivaccination –, ou que les expériences et motifs d'usage soient conformes à la normativité contemporaine (usages médicaux) ou déviantes par rapport à celle-ci, comme dans le cas de l'usage non médical de psychostimulants à des fins d'accroissement de la performance cognitive (Collin *et al.*, 2012 et le chapitre 2, de Caroline Robitaille). Dès lors, le déplacement de la frontière entre inclusion et exclusion sociale via le médicament implique également une tension entre conformité – à travers la standardisation et la normalisation des comportements et des apparences – et résistance à la norme sociale dominante (Collin, 2016).

ENTRE NATURE ET CULTURE

L'axe entre nature et culture invite également à considérer les manières par lesquelles le médicament opère des changements ontologiques. Avec l'émergence de la biologie moléculaire au milieu du ^{xx}e siècle, l'étude du vivant est passée d'une perspective cellulaire à une perspective moléculaire. Le concept de molécularisation introduit ainsi une nouvelle dimension par rapport à celui de médicalisation. Selon des auteurs tels que N. Rose (2007) et A. Clarke et ses collègues (2010), la molécularisation incarnerait une rupture épistémologique ou à tout le moins un changement majeur en introduisant une « politique de la vie » que Rose décrit ainsi :

neither delimited by the poles of illness and health, nor focused on eliminating pathology to protect the destiny of the nation. Rather it is concerned with our growing capacities to control, manage, engineer, reshape, and modulate the very vital capacities of human beings as living creatures (Rose, 2007, p. 3).

La molécularisation s'accompagne nécessairement d'un ensemble de mutations politiques, économiques, culturelles, sociales et identitaires, mais incarne également un style de pensée (*a style of thought* [Hacking, 1992]) qui colonise l'ensemble des représentations de la science. À travers la transformation du regard médical et des pratiques sociales qu'elle induit, nous avançons qu'il y a brouillage de la frontière entre vivant et non vivant et, par extension, entre nature et culture. En regard du processus de la pharmaceuticalisation, le médicament serait dans cette perspective susceptible d'y jouer un rôle important (Collin, 2016).

En effet, de nombreux travaux, en anthropologie et en histoire notamment, envisagent classiquement la manière dont le médicament modifie les savoirs locaux (hégémonie pharmaceutique, biomédicalisation) ou cohabite plus pacifiquement avec eux (pluralisme médical) (Monnais et Tousignant, 2006). La mondialisation économique invite à penser les conséquences d'une diffusion à plus large échelle des médicaments comme contribuant à faire évoluer la frontière entre nature et culture. Le médicament serait dans cette perspective le moteur d'une hybridation non seulement culturelle (comme le montrent de nombreux travaux anthropologiques depuis la fin des années 1980), mais aussi matérielle et biologique. Le médicament porte en lui une science universalisée, universalisante, renvoyant à une nature unique qui s'opposerait aux cultures locales diverses. Dans cette perspective, les travaux de sciences sociales des sciences, qui montrent comment la science s'est construite universelle, sont déterminants pour « déprovincialiser » cette perspective. En effet, la culture d'une nature unique s'est construite sur les interventions « périphériques » de la science et de la médecine (Arnold, 1993 ; Lock et Nguyen, 2011). Ainsi, un changement de regard permet de s'intéresser davantage au lien entre une culture globale et des natures locales particulières pour renouveler les analyses sur le médicament dans la mondialisation. Le médicament se révèle alors comme un objet

contribuant à déplacer la frontière entre nature et culture. Cela permet d'envisager les hybridations présentes, à travers des pratiques d'écriture liant indicateurs biologiques et financiers (David, 2016), passées, notamment à travers l'iatrogénie comme le rapporte Fanny Chabrol dans cet ouvrage, mais aussi futures, à travers des essais cliniques et des expérimentations à l'échelle de vastes communautés (Marilou Gagnon et Adrian Guta, dans le chapitre 9).

En effet, les réseaux matériels de la mondialisation sont aussi ceux des essais cliniques globalisés (Petryna, 2011). La preuve devient alors de plus en plus globalisée avec des essais pratiqués aux quatre coins de la planète et des expériences qui voyagent tout autant que la rationalité qui préside à leur mise en place (Petryna, 2009). Ces essais peuvent alors contribuer à redéfinir une représentation racialisée en s'appuyant sur des règles scientifiques liées aux spécificités biologiques du passage du médicament dans l'organisme (Epstein, 2009). La construction d'une représentation du corps unifié ou racialisé constitue les deux faces d'une même médaille visant un développement d'une science globale. Le médicament repositionne ainsi la frontière entre nature et culture en contribuant à l'application de cette culture scientifique et en modifiant matériellement le corps. Le développement d'essais expérimentaux à une échelle populationnelle est un lieu privilégié pour observer cette frontière entre nature et culture, évolutive en fonction de la présence ou de l'absence de technologies biomédicales ou des paradigmes de la science. C'est alors la nature et la culture de communautés entières qui s'en trouvent changées biologiquement. La description de la charge virale communautaire (Marilou Gagnon et Adrian Guta, dans le chapitre 9) comme moteur de transformation sociale et biologique des communautés est de ce point de vue exemplaire.

Les essais expérimentaux ne se limitent toutefois pas à la construction d'une preuve scientifique populationnelle et se disséminent sous forme de nouvelles pratiques d'expérimentations individuelles ou d'autoexpérimentation. Ces pratiques peuvent prendre différentes formes, liées à un contexte de performance (Caroline Robitaille, dans le chapitre 2) ou à des attentes médicales. En effet, la médiatisation de la recherche pharmaceutique et de ses promesses donne naissance à la revendication d'un « droit à l'essai » individuel (Amiel, 2011) et même au développement d'essais cliniques sauvages, dont les données sont partagées sur Internet entre utilisateurs. La sociologue Céline Lafontaine voit dans ce « droit à l'essai » l'aboutissement d'une biocitoyenneté au service du biocapital (Lafontaine, 2014). Sous cet éclairage, la production de la valeur économique et sociale autour du médicament, mais aussi de ses usages sociaux et de l'enregistrement de cette expérience sociale, redevient un champ d'études incontournable qui ne peut être scindé entre économie et sociologie.

Toutefois, le remède n'est pas nécessairement produit et défini dans le cadre conceptuel et industriel de l'industrie pharmaceutique et chimique. Les travaux de Jean-Paul Gaudillière et Laurent Pordié sur la pharmaceuticalisation des traitements ayurvédiques révèlent un modèle alternatif. En effet, le processus de pharmaceuticalisation ne correspond pas exactement dans ce cas à une transformation de la thérapeutique traditionnelle en médicaments pharmaceutiques occidentaux. Non seulement le régime de la preuve, mais aussi le contenu des thérapeutiques ainsi que la non-brevetabilité des connaissances traditionnelles, permettent selon ces auteurs d'entrevoir une pharmaceuticalisation subversive à l'ordre économique et scientifique actuel et porteuse d'une modernité alternative (Pordié et Gaudillière, 2014). Ici encore, le médicament apparaît comme un élément déterminant de l'évolution de la frontière entre nature et culture, et il se révèle aussi comme un objet heuristique et multiple qui échappe à la raison pharmaceutique (Dagognet, 1964; Lakoff, 2006).

Les chapitres présentés dans cet ouvrage contribuent à comprendre comment le médicament participe à brouiller l'une ou plusieurs de ces trois frontières sur les trois axes présentés ci-dessus. En effet, ces trois axes ne sont pas parallèles et s'entrecroisent souvent. L'espace multidimensionnel de la pharmaceuticalisation se construit ainsi, évolue et se transforme. Les frontières sont mouvantes, animées par des processus sociaux, mais aussi interreliées par des processus économiques, techniques et politiques. Pour comprendre comment les contributions de cet ouvrage permettent de mieux analyser ces déplacements de frontières et ainsi la formation de nouveaux espaces sociaux et moraux, nous avons choisi de les classer selon cinq thèmes. Le premier thème se rapporte aux médicaments psychotropes, qui interrogent classiquement la frontière entre le normal et le pathologique. La deuxième partie est consacrée au thème de l'accès aux médicaments et aux transformations sociales qui y sont liées, notamment à travers l'inclusion ou l'exclusion sociale auxquelles celui-ci peut mener dans certains contextes. Le thème des préoccupations citoyennes sur la régulation du médicament représente également une manière d'aborder des formes concrètes d'inclusion sociale. Le quatrième thème s'articule autour du médicament comme prévention en interrogeant les conséquences de l'évolution de la limite entre normal et pathologique, notamment à travers la redéfinition du risque. Enfin, le dernier thème est celui des déplacements des responsabilités autour du médicament, liés au brouillage des frontières entre nature et culture d'une part, et inclusion et exclusion sociale de l'autre.

LES CONTRIBUTIONS DE CET OUVRAGE SUR LA PHARMACEUTICALISATION

Psychotropes et usages élargis du médicament

Les psychotropes ont pu être les symboles d'un processus de pharmaceuticalisation, notamment par des usages de plus en plus répandus et de plus en plus larges. Des médicaments « célèbres » comme Valium et Prozac ont ainsi souvent donné lieu à des interprétations univoques pointant du doigt un complot de l'industrie pharmaceutique pour « vendre » la maladie. La première partie explore toutefois des analyses moins courues sur les psychotropes tout en montrant comment ces médicaments ont contribué, et contribuent encore, à brouiller la frontière entre le normal et la pathologique. Tout d'abord, dans le chapitre 1, Johanne Collin et Marcelo Otero brosent un portrait de la construction de sens liée aux médicaments psychotropes sur la longue durée (1950-1990) à travers les publicités s'adressant aux médecins généralistes pour le traitement spécifique de ces « pathologies » pourtant mal définies que sont les nervosités, névroses, troubles anxieux et dépressifs qui s'apparentent davantage aux « malheurs ordinaires » qu'à des troubles psychiatriques graves. Ce chapitre montre également l'intérêt de broser un large paysage pour arriver à une lecture plus fine et non linéaire du processus de pharmaceuticalisation. Si certains médicaments psychotropes acquièrent une popularité jugée sans précédent aux différentes époques, l'engouement qu'ils provoquent coexiste avec la chute tout aussi fulgurante d'autres psychotropes « vedette », suggérant ainsi un processus bidirectionnel de pharmaceuticalisation et de dépharmaceuticalisation.

Caroline Robitaille, dans le chapitre 2, propose de s'intéresser à de nouveaux usages de certains psychotropes, notamment dans des contextes de performance. Les *smartdrugs* sont des médicaments de plus en plus autoexpérimentés chez les étudiants universitaires. Au-delà de l'élargissement des usages de ces psychotropes, Caroline Robitaille s'intéresse aux nouveaux lieux de socialisation où ces médicaments sont maintenant achetés, mais aussi discutés, évalués, parfois célébrés. Par contraste avec les lieux habituels de l'automédication, elle propose de prendre au sérieux les lieux virtuels de socialisation sur Internet et de les considérer comme des espaces où s'échangent des connaissances et des pratiques qui permettent de donner forme à de nouveaux usages du médicament.

Accès au médicament et transformations sociales

À côté de ces usages élargis du médicament, dans de nombreux contextes l'accès aux médicaments reste néanmoins très compliqué, avec de grandes différences entre les maladies devenues prioritaires pour les interventions de santé mondiale et d'autres maladies endémiques, délaissées. L'Afrique est ainsi révélatrice des paradoxes de la pharmaceuticalisation de la santé

publique comme le présente justement Fanny Chabrol, dans le chapitre 3. Son étude s'appuie sur la différence de traitement entre la prise en charge de l'infection à VIH et celle des hépatites. Cette recherche interroge au fond moins une pharmaceuticalisation qui serait propre au Sud que les ressorts d'exception et d'abandon dont certaines pathologies font l'objet en fonction de la disponibilité physique des médicaments, de leur accessibilité financière et des agendas internationaux.

En contraste saisissant, le chapitre 4, de Larissa Kojoué Kamga, montre toute la potentialité de l'intervention pharmaceutique en termes de transformation des relations sociales. Réalisée au Cameroun également, son étude rappelle les espoirs nés dans ce pays autour de l'accès aux antirétroviraux, notamment dans le cadre des revendications des groupes homosexuels, bi et transsexuels (LGBT). Elle s'interroge ainsi sur l'inclusion sociale de ces personnes à travers une citoyenneté thérapeutique qui permettrait d'exprimer une identité sexuelle alternative. Dans ce chapitre, Larissa Kojoué Kamga montre la portée ambitieuse à la fois matérielle et biologique des programmes d'accès aux traitements pour une maladie telle que le VIH, mais aussi les limites en termes de reconfigurations sociales, politiques et subjectives qui l'accompagnent.

Régulations du médicament et participations citoyennes

Dans le chapitre 5, Noémi Tousignant retrace les revendications liées à la qualité du médicament au Sénégal en les questionnant historiquement. L'idée d'un devoir citoyen autour de la qualité du médicament remonte à l'indépendance et s'est déclinée différemment suivant les époques. Les contextes de l'Indépendance ou des ajustements structurels ont donné une couleur particulière à ces revendications pour une qualité du médicament. Cette histoire qui se situe toujours à la frontière du public et du privé nous semble importante pour faire le contrepoint de citoyennetés transnationales qui accompagnent les interventions mondiales en santé. Ce chapitre montre en effet que malgré ces initiatives globales, les revendications autour du médicament et sa qualité restent aussi à comprendre comme un enjeu national très fort.

La question de la régulation des médicaments a été au cœur des débats sociologiques sur l'expansion des médicaments et de l'industrie pharmaceutique. La question des faux médicaments fait régulièrement la manchette des grands médias et de nombreuses vedettes se mobilisent sur les plateaux télé contre les faux médicaments. Si cette lutte est bien légitime, certains travaux comme ceux de Carine Baxerres rappellent l'ambiguïté de ces positions qui soutiennent à la fois la lutte contre le faux médicament, et du même élan une lutte des laboratoires pour leurs médicaments de spécialité (Baxerres, 2015). D'un point de vue sociologique, la

controverse entre Abraham et Busfield (Abraham, 2007) posait la question de savoir si l'extension pharmaceutique, qu'ils n'appelaient pas encore pharmaceuticalisation, était orientée par l'industrie pharmaceutique ou par le pouvoir administratif. Le chapitre 6, écrit par Loes Knaapen et Pascale Lehoux, contribue de manière originale à la question de la régulation. Leur travail est issu d'un terrain exceptionnel auprès de la Food and Drug Administration (FDA) en côtoyant les groupes de patients et leur participation aux discussions concernant la réglementation pharmaceutique de certains médicaments. Elles explorent les différents registres de valeurs sur lesquels se positionnent les différents groupes au moment critique de prendre position sur l'accès à des médicaments essentiels pour certaines parties de la population. Elles montrent ainsi que le « bien pharmaceutique » se pratique en deçà des grandes stratégies de l'industrie ou de l'administration. Ce chapitre montre à travers une typologie des répertoires d'évaluation tout l'intérêt d'une analyse microsociologique en amont de la consommation du médicament et la complexité du positionnement des associations de patients qui ne sont pas uniquement les promoteurs de la pharmaceuticalisation.

Le médicament comme prévention

Quand le médicament fait plus que traiter, et va même jusqu'à prévenir, c'est un élargissement problématique de l'usage du médicament qui se joue : le médicament comme prévention. Cet usage porte paradoxalement au cœur du médicament des ambitions médicales parfois démesurées (Lachenal, 2014) et la construction d'un risque de plus en plus mesuré. Ce risque englobe aussi bien la transmission infectieuse que le développement de maladies corporelles chroniques. En effet, l'un des ressorts de la pharmaceuticalisation est le déplacement de la frontière entre le normal et le pathologique permise par le médicament. De nouvelles catégories apparaissent ainsi telles que la préhypertension, c'est-à-dire des stades qui ne sont pas encore pathologiques, mais qui se définissent « à risque » à la faveur de l'élargissement de l'usage de certains médicaments (Collin, 2016). Pierre-Marie David montre, dans le chapitre 7, comment la classe thérapeutique des statines est devenue une panacée, non seulement pour traiter les conditions présentant un cholestérol élevé, mais aussi en prévention primaire des maladies cardiovasculaires. Il retrace ainsi l'histoire de la définition du cholestérol comme un facteur de risque et l'arrivée d'une classe thérapeutique de médicaments miracles qui s'est trouvée investie par des essais cliniques de potentialités presque illimitées. Les différentes déclinaisons de l'accès à ces médicaments dans différents contextes permettent de mieux comprendre les traductions nationales d'une preuve scientifique et les enjeux en termes de subjectivité. Si la

transformation du patient en consommateur n'a pas vraiment eu lieu comme redouté, les critiques vis-à-vis de la preuve scientifique construite autour de ces médicaments invitent à s'interroger sur la place de l'État.

La prophylaxie préexposition (PrEP), c'est-à-dire l'utilisation des antirétroviraux en prévention de l'infection à VIH, a investi progressivement de nouveaux terrains d'expérimentation depuis 2010 dans de nombreuses parties du monde. Dans le chapitre 8, Gabriel Girard retrace la mise en place de cette intervention au Québec. Il présente une cartographie synthétique des acteurs concernés et des enjeux pour chacun d'entre eux. Ce faisant, il montre précisément les tensions qui se cristallisent autour de la rationalité médicale du « traitement comme prévention ». Plus généralement, il analyse comment la mise en place de cette expérimentation grandeur nature représente une occasion pour certains acteurs, historiquement importants de la lutte contre le sida et contre la discrimination dans les années 1980 et 1990, de renouveler leurs discours et de se repositionner par rapport au pouvoir médical.

Moralisation : le déplacement des responsabilités autour du médicament

À travers ces nouveaux usages du médicament, y compris jusqu'à la prévention, ce sont aussi les responsabilités individuelles et collectives qui se déplacent. En effet, de nouvelles formes de moralisation se dessinent à travers certains usages du médicament, au-delà du pouvoir médical. Ces usages du médicament débordent largement la sphère médicale et parfois même la court-circuitent. Les médicaments deviennent alors les médiateurs biologiques et sociaux d'une adaptation à de nouveaux critères de performance et d'amélioration des vies individuelles. Dans la continuité du chapitre de Gabriel Girard, le chapitre 9 de Marilou Gagnon et Adrian Guta décrit un nouvel objet issu de l'usage des médicaments antirétroviraux : la charge virale communautaire. Alors que cet indicateur biologique individuel était souvent utilisé dans le suivi clinique des personnes infectées, il est devenu, sur la côte ouest-américaine notamment, un nouvel outil de contrôle des communautés. Son chapitre montre plus particulièrement comment le projet d'éradication des infections, à travers le médicament comme traitement et prévention visant à réduire la charge virale à l'échelle populationnelle, a permis une nouvelle cartographie de communautés régies par des normes et des responsabilités redéfinies.

Enfin, dans le chapitre 10, Fany Guis montre des déplacements similaires de normes et de responsabilités relativement à la pharmaceuticalisation du tabac et à l'usage de la cigarette électronique. En effet, ce dispositif cristallise aujourd'hui deux positions : l'une de santé publique refusant son usage sous prétexte de saper la lutte antitabagique, l'autre de certains médecins qui

observent objectivement les bienfaits individuels de ces dispositifs. Moins que la santé, c'est la question morale de la maladie et du vice qui revient légitimement au centre de son analyse qui retrace l'évolution des thérapies antitabagiques, du *smus* à la varénicline en passant par les patchs de nicotine. Cette analyse montre de manière claire les enjeux contemporains portés par les médicaments, parmi lesquels ceux de moralisation et d'exclusion sociale, renouvelés par la santé publique au-delà du contrôle médical.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM, J. (2007). « Building on sociological understandings of the pharmaceutical industry or reinventing the wheel? Response to Joan Busfield's pills, power, people », *Sociology*, vol. 41, n° 4, p. 727-736.
- ABRAHAM, J. (2010). « Pharmaceuticalization of society in context: Theoretical, empirical and health dimensions », *Sociology*, vol. 44, n° 4, p. 603-622.
- ABRAHAM, J. (2011). « Evolving sociological analyses of "pharmaceuticalization": A response to Williams, Martin and Gabe », *Sociology of Health and Illness*, vol. 33, n° 5, p. 726-728.
- ABRAHAM, J. et H. LAWTON SMITH (dir.) (2003). *Regulation of the Pharmaceutical Industry*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- AMIEL, P. (2011). *Des cobayes et des hommes. Expérimentation sur l'être humain et justice*, Paris, Les Belles Lettres.
- ARMSTRONG, D. (1995). « The rise of surveillance medicine », *Sociology of Health & Illness*, vol. 17, n° 3, p. 393-404.
- ARNOLD, D. (1993). *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley, University of California Press.
- BAXERRES, C. (2015). « Le discours sur les faux médicaments: maintenir la domination du marché pharmaceutique au temps de la libéralisation de la distribution: commentaire », *Sciences sociales et santé*, vol. 33, n° 1, p. 117-125.
- BELL, S. et A. E. FIGERTS (2015). *Reimagining (Bio)Medicalization, Pharmaceuticals and Genetics: Old Critiques and New Engagements*, New York, Routledge.
- BIEHL, J. (2007). « Pharmaceuticalization: AIDS treatment and global health politics », *Anthropological Quarterly*, vol. 80, n° 4, p. 1083-1126.
- BIEHL, J. et A. MORAN-THOMAS (2009). « Symptom: Subjectivities, social ills, technologies », *Annual Review of Anthropology*, vol. 38, p. 267-288.
- BONAH, C. et A. RASMUSSEN (2005). *Histoire et médicament aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, Glyphe Éditions.
- CHABROL, F. (2014). *Prendre soin de sa population. L'exception botswanaise face au sida*, Paris, Édition Maison des sciences de l'homme.
- CLARKE, A. et al. (2010). *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.*, Durham, Duke University Press.
- COHEN, D. et al. (2001). « Medications as social phenomena », *Health*, vol. 5, n° 4, p. 441-469.
- COLLIN, J. (2007). « Relations de sens et relations de fonction: risque et médicament », *Sociologie et sociétés*, vol. 39, n° 1, p. 99-122.

- COLLIN, J. (2013). «Quand un non-problème devient problème: de la médicalisation à la pharmaceuticalisation», dans S. Roy et M. Otero (dir.), *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui: repenser la non-conformité*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 187-206.
- COLLIN, J. (2016). «On social plasticity: The transformative power of pharmaceuticals on health, nature and identity», *Sociology of Health and Medicine*, vol. 38, n° 1, p. 73-89.
- COLLIN, J., M. OTERO et L. MONNAIS (dir.) (2006). *Le médicament au cœur de la société contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- COLLIN, J., J. SIMARD et H. C.-DESROSIERS (2012). «Smart drugs, life-style drugs and the cult of performance in young adults: A theoretical perspective», *Salute e Società*, vol. 11, n° 2, p. 29-53.
- CONRAD, P. (1975). «The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior», *Social Problems*, vol. 23, n° 1, p. 12-21.
- CONRAD, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- CONRAD, P. et D. POTTER (2004). «Human growth hormone and the temptations of biomedical enhancement», *Sociology of Health and Illness*, vol. 26, n° 2, p. 184-215.
- DAGNOGNET, F. (1964). *La raison et les remèdes*, vol. 25, Paris, Presses universitaires de France.
- DAVID, P.-M. (2014). «Towards the embodiment of biosocial resistance? How to account for the unexpected effects of antiretroviral scale-up in the Central African Republic», *Global public health*, vol. 9, n°s 1-2, p. 144-159.
- DAVID, P.-M. (2016). «De la mesure au sens de la mesure. L'économie scripturaire du sida et de son traitement en République Centrafricaine», *Revue Anthropologie des connaissances*, vol.10, n.2, p.243-258.
- DAVID, P.-M., G. GIRARD et V. K. NGUYEN (2015). «Sida et biocapitalisme. Les nouvelles ambiguïtés d'un "monde sans sida"», *La Vie des idées*, 19 mai, <<http://www.laviedesidees.fr/Sida-et-biocapitalisme.html>>, consulté le 23 mai 2016.
- DESCLAUX, A. et M. EGROT (2015). *Anthropologie du médicament au Sud: la pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris, L'Harmattan.
- 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 & Medicine*, vol. 12, n° 3, p. 239-254.
- ECKS, S. (2008). «Global pharmaceutical markets and corporate citizenship: The case of Novartis' anti-cancer drug Glivec», *BioSocieties*, vol. 3, n° 2, p. 165-181.
- EPSTEIN, S. (2009). *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*, Chicago, University of Chicago Press.
- FISHMAN, J. R. (2010). «The biomedicalization of female sexual dysfunction», dans A. Clarke et al. (dir.), *Biomedicalization: Theorizing Technoscientific Transformation in the United States*, Durham, Duke University Press, p. 289-306.
- FOUCAULT, M. (2004). *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France 1977-1978*, Paris, Gallimard/Seuil.

- FRASER, S., K. VALENTINE et C. ROBERTS (2009). «Living drugs», *Science as Culture*, vol. 18, n° 2, p. 123-131.
- FREIDSON, E. (1970). *La profession médicale*, Paris, Payot.
- FREIDSON, E. (1986). *Professional Powers*, Chicago, University of Chicago Press.
- GREENE, J. (2007). *Prescribing by Numbers: Drugs and the Definition of Disease*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- GREENE, J. A. (2004). «2002 Roy Porter memorial prize essay therapeutic infidelities: "Noncompliance" enters the medical literature, 1955-1975», *Social History of Medicine*, vol. 17, n° 3, p. 327-343.
- HACKING, I. (1992). «"Style" for historians and philosophers», *Studies in the History and Philosophy of Science*, vol. 23, n° 1, p. 1-20.
- HARDON, A. N., I. IDRUS et T. D. HYMANS (2013). «Chemical sexualities: The use of pharmaceutical and cosmetic products by youth in South Sulawesi, Indonesia», *Reproductive Health Matters*, vol. 21, n° 41, p. 214-224.
- HEALY, D. (2004). «Shaping the intimate: Influences on the experience of everyday nerves», *Social Studies of Science*, vol. 34, n° 2, p. 219-245.
- HORWITZ, A. V. (2011). «Creating an age of depression the social construction and consequences of the major depression diagnosis», *Society and Mental Health*, vol. 1, n° 1, p. 41-54.
- ILLICH, I. (1975). *Némésis médicale: l'expropriation de la santé*, Paris, Seuil.
- LACHENAL, G. (2014). *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, La Découverte.
- LAFONTAINE, C. (2014). *Le corps-marché: la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, Paris, Seuil.
- LAKOFF, A. (2006). *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*, Cambridge, Cambridge University Press.
- LE DÉVÉDEC, N. (2015). *La société de l'amélioration*, Montréal, Liber.
- LEIBING, A. (2014). «The earlier the better: Alzheimer's prevention, early detection, and the quest for pharmacological interventions», *Culture, Medicine, and Psychiatry*, vol. 38, n° 2, p. 217-236.
- LOCK, M. et V.-K. NGUYEN (2011). *An Anthropology of Biomedicine*, Hoboken, John Wiley & Sons.
- MARSHALL, B. L. et S. KATZ (2002). «Forever functional: Sexual fitness and the ageing male body», *Body & Society*, vol. 8, n° 4, p. 43-70.
- MARTIN, E. (2006). «The pharmaceutical person», *BioSocieties*, vol. 1, n° 3, p. 273-287.
- MONNAIS, L. et N. TOUSIGNANT (2006). «The colonial life of pharmaceuticals: accessibility to healthcare, consumption of medicines, and medical pluralism in French Vietnam, 1905-1945», *Journal of Vietnamese Studies*, vol. 1, nos 1-2, p. 131-166.
- MONTAGNE, M. (1992). «The promotion of medications for personal and social problems», *Journal of Drug Issues*, vol. 22, n° 2, p. 389-405.
- MOYNIHAN, R. et A. CASSELS (2005). *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All into Patients*, New York, Nation Books.
- NAVARRO, V. (1986). *Crisis, Health, and Medicine: A Social Critique*, New York, Methuen.
- NGUYEN, V.-K. (2005). «Antiretroviral globalism, biopolitics, and the therapeutic citizenship», dans A. Ong et S. J. Collier (dir.), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, Oxford, Blackwell Publishing, p. 124-144.

- NGUYEN, V.-K. *et al.* (2007). «Adherence as therapeutic citizenship: Impact of the history of access to antiretroviral drugs on adherence to treatment», *Aids*, vol. 21, p. S31-S35.
- NICHTER, M. et N. VUCKOVIC (1994). «Agenda for an anthropology of pharmaceutical practice», *Social Science and Medicine*, vol. 13, n° 11, p. 1509-1525.
- PERSSON, A. (2004). «Incorporating pharmakon: HIV, medicine, and body shape change», *Body & Society*, vol. 10, n° 4, p. 45-67.
- PETRYNA, A. (2002). *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*, Princeton, Princeton University Press.
- PETRYNA, A. (2009). *When Experiments Travel: Clinical Trials and the Global Search for Human Subjects*, Princeton, Princeton University Press.
- PETRYNA, A. (2011). «Pharmaceuticals and the right to health: Reclaiming patients and the evidence base of new drugs», *Anthropological Quarterly*, vol. 84, n° 2, p. 305-329.
- PETRYNA, A., A. LAKOFF et A. KLEINMAN (2006). *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*, Durham, Duke University Press.
- PORDIÉ, L. et J. P. GAUDILLÈRE (2014). «The reformulation regime in drug discovery: Revisiting polyherbals and property rights in the ayurvedic industry», *East Asian Science, Technology and Society*, vol. 8, n° 1, p. 57-79.
- RABINOW, P. (1996). «Artificiality and enlightenment: From sociobiology to biosociology», dans *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton, Princeton University Press, p. 91-111.
- ROSE, N. et C. NOVAS (2008). «Biological citizenship», dans A. Ong et S. J. Collier (dir.), *Global Assemblages*, Oxford, Blackwell Publishing, p. 439-463.
- VAN DER GEEST, S. (2006). «Anthropology and the pharmaceutical nexus», *Anthropological Quarterly*, vol. 79, n° 2, p. 303-314.
- VAN DER GEEST, S. et S. REYNOLDS WHYTE (1989). «The charm of medicines: Metaphors and metonyms», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 3, n° 4, p. 345-367.
- WHITMARSH, I. (2013). «The ascetic subject of compliance», dans J. Biehl et A. Petryna (dir.), *When People Come First: Critical Studies in Global Health*, Princeton, Princeton University Press, p. 302-324.
- WHYTE, S. R., S. VAN DER GEEST et S. E. HARDON (2002). *The Social Lives of Medicines*, Cambridge, Cambridge University Press.
- WILLIAMS, S. J., J. GABE et P. DAVIS (2008). «The sociology of pharmaceuticals: Progress and prospects», *Sociology of Health and Illness*, vol. 30, p. 710-725.
- WILLIAMS, S. J., J. GABE et P. MARTIN (2015). «Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: A commentary on Bell and Figert (2012)», *Social Science and Medicine*, vol. 75, n° 12, p. 2129-2130.
- WILLIAMS, S. J., P. MARTIN et J. GABE (2011). «The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis», *Sociology of Health & Illness*, vol. 33, n° 5, p. 710-725.
- ZOLA, I. K. (1972). «Medicine as an institution of social control», *Sociological Review*, n° 20, p. 487-504.



COLLECTION

PROBLÈMES SOCIAUX
ET INTERVENTIONS SOCIALES

HENRI DORVIL – directeur
GUYLAINE RACINE – codirectrice

AU MOMENT OÙ LE MÉDICAMENT DÉPASSE LES FRONTIÈRES NATIONALES et celles de la médecine thérapeutique, il est essentiel de s'interroger sur les nouveaux espaces sociaux dont il redéfinit les limites. Cet ouvrage présente les effets sociaux du médicament à partir du brouillage et du déplacement de trois de ces frontières, celles entre le normal et le pathologique, entre l'inclusion et l'exclusion sociale, entre la nature et la culture.

L'extension du domaine pharmaceutique s'est réalisée de manière inédite à l'échelle planétaire par la diffusion des médicaments et des essais cliniques, mais aussi sur les plans plus quotidiens et individuels de la vie sociale : travail, relations sexuelles, réussites scolaires. L'élargissement de l'usage des médicaments et les usages non médicaux montrent aujourd'hui combien le médicament échappe au seul contrôle médical. Le terme « pharmaceuticalisation » désigne précisément la façon dont des moments de la vie deviennent des opportunités pour l'industrie pharmaceutique.

Le médicament est toutefois, comme le montrent les contributions de cet ouvrage, plus complexe qu'un simple objet pharmaceutique. Il est plus particulièrement analysé dans ce livre comme un objet permettant de faire évoluer non seulement les frontières du normal et du pathologique, mais aussi celles de l'inclusion et de l'exclusion sociale, sans nécessairement passer par le pouvoir médical. L'évolution technologique de ces dernières années et les effets matériels du médicament invitent également à étudier comment celui-ci contribue à faire évoluer la frontière entre nature et culture. Les textes rassemblés dans cet ouvrage, issus de l'anthropologie, de l'histoire et de la sociologie, présentent ces nouvelles frontières du médicament comme objet social dans les sociétés du Nord ou du Sud, à partir de problèmes liés à la santé mentale, au tabagisme, au VIH ou au cholestérol.

Johanne Collin, sociologue et historienne, est professeure titulaire à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Elle est directrice de l'axe Médicament et santé des populations de la Faculté de pharmacie et directrice du groupe de recherche sur le Médicament comme objet social (MÉOS).

Pierre-Marie David est sociologue et pharmacien. Il est actuellement chercheur postdoctoral à l'Université Paris Diderot (Laboratoire SPHERE, Centre national de la recherche scientifique). Il est également chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et chercheur associé au MÉOS.

Ont collaboré à cet ouvrage

Fanny Chabrol, Johanne Collin, Pierre-Marie David, Marilou Gagnon, Gabriel Girard, Fany Guis, Adrian Guta, Loes Knaapen, Larissa Kojoué Kamga, Pascale Lehoux, Marcelo Otero, Caroline Robitaille et Noémi Tousignant.

PUQ.CA



ISBN 978-2-7605-4558-8