

LE MÉDICAMENT est « bon à penser » pour l'anthropologue¹. Objet social par excellence qui s'inscrit dans la vie ordinaire de chacun, quelles que soient les sociétés, le médicament a une « vie sociale » qui implique une diversité d'acteurs aux logiques d'actions multiples : les politiques, les fournisseurs, les grossistes, les prescripteurs, les vendeurs et les usagers. Le champ de l'anthropologie du médicament s'est constitué dans les années 1980, à partir de travaux réalisés dans les pays du Sud où les médicaments étaient appréhendés comme des produits occidentaux faisant l'objet d'« indigénisation ». Depuis les années 2000, ce champ a connu des évolutions : les médicaments sont désormais considérés comme des produits de la globalisation, objets de transactions sociales et porteurs de significations multiples aux différentes étapes de leur circulation, de la production à la consommation. Un changement d'échelle d'observation s'est opéré.

Cet ouvrage collectif coordonné par les anthropologues Alice Desclaux et Marc Egrot s'inscrit dans cette dernière approche, et prête attention aux conséquences de l'augmentation du volume des médicaments en circulation et leurs significations dans les pays du Sud. Le concept de pharmaceuticalisation est ici convoqué pour qualifier cette croissance, ainsi que la pratique d'une médecine marquée par un recours de plus en plus autonome au médicament sans passer par les professionnels de santé. Inspiré du concept de « médicalisation » élaboré dans les années 1970 pour rendre compte des aspects divers de l'existence interprétés de plus en plus en termes de troubles pathologiques, il met en lumière la minimisation du rôle des professionnels de santé dans la consommation des médicaments et le renforcement du pouvoir du médicament dans la médecine. Dans

le système biomédical, le médicament est historiquement associé à une prescription mais, progressivement, la production industrielle du médicament a contribué à diminuer le rôle des médecins. Les médicaments sont de plus en plus délivrés sans ordonnance (« over-the-counter ») et le secteur informel joue un rôle majeur dans l'accès libre aux médicaments, notamment dans les pays du Sud où les systèmes de régulation restent fragiles. Des logiques de marché prennent ainsi le dessus sur des logiques de santé publique. Le circuit du médicament évolue sans cesse, modifiant les usages et les représentations.

Anthropologie du médicament au Sud a pour ambition de discuter la notion de pharmaceuticalisation dans les pays du Sud en s'intéressant aux marges. Si, dans la tradition sociologique, les marges sont perçues en termes d'inégalité ou d'injustice sociale, les éditeurs scientifiques du volume les appréhendent comme une forme sociale d'expression minoritaire, moins reconnue et légitime, qui permet de mettre en évidence les différences et les interrelations avec le modèle dominant. Quatre parties thématiques abordent sous un angle anthropologique des problématiques inédites ayant émergé au cours des dix dernières années.

L'introduction, tout en posant un cadre théorique de la pharmaceuticalisation au Sud, présente une synthèse très précise des questionnements anthropologiques soulevés autour du médicament depuis l'émergence de ce champ de recherche. Le médicament est défini de façon englobante, comme une substance thérapeutique pharmacologique 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. Le rappel historique de

la circulation des médicaments au Sud et des initiatives de santé publique visant à les rendre accessibles dans cette partie de la planète met au jour des dynamiques paradoxales. D'un côté, la majorité des produits pharmaceutiques est consommée dans les pays aux revenus élevés ; de l'autre, les médicaments « inondent » les pays du Sud. Ces derniers sont caractérisés par l'absence ou le manque d'efficacité des assurances-santé, la difficulté d'accès à certains médicaments, des dépenses pharmaceutiques de plus en plus importantes. S'ajoutent à cela des problèmes de régulation avec la circulation de médicaments contrefaits ou illicites. Des mécanismes de gouvernance complexes sont mis en place pour proposer un approvisionnement continu et contrôlé de certains médicaments (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Organisation mondiale de la santé), engageant une population croissante à « vivre avec le médicament ».

La première partie porte sur « Le médicament à la marge du paiement ». Elle réunit quatre articles qui abordent les politiques de gratuité et le don de médicaments en Afrique de l'Ouest. Bernard Taverne présente une « biographie d'une décision de santé publique » (la gratuité des antirétroviraux au Sénégal) et montre comment une initiative de distribution gratuite de médicaments est devenue une norme nationale pour les antirétroviraux, voire internationale, puisque le Sénégal est apparu comme un site d'expérimentation à l'avant-poste des décisions des agences des Nations unies concernant les politiques d'accès aux antirétroviraux. Valéry Ridde et Oumar Mallé Samb, quant à eux, mettent en évidence la diversité des points de vue des professionnels de santé par rapport aux politiques de gratuité en Afrique de l'Ouest. Les articles de Marc Egrot et de Ashley Ouvrier interrogent l'« esprit du don » de médicament au Sénégal, un aspect jusqu'à peu documenté. Marc Egrot s'intéresse au don d'antirétroviraux au Sénégal entre 2000 et 2004, lorsque le traitement était encore

payant dans le cadre du programme national, et décrit six formes de dons marqués par des motivations plus ou moins en lien avec la santé. Ashley Ouvrier analyse le don de médicaments dans un dispensaire catholique de la banlieue de Dakar, où celui-ci apparaît comme un révélateur des dynamiques sociales qui s'élaborent entre soignants et dans la relation soignant-soigné.

La deuxième partie s'intéresse à la circulation des médicaments dans les marges. Bernard Taverne et Marc Egrot décrivent un trafic de médicaments antirétroviraux au Sénégal et montrent comment les motivations, les logiques et les enjeux autour de cette affaire dépassent la santé des personnes vivant avec le VIH et s'inscrivent au centre d'intérêts politiques et commerciaux. L'article de Carine Baxerres révèle les amalgames sur lesquels se fondent les discours sur la contrefaçon pharmaceutique, un problème de santé publique considéré comme majeur. Les copies frauduleuses de médicaments sans autorisation et sans respect des droits de propriété intellectuelle constituent un phénomène difficilement quantifiable, qui fait l'objet d'extrapolations. La contrefaçon pharmaceutique est souvent associée à des problèmes de qualité du médicament. Or, l'auteure montre, à partir de son ethnographie du marché informel au Bénin, que la majorité des médicaments qui y circulent ont des autorisations de mise sur le marché dans les pays voisins. Elle en conclut que le problème des malfaçons est plus préoccupant que celui de la contrefaçon pharmaceutique et, plutôt que de lutter contre le marché informel, il serait plus judicieux d'équiper les pays de laboratoires de contrôle de la qualité des médicaments. Pascale Hancart Petitet présente une biographie de la « pilule chinoise » dans le contexte cambodgien. Cette pilule contraceptive et abortive, dont la mise au point pharmacologique a fait l'objet de controverses historiques, n'est pas enregistrée et circule à la marge du circuit formel. Elle a pourtant acquis une certaine popularité et l'auteure décrit la « vie sociale » de cette pilule dans le contexte cambodgien.

La troisième partie aborde la question des effets secondaires ou indésirables des médicaments. Après avoir rappelé que l'efficacité pharmacologique du médicament est parfois indissociable de sa toxicité, Alice Desclaux examine les contours complexes des effets secondaires et l'importance de l'approche anthropologique pour les comprendre. La diversité des expressions cliniques, des mécanismes physiologiques et des répercussions au sein des populations complexifie leur identification. Le sens que leur attribuent les acteurs ainsi que l'espace social et culturel dans lequel se construisent ces significations apparaissent indispensables pour identifier de façon précise les effets secondaires ou indésirables. L'étude d'Alice Desclaux sur les lypodystrophies provoquées par la prise d'antirétroviraux au Sénégal montre que, dans de nombreux cas, les médicaments ne sont pas considérés comme la cause ultime des troubles. Alors que les recommandations médicales internationales invitent les médecins à informer en amont les patients des effets indésirables du traitement, dans ce contexte spécifique où les médecins ont peu de solutions à proposer, ces recommandations semblent peu adaptées et source d'anxiété. Maria Teixeira, Nathalie Bajos et Agnès Guillaume présentent un article qui va dans le même sens, s'intéressant cette fois aux effets secondaires de la contraception hormonale dans trois pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina-Faso, Ghana et Sénégal). La diversité des logiques qui sous-tendent les usages de la contraception est mise au jour, où les effets secondaires sont parfois les premiers effets recherchés. Ces réinterprétations à la marge révèlent les représentations du corps, la symbolique du sang, les rapports de genre, les normes sociales et morales en rapport avec la sexualité propres à ces sociétés.

La quatrième partie s'intéresse aux usages des médicaments en dehors du champ médical. Blandine Bila décrit le marché et les représentations sociales des stimulants sexuels à Ouagadougou au Burkina-Faso, un champ à la marge du médicament en

ce sens qu'il ne répond pas à une pathologie médicale mais à un « besoin perçu ». Ces produits apparaissent comme des révélateurs de l'évolution de la représentation du plaisir sexuel dans la société et de l'évolution des rapports sociaux de sexe. Certains produits non initialement prévus comme stimulants sexuels voient leur indication thérapeutique détournée à cette fin. Anita Hardon, quant à elle, présente une comparaison des usages de contraceptifs dans trois pays (Pays-Bas, Philippines et Afrique du Sud). Elle montre qu'en dépit de la diversité de l'offre, une seule méthode prévaut dans chaque contexte socioculturel et que celle-ci diffère d'un contexte à l'autre. Pour chacun des exemples étudiés, elle explique les motifs de la prédominance d'une méthode plutôt qu'une autre et met en évidence les raisons de son utilisation. Aux Pays-Bas, la pilule a un caractère polysémique qui va bien au-delà du contrôle de la grossesse. Aux Philippines, où l'usage des contraceptifs est condamné par la société, les femmes utilisent la pilule comme un abortif. En Afrique du Sud, les femmes préfèrent les contraceptifs injectables, qu'elles peuvent utiliser à l'abri de la supervision masculine comme un « acte de résistance quotidien » qui leur permet de résister à la pression sociale qui les pousse à avoir des enfants. Cette partie se clôt par un article d'Alice Desclaux, portant cette fois sur la distribution, croissante au Sénégal, de phytoremèdes à base d'*aloe vera*, dominée par des firmes multinationales. La description des stratégies de distribution de ces dernières montre comment un produit qui, sur le plan juridique, n'appartient pas à la catégorie des médicaments est finalement perçu par les petits distributeurs et les utilisateurs comme un médicament. L'*aloe vera* est transformé de manière à ce qu'elle porte certains attributs physiques, sociaux et symboliques d'un médicament. L'auteure explique ainsi comment le marché de ces phytoremèdes, légitimés non pas par la preuve mais par ce même marché et consommés en auto-traitement, contribue à une plus grande pharmaceuticalisation au Sud.

En définitive, les différentes contributions soulignent les limites d'une approche technique de la pharmaceuticalisation incitant à croire que la science biomédicale à elle seule serait susceptible de résoudre l'ensemble des maux de l'humanité. Disposer de médicaments efficaces ne suffit pas ; l'efficacité se construit en « contexte social ». Même si l'idée n'est pas nouvelle dans le champ de l'anthropologie du médicament², celle-ci se vérifie dans le temps et dans la pluralité des situations. Les problématiques autour du médicament évoluent, les analyses reposant sur une approche Nord/Sud perdent de leur acuité. Le régime dominé par la gestion des maladies infectieuses (Sud) et celui par le contrôle des maladies dégénératives (Nord) commencent à s'additionner au Sud. Le médicament « étend son empire ». Une liste dense de thèmes encore inexplorés montre la vitalité de ce champ de recherches en sciences sociales, plaçant le lecteur dans l'expectative de nouvelles lectures.

Anthropologie du médicament au Sud est le deuxième ouvrage collectif francophone s'intéressant à l'augmentation de la circulation des médicaments au Sud dans le contexte récent de la globalisation. Il s'inscrit dans la continuité du numéro

thématique de la revue *Autrepart* consacré aux médicaments dans les Suds³, à la différence que ce dernier était davantage centré sur la question de la diversification de l'offre médicamenteuse (remèdes, médicaments pharmaceutiques, médicaments néo-traditionnels). Un numéro spécial en anthropologie du médicament a également été publié depuis⁴, abordant les processus d'industrialisation de médicaments traditionnels en Asie et privilégiant une approche de *science studies*. Le volume de travaux en sciences sociales sur le sujet s'accroît avec la pharmaceuticalisation.

Ève Bureau-Point

1. Cf. Sjaak Van der Geest et Susan Reynolds Whyt, cités p. 18.

2. Madeleine Akrich, « Petite anthropologie du médicament », *Techniques & Culture*, 1995, 25-26 : 129-157.

3. Cf. *Autrepart*, 2012, 63 (4) : *Les médicaments dans les Suds. Production, appropriation et circulation des savoirs et des marchandises*. Ed. par Carine Baxerres & Emmanuelle Simon. Paris, Presses de Sciences Po, 2012.

4. Cf. l'introduction de Laurent Pordié & Anita Hardon, « Drugs' Stories and Itineraries : On the Making of Asian Industrial Medicines », *Anthropology & Medicine*, 2015, 22 (1) : 1-6.