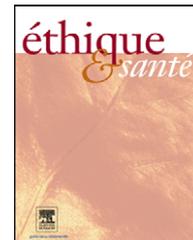




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## INTERCULTUREL

# Approche anthropologique du médicament : un objet symbolique<sup>☆</sup>

An anthropological approach to medication: The drug as a symbolic object

J.-P. Pierron

EA 4129, « Santé, individu et société » SIS, faculté de philosophie, université Jean-Moulin Lyon-3, 7, rue de Chevreul, 69007 Lyon, France

Disponible sur Internet le 17 septembre 2008

### MOTS CLÉS

Médicament ;  
Remède ;  
Anthropologie ;  
Placebo ;  
Imaginaire ;  
Symbolique

### KEYWORDS

Drug ;  
Medication ;  
Remedy ;  
Anthropology ;  
Placebo ;  
Imaginary

**Résumé** Le médicament condense la rationalité médicale et des multiples transactions relationnelles. Pour cette raison, le médicament paraît un bon analyseur grâce auquel penser les relations médicales interculturelles. En effet, médicament et remède traditionnel, dans des usages aujourd'hui mêlés, révèlent des situations où coexistent des rationalités concurrentes. Ne va-t-on pas trop vite lorsque l'effet placebo sert à qualifier et à disqualifier des thérapeutiques n'honorant pas les canons de la rationalité biomédicale et à masquer parfois le point insu du médicament pharmaceutique ?

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** A drug is a concentrate of medical rationality and its multiple relational transactions. As such, a drug can be seen as a good tool for analyzing intercultural medical relationships. The fact that many people use a mixture of drugs and traditional remedies is ample proof of the coexistence of competitive rationales. And what if using the placebo effect to qualify or disqualify therapeutic, a regimen outside the realm of biomedical rationality, were just an easy way to mask the blind spot of pharmaceutical therapeutics.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

<sup>☆</sup> Ce texte est la version remaniée d'une communication prononcée à Libreville au Gabon, en avril 2007, dans le cadre du colloque international « Philosophie du médicament et interculturelité », organisé par le Centre gabonais de recherche et d'études sur la santé (Cegares). Mes remerciements à Marie-France Gonçalves, pharmacienne à la revue *Prescrire* pour ses précieuses observations.

Adresse e-mail : [kitoup@club-internet.fr](mailto:kitoup@club-internet.fr).

*Objet symbolique, porteur de sens et de valeur, le médicament n'est pas un objet marchand comme les autres.*

L'engouement pour les tradimédecines et la dérégulation de la vente du médicament sur l'Internet, la coexistence du médicament, du remède traditionnel et de la contrefaçon, la mondialisation des imaginaires médicaux, contemporaine d'une mondialisation de l'économie du médicament calquée sur celle des marchandises, l'importation des pratiques thérapeutiques d'autres cultures, le biopiratage [1] ou la prédation des molécules actives des remèdes traditionnels sorties de leur contexte par l'ethnopharmacie sur fond de rentabilité des entreprises du médicament brouillent les cartes permettant de parler de médication ou de manipulation. Éthiquement et politiquement, comment faire la part entre une ouverture à l'autre, une reconnaissance de plusieurs rationalités médicales en contexte interculturel et des stratégies marketing exploitant l'exotisme de la médecine traditionnelle et la pauvreté dans l'accès aux soins? L'idéologie technoscientifique du médicament pharmaceutique prolongé en médicament marchandise trouve-t-elle dans le remède traditionnel de quoi relancer une recherche occidentale à bout d'invention, ayant ciblé sa recherche sur les bénéfices plutôt que sur les bienfaits répondant aux besoins? Le remède traditionnel, entouré de l'aura de la tradition d'une médecine relationnelle et d'une cosmologie enveloppante, n'interroge-t-il pas une médecine occidentale fonctionnelle mais objectiviste? La sécurité sanitaire, légitimée scientifiquement et anonymement par le laboratoire pharmaceutique, est-elle gagnée aux dépens du caractère sécurisant de la relation de soins?

Avec ces questions, on le voit, la coexistence et les usages mêlés du remède traditionnel, du médicament de la rue, du médicament prescrit, du médicament vagabond acheté sur l'Internet interrogent les identités culturelles porteuses des traditions soignantes. Dans le cadre de cette mondialisation des traditions médicales connaissant une dérive des usages du médicament pharmaceutique (du faux médicament aux usages détournés) devenu parfois un bien marchand comme les autres, que peut-on apprendre sur la rationalité biomédicale? Cela n'éveille-t-il pas le sentiment d'une nécessaire vigilance critique et du retour réflexif de l'évaluation éthique?

## Le médicament : entre le théorique et le thérapeutique

Matière hautement qualifiée, investie des qualités scientifiques, sociales, économiques et publicitaires, imaginaires et existentielles, «*un médicament, au XVIII<sup>e</sup> siècle, est littéralement couvert d'attributs*» [2]. Parler d'ambiance anthropologique du médicament déplace la réflexion opposant l'efficacité du moléculaire et l'influence de l'imaginaire, en libérant l'imaginaire d'une assimilation au délire fantasmatique. Tout médicament mêle l'expérimentation au sens empiricoanalytique (le laboratoire) et à la fois l'expérience au sens historicoherméneutique (la culture qui la reçoit et la façonne). Le médicament apparaît ainsi, comme le radical indoeuropéen

«*med*» l'indique comme une médiation, occupant le tiers lieu de la médication et de la méditation, du laboratoire et de l'oratoire. Construction logique, le médicament est également le révélateur d'un univers symbolique. C'est ce qui explique, qu'il soit objet de transaction et objet transitionnel dans ces situations interculturelles où coexistent médicament pharmaceutique, médicament de rue, contrefaçon, remède traditionnel, accès en officine ou via Internet. «*Le médicament est à la fois un objet concret justifié par une efficacité matérielle ou symbolique sur le corps, un support d'un investissement idéal issu des cultures et des croyances, un véhicule des rôles et des rapports sociaux, ainsi qu'un produit industriel et une marchandise commerciale inscrits dans un ensemble diffus des pratiques et des réseaux sociaux économiques*» [3].

*En ce sens, toute médication est donc le concentré matérialisé d'une conception du soin.*

C'est pourquoi, à la question «*est-ce qu'un médicament est en soi efficace*» on préférera «*à quelles conditions un médicament est-il efficace?*» Bref, faire du médicament une essence universelle est une fiction scientifique. Le médicament est l'objet d'une interaction relationnelle, médiée par une substance active, modélisée sous le prisme du paradigme biochimique et investie par un imaginaire actif irréductible au fantasme. Comme l'écrit l'anthropologue Francis Zimmerman, «*la substantifique moelle (des médecines douces) est dans leur imagerie. Rien de négatif dans ce concept d'imagerie, que je définis comme le produit d'un travail de l'imagination pour schématiser et mettre en forme l'expérience sensible dans le cadre écologique et sociologique*» [4]. Parler d'imaginaire du médicament revient donc à dire qu'il est porteur d'une imagerie (les stéréotypes sociaux et publicitaires), d'un imaginaire (la symbolique du mal et de son remède) et des grandes images remplissant une fonction psychique d'appropriation interne de son efficacité et de la représentation de ses effets. La coexistence interculturelle de plusieurs pratiques médicales interroge alors les effets, en termes de représentations sociales et d'usages, de cette rationalisation extrême du remède placée sous l'autorité technoscientifique du moléculaire. En effet, une médecine est à la fois une théorie et une thérapeutique. Parce que tout médicament est la transcription thérapeutique d'une théorie du corps et de la maladie, plutôt que d'opposer rationnel et irrationnel, on plaidera pour une plurivocité des rationalités du soin valant chacune dans la sphère qui lui est propre. Penser le médicament impose ainsi d'articuler ensemble l'amont théorique de sa production habité par une rationalité, analytique dans le cas de la pharmacie, analogique pour la pharmacopée et l'aval thérapeutique de sa réception investi par le souci d'habiter les métamorphoses et de rendre compte des transformations qui travaillent le moment de la thérapeutique. La rationalité œuvrant dans le médicament pharmaceutique est objectivante. Elle met l'accent sur le produit faisant la part entre action effective et vie affective, causalité linéaire ou influence. Mais la vie du médicament ne s'arrête pas à son élaboration empiricoanalytique; elle se prolonge dans sa réception par la construction d'un certain type de subjectivité. C'est pourquoi prendre un médicament suppose

aussi de se comprendre devant et avec le médicament : les pratiques d'observance, la prise du médicament racontent une manière de comprendre sa maladie, la façon de la faire sienne et d'y répondre. L'économie du médicament ne se dispense donc pas de son écologie. Celle-ci rend compte de la circulation entre chercheur qui découvre, industriel qui fabrique, médecine qui prescrit, pharmacien qui vend et patient qui use. Parce que l'arrière-plan implicite du médicament est un combat de la vie contre la mort, la dimension solaire du médicament en fait la figure claire et distincte d'une rationalité fondant sa légitimité sur la recherche de la preuve de l'efficacité thérapeutique, vite rattrapée par sa dimension nocturne. Le médicament devient alors la substance captant des inquiétudes, objet de plus ou moins grandes liturgies ritualisant sa prise, activant sa dimension sotériologique.

## Ni réduction ni relativisation, le médicament est relation

Comment résister aux réductionnismes ou aux relativismes dans la définition du médicament ? Les réductionnismes traquent un pôle de fixité définitif et invariable qui ferait du médicament une matière positive, active, indépendante des cultures. Pensant le médicament sans les malades, sans les médecines, sans la culture faisant une « *matière anonymée* », on épuiserait les raisons de son efficacité thérapeutique en isolant une réalité matérielle, une substance active, positive – les essais randomisés, le double insu – à partir du modèle biochimique. La pharmacologie expérimentale tend à penser le malade sur le modèle de l'animal, comme une substance étendue. Sans renoncer à l'exigence biochimique du pharmacologue, l'approche analytique du principe actif conclut hâtivement au statut de point insu ou « *imaginaire* », une efficacité inexplicable qu'elle appellera effet placebo. Comme si le constat de la variabilité individuelle et culturelle de l'efficacité médicamenteuse qu'exprime l'effet placebo n'avait pas de signification culturellement qualitative.

Inversement, les relativistes pensent la texture du médicament à partir de son contexte de diffusion et de socialisation. Le médicament devient relatif alors aux sociétés ou aux cultures dans lesquelles il est diffusé, investi. Travaillé par des représentations lui donnant son épaisseur sociale et existentielle – on tient à son médicament ! – il serait une « *matière personnalisée et socialisée* ». Reconnaître la dimension culturelle présente dans la réception du médicament, le dissout dans des éléments rituels et des codes relationnels. Le risque est de négliger les éléments empiriques objectifs qui le constituent en un objet singulier, effaçant la différence épistémologique du médicament et du remède. Si le sujet et les interactions sociales augmentent le processus de guérison, cela n'autorise pas à diluer la spécificité du médicament moderne, sans discriminer entre le remède, le médicament, la pharmacopée et le charlatanisme. Toutefois, l'invention du médicament moderne est culturellement explicable<sup>1</sup> [5]. Randomisé, testé et ratio-

nalise sous l'effet du test en double insu, lequel autorise un dépôt de brevet garantissant une niche commerciale pour l'industrie pharmaceutique, l'élaboration technoscientifique du médicament en Occident fait du paradigme biochimique l'autorité légitimant son pouvoir thérapeutique et la relation médecin-malade.

Culturellement, le statut du médicament pharmaceutique est dépendant de ce qui fait autorité en modernité. Lorsque l'empirique est remplacé par l'expérimental dans le médicament moderne, l'autorité de la tradition est battue en brèche par la rationalisation. Dans la pharmacopée traditionnelle, l'autorité du médicament repose sur l'expérience maintenue vivante par la tradition. L'expérience est un lieu de mémoire ramassant les expériences heureuses ou malheureuses conservées par l'usage traditionnel d'une substance. Notre modernité a substitué à l'autorité de la tradition, le pouvoir de l'expérimentation sur une matière analysée et maîtrisée.

*Le médicament pharmaceutique appartient ainsi à une tradition épistémologique critique de la tradition.*

Sur le médicament se condense une dialectique entre un pur élément matériel et une réalité symbolique doublée par la dialectique du scientifique et du clinicien, de l'expliquer et du comprendre, dans l'impossible distinction du subjectif et de l'objectif. Si la « *socialisation du médicament* » (Pignare) réintègre ce dernier dans l'acte de soigner, ceux qui objectivent le médicament sous le paradigme moléculaire valorisent le moment de sa production par la pharmacologie expérimentale afin d'expliquer la raison des effets. Inversement, ceux qui se rendent attentifs au rôle de l'influence valorisent le moment de la réception du

---

des clés pour rendre compte de la dimension interculturelle de la médecine et ici de la différence entre médicament pharmaceutique et remède. Il distingue quatre modèles ou quatre « *ontologies* ». Avec le modèle naturaliste inventé en Occident, le médicament n'est pensable que référé à une objectivation réflexive de la nature. Son efficacité tient au fait que la maladie n'est que du corps biologique, de la nature dont chimie et biologie ont isolé les lois. S'il y a une intériorité humaine irréductible, l'efficacité du médicament tient à l'existence de continuités matérielles entre corps de l'homme et nature. Dans le modèle analogique, les effets du médicament peuvent être pensés selon des analogies, des correspondances entre le dehors et le dedans. On pense à Paracelse, à la Renaissance, au médicament homéopathique ou à la médecine chinoise. Ici, le remède tient à la mise au jour d'une équivalence, à la recherche de concordances et de discordances : le microcosme est l'expression du macrocosme. Dans le modèle animiste (cf. les indiens Jivaro Achuar, Pygmées), la force du remède tient à des solidarités de corps, telles que le remède prolonge une continuité entre le corps du malade et le grand corps de la nature. Ici, le remède est une extension du corps et non un corps étranger. Enfin, selon le modèle totémique (australien), le statut du médicament est relatif à son statut de totem, c'est-à-dire que le choix du remède repose sur l'identification des solidarités, des appartenances à des classes similaires entre le malade et la substance qui peut le soigner. Dans un modèle totémique, la première tâche est donc de s'atteler à faire des classifications de telle sorte que patient et remède soient bien de la même classe, du même totem.

<sup>1</sup> Philippe Descola, en montrant combien la dichotomie nature/culture est très occidentale, n'est qu'occidentale, donne

médicament dans une anthropologie du médicament ou une pharmacologie clinique. L'homme qui connaît le médicament se comprend devant lui comme malade, l'investissant de motivations (envie de guérir) et de représentations (imaginer le trajet du médicament en soi et des rituels apprivoisant son altérité). Bien comprendre le médicament doit tenir ensemble ces deux moments de sa production et de sa réception. La rencontre entre une biologie et une biographie opère dans le rituel de la prescription et de l'usage social et existentiel du médicament qui en est comme l'augmentation iconique. Il y a donc une double trajectoire du médicament à prendre en compte : sa trajectoire chronométrisable dans le corps par la pharmacocinétique et sa trajectoire sociale et existentielle par laquelle il prend son épaisseur anthropologique.

## L'épaisseur anthropologique du médicament

Dans la chaîne allant de la conception à la consommation, en passant par la commercialisation et la prescription, le médicament se présente comme un objet hybride. Objet symbolique, il est tout à la fois objet rationnel thérapeutique et objet relationnel inscrit dans un réseau de transactions normées : le prescrit par l'autorité médicale, le licite par l'autorité administrative et politique et l'observance par l'autorité éthique relative à la conduite de sa vie relativement à la maladie. Le médicament, à la croisée des matières et des manières, est un objet scientifiquement manipulé et socialement manipulable. « *Le remède véhicule infailliblement une espérance, sinon une crainte, il concrétise une volonté secourante. Pour cette simple raison, il perd sa transparence : nous ne parviendrons pas à l'enfermer dans une formule absolument rigoureuse. Sur sa substance neutre et froide, se condensent l'énergie du médecin et la confiance du malade. Cette atmosphère anthropologique nuit d'ailleurs au remède autant que, parfois, elle le sert et l'augmente ; elle peut compromettre la relation thérapeutique et son authentique succès* » [6]. Tout médicament porte et est porté par l'univers symbolique qui l'a élaboré, tel que le médicament ne se réduit pas à la notation symbolique (le symbole mathématique, sa formule galénique) ni ne convoque une institution culturelle qui culmine dans la symbolique religieuse qui autorise l'anthropologue Jean Benoist a parlé de « *médicament-hostie* ». Le médicament condense plusieurs strates signifiantes qui lui donnent sa texture rationnelle, sociale et existentielle.

## Le médicament et le corps

Répondre à la question « *qu'est-ce un médicament ?* » invite à préciser « *qu'est-ce qu'un corps malade ?* ». Toute médication est référée à une conception du corps rappelant qu'entre le corps subjectif et le corps objectif se glissent des représentations différentes du corps. Toute conception du corps est une manière propre de dialectiser les relations de la nature et de la culture distinguant alors l'allopathie, l'homéopathie, les dopants et la médecine par les plantes. Pour cette dernière, le corps est un « *corps miroir* » de la

nature, reflet en miniature de la grande logique à l'œuvre dans la nature dont il participe, la plante de la médecine chinoise en étant l'interface. Avec le médicament améliorant des performances, servant une suradaptation dans ses usages comme dopant ou comme socialisant (les nouveaux psychotropes), le corps est envisagé comme « *corps machine* » ou « *corps golem* ». Le médicament détourné à des fins d'amélioration des performances (sportives, sexuelles ou intellectuelles) focalise une conception technologique de l'existence qui déplace l'opposition du normal et du pathologique pour aller du côté du normal et de l'amélioré. Le médicament devient ici une prothèse [7]. En homéopathie, le corps est moins un corps miroir qu'un « *corps d'énergie* », envisagé comme porteur des capacités à guérir qu'il suffirait de réactiver. Le médicament pharmaceutique construit un « *corps objet* », tirant son efficace d'une connaissance des lois du corps subsumées dans les corps biochimiques. Médecine génétique et médecine prédictive inaugurent une conception du corps qui prolonge de façon déterministe cette dernière. Avec le *corps fatum*, dans un essentialisme du gène, la maladie se fait conséquence d'un destin annulable, mais irrémédiable, hanté par le langage de la pureté et de la souillure génétique. Le médicament est une médiation entre un désordre du corps et la nécessité d'aller chercher au dehors de lui une substance susceptible de venir y remédier. La conception du médicament pharmaceutique repose sur le paradigme biologique qui fait du corps un organisme porteur d'un milieu interne (Claude Bernard.) La logique du vivant se prolonge en une logique biochimique comme le corps objet trouve son prolongement dans l'objet médicament. Cette dialectique de l'intérieur et de l'extérieur suppose qu'il n'y aurait pas dans le corps tout le nécessaire pour se maintenir seul en son intégrité. L'ordonnance, en ce sens, exprime le souci à la fois d'un ordonnancement de la posologie et à la fois d'une injonction par laquelle rétablir l'ordre.

*Le médicament pharmaceutique convoque ainsi une symbolique du mal qui lui est spécifique* [8].

Elle n'est ni symbolique de la tache pensant le corps malade comme impur et souillé (rôle de l'eau et de son travail de purification, depuis l'eau rituelle jusqu'à l'eau du thermalisme) ni symbolique de la pesanteur qui fait de la maladie une faute pesante pour la conscience (la représentation de la maladie dans les mots de la culpabilité et de la faute). Elle relève d'une symbolique informatique, la maladie étant envisagée comme un trouble de l'information. Le médicament rétablirait une communication troublée grâce à la fonction de transmetteur de la molécule. Dans les relations entre le dehors et le dedans, le médicament est la figure de Janus du microbe. Il est le revers positif et actif d'une substance sensée pallier l'intrusion d'un parasite extérieur.

## Le médicament : molécule, label et remède

Le biopiratage observant les thérapeutiques d'autres cultures, afin d'en extraire les substances actives tout en

délaissant les rituels comme « *folkloriques* », est le prototype d'une décontextualisation de l'univers symbolique où elles prennent place. Il manifeste le pouvoir colonisateur du médicament pharmaceutique pensé à partir de l'abstraction moléculaire. L'enjeu est économiquement, socialement et écologiquement terrible, puisqu'il engage la brevetabilité des remèdes traditionnels par les industries pharmaceutiques. En ce sens, nous sommes aujourd'hui les contemporains d'une dissymétrie alarmante, voire accablante. On assiste d'un côté à la demande d'utilisation, de la part des pays du sud, des médicaments génériques sortis de la tutelle du brevet (la trajectoire nord-sud) pour lutter contre le VIH/sida ou le paludisme et d'un autre côté, à la brevetabilité des molécules présentes dans les pharmacopées traditionnelles (la trajectoire sud-nord). Il s'ensuit un pillage qui décrédibilise les médecines traditionnelles et les dépossède de leurs pharmacopées par le dépôt de brevets isolant la molécule active des dits remèdes. Cette circulation, économiquement rentable mais éthiquement condamnable, repose sur un principe théorique.

*L'approche moléculaire du médicament serait la seule universelle et universalisable, les autres médecines n'étant, au mieux, qu'empiriques tributaires de l'effet placebo ou au pire des placebos.*

Cette approche feint de croire que le médicament n'est qu'une molécule, indépendant de la liturgie qui l'augmente, refusant de voir la fonction sacralisante du laboratoire. C'est ce que révèlent pourtant les réticences à l'usage du médicament générique ou bien le recours aux médicaments des médecines traditionnelles par des usagers qui trouvent là une autorité perdue par un médicament qui ne s'est pensé qu'en termes de pouvoir et d'efficacité physiologique. De fait, l'anonymat théorique du médicament moderne, d'autant plus universel qu'il est impersonnel, est compensé par la référence à une médecine traditionnelle qui lui donne un supplément d'âme, le nécessaire complément intuitif compensant l'abstraction du premier.

Le médicament pharmaceutique révèle donc une tactique culturelle qui capte l'altérité de la maladie et de la nature, qu'explicite la distinction entre la pharmacopée traditionnelle, l'apothicairerie et la pharmacie. En ce sens, le médicament est déjà un objet éminemment théorisé, une théorie matérialisée, objet d'une « *phénoménotechnie* » dirait Bachelard. La puissance du médicament pharmaceutique consiste en l'élaboration d'une médiatisation cultivant la disjonction du rapport sensible entretenu avec la nature, aux fins d'universalisation. « *On construit nos médicaments ; ils redéfinissent les pathologies* » [9]. Telle est la différence entre le médicament pharmaceutique, la plante thérapeutique de l'herboristerie et le remède d'apothicaire. Médecine par les plantes dans la pharmacopée traditionnelle, médecines des empiriques dans le cas de l'apothicaire ou médicament pharmaceutique se référèrent à trois constructions culturelles distinctes, à trois écologies différentes. Dans la pharmacopée qui est médecine par les plantes, « *le bricoleur précède l'ingénieur* » dirait Lévi-Strauss. Dans la pensée sauvage, l'efficacité symbolique du remède relève de l'évidence d'une communion de l'homme

avec la nature. La plante est la médiation restaurant une proximité de l'homme et de la nature, perdue dans la pathologie, l'harmonie intérieure du corps trouvant sa continuité dans l'harmonie homme-nature. L'exemple du remède ici est l'infusion de plante, le cataplasme, l'enveloppement. On est dans la nature dans un rapport « *transpersonnel* » à cette dernière. Avec la médecine des empiriques, le remède est essentiellement une mémoire sur laquelle se cristallisent des constantes aux effets historiquement observés. La nature ici se trouve essentialisée en une substance active réifiée et dont le modèle se trouve figuré dans la poudre, l'écrasement, le pilon et le creuset. Ici, le médicament est une préparation et son serviteur un préparateur. Le remède est un concentré de la nature qui est en nous et comporte une dimension « *personnelle* ». Quant au médicament pharmaceutique, il est essentiellement contre-intuitif en ce que la nature y disparaît, éloignée dans le prestige de l'invisible et de l'infiniment petit qui fait de lui une substance dénaturée par le biais de la chimie et la figure du moléculaire. Contre-intuitif, le médicament moderne mène un combat titanesque invisible, dont la vérité profonde est une vérité enfouie dans les tréfonds du vivant. « *Impersonnel* », cette fois-ci, le médicament explicite un combat contre la nature pour en extraire la substance active à force de décomposition telle qu'entre la nature et l'homme, il y a la médiation du laboratoire pharmaceutique qui éloigne, voire rend étranger à la nature. Au préparateur fait place le pharmacien qui propose une thérapeutique dont l'autorité et la légitimité n'est plus placée sous l'autorité du médecin, mais sous l'autorité du laboratoire et qui fait du médicament une substance impersonnelle, donc potentiellement universalisable.

## Le médicament n'est pas qu'une molécule

Sous l'effet du paradigme biochimique, on croit saisir l'essence du médicament, en ayant isolé un principe chimique actif dont on aurait déterminé la composition, la structure, les indications et les contre-indications. Le moléculaire relève de ce que Bachelard appelait le travail de la preuve, c'est-à-dire la tentative de neutraliser les aléas de l'influence pour isoler analytiquement cette matière active. La molécule active est ainsi une identité remarquée en ses effets, observée et identifiée sur des cellules ou des tissus, in vitro ou ex vivo. Toutefois, si cette approche biochimique parvient à définir ce qu'est un objet moléculaire, elle n'explicite pas encore ce qui fait un médicament. Dans les tests qui valident un médicament, les étapes préliminaires des analyses chimiques et de l'expérimentation sur l'animal supposent que la molécule traite dans les mots de la biologie des êtres dont toute la nature ne serait que biologique. L'expérimentation pharmaceutique sur l'animal suppose une transparence de l'observation biologique lisible immédiatement dans ses effets sur et dans le corps animal. La molécule désigne donc l'état du médicament avant sa socialisation, à savoir une substance aux effets relativement bien canalisés et identifiés. C'est pourquoi, la molécule active connaîtra diverses destinations : dangereuse pour l'homme, elle sera principe phytosanitaire utile en agronomie ou bien produit vétérinaire. En recherchant une molécule active, la construction théorique du médica-

ment pharmaceutique développe une rationalité analytique contre-intuitive.

*Le passage du remède au médicament signale ainsi la domination de la rationalité instrumentale propre à la technique moderne.*

En effet, l'alliance des techniques pharmacologiques et des concepts fournis par les sciences physicochimiques, opère le passage de la matière investie par un imaginaire qualifiant et l'onirisme d'une imagination matérielle (la cure d'air dans le sanatorium; la thermalisme, l'eau et sa pureté, Bachelard) dans la pharmacopée, à une réalité abstraite, difficilement représentable et imaginable. L'imaginaire matériel du médicament contrecarrant cette dimension contre-intuitive et objectivante est rabattu du côté de l'imagerie éculée. Le médicament pharmaceutique est un concept (la molécule) matérialisé dans une conception (l'objet médicament avec sa forme, son goût, son mode de prise, sa couleur, etc.) Objet théorique, il est détaché du rapport immédiat et visible avec la nature salvatrice et vivifiante, en construisant une médiation distantiante. Le médicament est une machine conceptuelle. Le médicament générique, enlevant cette imagerie, considérée comme publicitaire et marchande, signale cette part d'information sociale, son rôle resubjectivant et l'imaginaire du mal qu'il suppose.

L'invention du médicament générique dans un contexte de rationalisation des dépenses de santé a mis au jour combien le médicament était investi par les usagers, par un cérémonial de socialisation, l'investissant d'un imaginaire visant à se l'approprier, à le représenter pour en intérioriser les effets. La présentation commerciale du médicament, la classification galénique, son mode de prise, sa couleur, les adjuvants colorants ou les saveurs synthétiques font du médicament un cocktail poétique grâce auquel se l'approprier et, existentiellement, exister comme malade en cours de traitement. Bref, le médicament générique, en dépoétisant le médicament pour en faire une matière médicamenteuse, exhibe la part personnalisante de la socialité qui l'investit.

## **Le médicament : entre valeur d'usage et valeur d'échange**

Socialisé, le médicament est l'objet d'un marché. Objet de transactions, l'économie du médicament, avec ses brevets et ses lois qui le protègent commercialement par l'attribution d'une labellisation, a une portée potentiellement universelle : le marché mondial. La dimension licite, réglée, a aussi une dimension normative. Ce qui autorise sa mise sur le marché c'est à la fois le dépôt d'un brevet qui détermine la valeur thérapeutique (outre l'écart entre le brevet qui labellise et le standard qui recommande nécessairement l'usage, le problème sera de savoir qui est l'inventeur du médicament dans le cadre des tradimédecines) et à la fois une licence publique d'exploitation déterminant sa valeur économique et sociale. Sera exclu du champ du médicament, ce qui n'honore pas le brevet et le licence. La socialisation du médicament pharmaceutique

est donc une socialisation combattante à l'égard d'autres modes de socialisation sanctionnés comme illicites – différence entre drogue et droguerie médicamenteuse (cf. le problème délicat de l'automédication ou du non breveté) – différence entre médicament et charlatanisme, ou comme imaginaire (problème de délimitation entre médicament moderne et remède des médecines traditionnelles). Ainsi, le mode de socialisation dominant du médicament pharmaceutique est-il fermement encadré par une surdétermination normative : l'alliance du scientifique, du médical, de l'administratif, du politique, des mœurs et de l'éthique. « À la différence de ce qui se passe pour les objets marchandises, il n'y a pas au cours du processus de socialisation basculement entre valeur d'usage et valeur d'échange. Tout se joue sur la valeur d'usage. Ce n'est pas en entrant sur un marché (d'où résulterait la fixation d'un prix) que la molécule se socialise en médicament. Sa socialisation se fait directement par construction de sa valeur d'usage et non pas par construction de sa valeur d'échange, même si, dans les deux, il y a augmentation ou recalcul, de valeur. Cela traduit la puissance du laboratoire de l'étude contre placebo » [10].

*Le médicament prescrit est administrativement labellisé, juridiquement licite, socialement convenable, supposant pratiquement une bonne observance.*

Laboratoire et marché occultent donc d'autres figures de légitimation du médicament ou du remède : l'autorité charismatique du thérapeute, l'autorité dévolue à l'ancestralité de la coutume et de la croyance populaire, la puissance de l'imagination et la force mobilisatrice de l'imaginaire matériel. L'économie du médicament fonde son pouvoir sur l'alliance de la rationalisation moléculaire abstraite et de l'expansion universelle que promet le marché. Présenté comme efficace sur une cohorte de patients possibles, c'est-à-dire devenant un médicament universel, pour tous en général, mais pour personne en particulier, le médicament moderne est un objet d'autant plus colonisateur qu'il est déconnecté de l'univers symbolique qui l'a initié. Cela explique en partie l'existence des pharmacies ambulantes ou des vendeuses en pharmacie, les usages détournés du médicament devenu « monnaie » (le statut du médicament en milieu carcéral, par exemple) ou bien rend raison de la commercialisation du médicament sur l'Internet. L'internationalisation du médicament sous l'effet d'une mondialisation du pharmaceutique est liée à la dimension de délocalisation qui préside à son élaboration. Le médicament construit comme étant de nulle part serait pour toute part. Aussi, l'Internet, instrument technologique global assis sur le principe du délocalisable, produit-il une commercialisation du médicament sans autres régulations que la régulation marchandes? S'initie ici un exode des médicaments rencontrant d'autres cultures, offerts à d'autres modes de socialisation du médicament, mais sans l'autorité régulatrice de la prescription médicale. La rencontre du médicament et des tradimédecines est donc un des lieux où s'articule, dans une culture globalisée et mondialisée, l'universel et le local. Il s'agit de se prémunir des phagocytoses sans se replier de façon frileuse.

## Conclusion

Les grecs parlaient du médicament comme d'un «*pharmakon*», substance qui guérit et substance qui empoisonne. Pris entre la grandeur de ce qui soigne et sauve et la violence de ce qui agresse et tue, au terme de parcours, le statut du médicament pharmaceutique ne semble pas échapper à l'ambiguïté que contient l'idée même de guérison.

*Potentiellement habité par la potion qui guérit, le médicament est aussi hanté par la figure du poison qui aliène.*

Le médicament, en dépit du souci inachevable de le purifier d'attentes jugées «*illégitimes*», demeure un objet numineux, tant sa proximité avec la mort est un enjeu de sens. Se souvenir des diverses philosophies du corps et des imaginaires actifs présents dans les médications n'est pas un aveu d'échec ouvrant la porte à l'irrationnel. Dans un contexte interculturel, la rationalité biomédicale y trouve le rappel de la tentation de colonisation instrumentale du monde vécu de la maladie qui la guette. L'enjeu à venir des relations médicales interculturelles est donc de ne pas

craindre d'inventer une thérapeutique qui soit polythérapeutique.

## Références

- [1] Sicard D. L'alibi éthique. Plon; 2006. p. 60.
- [2] Bachelard G. La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance. Vrin; 1996. p. 112.
- [3] Lemire M. L'accès au médicament sur internet ou les enjeux éthiques de la responsabilisation consumériste. In: Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale. Le complexe médico-pharmaceutique, Vol. 8, n° 2. Éditions Liber; 2006. p. 128.
- [4] Zimmerman F. Généalogie des médecines douces. PUF; 1995. p. 146.
- [5] Descola P. Par-delà nature et culture. Gallimard; 2005.
- [6] Dagognet F. La raison et les remèdes. PUF; 1964. p. 16.
- [7] Goffette J. Naissance de l'anthropotechnie. Vrin; 2006.
- [8] Ricœur P. Le volontaire et l'involontaire. Finitude et culpabilité II. La symbolique du mal. Aubier-Montaigne; 1960.
- [9] Pignare P. Qu'est-ce qu'un médicament? Un objet étrange, entre science, marché et société. Éditions de la découverte; 1997, p. 217.
- [10] Pignare P. Qu'est-ce qu'un médicament? Un objet étrange, entre science, marché et société. Éditions de la découverte; 1997, p. 129.