

# Médicaments et société

## Enjeux contemporains

---

*Dossier*



# Introduction

*Philippe Urfalino*

Les trois articles qui suivent ont une caractéristique remarquable : le médicament est au cœur de leur objet et de leur questionnement. La chose n'est plus exceptionnelle mais elle reste rare. Il y a encore peu de temps, le médicament ne bénéficiait d'un intérêt marqué parmi les sciences sociales ou humaines que chez les économistes et les juristes. Si l'on se cantonne à la sociologie de langue française, l'absence du médicament, non seulement comme objet d'études mais même comme simple élément pertinent d'une réalité plus vaste, dans deux récents manuels de sociologie de la médecine et des maladies<sup>1</sup> indique combien la littérature dont ils restituent les principaux apports a pu faire l'impasse sur le remède, aussi bien comme partie prenante des pratiques que comme source d'interrogations et de mobilisations. L'accent dominant, depuis les années 1960, mis par la sociologie de la médecine et de la santé sur les organisations, les interactions et les professions, n'a pas facilité, semble-t-il, l'intérêt pour un objet à la fois industriel, marchand et scientifique, mobile au point de n'être circonscrit à aucun espace institutionnel ou professionnel spécifique. Ce sont les historiens et les anthropologues qui ont montré le chemin. Quelques ouvrages récents, cités à titre indicatif et sans souci d'exhaustivité, indiquent bien les voies de cet intérêt nouveau : l'histoire des industries pharmaceutiques et du contrôle étatique<sup>2</sup> ; l'intérêt pour la formation précoce

1 - PHILIPPE ADAM et CLAUDINE HERZLICH, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan, 1998 ; DANIELE CARRICABURU et MARIE MÉNORET, *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*, Paris, Armand Colin, 2004.

2 - SOPHIE CHAUVEAU, *L'invention de l'industrie pharmaceutique. La pharmacie française entre l'État et la société au XX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1999.

d'un marché de la santé entre offre et demande de thérapeutiques<sup>3</sup>; le déplacement du regard vers l'articulation entre histoire de la médecine et histoire des sciences, des techniques et des dispositifs de connaissance<sup>4</sup>. Avant ces travaux, l'histoire des maladies et de la recherche médicale avait bien entendu rencontré les remèdes et leur impact sur la connaissance médicale<sup>5</sup>. Par un autre chemin, l'anthropologie de la santé a manifesté elle aussi un intérêt précoce pour les remèdes : leur inscription dans des pratiques qu'ils accompagnent ou suscitent<sup>6</sup>. Ces différentes voies convergent désormais pour faire du médicament le point de départ et le carrefour de nouvelles investigations<sup>7</sup>.

Je ne crois pas que l'on puisse observer en sociologie, malgré l'intérêt suscité par le problème de l'accès des malades du sida aux médicaments, une semblable accumulation de travaux qui concourent à l'élection des questions pharmaceutiques en foyer d'investigation et d'interrogation. Raison de plus pour présenter trois arguments que ces articles apportent à un plaidoyer en faveur de la constitution du médicament en fil rouge de l'investigation.

Le premier est relatif à l'étude de l'évolution de la connaissance médicale. Les historiens des maladies ont pu mentionner çà et là le rôle des remèdes dans la formation et dans la définition des pathologies, mais n'en ont pas fait un levier d'analyse, malgré les fortes remarques de François Dagognet<sup>8</sup>. Or le suivi pas à pas de l'histoire des molécules montre que les médicaments constituent bien un tel levier d'analyse pour au moins deux raisons. En premier lieu, loin de n'être que l'application d'une connaissance médicale qui les précède, ils participent pleinement du progrès de cette connaissance et notamment de la découverte des mécanismes de causalité associés aux pathologies. En second lieu, les interactions, les déplacements d'enjeux et les apprentissages qu'ils suscitent contribuent à reformuler le problème dans les termes desquels la maladie est pensée, prévenue ou traitée.

3 - OLIVIER FAURE, *Les Français et leur médecine au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Belin, 1993.

4 - JEAN-PAUL GAUDILLIÈRE, *La médecine et les sciences. XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, La Découverte, 2006, chap. IV, p. 66-83.

5 - CHRISTIANE SINDING, *Le clinicien et le chercheur. Des grandes maladies de la carence à la médecine moléculaire, 1880-1980*, Paris, PUF, 1991; ILANA LÖWY, *Cancer de chercheurs, cancer de cliniciens. Trajectoire d'une innovation thérapeutique*, trad. fr., Paris, Les Éditions des Archives Contemporaines, [1996] 2002.

6 - FRANCIS ZIMMERMANN, *Le discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindoue*, Paris, Payot, 1989; SYLVIE FAINZANG, *Médicaments et société*, Paris, PUF, 2001.

7 - OLIVIER FAURE (dir.), *Les thérapeutiques : savoirs et usages*, Lyon, Fondation Marcel Mérieux, 1999; CHRISTIAN BONAH et ANNE RASMUSSEN, *Histoire et médicament aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Éditions Glyphe, 2005; ADRIANA PETRYNA, ARTHUR KLEINMAN et ANDREW LAKOFF (dir.), *Global pharmaceuticals: Ethics, markets, practices*, Durham, Duke University Press, 2006. Voir également la livraison de la revue *Entreprise et histoire*, n° 36, 2004, consacrée aux industries du médicament et du vivant; DIDIER FASSIN, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du sida après l'apartheid*, Paris, La Découverte, 2006.

8 - FRANÇOIS DAGOGNET, *La raison et les remèdes*, Paris, PUF, 1964.

Un autre mérite de l'attention portée aux médicaments est de permettre, en déplaçant le regard, la constitution d'un nouvel objet sociologique : l'essai clinique randomisé en double aveugle. Il s'agit ici moins du dispositif de l'essai comme instrument de connaissance, appliquant la méthode expérimentale à la clinique, dont les répercussions sont multiples et considérables tant dans le domaine du savoir médical que de l'éthique des soins<sup>9</sup>, que de l'essai comme vecteur d'échange et de transformation sociales. Étape nodale dans la formation de la connaissance médicale, dans la commercialisation des remèdes, dans la formation des recommandations de prescriptions, l'essai clinique est, en effet, un moment et un lieu stratégiques de convergences et de conflits pour tous les acteurs impliqués ; il est aussi un support d'échange de ressources entre firmes et cliniciens en termes de moyens financiers, de savoirs et d'autorité scientifiques ; enfin, en donnant une base statistique au savoir thérapeutique, il contribue fortement à réduire le monopole du colloque singulier entre médecins et patients en tant que lieu de détermination des traitements. Point de concentration d'enjeux multiples et partiellement contradictoires, l'essai clinique a de plus l'avantage méthodologique de rendre visibles les logiques et les acteurs qu'ils opposent et articulent : il permet d'identifier des promoteurs, des responsables, des listes de patients et des cliniciens ; de sa conception à la publication des résultats, l'encadrement juridique, organisationnel et scientifique des essais génère de nombreuses traces, signes et indices des acteurs mobilisés et de leurs rationalités<sup>10</sup>.

Enfin, dispositif central polarisant l'ensemble des initiatives des acteurs du médicament, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) offre à l'étude une forme remarquable de contrôle étatique qui peut être analysée pour elle-même<sup>11</sup> ou comme étape de la vie du médicament. Deux de ses caractéristiques méritent d'être mentionnées. En premier lieu, ce dispositif est la réponse à la prise en compte du danger, régulièrement attesté par des catastrophes, des médicaments modernes, d'autant plus potentiellement dangereux qu'ils sont efficaces. L'autorisation de mise sur le marché subordonne l'octroi de l'entrée sur le marché à la production d'une connaissance spécifique, orientant la recherche médicale, assurant une certaine balance entre l'efficacité prouvée et les risques d'effets

9 - HARRY MARKS, *La médecine des preuves. Histoire et anthropologie des essais cliniques (1900-1990)*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2000 ; voir également la synthèse d'ILANA LOWI, « Essais clinique », in D. LECOURT (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, pp. 441-446.

10 - La fécondité de la constitution de l'essai clinique en objet sociologique me semble clairement attestée par les deux ouvrages, aux perspectives différentes et complémentaires, de SÉBASTIEN DALGALARRONDO, *Sida : la course aux molécules*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2003, et de NICOLAS DODIER, *Les leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2003.

11 - JOHN ABRAHAM et GRAHAM LEWIS, *Regulating medicines in Europe*, Londres, Routledge, 2001 ; ARTHUR DAEMMERICH, *Pharmacopolitics: Drug regulation in the United States and Germany*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2004 ; BORIS HAURAY, *L'Europe du médicament. Politique, expertise, intérêts privés*, Paris, Presses de Sciences Po, 2006.

secondaires du remède. Ce faisant, l'AMM va au-delà des formes de protection auxquelles elle s'ajoute, telles que la responsabilité du fabricant et le monopole professionnel du pharmacien<sup>12</sup>. Ensuite, ce dispositif d'approbation préalable articule quatre dimensions : juridique, par l'octroi que s'arrogent les États ; scientifique, par l'évaluation sous la forme de tests et d'essais cliniques ; économique, en tant que condition d'accès au marché ; organisationnelle, parce que l'évaluation des remèdes suppose la mobilisation de compétences spécifiques, pour laquelle les États ont créé des administrations spécialisées ou des agences.

Vecteur de la connaissance médicale, objet carrefour et cible d'une forme sophistiquée de contrôle étatique, le médicament mérite l'intérêt de toutes les sciences sociales.

*Philippe Urfalino*  
EHESS/CNRS



12 - MARIE-ANGÈLE HERMITTE, « L'encadrement juridique de la recherche scientifique », in *ID.*, *La liberté de la recherche et ses limites : approches juridiques*, Paris, Romillat, 2001, pp. 19-53. En introduisant une exigence de recherche et de connaissance scientifique spécifiques dans la protection juridique des consommateurs, l'AMM est un des vecteurs de l'accroissement de la part des logiques économiques et scientifiques au sein même des textes et des décisions juridiques relatifs au secteur pharmaceutique. Sur ce point, au niveau français et européen, voir EMMANUEL CADEAU, *Le médicament en droit public*, Paris, L'Harmattan, 2000.