

Socio-anthropologie

Appels en cours

Médicament et frontières – *Socio-anthropologie* 43

Appel à contribution pour le no 42 de Socio-anthropologie
Appel en cours

Notes de la rédaction

Numéro coordonné par Johanne Collin (professeure titulaire à la Faculté de pharmacie de l'université de Montréal).

Argumentaire

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 *xxe* siècle pour englober désormais très en amont, la prévention – voire la préparation à l'apparition de la maladie et en aval, l'extension des limites corporelles, notamment à travers la médecine régénérative. Mais également parce que les usages non thérapeutiques du médicament – 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. Comment dès lors saisir l'injonction sociétale à utiliser les médicaments hors du contrôle médical classique ? Et comment interpréter le pouvoir immense du médicament sur nos vies ?

Après avoir, pendant plusieurs décennies, réfléchi l'accroissement des recours aux médicaments sous l'angle de la médicalisation (médicalisation de la vieillesse, de la sexualité, etc) puis de la biomédicalisation (Clarke *et al.*, 2010), les sciences sociales se tournent désormais de plus en plus fréquemment vers le concept de pharmaceuticalisation pour cerner l'extension et l'expansion des usages du médicament (Williams *et al.*, 2011 ; Desclaux et Egrot, 2015 ; Collin et David, 2016). Ce concept requiert d'aller au-delà de la définition intuitive qu'il commande, celle d'un processus planifié, dirigé, téléguidé par le haut à travers les ambitions et velléités de la toute puissante industrie pharmaceutique, pour prendre en compte l'« agentivité » du médicament, de manière à mieux saisir comment il participe de différents processus sociaux. Nous proposons donc d'envisager la pharmaceuticalisation comme le résultat

de l'interaction entre trois processus, ceux de médicalisation, de molécularisation et de biosocialisation (Collin, 2016). Ces trois processus ont en commun de reposer sur un mécanisme similaire, celui du brouillage ou du déplacement de la frontière entre les deux pôles d'un continuum. Le médicament joue ainsi un rôle d'opérateur des flux sociaux à travers le brouillage ou le déplacement de ces trois frontières.

La médicalisation procède du déplacement de la frontière entre santé et maladie ; c'est-à-dire entre ce qui, dans une société donnée et à un moment donné de son histoire, est considéré comme normal et ce qui est considéré comme pathologique. Le médicament est l'un des dispositifs majeurs qui permet, facilite ou précipite ce déplacement de la frontière entre les deux pôles.

Le médicament contribue également à brouiller la frontière entre le naturel et l'artificiel, à travers le processus de molécularisation, et invite à réfléchir les manières par lesquelles il opère des changements ontologiques. Avec l'émergence de la biologie moléculaire au milieu du xxe siècle, l'étude du vivant est passée d'une perspective cellulaire à une perspective moléculaire. Le concept de molécularisation selon N. Rose (2007) incarnerait une rupture épistémologique, ou à tout le moins un changement majeur en introduisant une « politique de la vie en soi ». La molécularisation s'accompagne ainsi nécessairement d'un ensemble de mutations biotechnologiques, politiques, économiques, culturelles, sociales et identitaires. En contribuant à déplacer la frontière entre le naturel et l'artificiel et à repousser les limites corporelles, le médicament devient ainsi 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.

Enfin, la biosocialisation, quant à elle, peut être envisagée comme un processus selon lequel il y a brouillage de la frontière entre inclusion et exclusion sociale. Le médicament incarne, 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 ; que les expériences et motifs d'usage soient conformes à la normativité contemporaine (usages médicaux) ou déviants par rapport à celle-ci. Ces nouvelles formes de socialité reposent sur des communautés virtuelles fortes et éventuellement des sous-cultures porteuses de nouvelles normes sociales. On pense ici notamment au mouvement d'anti-vaccination, mais également aux forums d'échanges sur les usages détournés de médicaments psychotropes et autres substances pour accroître les performances. Dès lors, le déplacement de la frontière entre inclusion et exclusion sociale via le médicament implique également une tension permanente entre déviance et conformité aux normes sociales. (Otero et Collin, 2016).

Si de nombreux travaux ont, par le passé, traité la question du déplacement de la frontière entre normal et pathologique et du rôle qu'y joue le médicament, ce dossier de *Socio-anthropologie* propose d'aborder le médicament sous l'angle du déplacement des frontières entre naturel et artificiel et entre inclusion et exclusion sociale, en privilégiant l'exploration de trois angles de réflexion et de recherche :

1. De l'innovation à la nouvelle conformité : les usages détournés des médicaments ;
2. redéfinition des seuils et logiques préventives liées aux médicaments et aux vaccins ;
3. les frontières du médicament.

Il fait notamment appel à des approches sociologiques et anthropologiques, historiques, philosophiques.

(1) De l'innovation à la nouvelle conformité : les usages détournés des médicaments

Le terme *smart drugs* désigne des médicaments d'ordonnance et autres substances psychotropes utilisées à des fins non médicales pour améliorer l'attention, la mémoire, la concentration, l'éveil, la créativité et, plus globalement, les performances cognitives. Des étudiants y recourent avant leurs examens ou en fin de trimestre, des opérateurs financiers pour prendre des décisions éclairées en vitesse, des chirurgiens pour garder leur concentration pendant de longues périodes, etc. Ces usages mettent en lumière un phénomène dont la pertinence sociologique est majeure, puisque de nombreux experts considèrent qu'un tel usage « détourné », ou non médical constitue désormais une tendance irréversible (Cackic, 2009 ; Maier et Schaub, 2015).

Si les études abordant le phénomène se sont multipliées depuis dix ans (Robitaille et Collin, 2016), c'est essentiellement en l'appréhendant sous l'angle de la tricherie et de la déviance face aux normes médicales et institutionnelles, ou encore, sous l'angle des toxicomanies. Sans nier l'intérêt de ces approches, la sociologie et l'anthropologie nous amènent vers de nouvelles interrogations. Ainsi, les usagers de « médicaments pour mieux performer au travail ou aux études » font-ils preuve de déviance ou ne font-ils pas, plutôt, preuve d'innovation ou de sur-obéissance (Otero et Collin, 2016) ? En transgressant les règles officielles et explicites des institutions établies afin de poursuivre plus efficacement les objectifs légitimes d'accomplissement professionnel et d'amélioration de la performance, ne sont-ils pas en train de façonner la substance normative d'une nouvelle conformité ?

Et qu'en est-il de l'usage détourné de médicaments par les travailleurs exposés à des troubles musculo-squelettiques (travailleurs manuels, musiciens, danseurs, etc.) ou encore à d'autres types d'exigences (physiques, mentales ou psychologiques) en hausse constante dans la réalisation de leur travail ?

Compte tenu de l'importance empirique du phénomène, de sa signification sociale et de ce qu'il révèle en termes de mutation de la normativité, nous invitons les contributions visant à explorer la complexité des pratiques de recours aux médicaments et drogues de performance, ainsi que les usages détournés de médicaments dans les milieux de travail, en mobilisant une perspective sociologique au croisement des processus de biosocialisation et de redéfinition de l'univers de la conformité sociale dans les sociétés occidentales.

(2) Redéfinition des seuils et logiques préventives reliées aux médicaments et aux vaccins

L'ambivalence est de plus en plus présente au sein des pratiques contemporaines de recours aux médicaments. Souvent objet de consommation, voire (sur)consommation (psychotropes, médicaments de confort), le médicament peut également devenir objet de refus ou d'hésitations, comme c'est le cas pour la vaccination. Cette ambivalence permet de cerner les finalités pour lesquelles des individus acceptent ou refusent le médicament et, ce faisant, adhèrent ou résistent aux logiques préventives mises de l'avant par le discours médical et de santé publique. Selon quelles logiques une société accepte-t-elle d'administrer des médicaments psychotropes aux enfants, mais refuse-t-elle les vaccins ? Comment s'opèrent les réalignements collectifs pour ou contre l'adoption du médicament (Leibing, 2020 ; Monnais, 2019) ? Quel rôle joue le médicament dans les processus de biosocialisation en question ?

Dans le cas du mouvement d'anti-vaccination, réfuter les préceptes de l'institution médicale et les injonctions de la santé publique produit un nouvel alignement collectif au niveau politique et normatif autour de l'objet médicament, en l'occurrence ici le vaccin. Le processus de biosocialisation à l'œuvre conduit alors à une mise à distance par rapport à l'autorité de la science et de l'institution médicale. En parallèle, nous assistons à une amplification sans précédent des recours aux médicaments psychotropes chez les enfants et les jeunes avec l'explosion des diagnostics de trouble

de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (notamment en Amérique du Nord), d'anxiété et de dépression. Une gestion intempestive de la douleur a même conduit à la crise des opioïdes aux États-Unis et au Canada.

Que comprendre de cet apparent paradoxe : d'un côté refus ou méfiance à l'égard du vaccin, de l'autre acceptation sans condition d'une médicalisation de l'enfance, de l'adolescence, de la vie adulte ? Ces différentes pratiques du médicament relèvent moins de choix rationnels, que des formes de biosocialisation liées au déplacement de la frontière entre l'inclusion ou l'exclusion sociale.

Cet axe invite les contributions susceptibles de nourrir la réflexion sur médicaments, logiques préventives et variations géographiques et temporelles.

(3) Les frontières du médicament

Cet axe vise notamment à penser les spécificités matérielles de l'objet médicament qu'il soit ingéré, injecté ou appliqué sur le corps, ainsi que les caractéristiques (matérialité, temporalité, finalités multiples) qui le distinguent (ou non) des autres biotechnologies (thérapie cellulaire et génique, transplantation ou bioimpression d'organes et de tissus, etc. (Rajan, 2017). Il vise également à explorer et à réfléchir les formes d'hybridation entre médicament et biotechnologies (par exemple, le rôle des cellules souches dans le développement du médicament), entre vivant et non vivant, et les enjeux politiques, économiques, sociaux et culturels qui les sous-tendent (Lafontaine, 2014).

L'axe invite également à repenser les contours du médicament, l'élargissement de sa définition en amont (frontière entre aliment et médicament, entre médicament et drogue, etc.) et l'élargissement de ses finalités en aval (thérapeutiques, diagnostiques, performatives, récréatives, etc.).

Dans la foulée, les liens avec les médecines traditionnelles, ainsi que les politiques qui encadrent (ou non) l'industrie pharmaceutique et les processus d'appropriation, par les brevets, des savoirs traditionnels seront également explorés.

Modalités de soumission

Une intention argumentée d'environ 5 000 signes est attendue pour **le 15 mai 2020**. Elle précisera l'objet et le questionnement de recherche, les données et la méthodologie mobilisées, comme les enseignements tirés, afin de faciliter le travail d'arbitrage.

Elle doit être adressée à la coordinatrice du dossier : johanne.collin [at] umontreal.ca

La notification des propositions pré-sélectionnées sera donnée aux auteurs à la **mi-juin**. La remise des textes rédigés (entre 25 000 et 35 000 signes) est fixée au **15 septembre 2020**.

La parution du numéro 43 « Médicament et frontières » aura lieu en mai 2021.

Bibliographie

Cakic V. (2009), « Smart Drugs for Cognitive Enhancement : Ethical and Pragmatic Considerations in the Era of Cosmetic Neurology », *J Med Ethics*, 35/10, p. 611-615.

Clarke A. et al. (2010), *Biomedicalization : Technoscience, Health, and Illness in the U.S.*, Durham, Duke University Press.

Collin J., David P. M. (2016), *Vers une pharmaceuticalisation de la société ? Le médicament comme objet social*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Collin J. (2016), « On social plasticity: the transformative power of pharmaceuticals on health,

nature and identity », *Sociology of Health and Illness*, 38/1, p. 73-89.

Desclaux A., Egrot M. (2015), *Anthropologie du médicament au Sud : la pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris L'Harmattan.

Franke A. G., Soyka M. (2015), « Pharmacological Cognitive Enhancement from a Perspective of Misuse and Addiction », *Fortschritte Der Neurologie Psychiatrie*, 83(2), p. 83-90.

Lafontaine C. (2014), *Le corps-marché : la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, Paris, Seuil.

Leibing A. (2020), « The Turn towards Prevention—Moral Narratives and the Vascularization of Alzheimer's Disease », *New Genetics and Society*, 39/1, p. 31-51.

Maier L. J., Schaub M. P. (2015), « The Use of Prescription Drugs and Drugs of Abuse for Neuroenhancement in Europe », *European Psychologist*, 20/3, p. 155-166.

Monnais L. (2019), *Vaccinations. Le mythe du refus*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Otero M., Collin J. (2016), « Insiders, smart drugs et pharmaceuticalisation : éléments pour une typologie de la nouvelle déviance conformiste », *Cahiers de recherche sociologique*, 59-60, p. 157-178.

Rajan K. S. (2017), *Pharmocracy : Value, Politics, and Knowledge in Global Biomedicine*, Durham, Duke University Press.

Rose N. (2007), *The Politics of Life itself : Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, Princeton University Press.

Williams S.J., Martin P., Gabe J. (2011), « The Pharmaceuticalisation of Society ? A Ramework for Analysis », *Sociology of Health & Illness*, 33/5, p. 710-25.