

COLLOQUE INTERNATIONAL

Organisé par l'AMADES

ANTHROPOLOGIE DU MEDICAMENT.

Aix en Provence, France 21 23 mars 2002

Résumé des communications.

Fonctionnement et régulation du marché des médicaments de bien-être : le cas du Viagra

Emmanuelle Bonetti.

La consommation des médicaments, avant d'être stabilisée par les usages des prescripteurs et des patients, est déterminée par les choix faits par les acteurs de l'industrie pharmaceutique, qui anticipent les préférences des consommateurs, et ceux des instances de régulation, dans leur mission de santé publique. Les conditions de production (recherche, développement, marketing) et de régulation (autorisation de mise sur le marché, procédure de remboursement, de fixation du prix), dont le médicament fait l'objet, contribuent à son inscription particulière, en termes de qualification, d'emploi ou encore d'attentes, dans la pharmacopée. Les objectifs des deux acteurs influents de ce processus sont la plupart du temps à la fois complémentaire et opposés. Cependant, certains médicaments engendrent une tension forte entre l'industrie pharmaceutique et des instances de régulation qui tentent de limiter la consommation de ces traitements, pour des raisons de coûts mais aussi d'impacts sanitaires. Le Viagra, un traitement de la dysfonction érectile, est ainsi un médicament qui a provoqué une forte mobilisation de la part des pouvoirs publics, pour contrer la stratégie commerciale de la firme concernée. A partir de ce cas particulier, et en centrant l'analyse sur l'interaction entre producteurs et régulateurs, nous voudrions aborder deux questions :- La définition des « médicaments de bien-être », en tant que cette catégorie produit et est également le produit de nouveaux traitements.- La thématique de la « santé publique », au sens où des critères de santé publique permettraient de distinguer des médicaments qui en ressortent alors que d'autres en seraient exclus.

« Le médicament qui soigne, le médicament qui tue ». Médicament, grossesse et sida

Marie-Laure Cadart

Les médicaments antirétroviraux pris pendant la grossesse d'une femme séropositive ont considérablement diminué le risque de transmission mère-enfant du virus, le rendant presque nul. Un risque occulté est alors apparu, le risque iatrogène pour l'enfant. Ainsi, le traitement pris par la femme pendant la grossesse comporte des risques pour l'enfant qui pourront se révéler tardivement, ce qui entraîne une nécessité de suivi pour l'enfant. A travers l'apparition de ce risque, nous aborderons d'un point de vue anthropologique :- Quel lien entre efficacité et dangerosité d'un médicament d'un point de vue réel et symbolique ?- La femme enceinte « vecteur » pour l'enfant d'une substance thérapeutique et potentiellement toxique : le médicament véhiculé par elle la rend-elle responsable de l'atteinte de l'enfant en intégrant l'image de la mauvaise femme, maudite, polluée, ?- Le médecin prescripteur, acteur responsable, « allié thérapeutique » ; Quelle responsabilité dans la prise d'un risque médicamenteux mal connu qui concerne une autre personne que celle qui va prendre le traitement ?

La représentation de la maladie à travers les publicités pour médicaments

Pascal Cathébras

Les publicités pour médicaments destinées aux médecins ont un évident but pragmatique (augmenter la prescription), mais comme toutes publicités, elles charrient également des représentations sociales : celles de la maladie que le médicament se propose de soigner, celles des patients en souffrant, celles du prescripteur, et celles du médicament lui-même. N'ignorant pas que la prescription est un acte négocié entre le patient (ses connaissances et représentations) et le médecin (son savoir et ses représentations), les publicitaires recherchent des messages situés aux interfaces de ces représentations. Les publicités pour médicaments contribuent aussi à modifier les représentations de la maladie (parfois, il s'agit plutôt du symptôme, et parfois plus largement de la déviance) des professionnels. Elles s'appuient, reflètent, mais aussi contribuent à construire, les contours changeants de la nosologie, en particulier lorsqu'il est question de psychotropes. A partir de quelques exemples illustrés, nous tenterons d'ouvrir ce champ de recherche encore peu exploré.

Globalisation et médicament : la situation de l'Inde dans le Monde du médicament. Un point de vue de géographe Pierre Chapelet Le système de soins indien, d'abord issu du modèle mixte britannique alliant secteur public et privé a été longtemps caractérisé par un interventionnisme étatique fort. Avec la libéralisation économique, il se teinte depuis une dizaine d'années d'un modèle plus libéral de « managed care ». Dans le secteur pharmaceutique, les choix politiques des années 70 avaient permis l'émergence d'une industrie pharmaceutique locale, la quasi autosuffisance en matière de production de formulations allopathiques, et les prémisses de la production industrielle des pharmacopées traditionnelles (médecine Ayurvédique principalement). Actuellement, au niveau national, le marché pharmaceutique connaît une forte croissance. Il est caractérisé par un secteur public en marge (2% des médicaments mis sur le marché) et un secteur privé dominant constitué de quelques grands groupes autour desquels s'articule un réseau dense de petites entreprises (Plus de 20 000 fabricants enregistrés, travaillant en sous-traitance). La part de marché des filiales de grands groupes étrangers est passée de 75% en 1971 à 35% actuellement. Les faibles coûts de production (obtenus par la copie de médicaments existants) et une diaspora dynamique permettent au sous-continent d'exporter à bas prix des génériques vers les pays industrialisés et des formulations ou des principes actifs sous brevet vers les « pays en développement » (cas des antirétroviraux vendus par Cipla en Afrique du Sud par exemple). Au niveau local, l'émergence d'une classe moyenne et d'une société de consommation teintée d'une culture régionale forte offrent de nouvelles perspectives commerciales à l'industrie pharmaceutique qu'elle soit allopathique ou traditionnelle. Pour autant, de nombreux problèmes subsistent en matière d'accès au médicament. L'insertion de l'Union Indienne dans des systèmes économiques élargis et notamment son adhésion à l'OMC, l'oblige à implémenter les accords ADPIC dans sa législation d'ici à 2005. L'industrie indienne ne pourra donc plus continuer de produire des copies de médicaments sous brevet et les multinationales pharmaceutiques s'intéressent de nouveau au marché indien. Ainsi, on observe actuellement de profondes transformations structurelles du secteur pharmaceutique en Inde. Elles se traduisent par des recompositions territoriales au niveau global (renforcement/affaiblissement des flux commerciaux pharmaceutiques interétatiques - Entre l'Inde et plusieurs pays d'Afrique ou avec la Chine, par exemple) et au niveau local par une recomposition du tissu industriel et de la gamme de médicaments produit localement. Cette contribution replace finalement le secteur pharmaceutique de l'Union Indienne dans un contexte global et cherche à identifier les liens complexes entre les dynamiques mondiales et locales pour finalement dégager les tendances en matière d'accès au médicament au niveau local. L'Inde occupe une situation originale, peut-on pour autant parler de « voie indienne » en matière de médicament ? Seront abordées les thématiques suivantes : Le

médicament entre territoires (États/Régions) et réseaux (firmes, filières de distribution) ; Pouvoir/politique et santé ; Globalisation, développement et médicament

L'automédication et la fidélité au traitement médicamenteux des « aînés » dans une région rurale du Québec

France Cloutier, Université Laval, Québec

Les individus ont toujours assumé la responsabilité de leur propre bien-être, tout comme celui de leur famille ou du groupe auquel ils appartiennent, par la mise en oeuvre de diverses pratiques de soins pour remédier à la maladie (Woods, 1989). De toutes les pratiques d'autosoins, l'automédication est sans contredit la forme d'autosoins la plus documentée (Levin & Idler, 1981; Stoller, Forster & Portugal, 1993). En effet, l'automédication représente une imposante proportion de l'ensemble des pratiques d'autosoins. Une étude descriptive et exploratoire, basée sur l'approche anthropologique des soins de Collière (1996), a été menée dans la municipalité rurale de Saint-Wenceslas (Province de Québec). Au moyen d'entrevues ethnographiques semi-structurées (N = 9), source principale, des données ont été collectées sur les soins au quotidien, dont l'automédication et la fidélité à la prescription médicale. Les résultats sont présentés selon trois dimensions, soit le contenu, le contexte socioculturel du cheminement de vie et les significations des soins. Le contenu se divise en trois catégories à savoir : les soins pour garder le corps en santé, ceux pour garder le moral et les soins pour remédier à certains problèmes de santé ou les prévenir. Dans la mise en oeuvre d'une quelconque pratique de soins et dans le processus de guérison, la confiance dans l'utilisation d'un médicament, d'un remède ou envers le thérapeute semble représenter une importante composante. Habituelles ou ponctuelles, les pratiques de soins disposent d'assises historiques et traditionnelles (Levin & Idler, 1981) puisque la façon dont les gens prennent soin d'eux est influencée par des habitudes et des facteurs personnels, familiaux et socioculturels (Fry, 1978) dans le contexte de la vie de tous les jours (Kickbusch, 1989). Comme l'exprime Collière (1996), « Toute situation de soins est en soi une situation anthropologique » (p. 142).

Miracles et médicaments: la transformation de la pratique médicale en Espagne dans la seconde moitié du XXème siècle

Josep M. Comelles

A partir d'une ethnographie de la pratique médicale et de la propagande médicale en Espagne pendant la période franquiste, la communication explore les changements décisifs dans l'arène de l'interaction entre le médecin de famille, le visiteur médical et le contexte social du patients, issus de l'introduction des antibiotiques. Ces changements se placent aussi dans le sein du déploiement de la Sécurité Sociale, du développement d'une industrie pharmaceutique locale et conduisent à l'hégémonie des *too-me drugs* dans le jour à jour de la pratique médicale

Les dimensions du traitement hormonal de la ménopause à travers ses usages sociaux

Daniel Delanoë

Le traitement hormonal de la ménopause s'inscrit dans les représentations de l'arrêt de la menstruation dans la culture médicale galénique puis moderne. Au XIIIème siècle, Albert le Grand développe le modèle humoral jusqu'à ses conséquences pour autrui (Les secrets des femmes) : "Les vieilles femmes, si elles regardent des enfants couchés dans un berceau, elles leur communiquent du venin par leur regard (...) parce que la rétention des menstrues engendre beaucoup de méchantes

humeurs et qu'étant âgées, elles n'ont presque plus de chaleur naturelle pour consumer et digérer cette matière". A partir du XVIII^{ème} siècle et jusqu'à nos jours, la femme devient elle-même sujette à de nombreuses maladies longues et dangereuses. La promotion intensive des œstrogènes aux États-Unis à partir de la fin des années 1960, s'appuya sur une description particulièrement négative des femmes ménopausées, tant dans le domaine de la santé physique et mentale, de leur apparence, que de leur valeur sociale, description reprise en Europe à partir de 1975. Nous avons défini un modèle de la représentation de la ménopause autour de cinq dimensions, l'arrêt des règles, l'arrêt de la fécondité, l'évolution du capital de santé, du capital cosmétique et du capital symbolique. Notre enquête menée en France montre que les représentations se distribuent selon un registre allant du très négatif au franchement positif. Les usages du traitement hormonal suivent les mêmes logiques. Il peut être pris afin de prolonger les règles, préserver la santé et/ou l'apparence et dans l'idée de maintenir une valeur sociale menacée par la ménopause. Enfin, la croyance dans le pouvoir du traitement de prolonger la fécondité est parfois à l'œuvre, quand il s'accompagne de règles.

La déesse, la piqûre et l'ethnologue : de quelques moyens thérapeutiques dans un village de l'Inde du sud".

Robert Delière (Université de Louvain)

On tâchera de passer en revue les divers moyens thérapeutiques qui s'offrent aux Paraiyars intouchables du sud de l'Inde. Loin d'être opposées, les pratiques traditionnelles et la médecine moderne sont largement complémentaires. La médecine moderne jouit d'un grand prestige, mais les ressources matérielles limitées dont disposent les Paraiyars les contraignent à avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques. Il n'y a d'ailleurs pas pour eux deux domaines bien définis et relativement incompatibles, mais au contraire, ils tendent à mettre en oeuvre le plus de ressources possibles pour vaincre le malheur et la souffrance.

Enjeux, usages et stratégies dans la diffusion des antirétroviraux.

Marc Egrot,

1996, Vancouver. Une date et un lieu qui marque un tournant thérapeutique. Une conférence internationale sur le sida, la onzième du nom, au cours de laquelle l'efficacité des thérapies antirétrovirales est officiellement reconnue et annoncée. De nouveaux médicaments, les antirétroviraux (ARV), sont nés après plusieurs années de conception et doivent permettre de traiter les personnes infectées par le VIH. Attendue et espérée, pour une maladie récemment découverte et répandue à l'échelle mondiale, cette avancée thérapeutique est fortement médiatisée. Son usage entraîne des changements importants tant pour les personnes vivant avec le VIH que pour les médecins. Mais la question du coût, élevé pour les pays du Nord, exorbitant pour ceux du sud, se décline immédiatement en termes d'accessibilité. Ce déséquilibre créé alors une situation fortement contrastée dans laquelle diverses dimensions du médicament sont particulièrement mises en relief. Les ARV, à propos desquels une multitude d'acteurs sociaux se mobilisent et diverses stratégies se mettent en place, offrent ainsi un vaste champ d'investigation des multiples visages d'un produit à finalité thérapeutique. Les enjeux et les usages qui se construisent autour de lui, tant sur le plan individuel que local ou international, sont en effet nombreux : détournements d'usage de la prescription d'ARV, stratégie commerciale de l'industrie pharmaceutique ou encore usage social et politique de l'inaccessibilité. Les ARV réactualisent ainsi d'anciens débats et ravivent des polémiques dont les dimensions politiques, économiques, juridiques et même parfois religieuses dépassent largement le seul domaine sanitaire. L'analyse se construira sur des résultats d'enquêtes ethnographiques réalisées en France et au Sénégal ainsi que sur une étude de documents (presse, rapports d'institutions, rapports de recherche, etc.).

Pourquoi ne prend-on pas ses médicaments ? Réflexions sur la sous-consommation

médicamenteuse Sylvie Fainzang CERMES, Paris

On parle couramment aujourd'hui de surconsommation médicamenteuse, et ce phénomène est une des grandes préoccupations en santé publique, tant il est admis que les patients consomment trop de médicaments, sur le plan thérapeutique comme sur le plan économique. On parle beaucoup moins de « sous-consommation » médicamenteuse, un phénomène qu'on peut cependant observer chez les patients, et que l'on peut définir comme le fait de ne pas consommer les médicaments prescrits par le médecin ou jugés nécessaires par les patients eux-mêmes. En effet, un des axes de réflexion qui s'offrent aux anthropologues s'interrogeant sur les usages du médicament, est celui que fournit une série de conduites que l'on peut appeler « paradoxales » dans la mesure où elles sont en rupture avec ce que le patient cherche à accomplir, à savoir la guérison. On s'interrogera ici non pas sur les raisons qui poussent parfois les patients à ne pas suivre ou à refuser tel ou tel traitement prescrit par son médecin (peur des effets secondaires, représentations différentes de l'efficacité, mauvaise compréhension du traitement, oubli ou négligence, etc.), mais sur les motifs susceptibles d'expliquer que de nombreux patients ne consomment pas les médicaments dans lesquels ils ont pourtant confiance et qu'ils ont parfaitement acceptés, ou qu'ils ont parfois même achetés dans le cadre d'une automédication. On examinera à cet égard les logiques, conscientes ou non, qui sous-tendent ces conduites, en vue de cerner la dimension symbolique que revêt le médicament en tant que substance.

L'hétérogénéité des usages des médicaments psychotropes : une analyse des significations du dormir.

Isabelle Fernandez, Université Toulouse le Mirail.

Parce que les formes d'utilisation des médicaments psychotropes (antidépresseurs, hypnotiques, anxiolytiques, neuroleptiques) sont hétérogènes, elles demandent à être appréhendées dans une perspective globale. Une démarche de type anthropologique, en admettant une compréhension en relation avec un ensemble de pratiques qui tour à tour, se combinent, se compensent, s'opposent ou s'ignorent. Elle permet également d'analyser les expériences profanes des effets des médicaments psychotropes, au regard de l'ensemble des médicaments et produits – psychotropes ou pas – utilisés quotidiennement ou régulièrement. D'un point de vue méthodologique, une manière d'atteindre ces expériences est d'analyser les catégories profanes, catégories au sein desquelles peuvent s'associer le vécu des effets des médicaments et des produits et les causes des troubles.

Nous illustrerons ce point par l'exemple de la catégorie profane des médicaments et produits pour dormir, catégorie plus large que celle des hypnotiques et autres sédatifs psychopharmacologiquement définis. Cette catégorie est utilisée pour qualifier les médicaments et produits faisant passer d'un état de veille à un état de sommeil, de léthargie, de somnolence... Mais, de l'oubli de soi à la possibilité d'assumer sa journée de travail du lendemain, de son lien avec la folie et la mort, si le dormir est un état physique, il est également empreint de dimensions culturelles et symboliques le rendant polysémique. Par exemple dans sa perte, le dormir peut être ce par quoi la folie menace d'arriver. Alors, la prise de médicaments et produits pour dormir à des doses massives, revient à se prévenir d'une possibilité de devenir fou ou folle. Ainsi, l'analyse des significations du dormir fournit un cadre d'intelligibilité, permettant de comprendre certaines formes d'utilisation des médicaments psychotropes.

Quelle stratégie d'étude pour la “plante médicament” : source de molécules ou entité thérapeutique ?

Jacques Fleurentin (Société Française d'Ethnopharmacologie et Université de Metz)

Le succès thérapeutique remporté par certaines plantes issues des médecines traditionnelles a poussé

la communauté scientifique à regarder de plus près le végétal et à tenter de comprendre leur mode d'action. L'émergence d'une certaine rationalité liée au développement de la biomédecine et le besoin de standardisation exigé par l'industrialisation du médicament ont amené les chercheurs à considérer la plante non comme une entité vivante complexe mais comme un pourvoyeur de molécules médicamenteuses. La plante médicament a sans aucun doute deux supports d'activité : un support biologique lié à sa composition chimique et un support non biologique intégré dans conceptions de la santé, les croyances et les mythes. Le système thérapeutique traditionnel fait appel à l'une ou l'autre de ces qualités ou plus généralement aux deux à la fois. L'histoire de la pharmacie et du développement de la recherche sur les plantes nous montre que différentes stratégies de recherche se sont développées depuis deux siècles. L'approche chimiotaxinomique et la recherche de principes actifs : l'exploration du monde végétal s'est orienté vers l'étude de la composition chimique, la stratégie consiste à réaliser un ou plusieurs extraits, à le fractionner et à identifier des molécules originales puis de tester ces molécules sur différents modèles pharmacologiques afin d'identifier une activité intéressante. L'approche ethnopharmacologique : cette approche méthodologique se base sur les savoirs des tradipraticiens ou sur celui de la médecine traditionnelle populaire. La première étape est un travail de terrain destiné à la compréhension du système de santé et de recensement des plantes médicinales.; la deuxième partie est une évaluation pharmacotoxicologique d'un extrait selon les usages traditionnels. Dans cette méthodologie ce n'est pas l'identification du contenu chimique qui intéresse le chercheur mais l'effet thérapeutique de la plante. Ces deux approches différentes répondent à des perspectives de développement complémentaires répondant aux besoins des pays du nord et du sud.

L'utilisation des benzodiazépines : qu'en pensent les généralistes ?

Catherine Garnier, Lynn Marinacci, Martine Quesnel et Mario Richard (Université du Québec à Montréal)

Comment aborder aujourd'hui le médicament alors qu'il est considéré comme intégré dans l'économie de la mondialisation par les uns, alors que d'autres le considèrent comme une potion magique? Toutefois, son efficacité n'est pas démontrée autant qu'on le voudrait, puisque ses détracteurs n'y verraient pas la source essentielle des progrès dans le domaine de la santé, laquelle résulterait davantage de l'amélioration de l'hygiène (Meyer 1984). Qu'en est-il aujourd'hui? Sans aborder directement cette question nous avons plutôt écouté les généralistes (entrevues de 20 médecins et questionnaire auprès de 320 médecins) par rapport à un médicament particulier soit une catégorie d'antidépresseurs, les benzodiazépines, dont l'utilisation fait l'objet d'une surprescription et d'une surconsommation malgré les efforts du Collège des médecins du Québec. Le Collège a largement informé les médecins sur les risques secondaires comme l'accoutumance. Les analyses qualitatives et quantitatives permettent de montrer que ces médecins de la région de Québec sont conscients des limites de ce médicament. Or, la surprescription est davantage liée aux conditions de pratique médicale des médecins qu'aux effets d'une conception particulière qui valoriserait la prise de médicament. De plus, ces généralistes éprouvent plus de difficultés avec les maladies associées à des problèmes psychologiques ou socioéconomiques, étant donné les modes d'évaluation qui sont disponibles. Ceux-ci présentent des incertitudes que le médecin doit résoudre pour prendre des décisions, et pour eux, les outils dont ils disposent semblent encore tout à fait rudimentaires. Cet ensemble d'indications a un rôle important à jouer pour la formation continue des médecins et les travaux actuels menés par le Collège des médecins du Québec prend largement en compte les résultats de cette étude.

Medicament, emballage, ecriture

Antonio Guerci, Stefania Consigliere, Giuseppe Spinelli (Università degli Studi di Genova, Italie)

Le premier contact que l'utilisateur a avec le médicament est sa présentation extérieure qui véhicule de nombreux messages. En effet l'information que l'emballage fait passer est multiple et décomposable

selon différents axes souvent divergents. De nombreuses informations relatives à l'emploi proprement médico-pharmaceutique du produit sont du ressort de la législation, alors que d'autres sont complémentaires ou sont des "éléments esthétiques" beaucoup plus libres et très souvent confiés aux bons soins du producteur. Le flux d'informations qui en résulte, peut donc être analysé selon différentes directions : comme noyau éthique normalisé et légalisé, nécessaire mais parfois difficilement compréhensible ; ou encore en tant que présentation graphique assez libre, pas nécessaire, et dont le message est souvent assimilé de manière inconsciente.

Représentation du médicament chez des malades âgés

A.M Guignon, M. Ducher, J. Baffe, P. Maire ADCAPT, (Hospices Civils de Lyon)

Les malades âgés représentent un groupe de patients particulier, du fait de leur spécificités liées à l'âge et à la polyopathie. Ils prennent généralement beaucoup de médicaments au long cours, et possèdent ainsi une certaine expérience du médicament, à travers laquelle se sont construites des représentations. L'objectif de ce travail est d'analyser ces représentations, afin de comprendre comment le médicament est pensé et vécu par les personnes âgées. Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès de quinze patients âgés. Dix d'entre eux ont été classés en observants et non observants, selon leur propre appréciation. L'ensemble du corpus, ainsi que sur les sous-corpus des observants et des non observants ont été soumis à une analyse lexicométrique avec le logiciel ALCESTE. Trois classes, renvoyant à trois mondes lexicaux, se dégagent dans le discours des patients : 1) l'environnement médical et social du patient âgé, 2) le vécu quotidien du médicament par le patient âgé 3) les effets du médicament sur le corps. Dans ce dernier monde lexical, il ressort que le "remède" à la fois soigne mais détériore en même temps l'organisme, surtout le système digestif, lieu de passage obligé du médicament avant d'aller à l'endroit malade. Les patients âgés attachent une grande importance à la "tension" et aux médicaments antihypertenseurs. Le suivi du traitement et sa réussite, semblent étroitement liée à la confiance portée au médecin, conséquence probable de l'effet thérapeutique de la relation médecin-malade, médié par le médicament. Les patients non observants apparaissent plus influencés par l'environnement social et familial en ce qui concerne la prise du médicament, et semblent avoir une représentation du médicament plus pessimiste que les observants. La prise en compte de ces représentations aiderait à construire une éducation thérapeutique adaptée aux besoins des patients âgés.

Produits de substitution – médicaments ou drogues ?

Félicia Heidenreich, Thierry Baubet, Marie Rose Moro

Le débat autour des traitements de substitution – la Méthadone et la buprénorphine haut dosage (Subutex®) notamment – dans la prise en charge des patients toxicomanes dépendants des opiacés n'a jamais cessé. Bien qu'il soit généralement admis que dans le cadre d'un suivi médico-psychosocial la substitution puisse permettre une réintégration sociale des usagers de drogues, la dépendance physique et psychique aux produits, aussi forte que celle induite par les drogues elles-mêmes, est souvent négligée. C'est à travers les énoncés d'usagers interrogés dans un protocole de recherche sur les représentations de la maladie «toxicomanie» que nous accédons à ce que ces produits représentent pour les patients. Entre la fierté de se débarrasser d'une drogue influant sur toute la vie et la déception de découvrir la dépendance à un produit de substitution il y a tout un éventail d'émotions et d'épreuves. Le produit de substitution prend en partie le rôle qu'a joué la drogue et cela pas seulement en ce qui concerne la dépendance physique. En cas de détresse, de joie, d'émotion quelle qu'elle soit, c'est le produit de substitution qui est utilisé pour rechercher un état «autre», comme celui jadis produit par la drogue. La déception devant l'absence de sentiment de «défonce» peut mener à une utilisation détournée comme on le voit pour la buprénorphine haut dosage. Le produit devient l'objet de discussions dans la prise en charge autour desquelles se joue l'élaboration de la relation à la drogue et à la dépendance. S'agit-il de médicaments ? Les usagers,

sont-ils alors des «patients»? La toxicomanie, une maladie? L'attitude des soignants par rapport aux produits de substitution est également très importante, car elle influe sur la représentation des usagers dans le processus interactif d'un programme de substitution. La question qui se pose ainsi est la suivante : qu'est-ce qui est substitué, par quoi et pour quoi faire ?

Etude du détournement d'usage des médicaments à Kinshasa (RDC)

Kambu K.O. , Mampuya M.C.

L'automédication abusive est un réel problème de santé publique en République démocratique du CONGO où le service de pharmacovigilance est absent. Afin de prévenir certains risques d'intoxication parmi la population kinoise qui consomme à tort et à travers certains médicaments, une étude descriptive a été menée sous la direction du Professeur Kambu KABANGU, afin d'inventorier les produits pharmaceutiques dont on a détourné l'usage et de déceler les facteurs psychosociaux qui sous-tendent cette automédication abusive. Il ressort de cette enquête menée auprès de 75 personnes âgées de 17 à 29 ans et de sexe masculin (61,3 %) et féminin (38,7 %) que la quinine (53,33 %), le levamisole (41,33 %), le diazepam (38,67 %), les dermocorticoïdes (36 %), le cyprohéptadine (20 %), le mebendazole (17,33 %), l'acide acétylsalicylique (16 %), l'ampicilline (14,67 %), le permanganate de potassium (10,67 %), l'indométhacine et les savons antiseptiques sont détournés de leurs indications respectives. Quelques faits marquants méritent d'être soulignés : l'administration rectale des comprimés écrasés de cyprohéptadine afin d'avoir une stéatopygie prononcée ; la prise orale des antibiotiques (tétracyclines et ampicilline) comme contraceptifs ; la consommation des antipaludéens comme abortifs ; la prise de ketoconazole, de dermocorticoïdes, des savons antiseptiques, des détergents, des shampooings afin d'éclaircir la peau. Certaines motivations ancrées dans le commun des Kinois justifient ces détournements dont le désir de trouver les résultats dans l'immédiat, l'envie de séduire les hommes, l'accessibilité financière et géographique de ces produits, les conseils d'amis et l'expérience des autres, le désir d'essayer une " découverte ", la modernisation, la peau blanche équivaut à la beauté, la recherche de la cuite à moindre prix. Au terme de cette étude, nous préconisons l'intensification de l'éducation sanitaire et le recyclage des professionnels de santé afin de briser ces pesanteurs culturelles.

Savoirs entourant les médicaments: des multinationales à la brousse amazonienne.

Julie Laplante (Université Laval, Québec)

Sous l'angle d'une perspective constructiviste critique en anthropologie médicale, la communication entend décrire et analyser les savoirs qui entourent les médicaments pharmaceutiques et ceux à base de plantes hors de leurs effets de savoirs/pouvoirs puis au cœur de ces relations de pouvoirs. De la médecine humanitaire, particulièrement Médecins Sans Frontières, aux villages autochtones amazoniens du Médio Solimões brésilien récepteurs de l'aide humanitaire, les médicaments sont constamment réinterprétés, les canaux de distribution sont transformés, les traditions sont retravaillées dans un va-et-vient articulé à la dynamique qui s'entretient entre des savoirs hégémoniques et des savoirs de résistance. Le médicament est suivi en tant que technologie culturelle et véhicule de transmission de savoirs ancrés dans la pratique de la guérison.

" Dis docteur, qu'est-ce qu'on peut prendre pour décoller ? " : les médicaments et les jeunes, entre pratiques thérapeutiques et consommations toxicomaniaques

Sophie Le Garrec

Nous souhaitons aborder ici un des volets de notre recherche sur les significations des pratiques alcool-toxico-tabagiques chez les jeunes : les consommations de médicaments. Les médicaments ont une place particulière puisqu'ils sont consommés pour certains comme une drogue à part entière et pour d'autres comme un complément aux autres drogues. Dans ces deux cas de figure, les

médicaments bien qu'utilisés dans une perspective souvent toxicomaniaque sont rarement verbalisés comme tel. En effet, ils ne peuvent pas être une " vraie " drogue " puisqu'un médicament, ça soigne et c'est même vendu en pharmacie ". Les premières prises d'ecstasy se basent également sur cette représentation " du cachet ". L'ecstasy est perçue comme une sorte de médicament " plutôt drôle " : c'est un médicament qui agit sur l'humeur et qui la soigne, qui rend heureux chimiquement, " techniquement ". Médicaments et ecstasy sont représentés par les néophytes comme une sorte de " techno-logie " et un modèle du bonheur chimique. Les effets ressentis pour l'ensemble de ces substances sont multiples et systématiquement scindés entre le physique et le psychique. D'autres part, nous verrons que cette ambiguïté quant au statut du produit médicament s'observe sur d'autres registres énoncés par les jeunes lors des entretiens : les médicaments sont consommés soit pour pallier l'absence d'un produit (manque d'argent ou absence de réseau) soit en association avec d'autres drogues pour différentes finalités (" descente d'un trip ", " défonce ", etc.) ; les médicaments ne sont jamais perçus comme une consommation toxicomaniaque régulière " de base " comme peuvent l'être par exemple les consommations cannabiques, tabagiques, alcooliques ; les jeunes n'ont pas souvenir de leur première consommation de médicaments dans l'optique de " se défonce " parce que cette sensation est éprouvée le plus souvent lors d'un réel traitement thérapeutique.

Rituels et stratégies d'appropriation des médicaments contre le VIH/sida

Joseph Lévy, UQAM , Joanne Otis UQAM; Robert Bastien (Santé Publique, Montréal) Régis Pelletier (COQS-sida), Germain Trottier, (universitéLaval); Antoine Bourdages ,(UQAM).

Depuis 1996, les multithérapies à base d'antiprotéases ont été accueillies comme l'une des approches les plus prometteuses dans la lutte contre le VIH/sida. Documentés au plan biomédical, les problèmes entourant l'observance n'ont pas fait l'objet d'études approfondies portant sur les perceptions et les modes d'appropriation des médicaments. Le matériel qualitatif provenant d'une trentaine d'entrevues semi-dirigées réalisées auprès d'hommes homosexuels séropositifs révèle qu'ils ont des perceptions ambivalentes quant à leurs propriétés curatives. Ils ont aussi recours à des formes variées d'appropriation des comprimés. Si certains se limitent à les percevoir comme des substances définies par leurs propriétés pharmacologiques, d'autres, dans le but de rendre le rituel de prise plus attrayant ou amoindrir son caractère contraignant, font appel à des stratégies visant à personnaliser les médicaments, à les connecter à des pilules plus ordinaires, à des drogues ou à des composantes alimentaires (chocolat ou bonbons), à leur accorder des sentiments (amour, compréhension, affection), à les associer à des substances ésotériques comme des cristaux. Des formes linguistiques liées à l'humour ou à la dérision sont aussi notées. Ces différentes conduites suggèrent que les médicaments ne sont pas toujours perçus comme des substances neutres limitées à des propriétés chimiques mais qu'elles obéissent à des formes d'investissement liées à une symbolique complexe.

Ethnologie d'une officine privée à Dakar, prestations et législations

Michel MAGAUD.

Cette communication est le résultat de l'étude ethnographique d'une pharmacie de quartier à Dakar dont l'objectif est d'analyser le contexte particulier de la vente de médicaments en officine. Les questionnements qui émergent de cette recherche couvrent le champ plus général des distributeurs libéraux sénégalais. La première partie contient les informations sur l'officine et sur son personnel : leurs histoires, leurs formations, leurs rôles spécifiques, leurs salaires, leurs compétences et leurs statuts. Elle fait état du fonctionnement général (les équipes, l'approvisionnement, le stockage, la gestion des entrées et sorties, l'établissement des tarifs, etc.) ainsi que des « performances » de la pharmacie (nombre de clients, chiffre d'affaire, etc.). La seconde partie rend compte de la pratique de distribution des médicaments et des autres « services » que propose l'officine (injections, prises de tension, soins des blessures superficielles, conseiller sanitaire, salle de « visionnage télé », salon de

coiffure, etc.). L'exposé de ce cadre général nous permet de voir en quelles mesures les vendeurs se transforment en prescripteurs. Le corps de cette présentation met en perspective les particularités évoquées avec les situations sanitaire et économique, le niveau de culture biomédicale et les déterminants sociaux des populations de ce quartier de Dakar et des employés de la pharmacie. Nous comprendrons alors les facteurs qui prennent part dans l'orientation de la pratique vers ce qu'elle est actuellement. Ce bilan replace le client et la demande de soins au centre de la réflexion. Si les pratiques de l'officine dépassent parfois le cadre des « actions légales » c'est avant tout en réponse à un besoin. La position, sur ce point, de la direction générale de la pharmacie est exposée.

Régimes de vérités thérapeutiques De la poudre de sympathie au concept de pharmacocénose

Pascal Maire, (Hospices Civils de Lyon)

Le corps médical occidental contemporain et ses autorités de tutelle, face à des comportements de patients non adéquats (faible observance, recours aux médecines alternatives,...), opposent volontiers l'irrationalité de certaines des actions et motivations des malades à la rigueur méthodologique et rationnelle désormais à l'œuvre lors de l'élaboration et de la mise à disposition du médicament moderne. Simultanément, l'opinion publique s'interroge, paradoxalement, sur les déficiences sécuritaires qui conduisent pourtant périodiquement firmes ou autorités sanitaires à procéder au retrait de spécialités pharmaceutiques déjà commercialisées. Cette présentation a pour objectifs de montrer que le médicament occidental est certes produit de sciences et de rationalismes (multiples, régionaux au sens Bachelardien), tout en s'inscrivant dans les cultures des époques et des sociétés qui le produisent et l'utilisent. Un premier exemple, historique (détermination diachronique selon Dagognet), d'un "principe actif" montre la réinscription dans la pharmacopée du XVII^e, par le Chevalier de Digby (contemporain et ami de Descartes), de la poudre de sympathie, en fait remède de l'Antiquité tardive, du XV^e et des premiers paracelsiens, désormais affublé d'une nouvelle rationalité. Suivent des exemples contemporains (détermination ontologique) d'analyses de discours (lexicométriques : logiciel Alceste) de délégués médicaux présentant les spécialités de leurs laboratoires pour des usages thérapeutiques immédiats : de telles analyses montrent non seulement comment les savoirs s'articulent dans et avec les usages, toujours extemporanés, mais aussi et surtout quelques-uns des jeux et enjeux des pouvoirs entre savoirs et usages. De telles analyses soulignent tout d'abord les limites de toute grille de lecture prétendument objective, telles celles qui utilisent les Données Actuelles de la Science (DAS) et autorisent, comme nous y a invités Foucault, une approche des régimes de vérité du remède, passé ou actuel. Elles permettent surtout d'esquisser, parallèlement au concept de pathocénose développé par Grmek, celui de pharmacocénose : la distribution, en un temps donné, des remèdes et de leurs raisons.

Résumé de l'étude sur l'usage des médicaments à Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN) de N'Djaména, Tchad

Marcelle Diane Matsika, (Pharmacien Epidémiologiste) Hélène Chastanier, (Interne en Pharmacie Hospitalière et Santé Publique)

Introduction. L'usage irrationnel du médicament peut se manifester au niveau de la prescription, de la dispensation, des services de santé ou du malade lui-même. Les conséquences s'expriment alors en termes de qualité des soins et de coûts. Plusieurs études ont été menées dans les structures de soins de santé primaires (SSP) mais peu à l'hôpital. Au Tchad, une politique de médicaments essentiels et de SSP a été mise en place à partir de 1984. L'HGRN bénéficie de l'appui du Fonds d'Aide et de Coopération (FAC) depuis 1995 et un système de recouvrement des coûts a été mis en place à la pharmacie avec une majorité de médicaments vendus et les autres non fractionnables inclus dans le forfait hospitalier. L'objectif de cette étude était d'évaluer la qualité des prescriptions et de la dispensation des médicaments à l'HGRN de N'Djaména.

Méthodes La méthodologie utilisée a été adaptée du guide « Comment étudier l'utilisation des médicaments dans les services de santé" (OMS/DAP, 1993). Un recueil prospectif des données a été réalisé lors d'une étude transversale, à partir des ordonnances de médicaments vendus à des consultants externes et des malades hospitalisés des services de médecine et de pédiatrie. Trente-trois indicateurs (dont 10 fondamentaux) ont été calculés : indicateurs de prescription, de dispensation et de services de santé.

Résultats En 4 semaines (février - mars 2000), 1213 ordonnances (dont 600 de malades hospitalisés) ont été étudiées ; 73% provenaient des services de médecine. Les indicateurs principaux sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Indicateurs	Malades hospitalisés	Consultants externes
% d'ordonnances où le traitement est correctement identifié	41	
% de médicaments prescrits sous nom générique	64	54
Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance	2,3	2,5
Nombre moyen d'antibiotiques prescrits par ordonnance	1,2	1,0
Nombre moyen d'injectables prescrits par ordonnance	2,0	2,3
Coût moyen d'une ordonnance prescrite (FCFA)	5300	5000
% de baisse du coût après substitution par un médicament générique	38	64
% d'ordonnances délivrées partiellement pour prescription hors LMEHGRN*	13	21
% d'ordonnances délivrées partiellement pour rupture de stock	15	8
% d'ordonnances délivrées partiellement pour raisons financières	10	4

*LMEHGRN : liste des médicaments essentiels de l'HGRN

Conclusion Les points forts retenus étaient : l'existence d'une politique pharmaceutique et notamment la substitution des spécialités par des génériques engendrant une baisse notable du coût de l'ordonnance, la prescription en DCI et la faible polyprescription. Cependant, l'utilisation insuffisante de la liste des médicaments essentiels, la rédaction médiocre de l'ordonnance, l'usage abusif des antibiotiques et injectables et les longues ruptures de stock restent des obstacles à l'usage rationnel des médicaments.

Diagnostics modernes et thérapeutiques archaïques : le cancer du sein à l'épreuve du test génétique.

Marie Ménoret (Université de Caen)

Depuis la fin des années 90, des tests de prédisposition génétiques à certains types de cancers sont pratiqués en France auprès de personnes considérées « à risque ». Ces nouvelles pratiques consacrent l'avènement d'une médecine prédictive aux effets complexes. Lorsque ce sont de nouveaux savoirs diagnostiques, et non thérapeutiques, qui organisent ces nouvelles prises en charge, le sort des personnes concernées est soumis à la plus grande expectative. À travers ce nouveau regard médical, le cancer est en train de devenir, non plus la découverte d'un symptôme ou le signe d'un dysfonctionnement organique, mais la présence d'un gène. Cette mutation entraîne non seulement de nouvelles définitions de l'état de maladie, et donc de l'intervention médicale, mais également des bouleversements biographiques importants pour les personnes qui seront porteuses de ces gènes. Cette perspective "déplace" dans le temps biographique les incertitudes médicales que produisait jusqu'alors la cancérologie. Désormais, celles-ci ne s'inscriront plus seulement après un développement symptomatique avéré mais avant l'apparition même de la maladie, en identifiant des personnes à risque de développer un cancer au cours de leur existence. Les « médicaments » de la médecine prédictive, dans le cas du cancer du sein et/ou de l'ovaire, peuvent être prophylactiques, radicaux, ou attentistes. Que devient le sens même de la notion de médicament pour cette médecine capable de prévoir non une future maladie mais une probabilité qu'elle adienne ? Cette situation innovante nous offre non seulement une reformulation épistémologique, cognitive et physique fondamentale du cancer, mais également une mutation des attributions du médecin dispensateur de soins. C'est à partir d'une enquête menée dans un service d'onco-génétique qu'on analysera le rapport des patientes et des médecins à la question du « médicament » dans les cas de risque de cancers du sein et/ou de l'ovaire.

" Absorber les essences ". Avatars historiques et transculturels indo-tibétains d'une technique médicamenteuse de réjuvenation-longévité-soins.

F. Meyer

Il s'agira de suivre sur la longue durée les constellations d'idées et les pratiques afférentes à une technique qui fut d'abord systématisée en Inde, dans les siècles qui ont précédé notre ère, comme l'une des huit branches de la médecine ayurvédique. Cette « voie du suc » (rasayana) vise alors au rajeunissement, à la prolongation de la durée de vie et à la guérison de maladies par l'ingestion de remèdes réputés riches en suc organiques. La pratique trouvait un fondement médical, aussi bien dans la physiologie que dans la pharmacologie. Toutefois, elle mobilisait également un riche ensemble de notions et d'images centrales de la culture indienne : les thèmes de la circulation des suc dans l'univers, du jus végétal soma offert aux dieux dans le sacrifice védique, de l'ambrosie divine, de la série homothétique lune-suc organiques- sperme, de la mort-renaissance, etc ... Dans les siècles suivants, l'imagerie des suc organiques vivifiants et leur promesse de réjuvenation, se doubla d'un registre alchimique dont les métaux et les pierres étaient plus à même d'évoquer l'immutabilité minérale que suppose l'extrême longévité, ou même l'immortalité, alors particulièrement recherchées. En même temps, certaines des pratiques de la « voie du suc » vinrent s'inscrire dans des courants religieux - souvent ésotériques et en quête de pouvoirs extraordinaires - où les manipulations « pharmaceutiques » étaient intégrées à des procédures rituelles et des techniques psycho-physiologiques de type yogique. A partir du 7ème siècle, le Tibet reçut et prolongea ces divers courants sous une appellation générique censée traduire le sanskrit rasayana,

mais qui suggère l'idée que la technique vise à « prendre ou attirer l'essence (ou les essences) », ce qui semble avoir induit des développements inédits. Ainsi, le corpus textuel de référence en médecine tibétaine propose non seulement des recettes pharmaceutiques de réjuvenation directement héritées de la médecine ayurvédique indienne, mais aussi des procédures rituelles au cours desquelles les techniques de visualisation de l'officiant visent à attirer, dans ce type de préparations, les essences du monde visible et invisible, immanent et transcendant. Cette surdétermination « magico-religieuse » de la préparation « médicamenteuse » est telle que les propriétés pharmaceutiques de ses ingrédients perdent toute pertinence au point de ne plus constituer qu'un réceptacle matériel pour les essences rituellement attirées. On pouvait donc envisager de s'en dispenser complètement et, de fait, d'autres sources exposent, dans la même perspective de réjuvenation-longévité-soins, des techniques psycho-physiologiques et de visualisation grâce auxquelles l'adepte est censé attirer directement les essences de l'univers dans son corps. Enfin, une autre tradition tibétaine propose des techniques de « prise de l'essence » devant permettre aux ermites isolés dans la montagne de se sustenter, au cours de longues périodes de retraite, de la seule « essence » de pierres, de fleurs ou même de l'eau. Ce rapide survol historique permettrait de documenter les multiples facettes sous lesquelles le médicament (traditionnel ou industriel) peut se présenter au regard anthropologique en tant que production culturelle.

Du médicament au poison et retour : les tribulation de l'héroïne...

Jean-Dominique Michel

La di-acétylmorphine, isolée au tournant des années 1870, est à l'origine du développement du prestige de la médecine moderne : largement utilisée sur les champs de bataille de cette période, elle assure à la caste des médecins la maîtrise de la douleur, provoquant une révolution « théologique » dans l'univers occidental, ainsi qu'un brusque accès de confiance dans l'art thérapeutique biomédical. Las ! récupérée par un « modèle d'inconduite » en voie de constitution (le terme « toxicomanie » date de la même période), la substance miraculeuse se voit remise en cause de ce fait même. Les traités internationaux de prohibition des stupéfiants et les tableaux de classification des médicaments lui réservent plusieurs statuts : réservée dans un premier temps à la prescription médicale, elle se voit dans un second temps purement et simplement prohibée. Dès 1990 pourtant, des essais cliniques tendent à montrer qu'un usage médicalement contrôlé dans les cas de dépendance offre des avantages, alors que sont revalorisés ses effets antalgiques. Ayant survécu à ses survalorisations mythiques, héroïque et démoniaque, l'héroïne parviendra-t-elle à s'embourgeoiser ou restera-t-elle à jamais autre dans l'univers des médicaments ?

Compréhension des principes d'un essai clinique par des femmes participant à l'essai Ditrime (ANRS 049) visant à réduire la Transmission mère-enfant du VIH à Abidjan, Côte d'Ivoire

Msellati P 1 , Coulibaly-Traore D 2 , Welffens-Ekra C 3 , Dabis F 4 et Vidal L 5.

1 UR 091, IRD/LPE Université de Provence, Marseille France

2 Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

3 CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

4 INSERM 330, Bordeaux, France

5 UR002, IRD, Montpellier, France

Les essais vaccinaux contre le VIH dans les pays en développement suscitent beaucoup de réflexions éthiques sur le consentement éclairé des participants. Ces problèmes ont déjà été rencontrés dans le contexte des essais de prévention de la transmission mère-enfant (TME) du VIH en Afrique. Objectifs : décrire la compréhension et les interprétations que ces femmes élaborent de l'essai clinique, de la randomisation et du placebo ainsi que leurs motivations à participer à l'essai. Méthodes : entretiens approfondis, structurés, auprès de 57 femmes participant à un essai clinique sur la prévention de la TME du VIH à Abidjan. L'entretien comprenait des questions sur la compréhension de la randomisation et du placebo. Vingt trois femmes ont compris la notion de randomisation comme une loterie, et 22 ne savent pas de quoi il est question. Aucune femme n'a restitué clairement le principe du placebo. Huit femmes ne se sont pas exprimées sur leurs raisons de participer à l'essai, 33 ont mentionné que leur participation visait à protéger leur enfant, 10 ont adhéré au projet pour elles-mêmes et 3 spécifiquement pour la prise en charge médicale. L'isolement des personnes infectées par le VIH accroît les difficultés d'information. Les femmes ont pris au premier degré les images utilisées pour expliquer le placebo. Elles ont indiqué qu'elles participaient à l'essai dans une démarche de protection de leur enfant et de recherche de soins. L'information correcte des participants à un essai nécessite des interventions répétées tout au long du processus de recherche. Lorsqu'il n'y a pas de protection sociale, la notion même de liberté de choix est toute relative et les choix pragmatiques qu'ont fait les femmes dans cet essai le montrent bien. Ces éléments doivent être pris en compte dans la réflexion autour des essais vaccinaux.

Les déterminants de la prescription de médicaments génériques dans les soins de santé primaires au Gabon

Nkogho Mengue P.G, M.Sc., Grégoire J.P, Ph.D, Moisan J, Ph.D, Gaudet M, M.Sc. Hôpital du Saint-Sacrement du CHA. Sainte-Foy, Québec

Notre recherche porte sur la problématique du recours aux médicaments génériques dans les soins de santé primaires du Gabon, pays francophone d'Afrique subsaharienne. La présente étude poursuivait l'objectif de déterminer les facteurs expliquant la prescription de médicaments sous leur forme générique dans les soins de santé primaires du Gabon. Nous avons recueilli des données rétrospectivement dans les registres de consultations de 20 établissements de soins de santé primaires échantillonnés à travers les 9 provinces du Gabon, pour la période comprise entre le 1er juillet 1997 et le 30 juin 1998. Des entrevues dirigées ont également été menées auprès de 133 prescripteurs. Les facteurs associés à la prescription de médicaments génériques ont été analysés à l'aide d'une régression logistique. Parmi les 1200 consultations aléatoirement sélectionnées, 162 (13,5 %) contenaient au moins une prescription d'un médicament sous la Dénomination Commune Internationale. Le nombre moyen de médicaments prescrits par consultation était de 2,6 et 685 (57,1 %) de ces médicaments figurent sur la liste nationale de médicaments essentiels. Sur les 133 prescripteurs interrogés, 46 (34,6 %) ont affirmé avoir prescrit au moins un médicament générique au cours de leurs deux derniers jours de travail. Les prescripteurs les plus susceptibles d'avoir prescrit au moins un médicament générique sont ceux qui disposent de la liste nationale de médicaments essentiels [RCo = 3,39; intervalle de confiance à 95 % [IC 95 %] = 1,19-9,66]; ceux qui ne perçoivent pas que les délégués médicaux contribuent à leur formation continue [RCo = 8,05; IC 95 % = 1,73-37,61]; ceux qui ont une préférence pour les génériques par rapport aux spécialités [RCo = 14,62; IC 95 % = 3,44-62,09]; ceux qui n'ont de préférence ni pour les génériques, ni pour les spécialités [RCo = 11,42; IC 95 % = 3,51-37,23]. Les résultats de cette étude mettent en évidence les éléments sur lesquels devrait s'appuyer un éventuel programme si on veut augmenter la prévalence de la prescription de médicaments génériques dans les établissements sanitaires de base du Gabon.

Le médicament : du nom local aux relations sociales et aux effets thérapeutiques racontés

Palé Augustin, anthropologue Centre de Recherche en Santé de Nouna B.P

Au Burkina Faso, malgré les mesures de répression contre le marché illégal des produits pharmaceutiques et les campagnes de sensibilisation sur les dangers des médicaments illicites sur la santé des populations, force est de constater qu'ils drainent beaucoup de monde. Des images se créent autour du médicament lui permettant d'être un médiateur social et culturel. C'est ainsi que le nom du médicament devient un moyen de tisser des relations fortes sur sa consommation ou sa surconsommation. Le nom populaire, c'est-à-dire celui généré par les populations locales, différent du nom médical, est un des outils féconds de production des relations de confiance et de confiance autour d'un médicament. Ainsi, le nom médical, est souvent proscrit du champ sémantique des acteurs sociaux, parce que, inapte de rendre bien compte de l'efficacité effectiveness d'un produit que de sa représentation sociale locale, celle en relation avec d'autres images fortes telles la couleur, l'emballage ou, les effets racontés, c'est-à-dire toute la légende construite au fil des temps sur un médicament. En effet, des noms légendaires naissent, se structurent en dehors du milieu médical drainant le maximum de personnes vers les médicaments illicites, un secteur en pleine expansion. Si dans la plupart des cas, ce sont les médicaments dits prohibés qui entretiennent un terrain d'une grande fertilité en termes de représentations populaires, il n'en demeure pas moins que les médicaments licites, eux aussi, pour une raison ou pour une autre, font l'objet d'interprétation populaire, brouillant du même coup la frontière entre l'efficacité reconnue et l'efficacité légendaire, le licite et l'illicite. Un certain nombre de médicaments au Burkina Faso feront alors l'objet d'une analyse anthropologique en termes de représentations, de relations sociales et d'effets thérapeutiques racontés.

Ganidan, antiglaireux, sirop Delabarre, aspirine. Utilisations et sacralisation du "médicament du docteur" dans la médecine populaire de La Réunion

Laurence Pourchez

Île créole de l'Océan Indien, l'île de La Réunion possède un héritage culturel pluriel, transmis par les différentes populations qui sont venues la peupler du XVII au XX^{ème} siècle. De ces différentes influences est issu un système spécifique de représentation du corps, de la maladie et du malheur, auquel est associé un schéma d'interprétation de la maladie. Les traitements utilisés dans la médecine populaire intègrent essentiellement des composés végétaux ou organiques. Mais il advient également que l'on recourt à des composés minéraux ou issus de la biomédecine. Nous nous interrogerons, lors de cette communication, sur le statut de ces derniers, au sein des médications traditionnelles employées lors de la période grossesse, naissance, petite enfance. Leur rôle est-il simplement d'optimiser les remèdes ou existe-t-il une forme de sacralisation de la biomédecine, d'intégration de cette dernière au cœur du dispositif thérapeutique ?

Quand le médicament cache le remède

E. de Rosny, Douala

En Afrique aujourd'hui un courant d'opinion tente de considérer les remèdes traditionnels, composés en partie de plantes curatives, comme l'équivalent des médicaments de pharmacie. Cela revient à cantonner les tradipraticiens dans la catégorie des herboristes. Est-ce par souci d'économie,

car les plantes ne coûtent pas cher ? Par mimétisme ? Pour se démarquer de la magie ? En fait la phytothérapie africaine ne peut pas sans se renier faire l'économie des rituels de guérison. En ce sens elle correspond mieux aux remèdes qu'aux médicaments. Pour montrer le malentendu, je me propose de partir d'un exemple significatif, celui du Male ma makom, une association de Pasteurs protestants qui se réunissaient à Douala (Cameroun) entre 1925 et 1930. Ils avaient pour objectif de mettre en commun leurs connaissances des plantes médicinales, afin de recueillir une tradition que les hôpitaux risquaient de faire disparaître. Ils cessèrent de se réunir le jour où des nganga (tradipraticiens) se sont introduits dans leur groupe. Pour ces derniers venus il était impossible d'isoler les plantes de leur environnement socioculturel, à savoir le souffle, le feu, la danse, la référence aux ancêtres – en un mot, les rites. Pour éviter une compromission les Pasteurs se sont dispersés, chacun emportant son cahier. Depuis 1992, un groupe de chercheurs, dont je fais partie, composé de nganga, médecins, juristes, hommes d'Eglise, s'est appliqué à recueillir certains de ces cahiers pour les étudier. Nous nous considérons comme les héritiers du Male ma makom, mais en reconnaissant à ces mêmes plantes une portée rituelle et même mystique qui nous a été dévoilée par des cahiers de nganga. Un film vidéo de 20' rend compte de notre recherche.

“Quand la pilule fait de la résistance”. Une lecture du discours des patients sur les médicaments.

Aline Sarradon-Eck

Dans l'interface culturelle que constitue la rencontre clinique, le médicament occupe une place importante. Support de la négociation sur l'explication et sur l'interprétation de la maladie, il est aussi le vecteur d'un discours dans lequel on peut lire les représentations du corps et de la physiopathologie populaire. L'observation participante d'une consultation de médecine générale en Haute Provence, de 1993 à 1998 (soit environ 10 000 consultations et visites à domicile), a permis une observation prolongée et globale de la personne en situation de soins : sa façon de penser la maladie, sa relation au système de soins, ses rapports aux autres et au monde révélés par la maladie. Elle a permis également l'étude de la parole des patients destinée au médecin, et les différents messages qu'elle contient. Cette communication propose d'explorer, à partir de la perception que les patients ont de l'action des médicaments, quelques pans de l'imaginaire populaire comme les notions de fluidité et d'épuration du sang, la circulation sanguine, la perméabilité de la peau au mal, la circulation du mal dans le corps et son extériorisation, la machine corporelle avec son armature et son énergie. Elle abordera les rapports du patient à la société à travers la perception du médicament comme un produit chimique (donc toxique), vecteur de pollution, et son action “contre-nature”. L'efficacité du médicament, et ses effets secondaires, sont appréciés par les patients au travers du filtre de ces représentations, comme l'illustre la perception par certaines femmes de la pilule contraceptive. Ces façons de penser le corps et la maladie expliquent, en partie, certains comportements des malades comme des demandes de médicaments jugées inadaptées par le médecin, ou encore de “mauvaises” observances du traitement.

La production du médicament comme terrain anthropologique. Ethnographie dans une industrie pharmaceutique

Pino Schirripa, (Université de Perouse, Italie)

L'auteur, il y a quatre mois, a conduit sa recherche dans une industrie pharmaceutique. Cette communication présente très brièvement l'organisation des secteurs de recherche et commercial de cette industrie, ainsi que leurs relations et interactions mutuelles. La contribution est fondée sur l'analyse du travail d'un groupe de recherche - accomplie par le travail sur le terrain et l'étude des comptes rendus et des publications scientifiques - qui a travaillé sur la découverte et la fabrication d'un médicament qui sera utilisé dans les transplantations rénales, et qui est en train de mener les dernières expérimentations sur les humains avant d'avoir l'autorisation de mise sur le marché. A

partir de son travail l'auteur discute de l'ethnographie de l'industrie pharmaceutique comme une application spécifique d'une plus ample anthropologie de la science.

Stratégie d'accès aux traitements du sida dans trois pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Mali, Sénégal) ; points de vue anthropologique

Bernard Taverner

Malgré l'instauration de quelques programmes pilotes d'accès aux antirétroviraux (ARV) en Afrique, ces médicaments restent encore aujourd'hui inaccessibles à la plupart des personnes infectées par le VIH. Mais les individus concernés connaissent néanmoins l'existence et l'efficacité des trithérapies. Ce contexte d'indisponibilité et d'inaccessibilité affecte donc les malades mais aussi les personnes chargées de leur prise en charge médicale, les uns désireux de traiter, les autres impatientes de se soigner. La conjugaison entre ce vaste espace inoccupé de la thérapie du sida en Afrique et l'importante médiatisation existant autour de ces médicaments, crée une situation qui favorise l'émergence de stratégies individuelles permettant l'obtention d'un traitement. Ainsi, dès 1996, et jusqu'à maintenant, des personnes se sachant infectées par le VIH n'attendent pas des décisions de santé publique pour se procurer ces médicaments à travers diverses voies d'approvisionnement : 1/ achat à l'étranger, ou migration, 2/ achat dans des officines privées ou chez des grossistes importateurs, 3/ dons provenant des pays du Nord (à travers des réseaux familiaux, amicaux ou associatifs), 4/ achat sur le marché illicite des médicaments. Ces différentes voies seront décrites, en soulignant les enjeux individuels et sociaux que la circulation des médicaments ARV font apparaître.

La prise du médicament chez la personne âgée et son rôle dans l'observance thérapeutique

Stéphane Tessier, Irène Bennoun, Stéphane Chateil

L'observance thérapeutique, dont les définitions évoluent avec les concepts de santé publique (compliance, observance, adhésion), pose de très nombreux problèmes, en particulier chez les personnes âgées. Non que celles-ci soient moins observantes que les autres populations (voire même au contraire) mais parce qu'elles sont soumises à de nombreux traitements complexes et de longue haleine, dans une visée la plupart du temps préventive. Parmi les facteurs qui influencent cette observance, on compte bien sûr les facultés cognitives, la qualité de la relation de prescription et de dispensation, les effets secondaires, et la galénique. Le rôle de l'entourage dans cette observance est souvent mis en avant dans la littérature mais il n'est cependant pas dénué d'ambiguïté.

La prise de médicament est ainsi investie de plusieurs dimensions qu'une enquête récente effectuée en Ile de France a pu identifier : • Elle est la matérialisation de l'acceptation de la maladie par la personne âgée, elle peut même devenir un objet de curiosité et d'investissement ; • Elle est le témoin et le reflet des relations de confiance, d'autonomie et de dépendance qu'entretient la personne âgée avec son entourage professionnel et non professionnel. Ces deux axes d'analyse seront détaillés en donnant des pistes pour la recherche future ainsi que pour l'intervention. Points qui seront spécifiquement développés : • Elle contribue à la structuration de la vie quotidienne, dans un double rituel, inscription de cette prise dans le quotidien, et, organisation de celui-ci autour de la prise, dans le cas d'investissement dans la maladie ; • Elle prolonge les relations établies entre le patient, le médecin et le pharmacien, avec un investissement différentiel analysé dans une enquête précédente ; • Elle s'inscrit dans des contextes et des organisations très différentes selon le lieu d'hébergement de la personne âgée (maison de retraite ou domicile), mobilisant des professionnels et/ou des non professionnels dans des proportions très variées ; • Mais aussi elle peut servir de support au renforcement des relations de dépendance instaurées au sein d'une famille du fait des effets

infantilisants d'une trop grande présence de l'entourage autour d'elle ; Dans ce cadre, le refus ou la modification de cette prise peut signifier une réaction d'indépendance de la personne âgée, un témoignage d'autonomie. • La place de la prise des produits psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques) est très spécifique.

L'intégration des médicaments dans les pratiques d'auto médication des populations nomades touareg et maure du nord Faguibine (cercle de Goundam, Mali)

M. Touré

Les sociétés touaregs développent une forte tradition d'automédication familiale adaptée à leur organisation sociale en petites unités dispersées sur un vaste territoire. Cette tradition est renforcée par l'absence d'infrastructures sanitaires à proximité. De ce fait, la connaissance des maladies et par conséquent des remèdes est assez diffuse et concerne plus particulièrement les femmes d'un certain âge. Celles-ci expérimentent les produits qu'elles préparent sur les malades qu'elles soignent jusqu'à faire coïncider le remède et la maladie. C'est une méthode de soins très empirique, ouverte aux innovations. Les médicaments traditionnels sont fabriqués à partir d'éléments naturels locaux (produits laitiers, excréments d'animaux, gomme arabique, plantes etc.). Depuis longtemps cependant, les médicaments modernes sont proposés sur les marchés de la région et les populations locales y font recours, d'autant plus volontiers que, sous l'effet de la sécheresse et des changements du milieu, les produits traditionnels deviennent rares et chers. Dans le cadre des expérimentations dont on vient de parler, se développe donc une pratique d'automédication qui intègre les médicaments modernes. Certains thérapeutes traditionnels n'hésitent pas à introduire les médicaments dans leurs recettes, les détournent de leur objectif premier et testent leur efficacité pour différentes maladies. L'objectif de l'enquête en cours, vise à découvrir le niveau d'information des populations nomades de la zone sur les médicaments modernes, leurs critères d'appréciation de ces produits (perception des effets), l'utilisation qui en est faite à l'échelle familiale mais également par les thérapeutes et la construction progressive d'une médecine hybride, en marge des centres de santé.

Popularity and scepticism: contrasting views on medicines

Sjaak van der Geest, (Université d'Amsterdam)

The paper will deal with the paradoxical situation of drugs being embraced as life savers by some and being mistrusted and rejected as poison by others. These contradictory views on the 'efficacy' of medical drugs will be put in the context of local and global developments in the field of health care and perceptions of healthy living. The article will be based on the author's own ethnographic work and on a wide range of publications in 'pharmaceutical anthropology'.

Identification des facteurs liés à l'observance thérapeutique dans l'asthme

Van Ganse E, Laforest L, Pietri G. (Unité de Pharmacopépidémiologie, Université Claude Bernard, Lyon)

Introduction L'observance thérapeutique dans l'asthme est un élément essentiel du succès de la prise en charge des patients asthmatiques. Une mauvaise observance est associée à la survenue de contacts hospitaliers, entraînant ainsi une augmentation du coût de la maladie. L'identification des facteurs liés à l'observance des traitements anti-asthmatiques par le patient est donc essentielle. Objectif L'objectif du présent travail était de faire une synthèse sur la prise en charge de l'asthme en général, l'observance des traitements, et plus particulièrement l'identification des facteurs associés à cette observance. Matériel et méthodes Une revue de la littérature a été entreprise pour mieux connaître la prise en charge des patients asthmatiques, notamment leur observance thérapeutique. A

partir des données recueillies, des facteurs liés à l'observance ont été identifiés. Des interviews ont été ensuite conduites auprès de 12 pneumologues (France, Espagne et Grande-Bretagne), pour mieux comprendre comment les patients suivaient les recommandations et à quels problèmes ils étaient confrontés. Enfin, 45 patients de ces trois pays ont été interrogés afin de compléter cette approche. Résultats Les principaux facteurs liés à l'observance, retrouvés par la revue bibliographique étaient les caractéristiques socio-démographiques, la qualité de la relation patient-praticien, le contexte psychologique du patient, sa connaissance de l'asthme, des objectifs des traitements, son implication dans la gestion de sa maladie et le contexte familial. L'interview des praticiens et des patients (âge moyen: 34 ans, 20 hommes, 13 fumeurs) a permis de confirmer les facteurs précédents, et de rajouter la facilité d'accès aux soins et la sévérité de la maladie. Conclusions Les interviews des pneumologues et des patients ont permis de valider et d'affiner la synthèse de la revue bibliographique initiale. Ce travail pourrait aider à la conception de questions standardisées sur l'observance thérapeutique dans l'asthme.

Les enjeux des distributions de masse d'azithromycine pour lutter contre le trachome au Mali

Philippe Vinard

Afin d'augmenter l'efficacité des actions sanitaires, les responsables de santé publique recherchent de plus en plus des modèles standards, simples, rapide, efficaces à court terme, nécessitant une formation ad hoc de base, pouvant être entrepris à grande échelle avec souvent du personnel volontaire ou hors du secteur de la santé. Elles se justifient souvent par des études coût-efficacité qui pourtant prennent mal en compte les effets externes de ces stratégies et leurs impacts sur le système en place. La lutte contre le Trachome qui est la seconde cause de cécité en Afrique noire, est un exemple révélateur des problèmes posés par ce type de stratégies. Plusieurs initiatives soutenues soit par des industries pharmaceutiques (Pfizer...) soit par des ONG (MSF...) soit par des institutions de recherche (IOTA, IRD...) ont permis de tester au Mali différentes méthodes de distribution d'azithromycine (traitement de masse, d'une population cible ou selon diagnostic) et d'organisation de ces actions (par des équipes mobiles, par le personnel des centres de santé, par des volontaires ou des anciens distributeurs d'ivermectine). Ces études ont essayé d'estimer ainsi à partir de quel seuil de prévalence, les distributions plus ou moins ciblées sont les plus coût-efficaces. Mais, avant de faire des choix, il est aussi nécessaire d'analyser le rôle des partenaires, des structures en place, des donateurs et des ONG impliquées dans ces distributions. Ces expériences révèlent des enjeux importants sur les effets du don au niveau local comme international et finalement expriment, au delà des différences de forme, une vision particulière des rapports entre soignants et soignés.