Le médicament, un objet évanescent

Essai sur la fabrication et la consommation des substances pharmaceutiques

The Medicine, an Evanescent Object

Emilia Sanabria

Traducteur : Manuel Benguigui

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/tc/4884>

DOI : 10.4000/tc.4884

ISSN : 1952-420X

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2009

Pagination : 168-189

ISBN : 978-2-7351-1301-9

ISSN : 0248-6016

Référence électronique

Emilia Sanabria, « Le médicament, un objet évanescent », *Techniques & Culture* [En ligne], 52-53 | 2009, document 7, mis en ligne le 01 août 2012, consulté le 29 septembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/tc/4884> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/tc.4884>

Mirena®

LE MÉDICAMENT, UN OBJET ÉVANESCENT

Essai sur la fabrication et la consommation des substances pharmaceutiques

Qu'y a-t-il dans une pilule ? Des substances certes, mais aussi des pratiques qui participent à la dimension matérielle de l'objet et de ses usages.

Lorsque l'on pense aux médicaments, on imagine souvent une pilule blanche, du type de celles que contiennent les plaquettes placées dans le tiroir de la cuisine ou dans l'armoire de la salle de bains et qui sont ingérées par voie orale avec un verre d'eau. Outre les pilules, les comprimés, les capsules, les pastilles, les sirops et les autres modes d'administration de médicaments par voie orale, il existe de nombreuses nouvelles façons de les administrer visant à contourner la dégradation du principe actif qui se produit entre l'ingestion du médicament et son action dans la partie souhaitée du corps. Lorsqu'une substance pharmaceutique est ingérée, elle doit passer par l'appareil digestif, où elle rencontre un niveau de pH très bas, puis est métabolisée par le foie avant d'entrer dans la circulation sanguine. C'est en ce sens que leur matière est imbriquée de manière complexe à celle du corps.

Les nouveaux systèmes nanotechnologiques d'administration de médicaments visent à contrôler le taux et la période de l'administration médicamenteuse (systèmes connus comme « médicaments à libération autorégulée »)

ou à « déployer des médicaments intacts dans des parties spécifiquement ciblées du corps » (Vogelson 2001). Ici, plutôt que de traiter de ces modes d'administration médicamenteuse presque immatériels ou dématérialisés – et les politiques qui les accompagnent – je souhaite porter mon attention sur des changements dans les pratiques d'administration qui, au contraire, amplifient la dimension matérielle particulière des produits pharmaceutiques.

La fragilité de l'état d'objet

À la suite de bien d'autres (Akrich 1995, 1996 ; Bibard 1991, 1994 ou Reynolds Whyte & *al.* 2002) mon approche consiste à envisager les médicaments comme des objets ou comme des « choses » et à explorer les possibilités d'un tel point de vue. La transformation de substances pharmaceutiques en objets est un processus particulièrement intéressant qui peut nous aider à repenser la relation entre les objets, les techniques et le social. Je propose donc de me focaliser sur les dimensions matérielles de ces objets particuliers. L'article retrace donc les procédés au travers desquels des substances pharmaceutiques sont transformées en objets. Il est particulièrement intéressant de noter que leur matérialité est consommable et que leur digestion ou leur absorption par le corps est centrale à leur fonction en tant qu'objets. Ce sont des objets qui sont effectivement destinés à se dissoudre et à disparaître. Leur production en tant qu'objets vise à maximiser cette dispersion ultime. Bien que transitoire, la forme donnée à ces objets est néanmoins d'une grande importance. Mon idée est donc d'observer comment une forme est donnée à cette classe particulière d'objets et comment cette forme est liée à l'ultime désagrégation de ces objets hautement éphémères. Cet article donne donc un aperçu de la manière dont sont constitués ces objets, dans la pratique. Il questionne ce que Latour & Lemonnier (1994 : 11) appellent « les évidences de l'artefact », et cela en examinant comment la relation entre la fabrication d'un objet pharmaceutique et sa consommation est envisagée.

Mes recherches sur la menstruation et la contraception à Salvador de Bahia, au nord-est du Brésil, m'ont permis de m'intéresser à cette question. Mon attention s'est graduellement portée vers les nouvelles formes d'administration de contraceptifs hormonaux en donnant une place centrale aux hormones sexuelles pharmaceutiques. Désormais, « la » pilule – en tant que comprimé à prise quotidienne – a été « désempaquetée ». Elle ne se présente plus seulement sous forme d'administration orale, ce qui implique que son analyse doit maintenant se référer aux hormones synthétiques qui la composent. La tendance globale du conditionnement des hormones sexuelles va vers une évolution privilégiant les modes d'administration non oraux, tels que le « système » hormonal intra-utérin (*Mirena*® Photo d'ouverture), les injections intramusculaires mensuelles et trimestrielles (ex. *Depo-Provera*®), les patchs transdermiques (*Ortho Evra*®) ou les implants

hormonaux sous-cutanés (*Implanon®*). Ceci m'a conduite à réfléchir à la relation existant entre la forme donnée aux hormones sexuelles (et aux produits pharmaceutiques de manière plus générale) et leurs effets. Je m'appuierai sur cet exemple pour évaluer la manière dont la forme est liée à l'état d'objet (*objecthood*, en anglais) et analyserai la relation entre forme et matérialité. Ces questions peuvent s'aborder sous plusieurs angles. Le premier concerne le fait que la transformation de produits pharmaceutiques en objets (médicaments conditionnés) permet aux dits produits de quitter le laboratoire et d'avoir une existence en tant qu'objets de consommation dont les biographies complexes éclairent les contextes sociaux à travers lesquels ils circulent. Au-delà d'une telle approche, il est important d'observer comment la transformation des substances pharmaceutiques en médicaments (à savoir des objets qui peuvent circuler) constitue un processus sophistiqué, dont l'analyse peut éclairer les enjeux et les processus impliqués dans la fabrication des objets dans les pratiques euroaméricaines contemporaines. En me focalisant sur les façons dont les choses sont fabriquées et transformées, je propose ici des commentaires plus généraux au sujet de ce que Appadurai (2006) a récemment appelé « la fragilité de l'état d'objet ». Ce qui est intéressant dans l'analyse de ces objets, c'est que leur unité ne se défait pas seulement lorsque l'on examine leur fabrication. En effet, l'efficacité des objets pharmaceutiques dépend entièrement de leur dissolution et de leur absorption. Cette transposition matérielle d'un objet en produit thérapeutique dissous dans le corps nous alerte quant à la signification politique des frontières qui délimitent les états d'un produit de consommation médical. Ces aspects variés et évanescents des produits

Seasonale
Droits de reproduction
de l'image accordés
par Teva Pharmaceutical
Industries Ltd.,
qui a racheté
Barr Pharmaceuticals
en 2008).
(Fig. 8)

pharmaceutiques permettent de soulever des questions d'ordre plus général sur les objets et la forme qui leur est donnée. La pilule est un médicament unique. Tandis que la plupart des produits pharmaceutiques sont destinés à traiter des maladies ou leurs symptômes, la pilule est essentiellement utilisée pour la prévention de la grossesse. Or, au début de son histoire, elle

Enovid du laboratoire Searle
La première pilule contraceptive approuvée par la FDA, en mai 1960 (photo de la collection du Smithsonian Institution, National Museum of American History). (Fig. 3)

« L’emballage-cadran 21 » de Ortho-Novum (1963),
introduit la notion de cycle dans le design de la pilule (photo de la collection du Smithsonian Institution, National Museum of American History). (Fig. 4)

était employée comme traitement des irrégularités menstruelles et la prévention de la grossesse était présentée comme un effet secondaire. Le problème central dont je souhaite parler ici est déjà compris dans cette formulation, car celle-ci met au jour la nature problématique et instable de cet objet. La diffusion globale des hormones sexuelles dans leur forme de contraceptifs oraux a contribué à la déconstruction de la pilule comme objet unitaire, soit dans les nouvelles formes de conditionnement et d’administration dont elle a bénéficié, soit dans l’élargissement de son domaine d’action et a conduit à inclure, par exemple, la thérapie de remplacement d’hormones. L’injection et les implants sous-cutanés ont émergé comme des méthodes à la fois efficaces et réversibles pour minimiser l’« échec » ou le « mauvais usage » des utilisatrices en conférant aux professionnels de santé un contrôle accru de l’administration de ces contraceptifs. Ceci illustre le fait que des objets tels que la pilule doivent être soutenus au sein d’un contexte ou d’un réseau d’associations spécifiques, comme le démontrent les tenants de la théorie de l’acteur-réseau). Afin que l’objet circule, il faut, pour ainsi dire, qu’une part du contexte circule avec lui. Dans le cas contraire, l’objet se trouve transformé par cette relocalisation (cf. Latour 1999 ou Law & Hassard 2004).

Initialement, la pilule était distribuée dans une bouteille en verre de cent comprimés (Figure 3) avec des instructions indiquant, de façon à reproduire un cycle mensuel « normal », le nombre de comprimés à prendre et le nombre de jours sans comprimés. Marks (2001) note que dans les premières années de la pilule, il arrivait aux couples de placer les pilules sur un calendrier pour faciliter le comptage et qu’à Puerto Rico, des chapelets ont été offerts aux femmes « illettrées » comme aide pour le comptage. Le distributeur d’Ortho-Novum (Figures 4, 5 et 6), basé sur le brevet déposé par Wagner pour son mécanisme d’administration de la pilule sur le marché en 1963. Celui-ci – de par son *design* spécifique – participa à la stabilisation d’un cycle menstruel de 28 jours. Il est intéressant de noter que l’« appareil de coordination temporelle » (Akrich 1996) a été introduit dans la conception de la pilule après le lancement du médicament comme contraceptif et n’est pas intrinsèque à la pilule. L’épisode de saignement artificiel régulier a ensuite été davantage stabilisé par le biais d’une série de changements opérés par rapport au conditionnement et à la dispensation de la pilule. Ainsi furent ajoutés à l’objet pilule les sept (et parfois plus) pilules placebo, contenant souvent des vitamines ou des minéraux, qui occasionnent de « fausses » règles (Figure 7)¹. L’étape suivante dans cette logique de reconditionnement de la pilule mènera, au cours des années 2000, au lancement sur le marché du régime dit « étendu ». Dans le cas de *Seasonale*, la boîte contient des pilules pour un « cycle de 3 mois », soit 84 pilules roses actives et 7 pilules blanches inactives (Figure 8). Ce que les médias internationaux ont présenté comme la « nouvelle » pilule n’est rien de plus que l’ancienne pilule dans un nouveau conditionnement². Cet exemple illustre clairement la relation intime existant entre la forme donnée à un médicament et ses effets. Il existe de nombreux cas de ce phénomène. Akrich (1995) a démontré que la couleur et la forme données à un médicament

Brevet n° 3143207
pour le premier dispositif de conditionnement d'un médicament. Déposé en 1962 et accordé à David Wagner en 1964
Google Patents: <http://www.google.com/patents?id=rollAAAAEBAJ&printsec=drawing&zoom=4#v=onepage&q=&f=false> consulté le 22/10/09.
(Fig. 5)

hypertenseur (ex. : une capsule rouge ou une pilule blanche) produit des effets différents, telle qu'une réduction de l'hypertension artérielle cliniquement mesurable. Ceci révèle l'importance thérapeutique de la symbolique dans la biomédecine elle-même, chose qui, jusqu'à récemment, n'était reconnue que pour les systèmes médicaux traditionnels.

Dans les pages qui suivent, je propose cependant d'examiner quelque chose d'assez différent. J'explore la façon dont les différences de conditionnement et de présentation des médicaments produisent des effets variés, différences qui ne se situent néanmoins pas qu'au niveau « symbolique ». Selon moi, dès lors que les médicaments sont reconditionnés, leur matérialité est affectée et les types d'effets qu'ils produisent en sont transformés. Mon objectif est ici de projeter le regard *au-delà* de la notion d'efficacité symbolique à laquelle se limite souvent les analyses existantes.

Publicité pour Ortho-Novin 21

Présentation de « l'emballage-cadran », une innovation permettant d'accroître l'efficacité de la pilule en évitant d'oublier sa prise (photo de la collection du Smithsonian Institution, National Museum of American History). (Fig. 6)

Boîte de pilule Norinyl Memorette

contenant 21 pilules hormonales et 7 pilules inactives. Le régime 21/7 est particulièrement apprécié des professionnels de santé car il présente moins de problèmes d'oublis de la part des utilisatrices en ce qu'une nouvelle plaquette est débütée le même jour de la semaine du mois suivant. Pour une histoire de la stabilisation de régime 21/7 d'administration de la pilule, voir Marks 2001 (photo de la collection du Smithsonian Institution, National Museum of American History). (Fig. 7)

Seasonale

introduit un reconditionnement de la pilule traditionnelle pour ne produire que quatre épisodes de règles par an. Droits d'image accordés par Teva Pharmaceutical Industries Ltd., qui a racheté Barr Pharmaceuticals en 2008. (Fig. 8)

Les limites de « l'anthropologie pharmaceutique »

Les études concernant l'« anthropologie pharmaceutique » ont initialement semblé constituer une voie prometteuse, puisqu'elles proposait d'étudier les médicaments comme des choses (Figures 9 et 10). En se focalisant sur la dimension concrète des *materia medica*, leur analyse estompe les différences entre remèdes traditionnels et remèdes biomédicaux. Les adeptes de « l'anthropologie pharmaceutique » (van der Geest & al. 1996) ont commencé par choisir une approche biographique :

« Les médicaments sont des substances. Leur matérialité, leur état de chose, est une propriété de grande importance analytique pour l'anthropologie. En tant que choses, les médicaments peuvent être échangés entre les acteurs sociaux, ils objectivent les significations, ils se déplacent d'un cadre de signification à un autre. Ce sont des marchandises dotées d'une importance économique et des ressources recélant une valeur politique. » (2002 : 5).

Dans *La Vie sociale des remèdes* (Whyte & al. 2002), ces chercheurs avancent l'idée que l'importance de ranger les médicaments dans le champ de la culture matérielle est double. D'après eux, c'est l'« état de chose » des médicaments et leur tendance à devenir des marchandises qui les qualifient d'objets de culture matérielle. Mais au bout du compte, leur analyse du pouvoir concret de ces objets est ramenée à leur potentiel symbolique à concrétiser à la fois la maladie et le remède. De la sorte, ils affirment :

« Le problème de l'efficacité est lié aux perceptions des pouvoirs des substances médicinales. Ce qui nous amène à la nature symbolique des médicaments et à la question consistant à savoir non pas ce que les médicaments signifient, mais comment ils signifient. [...] Lorsque les substances médicinales comportant de telles associations de sens sont appliquées à des corps souffrants, elles concrétisent le problème, le rendant ainsi accessible à une action thérapeutique de nature symbolique adéquate. Suggérer des connexions et rendre tangible le désordre et sa rectification constitue les tâches symboliques et pratiques des médicaments, y compris de ceux qui sont synthétisés dans des usines et prescrits par des médecins. » (2002 : 15).

Ainsi, en dépit de la promesse de cette approche, l'analyse faite de l'efficacité thérapeutique des médicaments reproduit les distinctions entre le matériel et le social (à ce sujet, voire le débat entre Latour 1996 et Lemonnier 1996). En revenant à la notion de pouvoir symbolique des médicaments, les auteurs ancrent en effet leur analyse dans un mode représentationnel au sein duquel la signification est accolée aux choses, et où les choses et les significations sont comprises comme étant d'ordre différent³.

Cependant il y a d'autres aspects de la matérialité des produits pharmaceutiques qui méritent d'être étudiés en même temps que leurs modalités de circulation et d'échange. C'est un point souligné par Lemonnier (2004) dans sa critique des études de la culture matérielle qui, font selon lui : « l'impasse sur la description et l'analyse de la production des objets dont les formes de "consommation" sont examinées ».

Diclofenac

Seize versions du même médicament.
Pièce de l'artiste Susie Freeman
évoquant les pratiques
contemporaines
de reconditionnement des
produits pharmaceutiques.
(www.pharmacoeia-art.net).
(Fig. 9)

© David Critchley

En effet, il est essentiel d'observer plus en détail les processus impliqués dans l'action humaine sur la matière. Sans donner un compte rendu détaillé d'une « chaîne opératoire » pharmaceutique, je propose à présent d'examiner ce qui est en jeu dans la transformation de substances pharmaceutiques en médicaments, c'est-à-dire en types de choses pouvant être distribuées, échangées et diffusées en tant que produits. Ce qui est intéressant à propos de la mutation d'effets primaires en effets secondaires (comme discuté par Etkin 1992) ou à propos des pratiques de reconditionnement pharmaceutiques, c'est qu'elles rendent évidente la nature évanescence et fluide des objets pharmaceutiques.

Bien qu'envisager les produits pharmaceutiques comme des choses soit utile, ce mode d'analyse néglige deux aspects de la matérialité des médicaments : le premier concerne les différentes façons dont des principes pharmacologiquement actifs sont transformés en objets pharmaceutiques du type de ceux qui sont échangés, le second met en relation la forme donnée à ces objets et leur consommation. Les possibilités analytiques fournies par l'approche « de la vie sociale des médicaments » ne sont ainsi pas toujours suivies. L'unité ou le caractère donné de l'objet y est considéré comme acquis. Néanmoins, comme le démontrent les débats sur la copie des produits pharmaceutiques brevetés en génériques, la relation entre les principes actifs et l'« objet » stabilisé est tout sauf simple. L'intensité de l'identification des patients avec un profil de médicament plutôt qu'avec ses principes actifs (ex. : *Prozac* vs *fluoxetine*) dépend des contextes de réglementation nationaux. Ce point a été illustré par Greenslit (2005), par

Pharmacopée du berceau à la tombe

Détail de l'exposition présentée dans la galerie du Wellcome Trust du British Museum à Londres. En présentant des médicaments dans un musée, cette exposition met en valeur leur dimension d'objet de culture matérielle.

Collaboration artistique entre Susie Freeman, Liz Lee et David Critchleyimage.

(Fig. 10)

© Tom Lee

exemple, dont les travaux sur le *Sarafem* (du *Prozac* « reconditionné » pour le Désordre Dysphorique Prémenstruel) révèlent la façon dont les médecins aux États-Unis sont informés que le *Sarafem* et le *Prozac* sont un seul et même médicament conditionnés différemment, alors que l'information aux patients souligne qu'il s'agit de deux médicaments différents contenant le même ingrédient (2005 : 481). L'article de Greenslit révèle que les catégories de médicaments sont de plus en plus déterminées non pas par leur composition chimique, mais par leur marque, c'est-à-dire par les stratégies marketing qui en font des marchandises spécifiquement conditionnées. Au Brésil, la relative flexibilité des modalités de prescription et le fait qu'il n'y a pas – en pratique – besoin d'ordonnance pour se procurer un médicament a facilité la circulation, le fractionnement et la recontextualisation des médicaments. Dans ce pays, il existe une flexibilité accrue, à la fois pour ce qui est de l'usage des médicaments par les patients (qui contournent leurs usages premiers) et de l'émergence d'un nouveau genre de pharmacie, connue sous le nom de *farmacia de manipulação* (« pharmacies de manipulation ») – sur lequel je reviendrai après.

Les produits pharmaceutiques sont des objets particulièrement fluides. Le dilemme qui émerge de mes données ethnographiques et des analyses historiques disponibles sur l'histoire des hormones sexuelles concerne leurs manifestations disparates dans les pratiques biomédicales passées et présentes. Les hormones sexuelles sont de nombreuses choses à la fois, et pourtant – en tant que caractéristiques « mobiles immuables » – elles présentent aussi une sorte d'unité. Comment pouvons-nous comprendre

ces objets sous toutes leurs formes ? Comment ces manifestations diverses et disparates tiennent-elles ensemble ? Qu'est-ce qui les maintient singulières ? Dans leurs propos sur les « mécaniques de la technologie fluide », Mol & de Laet (2000) soutiennent de façon convaincante que c'est précisément le fait qu'un objet technologique est flexible et que ses frontières sont fluides, qui le rend plus adapté qu'un objet délimité de façon plus rigide à des recontextualisations. Dans sa fascinante histoire des hormones sexuelles, Oudshoorn (2004) démontre que la stabilisation des hormones sexuelles en une classe de médicaments a pu pénétrer sous cette forme dans toute une série de domaines culturels, politiques et sociaux et a contribué à concrétiser ou à donner forme au concept d'hormone sexuelle. La fabrication d'hormones sexuelles sous forme de médicaments a stabilisé ces objets complexes et labiles, et, par conséquent, a donné substance à une série d'énoncés scientifiques. L'usage (social) et les bénéfices culturellement définis à tirer parti de leurs effets secondaires évoluent sans cesse à mesure que ces médicaments voyagent. Et plus cette capacité à voyager est facilitée, plus des formes nouvelles (des rôles nouveaux) ont la possibilité d'émerger.

Il est nécessaire d'établir une distinction entre les formes régulées de standardisation et les pratiques plus informelles et expérimentales qui précèdent l'émergence de nouvelles catégories de médicaments commercialement opérationnelles et approuvées par la FDA⁴. La reconnaissance d'une nouvelle application d'un principe actif demande beaucoup de travail de la part des laboratoires pharmaceutiques⁵. Les implants hormonaux sous-cutanés fournissent une illustration de cette distinction. À l'échelle internationale, le laboratoire pharmaceutique *Organon* travaille à la stabilisation d'une forme particulière d'implant – commercialisée sous le nom de *Implanon* – qui contient l'hormone progestine « etonogestrel ». Au Brésil, de nombreux implants hormonaux différents sont disponibles, notamment parce que certaines cliniques produisent leurs propres implants hormonaux en profitant de la possibilité de « manipuler les médicaments » dans des laboratoires de petite taille, connus sous le nom de « pharmacie de manipulation ». J'ai eu l'occasion d'effectuer des recherches de terrain dans un laboratoire de « manipulation » qui produit des implants de ce type. Il s'agit d'un laboratoire de taille relativement modeste employant trois techniciens (Figure 11). Alors que les implants hormonaux sont perçus comme des traitements high-tech (une vision renforcée par les publicités dans les magazines féminins, qui placent les implants hormonaux aux côtés de la chirurgie plastique et d'autres pratiques de modification corporelle), leur production est étonnamment « low-tech ». Il est remarquable de noter que la fabrication de ces objets technologiques est entièrement manuelle ; il s'agit de biotechnologies quasi artisanales (Figures 11, 12, 13 et 14).

La pharmacie reçoit des rouleaux de tubes silicone *SIL-Tec* qui sont découpés aux formats adéquats et remplis d'hormone en poudre. Le processus de reconditionnement de cette hormone en poudre sous la forme d'implants sous-cutanés nécessite une main-d'œuvre importante. L'une des extrémités de chaque tube doit être individuellement collée puis laissée sécher avant que le tube puisse être rempli. Pendant ce temps-là, sous

Différentes étapes de la fabrication
d'implants hormonaux sous-cutanés
(photos : Emilia Sanabria).
(Fig. 11-12-13-14)

un conduit de ventilation, l'hormone en poudre est transférée de grands récipients de stockage en plastique à un mortier où elle est pilée afin de « fluidifier » la substance et faciliter son insertion dans les tubes. Avec une extraordinaire dextérité, les tubes sont plongés par groupes de cinq dans le mortier, tenus et agités selon un geste spécifique, une action qui est répétée plusieurs fois jusqu'au remplissage complet des tubes. Un instrument est utilisé pour emballer la poudre, puis les tubes sont pesés avant que l'autre extrémité soit scellée avec de la colle à la silicone. Bien que les femmes réalisant ces opérations travaillent à une table placée sous un conduit de ventilation et utilisent des gants et un masque, toutes ont rapporté avoir des « cycles altérés » et des saignements irréguliers qu'elles associent directement à leur manipulation quotidienne des hormones. Étant donné que les « substances », comme les techniciens les nomment, n'ont pas toutes le même poids, les tubes *SIL-Tec* sont coupés selon des longueurs différentes, de telle sorte que chaque implant contient 50 mg de substance active et, une fois implanté dans le corps, relâche 4-5 mcg par jour. La technicienne la plus âgée explique que « la plus légère, c'est l'estradiol, não é (n'est ce pas)? », et que par conséquent les tubes d'estradiol doivent être davantage remplis pour obtenir le dosage correct. Elle commente au passage que sa consistance est plus collante et que remplir le même nombre de tubes requiert davantage de travail que pour la *gestrinone* ou le *levonorgestrel*. Ces commentaires révèlent des différences importantes au niveau de la consistance même de ces substances avec lesquelles les techniciennes qui les manipulent sont intimement familières. Une fois les tubes remplis, scellés et leur qualité testée (poids et résistance), ils sont placés dans des sachets en plastique qui sont stérilisés et étiquetés⁶. Alors que les traitements hormonaux sous-cutanés ainsi produits sont présentés comme étant du « sur-mesure », on constate ici que la variabilité des doses est relativement faible et que la personnalisation est surtout de l'ordre du discours.

Les pharmacies de manipulation

Bien que ce laboratoire d'implants hormonaux soit assez unique et expérimental, il occupe un espace réglementaire ouvert par l'existence répandue et croissante au Brésil de « pharmacies de manipulation ». Les pharmacies de manipulation constituent un genre nouveau de pharmacies qui a émergé au Brésil au début des années 1990. Tous les centres commerciaux de Salvador ont maintenant une antenne A Formula, et la plupart d'entre eux comptent au moins une autre pharmacie de manipulation. Ces pharmacies sont issues de la vieille tradition des boutiques d'apothicaires, où les chimistes préparaient les remèdes dans un petit laboratoire situé dans le fond du magasin ; les médicaments étaient ensuite vendus au comptoir. On assiste aujourd'hui à une redécouverte de cette tradition au Brésil. D'après le directeur du conseil régional des pharmaciens de Bahia, le secteur de la pharmacie de manipulation représente 10 % du marché pharmaceutique au Brésil et continue de s'étendre. De l'extérieur, les

Les pharmacies de manipulation

Les logos et la décoration des pharmacies de manipulation consistent souvent d'éléments évoquant la nature ou faisant appel à une esthétique scientifique et moderne. Il en va de même pour les noms de ces pharmacies ou chaînes de pharmacies (par exemple *Biofórmula, Eficácia, Galenica, Natrium, Phloraceae, Phytoart* ...). (Fig. 15)

pharmacies de manipulation présentent des environnements très médicaux, avec, au comptoir, des employés en blouses blanches et plusieurs vitrines exposant une sélection de produits de beauté (Figure 15). Ces pharmacies reçoivent une quantité variée de principes actifs livrés dans de grands récipients et les « manipulent » pour en faire des traitements « sur mesure » pour leurs clients. La rhétorique sur laquelle misent ces pharmacies est celle du traitement « personnalisé » dans un contexte où la distinction entre la « masse » et « l'individu » est marquée par de fortes connotations de classe.

« Les remèdes manipulés sont les seuls à respecter les besoins individuels des patients »⁷.

« Parce que vous êtes unique, vous pouvez être sûr que, lorsque vous recevez une ordonnance pour un remède manipulé, celui-ci aussi est unique, comme vous. Ces médicaments sont personnalisés et développés exclusivement dans le but de correspondre au dosage et à la quantité idéale pour votre traitement, c'est-à-dire pour remplir vos besoins précis. »⁸

« La manipulation, c'est la préparation individualisée de vos médicaments pour satisfaire vos besoins spécifiques »⁹.

« La manipulation est un processus artisanal qui permet d'obtenir un médicament. Chaque formule est préparée individuellement, avec une grande attention, en suivant des techniques strictes et en utilisant un équipement précis. Les remèdes manipulés sont les seuls à respecter les besoins individuels des patients »¹⁰.

Derrière le comptoir, une vitre permet généralement de voir l'un des laboratoires, où les techniciens vêtus d'une combinaison stérile, sont à la tâche (Figures 16,17 et 18). Au comptoir, les patients présentent leur ordonnance qui nécessite un temps de préparation¹¹. Une porte située à côté du comptoir mène à un couloir qui traverse la boutique jusqu'au laboratoire des semi-solides (où sont manipulés les gels et les crèmes), à celui des liquides (pour les sirops, les solutions, les suspensions, les solutions homéopathiques) et à celui des solides (pour les capsules). Selon la réglementation rigoureuse des pharmacies de manipulation, ces laboratoires doivent constituer des environnements clairement distincts et étanches. Chaque laboratoire est habituellement composé d'un conduit de ventilation, d'une table de travail et d'une série de placards dans lesquels les substances à manipuler sont stockées. Ici, les pots de produits emblématiquement allopathiques comme la cortisone ou les anti-inflammatoires sont entreposées à l'écart des herbes médicinales disposées à la vue des clients dans la boutique.

L'aspect « individualisé » du traitement est un argument essentiel de vente. L'idée est que le conditionnement standardisé des médicaments a peu de sens étant donné les différences de constitution et de traitement métabolique des substances pharmaceutiques entre les individus. Comme me l'explique une pharmacienne de manipulation :

« La pharmacie de manipulation respecte l'individualité des patients, alors que les médicaments industrialisés n'existent qu'en doses de 10 ou 50 mg. Mais que se passe-t-il si un médecin estime que son patient a besoin de 23 mg ? Ce n'est pas viable pour l'industrie. [...] De plus, la manipulation d'une crème ou d'une capsule permet de combiner différents traitements de manière harmonieuse, et tout cela en accord avec le biotype et la physiologie spécifiques du patient. Et là-dessus, il y a la valeur ajoutée du soin pharmaceutique : en tant que pharmacien, vous pouvez vérifier les interactions médicamenteuses et conseiller à la fois les patients et les médecins quant à l'usage correct des différents principes actifs » (Claudia 09/12/08).

Ainsi, « individualisé » correspond à ce qui n'est pas « standard ». Les mesures d'hygiène et de sécurité constituent une préoccupation centrale pour les pharmaciens de manipulation qui doivent régulièrement rénover leurs laboratoires de manière à suivre l'évolution des cadres réglementaires au sein desquels ils travaillent. En tant que corporation, les pharmaciens de la manipulation soulignent la différence entre la figure traditionnelle du pharmacien comme artisan des médicaments et les vendeurs des *drugstores* qui, d'après eux, ne font que vendre des médicaments standardisés¹². Alors que les propriétaires de *drugstores* se demandent bien souvent ce qui, entre se conformer à la loi –qui requiert la présence d'un pharmacien diplômé dans chaque point de vente– ou payer l'amende sanctionnant son absence est le plus avantageux sur le plan économique. Les pharmacies de manipulation sont en quelque sorte en avance grâce à leur engagement à fournir une attention personnalisée qui va (de façon rhétorique) de pair avec la personnalisation des traitements qu'elles offrent. D'après le président du conseil régional des pharmaciens :

« Avant l'émergence de l'industrie pharmaceutique, il n'y avait que des pharmacies de manipulation et les pharmaciens avaient autant de pouvoir que les médecins. À partir des années 1950, la profession est entrée en crise, et les pharmaciens diplômés se sont trouvés face à trois alternatives : la biochimie alimentaire, les laboratoires d'analyse clinique ou les emplois dans l'industrie. Les pharmaciens ont perdu leur identité en tant que professionnels du médicament. [...] Il s'agit là d'une déformation de notre fonction » (12/12/08).

La stricte réglementation de ce processus de fabrication d'objets est guidée par la logique de garantie de la qualité du produit fini, c'est-à-dire du médicament-objet manipulé. Mais d'après les pharmaciens de manipulation interrogés, cette réglementation est également le résultat d'activités de *lobbying* de la part des grands groupes pharmaceutiques. Il est avéré que les laboratoires pharmaceutiques brésiliens et multinationaux mènent des campagnes actives au sein des instances brésiliennes de réglementation dans la perspective d'entraver la prolifération des pharmacies de manipulation qui, en peuplant le paysage pharmaceutique brésilien déjà saturé, leur prennent d'importantes parts de marché. Mais au-delà du profit en lui-même, ce qui est en jeu ici est la relation intime que créent ces grosses

Les laboratoires
de liquides, de solides et de
semi-solides d'une pharmacie de
manipulation où les substances
actives sont dosées et
conditionnées selon les arrivées
de prescription de patients.
(Fig. 17)

Les laboratoires
(Fig. 16)

entreprises entre des principes actifs et des produits (ou objets) clairement délimités, soigneusement « marketés », dont les noms finissent par désigner les composants pharmacologiques et les nouvelles pathologies que leur apparition sur le marché promeut. En outre, la réglementation de cette activité atteste aussi des qualités volatiles de ces matériaux, particulièrement à l'instant où ils sont extraits des bocaux ou des récipients dans lesquels ils sont stockés et transformés en objets de différents types (capsules ou gels pharmaceutiques).

L'état d'objet évanescent

Les pratiques des pharmacies de manipulation rendent explicite un processus qui est souvent négligé dans les analyses des médicaments en tant qu'objets, à savoir leur production et leur stabilisation en objets à partir des différents matériaux qui les constituent. Ceci est donc le premier sens dans lequel je soutiens que les objets pharmaceutiques sont « évanescents ». Le second aspect de cette évanescence des médicaments est leur dimension consommable. L'aspect consommable des médicaments constitue une dimension intrigante de leur matérialité qui mérite elle aussi une plus grande attention. Les recherches anthropologiques sur la consommation ont globalement tendance à étudier celle-ci non pas dans le sens d'« utiliser un matériau dans sa totalité » ou d'« absorber un matériau jusqu'à son épuisement », mais plutôt en se concentrant sur les raisons pour lesquelles certains objets sont consommés plutôt que d'autres (au sens de recherchés et acquis). Les modèles de consommation – et d'acquisition – et les structures sociales qu'ils reflètent mobilisent une grande majorité de ces recherches. Même les recherches sur la consommation alimentaire ont tendance à utiliser la nourriture de façon analytique comme un véhicule permettant d'explorer la production de formes de sociabilité à travers et par la nourriture (ex. : Farquar 2006). La matérialité de la consommation dans son sens premier mérite néanmoins une plus grande attention. Tels qu'ils se présentent, les modèles disponibles pour penser la circulation, l'acquisition et la consommation des objets semblent ne nous mener qu'au moment où ces choses sont consommées, au sens de digérées et absorbées par le corps. Les analyses existantes se préoccupent moins de la dégradation, du pourrissement, de la dissolution, de la désagrégation et des autres métamorphoses des objets étudiés. C'est ce que souligne Ingold (2007) lorsqu'il écrit que la culture matérielle se focalise sur la « matérialité des objets » sans prendre suffisamment en compte les matériaux et leurs propriétés :

« [...] Car de telles recherches prennent comme point de départ un monde d'objets qui, en quelque sorte, s'est déjà cristallisé hors des flux de matériaux et de leurs transformations. À ce stade, les matériaux semblent disparaître, avalés par les objets mêmes auxquels ils ont donné naissance. C'est la raison pour laquelle nous qualifions communément les matériaux de « crus » mais jamais de « cuits » car dès l'instant où ils se figent en objets, ils ont déjà disparu. Ce sont dès lors les objets eux-mêmes qui captent notre attention, et non plus les matériaux desquels ils sont composés (Ingold 2007 : 9) ».

Ceci donne une place particulière aux médicaments dans l'analyse des objets de culture matérielle, et de la culture matérielle dans l'analyse des médicaments, aspects que ces deux domaines de recherche ont négligés. Si la culture matérielle semblait initialement fournir des éléments permettant de théoriser les médicaments comme des « choses », l'aspect consommable et modifiable de ces choses est souvent peu ou pas théorisé.

Pour illustrer mon propos, je m'appuie sur les travaux de Reed à propos de la consommation de cigarettes (roulées à partir du tabac, ou « *smuk* » en pidgin) dans une prison de Nouvelle-Guinée où, dit-il, le potentiel génératif du *smuk* dérive non seulement de sa valeur d'échange mais aussi de ses propriétés distinctives en tant que « choses » (Reed 2007). L'état de chose qu'il décrit n'en est pas moins centré sur le fait que le *smuk* devient une monnaie dans l'économie carcérale, et l'explication qu'il donne repose moins sur l'effet physiologique du *smuk* que sur son rôle, de monnaie, dans la production d'une sociabilité carcérale. Le *smuk* est considéré comme fournissant

« [...] la logique constitutive des relations sociales dans la prison ; c'est la substance dans laquelle ces relations se manifestent et la chose par laquelle elles sont pensées (2007 : 23-24) ».

Pour résumer, les échanges de cigarettes font oublier et détournent l'attention inquiète des prisonniers de l'économie du dehors (où ils ont des dettes et des obligations) vers la sociabilité immédiate de la prison.

Le problème, tel que je le perçois, émerge très clairement dans l'analyse de Reed au moment où la cigarette-monnaie est consommée. Il nous dit qu'il s'agit d'une monnaie « dont la substance est vitale » (2007 : 41). Deux aspects matériels distincts sont mis en avant : le fait que le *smuk* – comme monnaie – est divisible (en cigarettes) et le « désir » que les détenus ont de fumer cette monnaie (qui provient d'un ensemble distinct de propriétés matérielles). Reed indique en outre que l'aspect divisible de la monnaie « a des effets spécifiques sur la constitution de ses utilisateurs » (Reed, 2007 : 39), ce qui génère de l'anxiété par rapport au rythme de l'échange et à la division des esprits, dans un contexte où les objets de richesse traditionnels, tels que les coquillages de nacre entiers qui ont suscité des relations particulières, rencontrent la monnaie nationale dont on considère qu'elle « expose l'attribut objectif d'un nombre » et encourage ainsi « les gens à envisager toutes leurs relations ensembles ». Les cigarettes fournissent des conditions matérielles très différentes pour compter et fonctionnent « sans les propriétés de calcul offertes par la divisibilité ». La notion de matérialité à laquelle nous avons affaire ici semble intimement liée à la notion d'unité ou de réification. Dans la prison de Bomana, les cigarettes revêtent un aspect non divisible et, par conséquent, ne correspondent pas aux mêmes types d'échanges que l'argent, mais jouent plutôt le rôle d'objets traditionnels de richesse, en ce qu'elles permettent d'enregistrer seulement les dettes vis-à-vis d'autres détenus, dettes qui peuvent par la suite être remboursées (sous d'autres formes, comme des services). Reed considère

Les laboratoires
(Fig. 18)

que ce qu'il appelle la « matérialité de l'oubli » provient essentiellement de la divisibilité de cette monnaie. On peut utiliser sa mise en exergue de la logique de division et du conditionnement du *smuk* en cigarettes afin d'éclairer l'analyse du conditionnement des hormones et la manière dont celui-ci produit les différents effets brièvement exposés. Son analyse laisse cependant de côté ce qui me semble constituer une question centrale concernant le *smuk*, à savoir son caractère consommable. Cette analyse de la culture matérielle rencontre des problèmes à l'instant où la chose étudiée est fumée ou consommée et ainsi épuisée. Bien que Reed fasse allusion à cet aspect dans son développement approfondi de la circulation du *smuk* (suggérant notamment qu'il se passe « d'autres choses » telles que les « effets sur l'esprit ») cela est totalement secondaire dans son analyse.

Mais comment penser ensemble ces divers aspects de la matérialité ? Comment appréhender les propriétés de matériaux tels que les aliments ou les médicaments ? Que se passe-t-il quand la dissolution ou l'absorption est un élément central de l'efficacité matérielle d'une chose ?

Forme et dissolution

Dans cet article, j'ai tenté d'explorer certains aspects des propriétés physiques que les médicaments comportent « en plus de leurs attributs purement conventionnels » (Myers, citant Keane 2001 : 22) qui contribuent à leur potentiel d'être détournés de leurs usages premiers. J'ai ainsi posé les questions suivantes : comment expliquer les processus de stabilisation dans le cas des médicaments ? Comment certaines tendances deviennent-elles normatives ? Dans le cas des médicaments, la standardisation a lieu au sein de cadres réglementaires stricts qui toutefois évoluent et varient selon les contextes nationaux.

Envisager les médicaments comme des objets est particulièrement intéressant car en plus d'être des objets d'échange qui circulent entre des régimes de valeur, ils éclairent les processus de fabrication d'objets qui sont souvent négligés dans les analyses de la culture matérielle. Les pharmacies de manipulation ont été évoquées pour illustrer la nature évanescence des objets pharmaceutiques. Aussi, j'ai attiré l'attention sur le fait que la fonction de ces objets est d'être consommés et dissous. La forme qu'ils acquièrent, en pharmacie de manipulation ou dans l'industrie, est donc hautement transitoire. Une forme particulière est donnée aux artefacts pharmaceutiques et stabilisée parmi d'autres formes d'administration possibles.

Cet article s'inscrit dans un dialogue avec les approches des objets de culture matérielle telles qu'elles ont été développées au Royaume-Uni. Cependant, en adoptant la suggestion d'Ingold (2007) selon laquelle nous devrions repenser la matérialité à partir des matériaux eux-mêmes, je rejoins, bien qu'indirectement, des préoccupations centrales dans les théorisations françaises des techniques. Ingold est frappé par le manque d'intérêt porté

aux matériaux et à leurs propriétés dans les recherches sur la culture matérielle. Il prône un retour à ces matériaux qui composent les objets matériels, en lesquels ces derniers se décomposeront inéluctablement. En ce sens, à l'instar de Lemonnier (cité plus haut), Ingold souhaite que les recherches sur la culture matérielle se focalisent davantage sur la consommation plutôt que sur la production. Son approche ajoute une analyse unique de la façon dont les processus de dégradation, de corrosion et de dissolution sont impliqués dans les choix de production. Elle rejoint l'idée de Lemonnier selon laquelle les décisions (analytiques) quant à l'endroit où une chaîne opératoire ou une technique commence ou finit sont toujours « *ad hoc* ». Ingold nous invite donc à considérer comment les caractéristiques et les propriétés des peaux, de la cire, du bois, de la pierre ou des matériaux végétaux (pour n'en citer que quelques-uns) adoptés dans les myriades de techniques de l'action humaine sur le monde matériel continuent d'exercer leurs pressions et leurs contraintes longtemps après l'achèvement de l'objet.

Cette analyse, avec sa focalisation sur les qualités des matériaux dont sont constitués les objets, suggère des directions nouvelles pour notre réflexion sur la matérialité. Elle est particulièrement productive pour réfléchir à des objets tels que les médicaments, qui sont instables ou qui peuvent être radicalement modifiés sans perdre leur statut d'objet. C'est l'ethnographie elle-même qui nous oblige à aller au-delà d'une reconnaissance de l'idée (néanmoins utile) que les médicaments sont des objets de culture matérielle. En effet, à mesure que les principes actifs sont reconditionnés et que les stratégies de marketing évoluent pour stabiliser de nouvelles entités médicamenteuses, les frontières de ces objets deviennent floues.

&

Les pratiques des pharmacies de manipulation révèlent la question de la relation entre le mode d'administration d'un médicament et sa biodisponibilité ou son action dans le corps. Tandis que les pharmacies de manipulation tirent profit de la possibilité d'administrer la quantité spécifique d'un principe actif à chaque patient, les stratégies de reconditionnement de l'industrie pharmaceutique visent à accroître la délivrance des médicaments en proposant de nouvelles voies d'administration. Les modes d'administration d'hormones non oraux, par exemple, ont pour objectif de contourner le métabolisme de premier passage hépatique¹³ (une préoccupation plus strictement biochimique) et de minimiser l'« échec » ou l'« oubli » des utilisateurs (une préoccupation plus sociopolitique). Dans ces pratiques de reconditionnement, les préoccupations biochimiques et biopolitiques s'entremêlent donc. Les changements apportés à la forme des objets pharmaceutiques sont intrinsèquement liés aux façons dont ces objets remplissent leur fonction centrale, qui est de se dissoudre et de

disparaître. Il y a cependant un déséquilibre dans l'attention qui a pu être portée aux deux aspects évanescents des objets matériels sur lesquels je me suis concentrée. Il est en effet difficile d'apporter la même attention ethnographique aux pratiques de dissolution et de digestion qu'à la fabrication et à l'assemblage de l'objet¹⁴. J'ai abordé ici de façon préliminaire, certaines des questions qui surgissent de l'interaction entre la forme, la fonction, et les composants matériels des objets.

Cette focalisation sur la transformation et sur ce que Kingston (2003) appelle la « matérialisation spécifique de la forme » implique que nous engagions de façon critique les analyses qui supposent le caractère donné des formes (une critique que Kingston adresse à Gell, par exemple). Il me semble que l'appel de Kingston au développement d'une « notion active de la forme » en anthropologie est particulièrement intéressant. Porter une attention accrue aux aspects de changement, de périssabilité et de transformation des choses pourrait éclairer les pratiques socio-culturelles qui les reconstituent en tant qu'entités délimitées ou stables¹⁵. Dans son étude des pratiques médicales néerlandaises, la philosophe Annemarie Mol explore la relation entre les différentes versions d'objets et les pratiques au travers desquelles ils sont mis en action ou matérialisés (« enacted » en anglais). Mol propose que les objets soient étudiés de façon « praxiographique » (par opposition à une approche épistémologique). Nous voilà donc sommés de poser la question suivante : « Comment les pratiques produisent-elles la réalité ? » (2002 : 160). Reconnaître que faire apparaître un objet comme singulier est un accomplissement et le résultat de pratiques sociales qui donnent à l'objet sa singularité a des implications pour l'anthropologie. Cela donne un rôle spécifique à l'approche anthropologique dans l'analyse des artefacts dans la mesure où un cadre est fourni pour réfléchir à la façon dont une unité est donnée à un objet au travers de pratiques sociales (ce que Mol nomme « enactment »). Ainsi, il apparaît que les différences entre plusieurs « versions » d'un objet dépendent plus du produit d'« enactments » distincts (matériaux et sociaux) de ces objets que de différences de signification ou d'interprétation d'une réalité sous-jacente et ostensiblement réelle.

(Traduction de l'anglais par Manuel Benguigui)

NOTES

Toutes les photos sont de l'auteure sauf mention contraire.

Remerciements : les discussions avec les participants de l'atelier « Technologie culturelle, une question de style ? » (Marseille, mars 2009) ont contribué au façonnement des idées développées dans le présent article. Je suis particulièrement reconnaissante à Annemarie Mol, Ludovic Coupaye, Frédéric Joulian ainsi qu'à l'équipe de la rédaction de *Techniques et Culture* pour

leurs suggestions. Les recherches sur lesquelles cet article repose ont été réalisées grâce au soutien du Economic and Social Research Council (R.-U.) et du Réseau Français d'Études Brésiliennes (REFED).

1. Les saignements mensuels de privation expérimentés durant l'intervalle sans pilule (ou avec placebo) étaient considérés comme importants pour plusieurs raisons, à la fois par les utilisatrices (pour qui un saignement régulier constituait le signe qu'elles n'étaient

- pas enceintes) et par les médecins qui promouvaient la pilule comme une forme de contraception « naturelle » à ses débuts (voir Gladwell, 2000).
2. Au Brésil, étant donné le laxisme des lois sur les prescriptions de médicaments et l'absence sur le marché de boîtes de pilules contenant les 7 pilules placebo (les pilules sont généralement vendues par boîtes de 21), ce nouveau régime « étendu » est adopté de manière informelle, selon que les femmes choisissent d'utiliser la pilule avec ou sans la pause de 7 jours.
 3. Pour une critique récente d'une telle approche, voir Henare, Holbraad & Wastell (2007).
 4. Le *Food and Drug Administration* est l'organe qui autorise et régule la commercialisation de médicaments et de denrées alimentaires aux États-Unis d'Amérique.
 5. Ce travail de stabilisation varie grandement selon les cadres réglementaires nationaux et selon les politiques pharmaceutiques nationales, mais il implique généralement des essais cliniques de phase 3 d'un coût élevé.
 6. Ceci est la forme sous laquelle les implants sont renvoyés à la clinique pour leur insertion par des infirmières spécialement formées.
 7. <<http://www.farmacotecnica.com.br/vantagens.asp> > consulté le 22 octobre 2009.
 8. <<http://www.officilab.com.br/>> consulté le 22 octobre 2009.
 9. <http://www.orionlab.com.br/d_medica.htm/> consulté le 22 octobre 2009.
 10. <<http://www.pharmapele.com.br/#/>> consulté le 22 octobre 2009.
 11. C'est ce système qui est utilisé en Grande-Bretagne où les médicaments sont fractionnés et les patients reçoivent seulement la quantité exacte correspondant à leur traitement. Dans les pharmacies de manipulation, les médicaments eux-mêmes sont manipulés. Par contraste, en France, les traitements ne sont pas « fractionnés » et les patients reçoivent fréquemment un nombre de boîtes de pilules excédant le traitement prescrit.
 12. Un entrepreneur du secteur pharmaceutique m'a dit qu'à mesure que les médicaments industrialisés et standardisés ont commencé à inonder le marché, le rôle social des pharmaciens a diminué car n'importe qui pouvait se mettre à vendre des médicaments, une situation qui est passée hors de contrôle aujourd'hui, puisque moins de 40 % des drugstores fonctionnent avec un pharmacien employé à plein-temps. C'est dans ce contexte d'assistance pharmaceutique dépersonnalisée et de fourniture de remèdes industriels qu'on voit se développer la vague actuelle des pharmacies de manipulation.
 13. La dégradation du principe actif par le foie, qui requiert des doses plus élevées si l'administration se fait par voie orale.
 14. Je suis particulièrement reconnaissante à Annemarie Mol d'avoir attiré mon attention sur ce problème et sur les questions qu'il soulève pour le développement d'analyses en sciences sociales qui cherchent à traiter de la matérialité sans tomber dans des modes par trop liés à la représentation.
 15. La spécificité culturelle de cette attention à la délimitation est explicitée dans un projet comparatif des pratiques portugaises de conservation d'œuvres d'art japonaises, où Leira (2003) soutient que ces pratiques visent à réifier l'objet dans sa forme originale tandis que – au contraire – les pratiques japonaises de conservation privilégient l'impermanence et l'évolution temporelle des objets. Ainsi, une fissure sur un vase sera comblée avec de l'or afin d'intégrer la biographie de l'objet dans l'évaluation esthétique de sa conservation.

RÉFÉRENCES

- Akrich, Madeleine, 1996, « Le Médicament comme objet technique », *Revue internationale de Psychopathologie* 21 : 135-158.
- Akrich, Madeleine, 1995, « Petite anthropologie du médicament », *Techniques & culture* 25-26 : 129-157.
- Appadurai, Arjun, 2006, « The Thing Itself », *Public Culture* 18 (1) : 15-21.
- de Laet, Marianne & Mol, Annemarie, 2000, « The Zimbabwe Bush Pump: Mechanics of a Fluid Technology », *Social Studies of Science* 30 (2) : 225-63.
- Bibard, Laurent, 1994, « La Philosophie des techniques confrontées à la conception moderne d'un médicament » in Bruno Latour & Pierre Lemonnier eds., *De la préhistoire aux missiles balistiques : L'intelligence sociale des techniques*. Paris, la Découverte.
- Bibard, Laurent, 1391, « Histoire d'une innovation : le cas d'un médicament », *Revue économique* 2 : 273-300.
- Etkin, Nina, 1992, « Side Effects : Cultural Constructions and Reinterpretations of Western

- Pharmaceuticals », *Medical Anthropology Quarterly* 6 (2) : 99-113.
- Farquar, Judith, 2006, « Food, Eating, and the Good Life » in Chris Tilley, Webb Keane, Susanne Küchler, Mike Rowlands, & Patricia Spyer eds. *Handbook of Material Culture*. Londres, Sage.
- Gladwell, Malcolm, 2000, « John Rock's Error : What the What the Co-inventor of the Pill didn't know : Menstruation can Endanger Women's Health », *The New Yorker* [En ligne] Consulté le 20 novembre 2009. URL : <<http://www.gladwell.com/pdf/johnrock.pdf>>.
- Gossel, Patricia Peck, 1999, « Packaging the Pill », in Robert Bud, Bernard Finn, & Helmuth Trischler, eds. *Manifesting Medicine : Bodies and Machines*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers.
- Greenslit, Nathan, 2005, « DEPRESSION AND CONSUMPTION: Psychopharmaceuticals, Branding, and New Identity Practices », *Culture, Medicine and Psychiatry* 29 (4) : 477 – 501.
- Henare, Amiria, Holbraad, Martin, & Wastell, Sari eds., 2007, *Thinking Through Things: theorising artefacts ethnographically*. Londres and New York, Routledge.
- Ingold, Tim, 2007, « Materials against materiality », *Archaeological Dialogues* 14 (1) : 1-16.
- Kingston, Sean, 2003, « Form, Attention and a Southern New Ireland Life Cycle », *JRAI* 9 : 681-708.
- Latour, Bruno, 1999, *Pandora's Hope: Essays on the Reality of Science Studies*. Cambridge MA et Londres, Harvard University Press.
- Latour, Bruno, 1996 « Lettre à mon ami Pierre sur l'anthropologie symétrique » in *Ethnologie française* 26 (1) : 32-37.
- Latour, Bruno & Lemonnier, Pierre, 1994, « Introduction : Genèse sociale des techniques, genèse technique des humains » in Bruno Latour & Pierre Lemonnier eds., *De la préhistoire aux missiles balistiques : L'intelligence sociale des techniques*. Paris, la Découverte.
- Law, John & Hassard, John eds., 2004 [1999], *Actor Network Theory and After*. Oxford, Blackwell Publishing.
- Leiria, Leonor, 2003, « Behind the Scenes of Museums », présentation donnée dans le congrès *Future Fields*, Université d'Oxford (17 - 19 décembre 2003).
- Lemonnier, Pierre, 2004, « Mythiques chaînes opératoires » *Techniques & culture* [En ligne], 43-44 | mis en ligne le 15 avril 2007, Consulté le 19 octobre 2009. URL : <<http://tc.revues.org/1054>>
- Lemonnier, Pierre, 1996 « Et Pourtant ça vole : L'ethnologie des techniques et les objets industriels » in *Ethnologie française* 26 (1) : 17-31.
- Marks, Lara, 2001, *Sexual Chemistry: A History of the Contraceptive Pill*. New Haven et Londres, Yale University Press.
- Mol, Annemarie, 2002, *The Body Multiple : ontology in medical practice*. Durham et Londres, Duke University Press.
- Myers, Fred ed., 2001, *The Empire of Things: Regimes of Value and Material Culture*. Santa Fe, School of American Research Press and Oxford : James Currey.
- Oudshoorn, Nelly, 1994, *Beyond the Natural Body : an archeology of sex hormones*. Londres et New York, Routledge.
- Reed, Adam, 2007, « Smuk is king : The Action of Cigarettes in a Papua New Guinea prison » in Amiria Henare, Martin Holbraad & Sari Wastell, eds. *Thinking Through Things: theorising artefacts ethnographically*. Londres et New York, Routledge.
- Van der Geest, Sjaak, Reynolds Whyte, Susan & Hardon, Anita, 1996, « The Anthropology of Pharmaceuticals: a biographical approach », *Annual Review of Anthropology* 25 : 153-78.
- Vogelson, Cullen, 2001, « Advances in drug delivery systems », *Modern Drug Discovery. Focus: Nanotechnology* 4 (4) : 49 – 52.

RÉSUMÉ

Le Médicament, un objet évanescent : essai sur la fabrication et la consommation des substances pharmaceutiques.

La dimension d'objet est souvent mise en avant dans l'analyse des médicaments. Ceci donne une place particulière aux médicaments dans l'analyse des objets de culture matérielle, et de la culture matérielle dans l'analyse des médicaments. Alors que les *Material Culture Studies* offrent des éléments importants pour examiner la dimension d'objet des médicaments, cette approche soulève certains problèmes quand l'objet analysé est un produit pharmaceutique. Les aspects consommables et changeables de ces « choses » sont souvent peu ou pas théorisés. Cette difficulté provient de l'approche anthropologique de la culture matérielle qui tend à prendre l'état d'objet d'une chose comme acquise. Cela revient à dire que le processus de genèse d'un objet est souvent éclipsé par l'objet lui-même.

En s'appuyant sur l'analyse d'un nouveau genre de pratique pharmaceutique au Brésil (la pharmacie de « manipulation »), l'article explore la nature évanescente des médicaments. Les pharmacies de manipulation conditionnent des substances pharmaceutiques, phytothérapiques et cosmétiques en traitements « individualisés », rendant ainsi explicite la dimension évanescente des objets pharmaceutiques. Dans la pharmacie de manipulation, des substances pharmaceutiques liquides, semi-solides et solides sont élaborées – ou temporairement stabilisées – en « objets » pharmaceutiques. La possibilité de manufacturer de manière artisanale ces traitements est directement mise en relation par les acteurs de ce secteur avec les effets physiologiques que ces objets pharmaceutiques ont sur leurs « patients ». S'appuyant sur ce cas, l'article avance que les analyses de la culture matérielle sont utiles uniquement jusqu'au point où l'objet analysé est consommé ou absorbé. Ces approches analytiques ne rendent pas bien compte de la métamorphose ou de la dissolution des objets qu'elles examinent. Mais que se passe-t-il lorsque la dissolution ou l'absorption est primordiale pour l'efficacité matérielle d'une chose, telle que dans le cas des médicaments ?

ABSTRACT

The Medicine, an Evanescent Object : Test on the Manufacture and the Consumption of the Pharmaceutical Substances.

Pharmaceuticals have increasingly been analysed as objects. This carves out a particular place for pharmaceuticals in the analysis of material things, and of material things in the analysis of pharmaceuticals. Whilst material culture analyses provide elements to theorise drugs as « things » it produces problems when these things are drugs. I argue that the consumable and changeable aspects of these “things” are left un-theorised. This problem stems from a common assumption in anthropological analyses of material culture which tend to take the object for granted. That is to say, the process of object-making is often eclipsed by the object itself.

Drawing on a new genre of pharmaceutical praxis in Brazil (the “manipulation pharmacy”) the paper explores the evanescent nature of pharmaceuticals. Manipulation – or compounding – pharmacies package pharmaceutical, herbal and cosmetic substances into “individualised” treatments, making explicit the evanescent nature of pharmaceutical objects. In the manipulation pharmacy, liquid, semi-solid and solid pharmaceutical substances are manufactured – or temporarily stabilised – into pharmaceutical “objects.” The possibility of effecting this handcrafting is understood to define the effects that these pharmaceutical object can have, physiologically-speaking on their “patients”. Building on this case, it is argued that material culture analyses are useful only up to the point at which the “thing” is consumed or absorbed. They do not deal well with the metamorphosis or dissolution of the things they study. But what happens when dissolution or absorption is central to the material efficacy of the thing, as is the case with drugs ?

MOTS CLÉS

Objet, médicament, pilule, forme, dissolution, conditionnement.

KEYWORDS

Object, medicine, pill, form, dissolution, packaging.