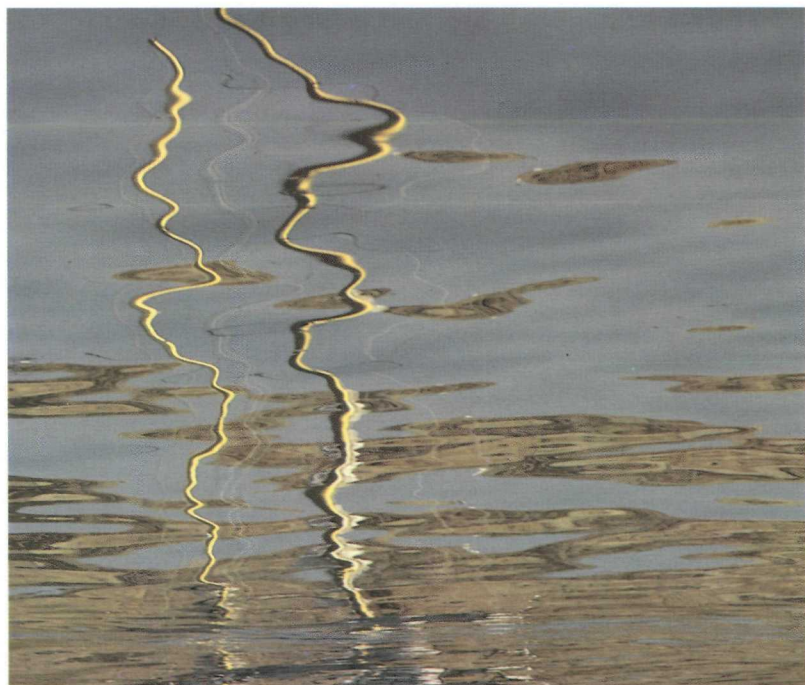


Philippe PIGNARRE

LES DEUX MÉDECINES

MÉDICAMENTS, PSYCHOTROPES
ET SUGGESTION THÉRAPEUTIQUE



SCIENCES ET SOCIÉTÉ
ÉDITIONS LA DÉCOUVERTE

sciences et société

Dans la collection « Sciences et société »
Aux Éditions La Découverte

Marcel Blanc, *L'Ère de la génétique.*

Mohamed Larbi Bouguerra, *Les Poisons du tiers monde.*

Philippe Breton, Serge Proulx, *L'Explosion de la communication.*

Bernard Cassen (sous la direction de), *Quelles langues pour la science ?*

Alan Chalmers, *Qu'est-ce que la science ?*

Alan Chalmers, *La Fabrication de la science.*

Denis Duclos, *La Peur et le Savoir. La société face à la science, la technique et leurs dangers.*

Francis Kaplan, *Le Paradoxe de la vie. La biologie entre Dieu et Darwin.*

Bruno Latour, Steve Woolgar, *La Vie de laboratoire. La production des faits scientifiques.*

Yves Lenoir, *La Vérité sur l'effet de serre. Le dossier d'une manipulation planétaire.*

Pierre Lévy, *La Machine univers.*

Pierre Lévy, *Les Technologies de l'intelligence. L'avenir de la pensée à l'ère informatique.*

Richard C. Lewontin, Steven Rose, Leon J. Kamin, *Nous ne sommes pas programmés* (épuisé).

Swen Ortoli, Jean-Pierre Pharabod, *Le Cantique des quantiques.*

Guitta Pessis-Pasternak (entretiens avec), *Faut-il brûler Descartes ? Du chaos à l'intelligence artificielle : quand les scientifiques s'interrogent.*

Michel de Pracontal, *L'Imposture scientifique en dix leçons.*

Philippe Pignarre

Les deux médecines

Médicaments, psychotropes
et suggestion thérapeutique

ÉDITIONS LA DÉCOUVERTE
9 *bis*, rue Abel-Hovelacque
PARIS XIII^e
1995

Le logo qui figure au dos de la couverture de ce livre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine des sciences humaines et sociales, le développement massif du photocopillage.

Le code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, du présent ouvrage est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 3, rue d'Hautefeuille, 75006 Paris).

Si vous désirez être tenu régulièrement informé de nos parutions, il vous suffit d'envoyer vos nom et adresse aux Éditions La Découverte, 9 bis, rue Abel-Hovelacque, 75013 Paris. Vous recevrez gratuitement notre bulletin trimestriel **A la Découverte**.

© Éditions La Découverte, Paris, 1995.
ISBN 2-7071-2435-4

ISBN numérique : 9782707155351

A la mémoire de Driss Chougrad

Pour Isabelle Stengers

Introduction

Vexant. Malgré tous les efforts déployés, des patients continuent de guérir d'étranges manières. La célèbre revue scientifique, *New England Journal of Medicine*, publie le récit de la guérison inexpliquée de Norman Cousins qui souffrait d'une spondylarthrite ankylosante¹. Norman Cousins quitte l'hôpital, s'installe dans un hôtel confortable et décide de se soigner avec de très fortes doses de vitamine C et... la projection de films comiques.

Vexant. Un directeur des études cliniques d'un grand laboratoire pharmaceutique se fait communiquer les tout récents résultats d'une grande étude clinique contre placebo, menée selon une méthodologie extrêmement rigoureuse. Il découvre, épouvanté, que l'effet placebo a permis de guérir 70 % des patients et non pas 35 % comme on en avait l'habitude.

Vexant. Au sein même de la médecine académique,

1. Norman COUSINS, « Anatomy of an Illness (as Perceived by the Patients) », *New England Journal of Medicine*, n° 295, 1976, p. 1458-1463.

renaissent en permanence d'« autres manières de soigner », comme si l'exercice illégal de la médecine, battu en brèche depuis la fin du XVIII^e siècle, surgissait au cœur même de l'institution. Un médecin sur deux ferait appel à des moyens de soigner aux marges de la médecine scientifique.

Vexant. Dans une importante université de Paris, des thérapeutes, docteurs en psychologie ou médecins, se mettent à distribuer des amulettes, organisent des consultations collectives, envoient leurs patients chez des marabouts, ou pratiquer le vaudou. Et ils sont subventionnés par les pouvoirs publics.

J'ai écrit ce livre en pensant à tous ces sujets vexants². Ils ont tous en commun de manifester la difficulté d'imposer une seule médecine, unifiée sous la bannière de la science. Comme si quelque chose résistait et insistait dont il fallait apprendre à rendre compte, sans ricanelements ni menaces, ni prétention à avoir raison.

Ce sont les médicaments qui constituent le cœur de la médecine moderne occidentale. L'industrie pharmaceutique qui a le quasi-monopole de leur invention et de leur mise sur le marché est l'objet de beaucoup de haine alors que dans le même temps les médicaments sont l'objet d'un extraordinaire respect, qui leur donne une quasi-extraterritorialité par rapport à nos autres objets techniques³. Un exemple récent en témoigne. L'ethnologue Philippe Descola raconte, dans *Les Lances du crépus-*

2. L'idée de ce texte, devenu un livre au fil des réécritures, est né d'une demande de Tobie Nathan : parler des médicaments au congrès d'ethnopsychiatrie qu'il organisait les 6, 7 et 8 octobre 1994 avec son équipe du Centre Georges-Devereux (université de Paris-VIII). L'enjeu était d'importance car les thérapeutes du Centre connaissent bien les médicaments. Les patients qu'ils reçoivent s'en sont souvent vu prescrire, lors de consultations plus classiques avant qu'ils n'arrivent là. Mais eux, du fait de leur double filiation à la psychanalyse et aux techniques thérapeutiques traditionnelles, n'en prescrivent pas. Mon objectif n'était évidemment pas de les convaincre du contraire, mais de profiter de cette rencontre pour réfléchir sur notre héritage ici en Occident. Ma longue fréquentation du séminaire d'Isabelle Stengers « Autour de l'hypnose », celle de la psychiatrie classique, de l'industrie pharmaceutique et de ses chercheurs m'ont permis d'espérer pouvoir produire un travail à l'intersection de toutes ces disciplines pour aider à les « empêcher de penser en rond ».

3. Une des raisons de ce décrochage entre la haine et le respect pourrait être le

*cule*⁴, son séjour chez les Indiens Achuars entre Équateur et Pérou. Il s'y conduit de manière habituelle pour un ethnologue, évitant toute intervention qui troublerait les rythmes et l'organisation de cette société. Ainsi pratique-t-il le troc, comme il est d'usage chez les Achuars, pour tous les objets qu'il a emportés avec lui. Tous les objets ou presque... car il n'a pas pu se résoudre à l'appliquer à une catégorie particulière : « La seule exception à cette règle du troc concerne les médicaments courants dont nous avons constitué un stock important et diversifié, et que nous dispensons bien sûr gratuitement à tous ceux qui viennent nous consulter⁵. » Ce statut tout à fait exceptionnel donné à ces objets techniques particuliers que sont les médicaments se retrouve dans toutes les résolutions internationales décrétant le boycottage ou le blocus d'un pays. Décréter l'inverse ferait scandale. C'est une question qui ne doit pas se poser. C'est « bien sûr », comme l'écrit Philippe Descola, c'est-à-dire que cela relève d'une évidence et ne mérite pas que l'on s'y attarde. C'est ce type même de certitudes que nous souhaitons interroger tout au long de ce livre⁶.

Si l'on veut comprendre ce qui définit la médecine moderne, il faut donc reprendre la question des médicaments en partant de leurs modes d'invention. Qu'est-ce qui caractérise le travail fait en commun par ces chercheurs aux compétences si extraordinairement diverses (chimistes, biologistes, pharmacologues, statisticiens, etc.) ? Le médicament moderne semble si différent des thérapeutiques qu'utilisaient nos grands-parents qu'il mérite de voir son parcours reconstitué avec ses spéci-

double statut du médicament : c'est une marchandise pour l'industrie qui le conçoit et le met sur le marché. Ce n'est généralement pas une marchandise pour le consommateur. Ce double statut contradictoire implique une économie morale sous-jacente également contradictoire. Pour le consommateur, s'il ne doit pas être une marchandise c'est qu'il appartient au monde du sacré.

4. Philippe DESCOLA, *Les Lances du crépuscule*, Plon, Paris, 1994.

5. Philippe DESCOLA, *Les Lances du crépuscule*, op. cit., p. 90.

6. Le seul auteur à avoir pris un véritable risque, en philosophe, en traitant ce sujet est François DAGOGNET, *La Raison et les Remèdes*, PUF, Paris, 1964.

ficités propres et le jeu de tous ses acteurs, ce que nous verrons dans le premier chapitre. Nous serons ainsi plongés au cœur de la médecine occidentale moderne dont nous avons de multiples raisons d'être fiers.

Mais ce parcours nous amènera aussi à redécouvrir l'effet placebo. La formule « c'est l'effet placebo » est passée dans le langage courant pour qualifier les médecines non savantes dont nous ne sommes pas capables d'expliquer certains résultats surprenants. Qu'est-ce que l'effet placebo ? Les nombreuses études réalisées depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale devraient nous permettre de lever les ambiguïtés qui cernent cette notion. Savons-nous bien de quoi nous parlons ?

Il nous faudra ensuite reprendre l'histoire exemplaire de la manière dont nous avons inventé, de manière séparée et presque opposée, la psychiatrie dynamique (essentiellement la psychanalyse) et la psychiatrie biologique. Nous devons remonter deux siècles plus tôt, jusqu'à ceux qui apparaissent sous la figure emblématique de fondateurs : Philippe Pinel et Franz Anton Mesmer. Cette histoire de la double psychiatrie, avec ses conciliations impossibles mais aussi avec ses points de passage, n'aurait-elle pas valeur de paradigme pour comprendre la persistance de deux médecines jusqu'à nos jours ?

L'idéal serait de disposer des outils théoriques permettant de rendre compte en même temps des trois événements qui caractérisent la manière dont nous avons inventé la psychopathologie moderne et la théorie du symptôme au cours de ces quarante dernières années : la mise au point du premier neuroleptique en 1952, le phénomène dit de surconsommation des psychotropes mineurs, mais aussi tous les phénomènes regroupés sous le nom de toxicomanie et enfin, cette invention séparée de deux psychiatries. C'est que l'enjeu de ce livre est de réfléchir aux meilleures manières de soigner en échappant aux dénonciations aussi rituelles qu'inefficaces. Le tremblement de terre constitué par l'irruption du sida

nous servira aussi de point de repère pour tester nos hypothèses.

Puisse ce livre, qui n'est pas une étude historique ni une étude académique et dans lequel on pourra certainement trouver de nombreuses approximations, participer à la réflexion sur ce qui nous caractérise, nous qui nous définissons comme des « modernes »⁷.

7. Voir le livre de Bruno LATOUR, *Nous n'avons jamais été modernes*, La Découverte, Paris, 1992. Et celui d'Isabelle STENGERS, *L'Invention des sciences modernes*, La Découverte, Paris, 1994.

A la recherche de l'objet médicament

Tous les livres écrits sur les médicaments, et plus généralement sur la médecine, relèvent de deux genres apparemment très opposés. Le plus souvent, les auteurs, à partir du récit des découvertes qui accompagnent le ^{xx}e siècle et dont la plus emblématique est la pénicilline, insistent sur l'originalité et l'efficacité des traitements modernes. La science a permis de faire entrer la thérapeutique dans une ère radicalement nouvelle, pleine de promesses et où les progrès sont cumulatifs. Il n'y a plus rien de comparable entre la médecine moderne, les médicaments modernes et ceux de notre proche passé. La rupture est complète. Les auteurs sont pleins d'une admiration qu'ils veulent faire partager aux lecteurs, pour la fertilité des inventions et ils nous promettent de nouvelles révolutions conceptuelles dans la manière de soigner, pour un proche avenir.

Il existe un second type de livres dans lequel les auteurs ne mettent pas l'accent sur l'admiration et la confiance, mais sur la dénonciation. L'industrie pharmaceutique y est décrite comme manœuvrière et complo-

teuse : elle est responsable d'une surconsommation de médicaments, comme les antibiotiques et les psychotropes, lourde de menaces pour la santé ; elle vend les médicaments trop chers et n'hésite pas à le faire en dehors de leurs indications officielles, surtout dans les pays de l'hémisphère Sud ; elle refuse de financer les programmes de recherche qui seraient pourtant nécessaires mais qui sont économiquement peu porteurs. Selon ces auteurs, il faut apprendre à distinguer entre les différents acteurs du médicament, pour séparer les bons des mauvais. Les bons, ce sont les chercheurs et les scientifiques. Les mauvais, ce sont les hommes de marketing et les commerciaux, qui exploitent et trahissent les premiers. Il y a la science d'un côté, pure victime, et les marchands de l'autre.

Le fossé entre ces deux approches apparaît comme infranchissable. Et pourtant elles ont un point en commun. La science y est définie de la même manière : elle doit être mise à part, laissée à son autonomie. Dans ces deux types d'approche, on sépare d'un côté ce qui relève des substances chimiques et de leurs effets biologiques, qui renverraient à l'objectivité, à la vérité et à la nature, et de l'autre côté ce qui relève de la société et de la politique. Les premiers auteurs ont plutôt tendance à s'intéresser à la nature, à la réalité objective des découvertes, alors que les seconds préfèrent se consacrer à la société et à la politique, mais sans remettre en cause cette division des tâches. Le dialogue entre ces deux points de vue est un dialogue de sourds.

Pour résumer les choses de manière abrupte, on pourrait dire que ni les premiers ni les seconds ne s'intéressent aux vrais médicaments tels qu'on les consomme. Ils nous donnent à contempler un médicament idéal, pure substance chimique aux indications cliniques allant de soi et naturelles, insensible à son insertion dans la société marchande dans le premier cas, ou qu'il suffirait de débarrasser des mauvaises influences. Or, ce médicament-là est introuvable. Il n'existe tout simplement pas.

Le médicament que l'on consomme a une « vie sociale » : il a mis dix ans en moyenne à être « constitué » comme médicament et obtenir son autorisation administrative de mise sur le marché ; il a un prix et un taux de remboursement ; il a été prescrit par un médecin dans le cadre d'une consultation où des propos ont été échangés et des examens réalisés ; il appartient à une « classe » (c'est un antibiotique, un neuroleptique, etc.) qui n'est pas indifférente pour le médecin, le pharmacien, le patient ; il a reçu un nom commercial ; il est dans un emballage original avec une notice d'emploi particulière.

Pour retrouver le médicament réel, il faut faire l'effort de revenir sur ses modes concrets d'invention et sur tous ceux qui « s'occupent » de lui sans décider *a priori* lesquels ont une activité noble et lesquels une activité méprisable. Il faut commencer par traiter de la même manière toutes les pratiques humaines réunies autour de la création du médicament. Remarquons que, dans l'industrie pharmaceutique, on ne parle pas d'« invention » des médicaments, mais de « mise au point ». Derrière la modestie de la formule, il y a l'insistance portée sur leur statut d'objet technique, et donc sur les longues transformations pratiques qui permettent de passer d'une substance chimique à un médicament. Les médicaments sont des objets techniques, ce qui signifie qu'ils incluent sous forme compacte, très bien dissimulée, des savoirs et des savoir-faire disparates par définition. Et il n'y a pas d'objets techniques purifiés de contenu social, même si celui-ci n'apparaît pas à première vue. Les objets techniques sont le résultat de longues négociations entre tous les acteurs ; ils contiennent ces relations sociales et aident à les stabiliser¹. La difficulté est plus grande dans le cas des médicaments que dans celui de beaucoup d'autres

1. Nous renvoyons ici aux travaux de Michel Callon, Bruno Latour et du Centre de sociologie de l'innovation qui ont bouleversé l'approche de ce type de problèmes. Bruno LATOUR, *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*, op. cit. Michel CALLON et Bruno LATOUR, *La Science telle qu'elle se fait. Anthropologie de la sociologie des sciences de langue anglaise*, La Découverte, Paris, 1990.

objets techniques, car bien peu de chose permet de distinguer un médicament d'un autre, une fois qu'on les a sortis de leurs boîtes respectives.

On peut pourtant se livrer à un jeu assez simple qui permet de vérifier le caractère compact, hétérogène et non purifiable de chaque médicament : changeons une de ses caractéristiques qui est habituellement considérée comme mineure, non essentielle, ou surajoutée, et observons ensuite comment il se transforme en un autre médicament aux qualités d'ensemble totalement différentes.

Naissance d'un médicament peu ordinaire

Les autorités sanitaires françaises avaient inclu la méthadone dans la liste des « stupéfiants » dont le trafic, la détention et la consommation sont réprimés par la loi de 1970 qui organise la prohibition en France. Ce classement était justifié par la composition chimique de la méthadone : il s'agit d'un opiacé de synthèse. De ce point de vue, méthadone et héroïne ont tout pour être considérées de la même manière. Ainsi, en 1994, un patient ayant rapporté en France des doses de méthadone qui lui avaient été prescrites par un médecin belge a été condamné à une peine de prison en première instance et à une amende en appel².

Pourtant, depuis la fin de 1994, la situation d'un de ces deux produits s'est transformée : la méthadone est devenue un « médicament ». Elle a reçu une AMM (autorisation de mise sur le marché délivrée par une commission nommée par les pouvoirs publics et composée d'experts dans le domaine scientifique et médical) qui précise son indication : assurer la substitution des héroïnomanes, sous un contrôle médical.

Transportons-nous immédiatement au bout de la

2. Ce jugement survenait au moment où le gouvernement s'engageait à favoriser les traitements par la méthadone : d'où l'embarras des tribunaux.

chaîne. Que se passe-t-il au niveau des consommateurs ? Les deux « mini-sociétés » qu'inventent désormais ces deux produits, l'héroïne et la méthadone, sont radicalement opposées : l'héroïne invente une mini-société marquée par la marginalité, l'exclusion, le risque de la prison, la fragilité sociale. Mais l'invention n'est pas seulement sociale. L'héroïne définit aussi l'utilisateur au plus près, dans son corps physique, comme susceptible de devenir séropositif au HIV, comme souffrant d'abcès dus aux injections répétées faites dans de mauvaises conditions, comme étant menacé par des infections et éventuellement par une mort rapide par overdose. Elle le définit aussi dans son psychisme : l'utilisateur est un manipulateur, un menteur. Les experts distinguent chez l'héroïnomane une structure mentale proche de la psychose (qu'on appelle *border-line*), et ont beaucoup écrit sur les « pratiques ordaliques » qui le définissent en tant que personnalité pathologique.

A l'inverse, la méthadone invente une société où les individus jusque-là marginalisés peuvent se réinsérer, où ils sont pris en charge sanitaire. Ils sont également stabilisés psychiquement, émotionnellement. Ils ne souffrent plus de manque, leur niveau d'anxiété baisse radicalement. Ils sont devenus des êtres socialisables.

Tout oppose sur les plans social, sanitaire, physique et moral les effets de la consommation d'héroïne et ceux de la méthadone. A quoi doit-on cette transformation ? A une nouvelle découverte scientifique ? A une modification de la composition chimique de la méthadone ? Tous ces changements ne sont dus qu'à une seule chose : la modification d'un classement administratif avec le passage de la méthadone de la liste des stupéfiants prohibés à la liste des médicaments ayant une AMM. Et ainsi le produit change dans ses effets immédiatement constatables : il s'est transformé en un antagoniste de l'héroïne, non pas au sens biologique, insuffisant, mais au sens social global que l'on pourrait lui donner.

Si l'on suit le chemin qui mène de la méthadone pro-

hibée, qui est une héroïne-like, à la méthadone-médicament, devenue une héroïne-antagoniste, on peut enregistrer toute une série de modifications qui se sont succédé, non pas pour ajouter des caractéristiques supplémentaires à un noyau rationnel inchangé, mais qui ont transformé de fond en comble le produit initial. Première étape : la méthadone est mise sur le marché sous une forme buvable rendant l'injection impossible. Deuxième étape : des études ont été réalisées³ pour étudier sa tolérance. Troisième étape : des études ont permis de fixer la fourchette des doses nécessaires par voie orale pour faire disparaître le syndrome du manque. Quatrième étape : des « programmes » ont été ouverts pour le recrutement de patients et l'organisation de la distribution du produit. Chacune de ces étapes est elle-même l'objet d'âpres discussions entre des acteurs différents : la fixation de la fourchette du dosage autorisé ne va pas de soi, mais sera l'objet de controverses permanentes ; de même, la décision de ne pas faire une forme injectable, mais seulement une forme buvable, reste très discutée par les différents partenaires.

A chacune de ces étapes, de nouveaux acteurs ont été mobilisés : des chimistes, des spécialistes de la galénique et de la pharmacocinétique, des toxicologues, des médecins et des statisticiens, des biologistes, des ouvriers dans les ateliers de fabrication, des juristes, des journalistes, des policiers, des hommes politiques et, évidemment, des patients. Tous ces acteurs devaient être ralliés à la nouvelle méthadone : qu'un seul maillon de cette chaîne vienne à se rompre et la transformation de l'héroïne-like en héroïne-antagoniste échouait ou était fortement ralentie. Il a fallu cette extraordinaire diversité d'acteurs pour faire cette transformation incroyable⁴.

3. Ou, dans le cas français, rassemblées, car, pour l'essentiel, elles ont été réalisées dans d'autres pays.

4. Tellement incroyable, d'ailleurs, que certains continuent à la nier, au nom de la pure chimie. Beaucoup des porte-parole de cette « pure chimie » sont des psychanalystes. Nous y reviendrons dans le dernier chapitre de ce livre.

Faire un médicament, c'est faire tenir ensemble tous ces éléments disparates, tous ces alliés hétérogènes.

L'exemple de la méthadone est d'autant plus intéressant que la modification subie par le produit est radicale alors qu'elle a lieu très en aval et que le produit semblait déjà bien stabilisé : au niveau de son changement administratif de liste. Il nous montre que le médicament, en tant que pure substance chimique, n'existe donc pas. Les seuls médicaments possibles sont ceux qui se sont transformés tout au long d'un processus : ils n'existent en tant qu'objets palpables qu'à la condition d'être des chimères, monstres fabuleux à tête et poitrail de lion, ventre de chèvre, queue de dragon et qui crachent des flammes ! Les composants de cette chimère sont très nombreux : la législation, le mode d'accès (sur ordonnance ou en vente libre), la manière de le prescrire, le nom commercial, la voie d'absorption, le dosage, la nature chimique de la molécule, etc.

Il ne faudrait pas pour autant tomber dans l'erreur symétrique à celle relevée au début de ce chapitre et considérer que le médicament n'est qu'une pure abstraction sociale : les caractéristiques de la molécule sont aussi des éléments du portrait général. Mais ces caractéristiques chimiques ne sont pas la « vérité » du médicament, car cela impliquerait que le reste est alors réduit à un enrobage habile pour « faire passer la pilule ». Ainsi il suffit de faire varier le dosage pour transformer le médicament d'une chimère en une autre : aux doses de 500 à 1000 mg, l'aspirine est un médicament antipyrétique (il fait baisser la fièvre) et antalgique, d'usage épisodique. Divisez ces doses par deux ou trois et il se transforme en un médicament d'administration quotidienne dans la prévention des accidents vasculaires (infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral). A fortes doses, certains psychotropes sont des tranquillisants puissants alors qu'ils sont plutôt stimulants à faibles doses. Des produits appartenant à la même famille chimique se trou-