

Le médicament comme objet technique

En amont des usages, un projet de société

DANIELA CERQUI ET MARGAUX BRESSAN

Résumé

Dès lors que les médicaments servent non seulement à soigner des malades, mais désormais aussi à modifier les performances humaines, ce changement de paradigme de la pratique médicale participe à brouiller les frontières entre médecine thérapeutique et médecine dite d'amélioration ou d'augmentation. Le constat de l'effacement de ces frontières nous amène ainsi à interroger le médicament, souvent qualifié dans la littérature le concernant comme un objet à l'interface du social et de la technique. En s'appuyant sur une sélection d'auteurs classiques de la philosophie, de l'histoire et de l'anthropologie des techniques, cet article vise à montrer que le médicament, comme n'importe quel objet technique, s'inscrit avant tout en amont dans un projet de société sous-jacent, qui va bien au-delà de la question des usages qui peuvent être faits en aval. Notamment, ces réflexions nous permettent d'analyser l'objet médicament comme étant le produit d'une société orientée sur la maîtrise du vivant et profondément empreinte de valeurs transhumanistes.

Mots-clés : *anthropologie, médicament, frontière, social, technique, transhumanisme, capitalisme*

Abstract

Since drugs are used not only to treat patients, but also to transform human performances, this paradigm shift in medical practice blurs the lines between therapeutic medicine and so-called ameliorative or augmentative medicine. Observing that these borders are erasing leads us to question drugs, often qualified in the scientific literature as an object at the interface between social and technical aspects. By relying on a selection of classic authors from the philosophy, history and anthropology of techniques, this article aims to show that drug, like any technical object, is first and foremost part of an underlying upstream social project, which goes well beyond the uses that can be made downstream. In particular, these reflections allow us to analyze the object « drug » as the product of a society oriented towards the controlling of life and deeply imbued with transhumanist values.

Keywords: *anthropology, drug, border, social, technical, transhumanism, capitalism*

Symbole de progrès technique, les médicaments sont devenus indissociables de l'idée de course vers l'innovation. Leur production, leur distribution, leur prescription, leur délivrance et leur consommation relèvent de circuits scientifiques, industriels et commerciaux, à la fois complexes et performants, parfois ambigus et contradictoires (Benamouzig et Paris, 2007). Dès lors qu'ils servent non seulement à soigner des malades, mais désormais aussi à transformer des capacités humaines, ce changement de paradigme de la pratique médicale participe à brouiller les frontières entre médecine thérapeutique et médecine dite d'amélioration ou d'augmentation (Cerqui, 2000). C'est plus particulièrement le constat de l'effacement de ces frontières qui nous amène, dans le cadre de cet article, à porter un regard anthropologique sur l'objet médicament. Comme le montrent Collin et David (2016), le médicament est plus complexe qu'un simple objet pharmaceutique. En effet, à la fois objet matériel, industriel, économique, réglementaire, de consommation et de controverses, il est un « objet-carrefour » (Urfalino, 2007) nous invitant à questionner l'imbrication de ses frontières. Notamment, parmi ces dernières, le médicament est souvent qualifié dans la littérature le concernant comme un objet à l'interface du social et de la technique. C'est cette frontière que nous nous proposons de problématiser ici.

En effet, le constat que nous faisons à ce propos est double. Premièrement, si le médicament a gagné de l'intérêt auprès des auteurs contemporains issus des sciences sociales et humaines, force est de constater que ces derniers se réfèrent à lui comme à un objet social et technique, ou comme aux deux faces d'une même médaille, sans pour autant faire réellement dialoguer ces deux aspects. Deuxièmement, si l'histoire du médicament a débuté au XVIII^e siècle et n'est pas toute récente (Desclaux et Lévy, 2003), il est surprenant de noter que les auteurs classiques de l'histoire, de la philosophie et de l'anthropologie des techniques, dont les ouvrages s'inscrivent pour la plupart dans la seconde moitié du XX^e siècle, abordent rapidement la médecine comme une technique de modification de l'humain sans pour autant se référer directement au *médicament* comme un objet technique à analyser en soi et pour soi. Comme nous le verrons, l'objet médicament répond pourtant parfaitement aux différentes définitions et conceptions de la technique déployées par ces auteurs.

Ainsi, l'objectif de cet article sera d'abord de montrer la manière dont cet objet est, dans la littérature contemporaine des sciences sociales et médicales, analysé comme étant à la frontière du social et de la technique. En particulier, il s'agira de mettre en exergue les limites qu'engendrent, de notre point de vue, les approches souvent adoptées en termes de bons ou mauvais usages. De là, nous remettrons en question la prétendue neutralité de la technique sous-jacente à ces écrits en nous appuyant – et c'est là l'originalité de notre approche

– sur une sélection d’auteurs classiques qui nous permettront de montrer que le médicament, comme n’importe quel objet technique, s’inscrit, en amont, dans un projet de société et qu’en ce sens il ne se réduit pas uniquement à ses usages en aval. Ainsi, nous ne nous focaliserons pas sur ces derniers mais développerons un propos transversal et théorique afin de montrer que le projet de société sous-jacent va bien au-delà de la question des usages, qu’ils soient considérés normativement comme « bons », « mauvais », « détournés » ou encore qualifiés de « mésusages ». Nous apporterons ainsi un éclairage sur ce projet de société dans lequel la technique occupe une place majeure, à travers des concepts développés par les auteurs classiques, tels que l’efficacité (Ellul), la puissance (Balandier), le risque (Jonas) ou la vitesse (Virilio). Leurs apports permettront d’analyser le médicament comme étant le produit d’une société orientée sur la maîtrise du vivant et profondément empreinte de valeurs transhumanistes.

Le médicament, un objet à la frontière du social et de la technique ?

L’idée selon laquelle le médicament serait un objet à la frontière de la technique et du social est communément admise aussi bien parmi les chercheur·euse·s en sciences sociales que parmi les professionnel·le·s de la santé et du médicament. Cedraschi *et al.* (2006), rattachées respectivement à des services de pharmacologie et toxicologie et de médecine interne, affirment ainsi que l’« efficacité propre » dont est dotée le médicament serait « liée à ses caractéristiques et non pas à la volonté de l’individu » et que ce n’est qu’« une fois inséré dans le système de représentations et de relations de l’individu » que « sa prescription et son administration peuvent se charger d’une efficacité symbolique »¹. Si elle prend en compte le fait que le médicament s’inscrit toujours dans une logique sociale, cette perspective oppose un univers social chargé de sens qui viendrait se situer dans les pratiques à une neutralité technique qui sous-entendrait que les concepteurs ne conçoivent pas l’objet à partir de représentations propres à leur contexte social. Elles écrivent aussi que « [l]e médicament peut être défini comme un objet technique dont l’usage s’insère dans un ensemble de représentations, de pratiques et de rapports sociaux² ». Ce faisant, elles prétendent affirmer « [l]a consubstantialité des caractères technique et social du médicament³ ». À y regarder de près, elles semblent pourtant juxtaposer les deux notions sans les faire se rencontrer. D’un côté, en se référant aux réflexions de

1 Cedraschi C., Piguët V., Allaz A-F. (2006), « Les médicaments. Des molécules et des relations », *Revue médicale suisse*, 2/71, p. 1624.

2 *Ibid.*

3 *Ibid.*

Lévi-Strauss à propos de la magie, elles mettent l'accent sur l'efficacité symbolique du médicament, et donc sur son aspect social ; de l'autre, elles évoquent son « efficacité propre », celle liée aux caractéristiques et à l'action des substances actives⁴. Une même distinction entre technique et social se retrouve dans le descriptif des huitièmes Journées de la Société d'addictologie française (SAF) en 2007, qui distingue le médicament « “anti-addictif” » (guillemets des auteurs) comme objet social, comme objet technique et comme objet relationnel⁵, sans considérer l'éventuelle porosité ou interdépendance de ces caractéristiques.

On retrouve du côté des sciences sociales la même propension à considérer que l'aspect social du médicament est à la frontière de sa dimension technique, sans pour autant se confondre avec elle. Ainsi, Benoist (1999) oppose-t-il l'« acte technique » à l'« acte de parole »⁶ pour distinguer « l'itinéraire technique élémentaire » de l'« immense non-dit », soit la dimension sociale, qui l'accompagne⁷. Dans sa perspective, cette dernière peut participer directement à la vie du médicament « en s'écartant des intentions initiales de ses concepteurs⁸ ».

Ce type de regard n'est pas sans rappeler celui que la sociologie des usages portait sur les technologies de l'information et de la communication dans les années 1980. En effet, « [l]es premières recherches réalisées dans ce nouveau champ sociologique mett[ai]ent presque toutes l'accent sur les écarts entre les usages observés et les usages *prescrits* par les promoteurs⁹ ». Il est à noter que Jauréguiberry utilise ici le terme « prescrits », qui est habituellement plutôt utilisé pour qualifier les médicaments et non les technologies de l'information, ce qui rend d'autant plus pertinente à nos yeux l'analogie entre les deux. L'exemple classique que prenaient, à l'époque, les tenants de la sociologie de l'usage est celui du Minitel, initialement prévu pour la consultation de bases de données économiques, qui a principalement été utilisé pour de la messagerie et des rencontres, d'où le fait qu'on l'a surnommé le « Minitel rose ». Une telle vision des choses s'inscrit dans la représentation d'une technique, non seulement désarticulée du social, qui ne prendrait du sens qu'une fois entrée

4 *Ibid.*

5 En ligne : edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/13887.pdf, consulté le 3 juin 2020.

6 Benoist J. (1999), « À propos du rapport entre dimension technique et médiation symbolique dans le médicament », dans Faure O. (dir.), *Les thérapeutiques. Savoirs et usages*, Lyon, Fondation Marcel-Mérieux, p. 394.

7 *Ibid.*, p. 393.

8 *Ibid.*, p. 391.

9 Jauréguiberry F. (2008), « Sociologie des usages des TIC. L'école française des années 1980 », dans *Actes du 18^e congrès international des sociologues de langue française*. « Être en société. Le lien social à l'épreuve des cultures », Istanbul, AISLF GT 13, p. 13 (souligné par nous).

dans la sphère des usages, mais également intrinsèquement neutre. À en croire Proulx (2015), cette sociologie des usages se serait toutefois renouvelée lors des années 1995-2010, ce qu'Akrich constate aussi en écrivant en 1996 : « [l]a sociologie des techniques a connu ces dernières années des développements importants qui se sont appuyés sur la mise en relation de deux problèmes longtemps traités séparément à savoir, d'une part, l'analyse du processus de conception et d'autre part, l'analyse des "impacts" des techniques¹⁰ ». À première vue, il s'agit d'une prise de conscience des limites qu'identifie Jauréguiberry (2008) lorsqu'il dit que la sociologie des usages oublie « que l'innovation est déjà elle-même un objet social » et qu'il en résulte un « face-à-face dans lequel la technique est souvent appréhendée dans sa logique propre (comme indépendante du social) »¹¹. Il se réfère alors à la sociologie de la traduction, apparue à l'École des mines, et à laquelle est justement rattachée Akrich, en affirmant que cette sociologie « montre pourtant bien comment il y a, en amont de la diffusion, incorporation, "hybridation" entre solutions techniques et problèmes sociaux, et que l'innovation technologique est grandement dépendante des rapports de pouvoir qui structurent le social¹² ».

En dépit de cette prise de conscience, la littérature relative au médicament, qu'elle émane des sciences médicales ou des sciences sociales, semble continuer à se concentrer sur l'idée que le médicament est un objet technique neutre auquel vient se juxtaposer une dimension sociale liée à ses usages. On peut émettre l'hypothèse selon laquelle cela serait dû au fait que le médicament n'a jusqu'à ce jour jamais vraiment été, et cela malgré des affirmations tendant à dire que le médicament est un objet technique, fondamentalement analysé de la même manière que les autres objets techniques. En outre, il est à relever que la sociologie de la traduction, telle qu'appliquée par Akrich (1996) au médicament, met en lumière le parcours qui va de la conception à l'utilisation du médicament, en suivant « l'hypothèse que c'est dans ce parcours que se constitue en partie la relation thérapeutique et que s'élabore petit à petit la signification de l'expérience vécue par le patient¹³ ». Elle reconstitue ainsi une chaîne qui débute au moment de la conception et, ce faisant, elle n'interroge pas les représentations des concepteurs, c'est-à-dire les valeurs implicites qui sont largement partagées dans leur société et auxquelles ils donnent corps avec les objets qu'ils inventent et construisent. Pour le dire autrement, au-delà de sa matérialité, l'objet technique, ici le

¹⁰ Akrich M. (1996), « Le médicament comme objet technique », *Revue internationale de psychopathologie*, 21, p. 135.

¹¹ Jauréguiberry F. (2008), « Sociologie des usages des TIC. L'école française des années 1980 », art. cité, p. 40.

¹² *Ibid.*

¹³ Akrich M. (1996), « Le médicament comme objet technique », art. cité, p. 136.

médicament, concrétise une vision du monde qui lui préexiste, et c'est ce projet de société sous-jacent que nous visons pour notre à part à éclairer. Pour reprendre l'exemple du Minitel, l'approche que nous proposons consiste à penser que, quelle que soit l'activité privilégiée par les utilisateurs (en l'occurrence une activité de rencontre considérée comme « légère » plutôt qu'une activité économique jugée « sérieuse »), le Minitel n'a pu être conçu que dans un contexte social favorisant des relations sociales médiatisées.

En somme, si les auteur-e-s, traitant du médicament comme un objet technique, s'intéressent principalement à ses usages et au *comment* les médicaments circulent, en aval, dans un environnement social donné, nous interrogeons quant à nous en amont, le *pour quoi* les médicaments émergent et circulent dans une société donnée. Ainsi, en ouvrant l'analyse du médicament comme objet technique au-delà de la considération de son dispositif matériel et de l'ensemble de ses usages, il s'agit de le replacer non seulement dans un processus d'utilisation, mais aussi dans un processus de projection, faisant de lui un objet porteur des valeurs de la société dans laquelle il apparaît. Pour ce faire, nous nous appuyons sur une sélection de textes classiques portant sur la technique. S'ils nous permettent d'approfondir l'analyse du médicament, notamment par l'examen de la définition qu'ils donnent de l'objet technique et de son imbrication avec le social, ils nous montrent également que ce même objet, pensé, tel que nous le verrons, comme « une puissance transformatrice », apparaît en amont, au-delà de ses usages, comme un projet de société visant le contrôle, voire le dépassement, de la vie.

Le médicament au prisme des ouvrages classiques sur la technique

Une question de définition

En premier lieu, il convient de rappeler que pour certains auteurs classiques, la technique est inextricablement liée à l'humain, comme espèce. Ainsi, pour Leroi-Gourhan (1964), l'hominisation passe par une double extériorisation, dans le langage et la technique (celle-ci venant prolonger dans le processus d'évolution une main libérée de la locomotion avec l'acquisition de la bipédie). Dans sa perspective, la technique est dès lors constitutive de l'humain et les outils sont des « organes artificiels¹⁴ ». Bien que présentant les choses d'une tout autre manière, Bataille (1967) décrit lui aussi la technique comme étant un phénomène indissociable de l'humain et évoque même un « mouvement général de la vie¹⁵ » en affirmant que l'organisme

¹⁴ Leroi-Gourhan A. (1964), *Le geste et la parole*, t. 1 : *Technique et langage*, Paris, Albin Michel, p. 33.

¹⁵ Bataille G. (1967), *La part maudite*, Paris, Minuit, p. 74.

vivant « reçoit en principe plus d'énergie qu'il n'est nécessaire au maintien de la vie¹⁶ ». La technique est, selon lui, l'une des modalités par lesquelles l'humain dépense l'énergie excédentaire : « [l]'homme a dès l'abord eu la faculté d'utiliser une partie de l'énergie disponible à l'accroissement, non biologique mais technique, de ses richesses en énergie. Les techniques ont en somme permis d'étendre – de reprendre – le mouvement élémentaire de croissance que la vie effectue dans les limites du possible¹⁷ ».

D'autres auteurs, sans aller jusqu'à affirmer le caractère indisociable du lien entre humain et technique, donnent des définitions qui tendent à inscrire la technique dans le social. Ainsi, dans sa célèbre conférence concernant les techniques du corps, Mauss (1934) affirme : « [j]'entends par ce mot les façons dont les hommes, société par société, d'une façon traditionnelle, savent se servir de leur corps¹⁸ ». Concernant la technique en général, il dira aussi qu'« on appelle technique, un groupe de mouvements, d'actes, généralement et en majorité manuels, organisés et traditionnels, concourant à obtenir un but connu comme physique ou chimique ou organique¹⁹ ». Pour Ellul (1954), la définition de Mauss est restrictive, au sens où, réservant la technique au travail manuel, elle n'englobe pas ce qui relève des *opérations intellectuelles*, pourtant selon lui tout aussi bien techniques²⁰. En effet, selon Ellul (1954), « l'opération technique » se faisant au niveau même de celui qui accomplit le travail, les concepteurs sont des opérateurs techniques dont « le travail consiste à faire passer dans le domaine des idées claires, volontaires et raisonnées ce qui était du domaine expérimental, inconscient et spontané²¹ ». Pour lui, le fait technique va par conséquent « au-delà » : pouvant être de caractère « moral, psychique et spirituel », ces opérations ne cessent pas pour autant d'être techniques²². Il précise encore : « la technique n'est certes plus le simple remplacement du travail de l'homme par la machine. [...] Ce qui semblait être le plus personnel dans la vie de l'homme est maintenant technicisé : la façon dont il se repose et se détend, fait l'objet des techniques de relaxation, – la façon dont il prend une décision [...] fait l'objet des techniques de la recherche opérationnelles²³ ».

16 *Ibid.*, p. 60.

17 *Ibid.*, p. 74.

18 Mauss M. (1934), « Les techniques du corps », *Journal de psychologie*, 32/3-4, 15 mars-15 avril 1936, communication présentée à la Société de psychologie le 17 mai 1934, p. 5.

19 Mauss M. (2004), « Les techniques et la technologie », *Revue du MAUSS*, 23/1, p. 436. Cette édition de 2004 reproduit l'article publié en 1948 dans *Le travail et les techniques*, numéro spécial du *Journal de psychologie* (Paris, PUF, p. 71-78).

20 Ellul J. (1954), *La technique ou l'enjeu du siècle*, Paris, Colin, p. 11.

21 *Ibid.*, p. 17.

22 *Ibid.*, p. 12.

23 *Ibid.*, p. 117.

Cette définition permet de déboucher sur différents éléments importants pour notre réflexion. En premier lieu, elle permet en effet d'attribuer une dimension technique, non seulement à ce qui relève de la matérialité et de l'usage, mais également à ce qui est « inorganique », soit ce qu'il appelle l'ordre de l'« opération intellectuelle », c'est-à-dire l'intentionnalité, la projection, ou encore les valeurs qui orientent la conception d'un objet, en l'occurrence d'un médicament. En regroupant ainsi ces dimensions liées à la *conception* et aux *usages* sous le même chapeau de la technique, cette définition conduit également en second lieu à reconsidérer la coupure classique, mentionnée plus haut, consistant à opposer d'un côté une dimension neutre de la technique et, de l'autre, un univers lié aux usages, qui serait, lui, chargé de sens.

Quéré (1989) apporte un éclairage supplémentaire quant à la problématique relative à cette coupure en notant que cette approche clivante

traite ce qui précède la diffusion [de l'objet] comme une boîte noire, qu'elle est incapable de lui conférer une *socialité interne* et qu'elle fait de ce qui est diffusé une pure singularité dépourvue de valeur de généralité, la montée en généralité n'étant pensée qu'en termes de diffusion, c'est-à-dire comme un ajout externe et non pas comme une composante interne de la mise au point du nouveau produit, de la nouvelle machine ou du nouveau procédé²⁴.

En d'autres termes, seul ce qui est en aval – ou ce qui découle des usages – semble susceptible d'explication sociale, sans que pour ce qui est de l'amont soient mis en perspective les rapports sociaux ou les modèles culturels qui ont investi le nouvel objet, les choix dont il est le résultat, les logiques sociales qui l'ont composé ou l'idéologie et les représentations de ses concepteurs. Il s'agit donc là de suivre l'expression de Quéré (1989) lorsqu'il propose d'ouvrir la boîte noire et d'y découvrir « le lien social dans la machine²⁵ », et de ne pas porter le regard *social* uniquement sur la manière dont l'objet a été transformé ou réapproprié par ses usagers. Ainsi, et selon cette perspective, *conception* et *usages* sont des dimensions constitutives de la technique et permettent de la penser dans son ensemble comme une construction sociale. Le social étant dans la technique, ceci rendrait par conséquent caduque le fait de caractériser le médicament comme un objet technique et social, ou comme deux faces d'une même médaille : « le lien social étant dans la machine, et vice versa, il n'y a plus lieu de maintenir la distinction habituelle entre l'objet

²⁴ Quéré L. (1989), « Les boîtes noires de Bruno Latour ou le lien social dans la machine », *Réseaux*, 7/36, *Les objets techniques, objets sociologiques*, p. 103.

²⁵ *Ibid.*, p. 97.

technique et le monde social – ce ne sont là que deux fictions corrélatives – ni de concevoir l'innovation comme émergence et diffusion dans un milieu socioculturel, à consistance propre, de quelque chose qui serait en soi dépourvu de socialité et de culture²⁶ ».

En troisième lieu, lorsque Ellul (1954) affirme qu'un processus de rationalisation, qui inclut le contrôle de la vie, est en cours, il nous permet d'en venir plus précisément au projet de société auquel la technique contribue à donner vie. En effet, selon lui, le but premier de la technique est d'être « efficace et porte partout la loi de l'efficacité²⁷ », et partout où il y a recherche et application de moyens nouveaux en fonction du critère d'efficacité, on peut dire qu'il y a technique. Il rejoint ici Leroi-Gourhan (1964) pour qui « l'évolution technique [est une] excroissance prodigieuse d'où l'espèce homo sapiens tire son efficacité²⁸ ». Dans l'optique d'Ellul (1954), la technique sert donc à remplacer « l'effort absolument naturel et spontané par une combinaison d'actes destinés à améliorer le rendement, par exemple²⁹ ». Si la technique n'est « rien de plus que moyen et ensemble de moyens³⁰ », une discrimination sera faite afin de « retenir le moyen le plus efficace, le plus adapté au but recherché, et nous aurons alors une réduction des moyens à un seul : celui qui est effectivement le plus efficient³¹ ». « The one best way », dit-il : « lorsque tout a été mesuré, calculé, que la méthode déterminée est, au point de vue intellectuel, satisfaisante, et qu'au point de vue pratique elle se révèle efficiente, plus efficiente que tous les autres moyens employés jusqu'ici ou mis en concurrence au même moment, la direction technique se fait d'elle-même³² ». Ces caractéristiques sont aisément applicables aux médicaments et à leur découverte : une fois qu'un vaccin a été découvert, testé et prouvé comme étant efficace, il devient « the one best way » pour lutter contre telle ou telle maladie, et sa méthode pour la prévenir n'est plus discutable. Benoist (1999) introduit cette même notion d'efficacité lorsqu'il définit le médicament comme « un objet qui permet une action efficace ; l'efficacité étant la conformité du résultat d'une action à l'intention qui lui a donné le départ³³ ». L'exemple du Minitel nous permet toutefois de nuancer ces considérations, car si ce dernier n'a pas été efficace si on considère

26 *Ibid.*

27 Ellul J. (1954), *La technique ou l'enjeu du siècle*, op. cit., p. 3.

28 Leroi-Gourhan A. (1964), *Le geste et la parole*, t. 1 : *Technique et langage*, op. cit., p. 237.

29 Ellul J. (1954), *La technique ou l'enjeu du siècle*, op. cit., p. 17.

30 *Ibid.*, p. 16.

31 *Ibid.*, p. 28.

32 *Ibid.*, p. 74.

33 Benoist J. (1999), « À propos du rapport entre dimension technique et médiation symbolique dans le médicament », dans Faure O. (dir.), *Les thérapeutiques. Savoirs et usages*, op. cit., p. 387.

le but initialement affiché par ses concepteurs, il a en revanche été d'une efficacité redoutable si l'on se réfère au projet sous-jacent de réalisation d'une société connectée dans laquelle des relations médiatisées par un écran viendraient s'ajouter à des relations en face-à-face. Ainsi, comme le relève Ellul (1954), « lorsqu'un procédé technique est découvert, on s'aperçoit qu'il peut s'appliquer à beaucoup d'autres domaines que celui pour lequel il avait été inventé³⁴ » ; et la question de son efficacité devient alors relative selon si on considère uniquement le moyen (le *comment*), visant ainsi à mettre en perspective ce qui serait un bon ou un mauvais usage, ou plutôt la finalité (le *pour quoi*) avec en trame de fond le projet de société auquel il répond. Ici encore le médicament répond au même raisonnement : dans la même perspective que le Minitel, prenons l'exemple des psychostimulants, qui, s'ils sont en première intention destinés à traiter des troubles tels que le TDHA ou la narcolepsie, sont de plus en plus utilisés comme produits dopants ou amplificateurs cognitifs. Les usages se sont donc emparés de cette « solution » indépendamment des prescriptions premières, en réponse à une société où la performance est une valeur d'intégration ; en interrogeant le *pour quoi* (la finalité), il est ainsi possible de dire que la prise d'un psychostimulant, quelle qu'en soit la raison, naît d'une volonté de maîtriser aussi bien le corps que l'esprit de l'humain. Plus concrètement, le projet ici dessiné serait alors celui d'une société visant le contrôle de la vie et des capacités humaines. Dans ce contexte, les êtres humains sont incités à être et faire « mieux que bien » (Ledévédec et Collin, 2018) – comme en témoigne déjà en 1993 Peter Kramer, en racontant dans l'ouvrage qui relate son expérience de psychiatre comment il en est arrivé à accepter de prescrire du Prozac à des patients, à leur demande, afin qu'ils se sentent mieux que bien (Cerqui, 2003).

La technique, une puissance transformatrice

Cette idée du « mieux que bien », nous la retrouvons chez Ellul (1954), selon lequel, bien qu'efficace, « la technique s'engendrant elle-même³⁵ », « elle se transforme et progresse grâce à une multitude de facteurs intervenant dans le progrès technique : le consommateur, l'accumulation du capital, les bureaux d'études et les laboratoires, l'organisation de la production³⁶ ». Autrement dit, la recherche ne s'arrête pas à la découverte d'un médicament. Lorsqu'« une forme technique nouvelle paraît, elle en permet et en conditionne plusieurs autres³⁷ ». La course à l'innovation se traduit dès lors non seulement

³⁴ Ellul J. (1954), *La technique ou l'enjeu du siècle*, op. cit., p. 81.

³⁵ *Ibid.*, p. 81.

³⁶ *Ibid.*, p. 79.

³⁷ *Ibid.*, p. 81.

par la recherche de nouvelles méthodes de production et de stockage (conservation, stabilité, volume...), ou d'administration (par injection, patch, comprimé, sirop, implant...), mais aussi par la transformation de nouveaux objectifs évocateurs des valeurs de la société dans laquelle ils apparaissent : une société de plus en plus orientée sur le fait de repousser les limites de la vie, aussi bien en travaillant à augmenter l'espérance de vie qu'en reculant continuellement le seuil de viabilité des fœtus. À travers ces nouveaux objectifs, l'humain poursuit le développement de ce que Balandier (2001) nomme une « puissance transformatrice³⁸ » par laquelle « [l]'homme accède [...] à la possibilité de devenir davantage maître de son histoire biologique³⁹ ». La technique pharmacologique participe autrement dit certes du progrès de la médecine, mais surtout, par son innovation, elle *transforme* ses limites en les repoussant. Si, autrefois, il s'agissait par exemple de guérir des malades, de les rétablir dans l'état qui précédait le trouble identifié, aujourd'hui, il s'agit davantage de contrôler, de stabiliser, de repousser et de gérer la maladie sur le long terme. En est témoin l'accélération de l'essor des maladies chroniques de ces dernières années. En raison de l'émergence et de la disponibilité des myriades de tests et de l'imagerie moderne, chaque individu devient un malade en puissance dans un système de santé qui tend à prendre de plus en plus en charge des « patients » en bonne santé, qu'il s'agisse de médecine préventive, de médecine prédictive ou encore de médecine anti-âge. Désormais, chacun-e est un-e malade chronique, chez qui existent des pathologies en germe et des facteurs de risque exprimant un déficit ou un trouble existant ou en devenir. Face à cela, la médecine cherche à faire *plus*, en repoussant les conditions de vie des personnes. Ses objectifs, comme le relève Kiefer (2013) en citant Peter Sloterdijk, sont le « zéro souffrance, la prolongation de la vie et l'intensification de soi⁴⁰ ». Le paradigme s'est alors *transformé* : on ne demande plus la santé, cet objectif étant devenu illusoire, on exige « plus », dans une société où la quantité l'emporte sur la qualité, ou dans laquelle le « plus » a tendance à être assimilé au « mieux » (Cerqui, 2016b). Fondamentalement, il est alors plus judicieux de parler de médecine d'*augmentation* que de médecine d'*amélioration*. Et comme le rappelait Collin (2007), les médicaments n'échappent pas à ce changement de paradigme : si le Viagra, la Ritoline, l'Érythropoïétine visaient initialement à pallier des pathologies, leur efficacité étant devenue un pôle d'attraction, ils ont servi en plus

38 Balandier G. (2001), *Le grand système*, Paris, Fayard, p. 14. Il est à noter que, tout comme Ellul, Balandier évoque très peu la médecine et pas du tout le médicament dans l'ouvrage qu'il consacre aux domaines dans lesquelles cette puissance se déploie.

39 *Ibid.*, p. 166.

40 Kiefer B. (2013), « L'homme augmenté », *Revue médicale suisse*, 9/388, p. 1176.

à intensifier l'existence. Ainsi, selon les termes de Kiefer (2013), la thérapeutique est passée « du domaine strict de la médecine à celui, plus large, d'un projet de société⁴¹ ».

Dans cette perspective, la puissance que confère la technique est d'abord synonyme d'une maîtrise de l'espace et du temps : aller toujours plus loin, plus vite. La révolution des transports, puis celle de transmissions dont parle Virilio (1995), si elles apparaissent bien comme des révolutions du point de vue technique, n'en restent pas moins des évolutions en ce sens qu'elles ne font qu'aller dans le sens de l'accélération croissante de l'accès à l'information : avec les transports, on se déplace de plus en plus vite, et avec les transmissions, il n'y a plus besoin de se déplacer et l'accès est encore plus rapide. Virilio (1995) dit encore que si dans « l'espace-temps local, chacun n'était encore exposé qu'à un *accident spécifique* et précisément situé, avec l'émergence du temps mondial, nous allons tous être exposés (ou plus exactement surexposés) à l'*accident général*⁴² ». Ce faisant, il met l'accent sur les risques inhérents à la puissance et à la maîtrise.

D'autres auteurs manifestent eux aussi de l'inquiétude quant aux risques et appellent à la responsabilité. Nous pensons en particulier ici à Ulrich Beck (1986) avec *La société du risque* ou à Hans Jonas (1992) avec *Pour une éthique du futur*, pour lesquels, au lendemain de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl, les notions de risque et de responsabilité sont problématisées. Il est à noter que, chez eux, ces questions sont rapportées principalement aux problématiques d'ordre environnemental. Jonas (1992) décrit l'humain comme « la plus vorace de toutes les créatures. Et cela au rythme d'une progression où l'espèce entière se trouve aujourd'hui poussée à consommer non plus le revenu capable de se régénérer, mais le capital unique de l'environnement⁴³ » ; alors que les effets de la *puissance transformatrice* sur les questions relatives à la santé, à la médecine ou à l'industrialisation du médicament sont pour ces auteurs des impensés en termes de source de risque potentiel. La différence tient simplement dans le fait que les textes de ces penseurs portent sur des techniques qui sont extérieures à l'organisme. Plus précisément, ils mettent en garde contre les conséquences liées au fait de contrôler et maîtriser un environnement *externe* (pollution industrielle, climat...) que l'on transforme dans le but d'en augmenter les performances. En revanche, ils ne tiennent pas compte du fait que ce même système de pensée nous amène à faire de même avec notre environnement *interne*, soit notre corps et notre esprit (Cerqui, 2017), notamment à travers le médicament, cet objet technique que nous ingérons.

41 *Ibid.*

42 Virilio P. (1995), *La vitesse de libération*, Paris, Galilée, p. 89-90 (italique de l'auteur).

43 Jonas H. (1998 [1992]), *Pour une éthique du futur*, Paris, Payot & Rivages, p. 65.

En ce sens, la suite logique de la maîtrise de l'environnement (externe) se poursuit inmanquablement avec la prétention de maîtriser l'humain, dont les constituants deviennent eux aussi des produits pris dans un système de marché (Lafontaine, 2014). Ellul (1954) écrit pour sa part que

La technique intègre toute chose. Elle évite les heurts et les drames : l'homme n'est pas adapté à ce monde d'acier : elle l'adapte. [...] Mais, lorsque la technique entre dans tous les domaines et dans l'homme lui-même qui devient pour elle un objet, la technique cesse d'être elle-même l'objet pour l'homme, elle devient sa propre substance : elle n'est plus posée en face de l'homme, mais s'intègre en lui et progressivement l'absorbe⁴⁴.

Elle est devenue

« l'intervention dans la substance même de l'organique aussi bien que de l'inorganique ». Dans l'inorganique, c'est par exemple l'exploration de la structure de l'atome et son usage pour des fins actuellement inconnues ; mais un monde prend plus clairement la forme technique, c'est celui de la substance organique : ici la nécessité de la production perce des sondages dans les sources mêmes de la vie, contrôle la procréation, influence la croissance, altère l'individu et l'espèce. La mort, la procréation, la naissance, l'habitat sont soumis à la rationalisation, comme étant le dernier stade de la chaîne sans fin industrielle⁴⁵...

Selon Ellul (1954), la technique pénètre donc tous les domaines de notre quotidien, y compris les plus intimes. Il évoque ici déjà l'émergence d'un secteur promis à un bel avenir, le génie génétique⁴⁶, sans toutefois mentionner le médicament.

À ce propos, Virilio fait partie des rares auteurs qui déclarent explicitement que se prépare déjà, à la fin du xx^e siècle, une troisième révolution, celle des transplantations, après quoi « les substances ingérées ne seront plus seulement, [sic] celles de la physicochimie [...] mais celles de micro-processeurs⁴⁷ ». Ce processus de « *ré-intériorisation de l'extériorité technique dans le vivant*⁴⁸ » nous ramène à Leroi-Gourhan, qui a décrit tout le développement technique en termes d'extériorisation. Compte tenu du fait que nombre de

⁴⁴ Ellul J. (1954), *La technique ou l'enjeu du siècle*, op. cit., p. 4.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 117 (guillemets de l'auteur).

⁴⁶ *Ibid.*, p.131.

⁴⁷ Virilio P. (1995), *La vitesse de libération*, op. cit., p. 69.

⁴⁸ Stiegler B. (1996), *La technique et le temps*, t. 2 : *La désorientation*, Paris, Galilée, p. 121 (souligné par l'auteur).

techniques qui modifient l'humain de l'intérieur se sont développées après ses écrits, il est nécessaire d'adapter sa théorie en complétant l'*extériorisation* avec l'*intériorisation*. Alors que le médicament existait depuis longtemps lorsqu'il a développé sa théorie, il se demande ce qui resterait d'un humain qui aurait tout extériorisé, sans prendre en compte l'intériorisation (Cerqui, 1997).

Le médicament, quel horizon pour la société ?

Bataille (1967), tout comme Leroi-Gourhan, envisage le développement technique comme prenant le relais de l'évolution biologique par d'autres moyens, externes au corps. Il dira que « [l]a mort est devenue notre horreur⁴⁹ » ou encore que « nous maudissons la mort⁵⁰ », ce qui explique peut-être pourquoi les techniques s'appliquent de nos jours aussi à l'humain, pour repousser les limites de la vie. Bataille anticipait donc, à sa manière, la quête d'immortalité qui caractérise la société transhumaniste qui est la nôtre. En effet, le processus de vieillissement « tend à être implicitement considéré comme une maladie chronique à l'issue mortelle pour toutes celles et ceux qu'un accident ou une autre "pathologie" n'emporte pas avant⁵¹ ». En d'autres termes, nous essayons de nous débarrasser de notre propre finitude. Jonas (1992) est au cœur du débat en demandant : « Sommes-nous en droit de nous rendre inhumains pour que les humains subsistent sur la terre⁵² ? » Se pose donc implicitement la question de la définition de ce qu'est et de ce que doit être l'être humain et, dans ce cadre, de ce que sont les limites de l'intégration (ingestion) de la technique dans le corps humain.

En définitive, ce détour par des auteurs classiques nous a permis de repenser la frontière supposée entre le social et la technique en ce qui concerne le médicament : le décrire en tant qu'objet technique signifie également montrer en quoi il est porteur des valeurs de la société dans laquelle il émerge. En ce sens, nous avons vu qu'il contribue, au-delà de ses usages, à la mise en place d'une société dans laquelle la puissance transformatrice s'applique à maîtriser l'espace et le temps, à repousser les limites, à augmenter les performances individuelles et à reconfigurer les frontières de la vie. En filigrane, apparaît l'idée que, « la santé se définissant de plus en plus comme l'état de performance optimale d'un individu », se dessine une « société capitaliste dans laquelle une performance individuelle accrue bénéficiera

49 Bataille G. (1967), *La part maudite*, op. cit., p. 77.

50 *Ibid.*, p. 72.

51 Cerqui D. (2016), « Le vieillissement : une maladie chronique à l'issue souvent mortelle », *Angewandte Gerontologie Appliquée*, 1, p. 11 (guillemets de l'auteur). Voir aussi Lafontaine, 2008.

52 Jonas H. (1998 [1992]), *Pour une éthique du futur*, op. cit., p. 71.

forcément à la productivité de la collectivité »⁵³. Balandier avait déjà pressenti cette évolution lorsqu'il écrivait que :

La santé est plus qu'un enjeu parmi d'autres [...] ; elle exprime une visée et une vision plus générales. Celles d'un monde où le bon gouvernement des compétents, appuyé sur l'œuvre de bons détenteurs du pouvoir-faire en constante expansion, réagirait une bonne vie sociale accordée à un bon environnement. D'une santé l'autre, de l'individu à ce qui englobe en le liant, par extensions successives, à l'ensemble de la planète, tout s'accorderait sagement afin de parvenir à un état de plus grande perfection. Et le festin d'immortalité finirait par être possible⁵⁴.

Mais c'est en définitive Bataille qui formule le mieux l'ouverture sur laquelle nous désirons déboucher, en affirmant que « [c]'est le paradoxe de l'économie capitaliste d'ignorer les fins générales, qui en donnent le sens et la valeur, et de ne pouvoir jamais dépasser les limites de la fin isolée⁵⁵ ». Autrement dit, la manière dont notre société pense le médicament comme un objet technique, en se concentrant davantage sur ses usages que sur ses finalités, est conforme à ce que Bataille décrit comme étant le propre d'une société capitaliste.

Bibliographie

- Akrich M. (1996), « Le médicament comme objet technique », *Revue internationale de psychopathologie*, 21, p. 135-158. En ligne : halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00081737/document
- Balandier G. (2001), *Le grand système*, Paris, Fayard.
- Bataille G. (1967), *La part maudite*, Paris, Minuit.
- Beck U. (2001 [1986]), *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion.
- Benamouzig D., Paris V. (2007), « Présentation du numéro. Régulation, évaluation et vie sociale des médicaments », *Revue française des affaires sociales*, 3, p. 7-23. DOI : 10.3917/rfas.073.0007
- Benoist J. (1999), « À propos du rapport entre dimension technique et médiation symbolique dans le médicament », dans Faure O. (dir.), *Les thérapeutiques. Savoirs et usages*, Lyon, Fondation Marcel-Mérieux, p. 383-394. DOI : 10.7202/007443ar
- Cedraschi C., Piguët V., Allaz A-F. (2006), « Les médicaments. Des molécules et des relations », *Revue médicale suisse*, 2/71, p. 1624-1626.
- Cerqui D. (1997), « L'ambivalence du développement technique : entre extériorisation et intériorisation », *Revue européenne des sciences sociales*, 35/108, p. 77-91. En ligne : jstor.org/stable/40370238

53 Cerqui D. (2017), « Transhumanisme et capitalisme, un indéfectible lien ? », *Moins ! Journal romand d'écologie politique*, 2, p. 20.

54 Balandier G. (2001), *Le grand système*, op. cit., p. 164.

55 Bataille G. (1967), *La part maudite*, op. cit., p. 211.

- Cerqui D. (2000), « La quête d'une humanité "parfaite" : une illusion des temps modernes », dans Gonseth M.-O, Hainard J., Kaehr R. (éd.), *La grande illusion*, Neuchâtel, Musée d'ethnographie, p. 99-111.
- Cerqui D. (2003), « Quelques éléments pour une ontologie du cyborg », dans Finz C. (dir.), *Le corps comme lieu de métissages*, Paris, L'Harmattan, p. 125-142.
- Cerqui D. (2016a), « Le vieillissement : une maladie chronique à l'issue souvent mortelle », *Angewandte Gerontologie Appliquée*, 1, p. 11-13. DOI : 10.1024/2297-5160/a000005
- Cerqui D. (2016b), « Les nouvelles technologies, créatrices de nouveaux handicaps ? Une approche anthropologique », dans Joye C. (dir.), *De l'être humain réparé à l'être humain augmenté. Quels impacts sur l'individu et la société ?*, Suisse, Médecine & Hygiène, p. 69-76.
- Cerqui D. (2017), « Transhumanisme et capitalisme, un indéfectible lien ? », *Moins ! Journal romand d'écologie politique*, 2, p. 20.
- Collin J. (2007), « Relations de sens et relations de fonction : risque et médicament », *Sociologie et sociétés*, 39/1, p. 99-122. DOI : 10.7202/016934ar
- Collin J., David P. M. (2016), *Vers une pharmaceuticalisation de la société ? Le médicament comme objet social*, Québec, Presses de l'université du Québec.
- Desclaux A., Lévy J. (2003), « Présentation : cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale ? », *Anthropologie et sociétés*, 27/2, p. 5-21. DOI : 10.7202/007443ar
- Ellul J. (1954), *La technique ou l'enjeu du siècle*, Paris, Colin.
- Jauréguiberry F. (2008), « Sociologie des usages des TIC. L'école française des années 1980 », dans *Actes du 18^e congrès international des sociologues de langue française*. « Être en société. Le lien social à l'épreuve des cultures », Istanbul, AISLF GT 13, p. 12-18.
- Kiefer B. (2013), « L'homme augmenté », *Revue médicale suisse*, 9/388, p. 1176. En ligne : tel.archives-ouvertes.fr/tel-00856593/document
- Jonas H. (1998 [1992]), *Pour une éthique du futur*, Paris, Payot & Rivages.
- Lafontaine C. (2008), *La société postmortelle. La mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*, Paris, Seuil.
- Lafontaine C. (2014), *Le corps-marché. La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, Paris, Seuil.
- Le Dévédec N., Collin J. (2018), « Le médicament augmenté : l'usage du médicament dans les discours transhumanistes et ses significations sociales », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 29/3, p. 93-108. DOI : 10.3917/jibes.293.0093
- Leroi-Gourhan A. (1964), *Le geste et la parole*, t. 1 : *Technique et langage*, Paris, Albin Michel.
- Mauss M. (1934), « Les techniques du corps », *Journal de psychologie*, 32/3-4, ne, 15 mars-15 avril 1936, communication présentée à la Société de psychologie le 17 mai 1934.
- Mauss M. (2004), « Les techniques et la technologie », *Revue du MAUSS*, 23/1, p. 434-450. En ligne : revuedumauss.com.fr/media/P23.pdf

- Proulx S. (2015), « La sociologie des usages, et après ? », *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, 6. DOI : 10.4000/rfsic.1230
- Quéré L. (1989), « Les boîtes noires de Bruno Latour ou le lien social dans la machine », *Réseaux*, 7/36, p. 95-117. DOI : 10.3406/reso.1989.1354
- Simondon G. (1989), *Du mode d'existence des objets techniques*, Paris, Aubier-Montaigne.
- Stiegler B. (1996), *La technique et le temps*, t. 2 : *La désorientation*, Paris, Galilée.
- Urfalino Ph. (2007), « Médicaments et société : enjeux contemporains. Introduction », *Annales HSS*, 2, 62^e année, p. 269-272.
- Virilio P. (1995), *La vitesse de libération*, Paris, Galilée.