

**La contribution synergique des pratiques  
de publicité pharmaceutique à la  
transformation du rôle contemporain du  
médicament**

**Claude Giroux,**  
pharmacien, MA (Communication publique)  
Candidat au Ph.D. en Communication publique, Université  
Laval  
[claudegiroux@globetrotter.net](mailto:claudegiroux@globetrotter.net)

**ISSN 1718-1534**

## **Résumé**

Le médicament peut être perçu comme un objet aux dimensions plurielles et un phénomène complexe dont la compréhension requiert la collaboration de nombreuses disciplines scientifiques. Le texte présenté avance l'hypothèse d'une contribution de l'activité publicitaire aux transformations contemporaines du médicament. Fondé sur les écrits d'auteurs de différentes disciplines, il s'inscrit dans le cadre des réflexions qui associent les pratiques publicitaires à certaines transformations sociales contemporaines. L'évolution des usages du médicament est placée dans le contexte élargi de transformations liées à la modernité avancée et à l'émergence de préoccupations relatives à la recherche du confort, un axe de communication récurrent dans la publicité pharmaceutique depuis ses origines. L'analyse confirme l'intérêt de recherches portant sur l'impact social des pratiques de marketing pharmaceutique dans le cadre de l'étude des transformations du médicament.

**Mots Clés :** publicité (histoire), publicité pharmaceutique, transformations sociales, médicament, industrie pharmaceutique, confort, modernité avancée, consommation.

## Introduction

La publicité, généralement considérée comme un objet d'étude appartenant à l'univers économique, peut aussi être perçue comme un phénomène social capable de transformer les idées et les symboles, de faire évoluer les modèles et les référents culturels (Leiss et Botterill, 2005). Lipovetsky (1989) note son rôle dans l'émergence de valeurs hédonistes et le déclin de la morale puritaine. Berman (1981) note la contribution de la propagande soviétique à la construction d'une vision idéalisée du travail. Rutherford (1999) rappelle que l'idéal de la libre entreprise, l'*American Way*, puise ses origines dans l'effort publicitaire concerté provenant de magnats financiers américains.

La transformation du rôle du médicament mentionnée par plusieurs auteurs (Baudrillard, 1979; Cathebras, 2003; Cohen, 1995; Collin, 1999a; Collin, 1999b; Ehrenberg, 1995; Faure, 1998; Hart et Wellings, 2002; Le Breton, 1992; Moynihan *et al.*, 2002; Nye, 2003; Reynaud, 1987; Speaker, 1997; Williams et Calnan, 1996; Young, 1967) permet aussi d'aborder l'activité publicitaire en empruntant la perspective sociale.

L'analyse qui suit évoque la contribution de l'évolution des pratiques publicitaires de l'industrie pharmaceutique à cette transformation. Sans chercher à démontrer un lien causal direct, un rapprochement des phénomènes — limité par le cadre de la présente communication — permet de dégager quelques éléments pertinents à l'étude d'un phénomène si complexe, aux dimensions plurielles. Soulignons que, dans cet article, la publicité pharmaceutique est considérée comme un amalgame où les initiatives liées à une molécule ou à une marque de commerce se fondent dans un discours publicitaire global.

Il sera question en premier lieu de l'évolution des pratiques de marketing pharmaceutique, insérées au sein de l'évolution des

pratiques publicitaires en général. Après avoir traité de l'évolution de la promotion pharmaceutique et de son contexte social, le lien entre l'évolution publicitaire et la transformation du rôle du médicament sera abordé.

## Concepts

L'étude des liens entre l'évolution de la notion de médicament et la transformation des activités publicitaires du secteur pharmaceutique repose principalement sur les concepts de médicament, de publicité et de publicité pharmaceutique.

### Le médicament

Le médicament constitue un symbole de la médecine, « le médiateur indispensable du pouvoir médical, le témoin de son efficacité et de sa force, la preuve palpable que la médecine peut apporter une réponse aux souffrances vécues par l'individu. » (Reynaud et Coudert, 1987, p. 58). Objet matériel et concret, il se révèle être un objet saturé de sens et ambivalent (Desclaux et Lévy, 2003; Garnier, Lévy et Saives, 2006) agissant au sein de situations complexes où il remplit des rôles divers (Garnier, 2006). C'est — tant chez le primitif que dans les sociétés industrialisées — une source de pouvoir pour ceux qui le manipulent. Il incarne certes la puissance médicale, mais c'est aussi un des principaux motifs poussant les gens à demander l'aide de la médecine : « A clinic without medicines is, one could say, like a bar without beer » (Van der Geest et Whyte, 1991, p. 346).

Il demeure cependant ardu d'en formuler une définition ferme.

Désignés en anglais comme *drug* ou *medication* ou *medicines*, les médicaments peuvent aussi être présentés sous les vocables de *drogues* ou de *remèdes*. Les définitions légales du médicament semblent inappropriées pour l'analyse projetée

(Cotnoir et Université de Montréal. Centre de recherche en droit public, 1994)<sup>1</sup>. Elles sont propres à chaque pays, et répondent à des objectifs juridiques et administratifs dont l'adéquation avec les pratiques culturelles ou les réalités sociales se révèle difficile à évaluer.

Les frontières du médicament sont floues. Ce dernier peut être décliné en plusieurs catégories. Même si tout médicament peut faire l'objet d'une ordonnance médicale, le *médicament d'ordonnance* est une création récente<sup>2</sup> (Collin, 1994), apparue après le *médicament breveté* qui a connu à la fin du XIX<sup>ième</sup> siècle une popularité remarquable alors qu'on le désignait aussi comme « *patent medicine* » (Berman, 1981; Collin et Béliveau, 1994; Goodrum et Dalrymple, 1990; Johnston, 2000; Lears, 1984; Marchand, 1985; Norris, 1990), *remèdes à patente* (Collin et Béliveau, 1994) ou *remèdes secrets* (Collin et Béliveau, 1994; Faure, 1998). Les désignations de *médicament de vente libre*, *médicament sans ordonnance* ou *médicament de vente au comptoir* (Collin, 1995) demeurent à notre époque apposées aux produits pharmaceutiques que le public peut acheter sans devoir obtenir l'autorisation d'un prescripteur<sup>3</sup>. Le langage populaire utilise aussi des expressions comme *médicament naturel* (Cook et al., 2002), *produit naturel* ou *supplément alimentaire* pour désigner des produits dont les bénéfices vantés – maintenir ou améliorer la santé ou la performance – sont ceux attribués à un médicament.

---

<sup>1</sup> La classification légale des psychotropes, par exemple, fait de la codéine un médicament vendu a) sans ordonnance à 8 mg ou moins par comprimé; b) sous ordonnance écrite uniquement à plus de 8 mg par dose; ou c) une drogue d'abus lorsque consommée de manière répétée sans avis médical. Dans ces trois cas, le même produit, selon le contexte et les lois en vigueur, se voit attribuer une désignation différente, rendant le recours à des définitions légales peu pratique.

<sup>2</sup> « Plus de 90% des médicaments prescrits en 1966 n'existaient pas encore en 1945. » (Collin, 1995, p. 55)

<sup>3</sup> Même si les médecins sont les professionnels de la santé le plus souvent associés au terme « prescripteurs », il ne faut pas négliger le fait que, au Québec, le privilège de prescrire certains médicaments est aussi accordé – sous des conditions diverses selon chaque cas – à d'autres groupes professionnels (dentistes, podiatres, optométristes, infirmières, vétérinaires,...).

Dans une étude des pratiques publicitaires entourant le médicament, où on propose généralement aux consommateurs un idéal (confort, perte de poids, meilleure robustesse, meilleure humeur, réduction des effets indésirables...) rendu accessible grâce au produit vanté, l'analyse étymologique de Reynaud et Coudert se révèle fort pertinente. Ce dernier, référant au *remedium* de la langue latine, relève dans le sens du terme *remède* la présence de la notion « *d'écart à réduire* » (Reynaud et Coudert, 1987, p. 47) séparant deux états, l'état initial et celui désiré, qui justifie l'emploi du médicament. Cette notion s'apparente à la définition de Van der Geest (1996) pour qui le médicament est une substance capable de modifier la condition d'un organisme vivant pour le mieux ou – comme pour le pire dans le cas pour les remèdes de sorcellerie. L'anthropologue remarque que, pour la plupart des gens, la valeur des médicaments relève essentiellement de l'efficacité qu'on leur attribue (Van der Geest *et al.*, 1996). Dans l'esprit humain « *le médicament demeure tributaire de valorisations inconscientes sociologiques ou psychologiques* » (Reynaud et Coudert, 1987, p. 53).

Le médicament n'est pas apparu avec la création de l'industrie pharmaceutique. Des écrits datant de l'Égypte pharaonique suggèrent l'opium comme « *remède pour empêcher les enfants de crier trop fort* » (Meyers, 1985, p. 30). Comme les aliments ou les vêtements, éléments du quotidien de l'humanité depuis des millénaires, les médicaments ne peuvent être considérés comme des objets de consommation répondant à un besoin né de l'industrialisation (contrairement, par exemple, au téléphone portable, à la motoneige ou au lave-vaisselle). Comme pour les vêtements où la coupe, le tissu, l'origine ou la marque détermine l'achat, l'utilité du recours au médicament (naturel, chimique, prescrit ou non) est admise d'emblée et ce sont les caractéristiques du produit qui en déterminent l'utilisation. Même la personne réfractaire aux panacées que proposent les

promoteurs pharmaceutiques trouve dans la pharmacopée alternative (naturelle, traditionnelle, homéopathique, chamanique, etc.) un remède possédant les qualités qu'elle privilégie.

De nos jours, le portrait complexe du médicament demeure changeant. Les produits nutraceutiques (Gosslau et Chen, 2004; Head et Zicker, 2004) (Palou *et al.*, 2004) – aliments vendus et consommés pour leurs vertus thérapeutiques préventives ou curatives – et la pharmacogénomique (Kirchheiner *et al.*, 2003; Mancama *et al.*, 2003; Sullivan, 2004) – qui devrait permettre la « personnalisation » du médicament aux caractéristiques individuelles – illustrent le défi que pose au chercheur toute tentative de formuler une description universelle du médicament.

### Pratiques publicitaires

Définir succinctement la publicité s'avère un défi pour le chercheur qui aborde l'évolution des pratiques publicitaires. De Bonville observe que le terme couvre plusieurs acceptations apparues à des périodes différentes de l'histoire (De Bonville, 1991). L'ambiguïté est aussi relevée par Mayhwe (1997) qui mentionne l'interchangeabilité des termes *publicity* ou *advertising* et l'utilisation du terme *public relations* pour décrire certaines activités publicitaires de manière à éviter toute connotation péjorative associée à la publicité. Rutherford (1999) préfère parler de « propagande » dans sa critique de la publicité contemporaine. Fowles (1996), adoptant une perspective élargie, énonce une définition couvrant l'ensemble des communications payées destinées à conférer à certains biens<sup>4</sup> un attrait favorisant leur achat.

Les ouvrages qui traitent de publicité en décrivent certaines caractéristiques, comme son omniprésence ou son rattachement à

---

<sup>4</sup> *commodities*

la littérature. La publicité est la voix de l'entreprise industrielle s'adressant à la nation entière pour Berman (1981) qui y voit la forme la plus omniprésente, la plus lucrative et la plus caractéristique de la littérature américaine.

Plutôt que d'en décrire les structures, Lupton (1993) analyse le fonctionnement de la publicité, constatant qu'elle confère à certains produits une valeur d'échange symbolique étrangère à leurs propriétés physiques intrinsèques.

La publicité existe sous différentes manifestations, adaptées aux publics qu'elle cible (Berman, 1981)<sup>5</sup>. Au sein des ouvrages qui y sont consacrés, on recense un ensemble de techniques illustrant bien le foisonnement des moyens utilisés pour séduire et susciter le désir de consommation. Il s'avère difficile de fixer un inventaire complet des pratiques publicitaires, puisque tout ou presque peut servir à des fins promotionnelles (Rutherford, 1999). L'apparition de nouveaux véhicules tels les commandos-théâtre dans les lieux publics et les projections sur les murs d'édifices grâce aux nouvelles technologies illustrent bien la difficulté qu'il y aurait à essayer de dresser la liste exhaustive de techniques qui ne cessent de se développer<sup>6</sup>.

Dans le secteur de la publicité pharmaceutique, on peut ainsi identifier : l'utilisation de messages imprimés dans la presse écrite (Fowles, 1996; Ma *et al.*, 2003; Marchand, 1985; Matalia, 1994) ou électronique (Dupuits, 2002; Fowles, 1996; Rossiter et Robertson, 1980; Rutherford, 1994) ; les rencontres interpersonnelles effectuées par des représentants (Ma *et al.*, 2003); la distribution d'échantillons gratuits (Ma *et al.*, 2003; Wazana, 2000); la commandite d'activités de formation (Ma *et al.*, 2003; Wazana, 2000); l'utilisation d'affiches, de cartes

---

<sup>5</sup> Les problèmes d'alphabétisation, par exemple, favoriseront le recours à des illustrations.

<sup>6</sup> Ces supports promotionnels ont été utilisés dans le cadre de campagnes de marketing social produites par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2004-2005.



postales ou d'autres imprimés (Marchand, 1985; Stephenson et McNaught, 1940); le soutien à des groupes de pression (Moynihan *et al.*, 2002); les relations de presse (Moynihan *et al.*, 2002); les cadeaux promotionnels (Roughead *et al.*, 1998); les pratiques d'emballage (Young, 1967); le publipostage (Schweitzer, 1997).

Les transformations de la publicité nord-américaine des XIX<sup>ième</sup> et XX<sup>ième</sup> siècles ont été relatées par plusieurs auteurs (Berman, 1981; Fowles, 1996; Goodrum et Dalrymple, 1990; Johnston, 2000; Lears, 1984; Marchand, 1985; Norris, 1990; Rutherford, 1994; Stephenson et McNaught, 1940) qui s'accordent pour identifier un changement, survenu entre la fin du XIX<sup>ième</sup> siècle et l'époque contemporaine, des pratiques publicitaires et des stratégies utilisées<sup>7</sup>. Leurs propos décrivent les liens étroits liant l'évolution des pratiques et stratégies promotionnelles au développement technologique, économique et social de la société.

La fin du XIX<sup>ième</sup> siècle correspond à l'industrialisation des sociétés occidentales, moment charnière de leur évolution. Grâce au progrès technologique les entrepreneurs commerciaux de l'époque ont pu délaissé la fabrication de biens au bénéfice de leur mise en marché et de leur distribution (Lears, 1984). La production des différentes industries fut ainsi offerte à une population croissante, l'amélioration des transports facilitant l'élargissement des territoires de distribution. Grâce à la production de masse de produits destinés à une vaste consommation, un nouveau groupe social est apparu : les consommateurs (Berman, 1981; Craig, 1992).

---

<sup>7</sup> L'étude de la production publicitaire, il ne faut pas l'oublier, fournit des indications sur ses auteurs et non sur son public. Même si on peut présumer que les artisans de la publicité partageaient avec la population en général plusieurs valeurs, le seul matériel publicitaire ne peut prétendre être le révélateur des valeurs et attitudes de la population en général (Laird, 2002).

Le dernier tiers du XIX<sup>ième</sup> siècle voit se structurer une véritable industrie publicitaire (Côté et Daigle, 1999), comme en témoigne l'accroissement « *phénoménal* » (De Bonville; 1991, p. 21) de la publicité dans la presse écrite. Stephenson et McNaught (1940) situent vers 1880 l'émergence d'une industrie canadienne devenue « *a conscious force* ». Collin (1995) observe que c'est vers cette époque que sont apparues les industries pharmaceutiques d'envergure destinées à devenir quelques décennies plus tard les principaux protagonistes de la promotion pharmaceutique.

Cette période, remarquable pour ses caractéristiques économiques et technologiques, voit aussi apparaître le concept de *confort* qui s'insère dans le vocabulaire (Ehrenberg, 1995). Pour l'Humanité rudoyée depuis des siècles par les guerres, le travail ardu, les maladies, la famine ou l'insalubrité, l'accès au confort constitue un virage majeur. Le fardeau du travail aux champs, du froid, de l'isolement et de l'inconfort des habitations, rendu à peine plus supportable par la religion, n'est désormais plus inéluctable. Grâce au progrès, tous connaissent l'existence d'un choix possible. L'inconfort devient remédiable, et la réclame publicitaire claironne les vertus des produits permettant d'atteindre la nouvelle Terre Promise.

### **La publicité pharmaceutique**

Calfee (2002) formule une description du marketing pharmaceutique simplicité et séduisante, en affirmant que l'expression désigne l'application à un environnement très spécifique des notions de marketing traditionnellement utilisées dans les publications consacrées à l'étude du phénomène. Le médicament serait un produit de consommation comme les autres (Berridge, 1998) puisque les « *compagnies pharmaceutiques sont avant tout des entreprises privées qui produisent des biens et cherchent à en vendre le plus possible et au plus haut prix*

*possible* » (Villedieu, 2002, p. 204). Il s'inscrit dans l'univers des activités commerciales du secteur de la santé. Un secteur que Zarifian (1996) considère comme un marché économique où s'affrontent des géants industriels. « *There is no money in curing disease. There is money in mass-producing medication.* » (Chandrasoma, 2001). Le marketing pharmaceutique constitue une activité publicitaire majeure : aux États-Unis, en 1991 seulement, on estime que les compagnies pharmaceutiques ont investi en marketing plus de 8,000 \$ pour chaque médecin (Schweitzer, 1997), pour un total de 5 milliards de dollars. La publicité directe aux consommateurs y représentait en 2000 une somme de 2.5 milliards de dollars. Au Canada, 17 % du montant des ventes de médicaments serait réinvesti en promotion (Schweitzer, 1997).

Calfee (2002) identifie certaines particularités du marketing pharmaceutique: 1) la présence des médecins comme *gatekeepers*; 2) la présence de tiers-payeurs (programmes de remboursement publics ou privés) pour l'achat de médicaments; 3) un important encadrement réglementaire et légal. L'étude du médicament dans une perspective sociale exige de compléter ces caractéristiques par trois autres éléments : le lien avec le discours général sur la santé, la présence d'une utilisation commerciale de la recherche scientifique, l'existence de variables culturelles et sociales qui relie l'Humanité et le médicament.

a) Le marketing pharmaceutique est lié à la *notion de santé*, un concept complexe avec lequel il interagit. Malgré le caractère exagéré des pratiques publicitaires entourant les médicaments secrets (*patent medicines*) du XIX<sup>ième</sup> siècle et l'exploitation de populations crédules par des charlatans et des fraudeurs proposant aux plus crédules des médicaments miraculeux, l'environnement réglementaire qu'évoque Calfee (2002) n'est pas que la conséquence du besoin de mettre un terme à l'enrichissement de charlatans. Il découle aussi de l'obligation

des administrations publiques qui doivent protéger la santé et la vie des citoyens. Ce fut le cas lors de tragiques incidents impliquant des médicaments, devenus ensuite les déclencheurs d'actions gouvernementales (comme celui de la sulfanilamide<sup>8</sup> (Young, 1967)).

b) Le marketing pharmaceutique constitue aussi une *promotion des fruits de la recherche* à des fins commerciales (Van der Geest *et al.*, 1996). Amalgame résultant du développement scientifique et industriel, il faut considérer le médicament comme une technologie (Calfee, 2002; Chast, 1995) (Gabe, 1990) (Goldman et Montagne, 1986). Le médicament incarne le progrès scientifique (Van der Geest et Whyte, 1991) et le discours sur le médicament porte en filigrane un discours sur la science, la recherche et les technologies de pointe.

c) Finalement, comme plusieurs auteurs issus des sciences humaines et sociales l'ont observé, le recours au médicament *accompagne l'humanité depuis des millénaires*. Potion, philtre, sachet, préparation du chaman ou du guérisseur, du médecin ou de rebouteux, sous tous les continents et à toutes les époques, le médicament — sous des avatars qui varient selon les contextes culturels et historiques — fait partie de l'expérience humaine (Faure, 1998; King, 2002; Szasz, 1976; Van der Geest et Whyte, 1991; Van der Geest *et al.*, 1996). Faure en fait un enjeu majeur de la société et le situe « *depuis fort longtemps au centre de notre civilisation* » (Faure, 1998, p. 141).

Quels effets peut-on prêter à la promotion pharmaceutique ?

Il serait surprenant qu'une pratique commerciale peu rentable puisse perdurer plus d'un siècle au sein d'entreprises où la notion de profit est essentielle (Robinson, 2001). Ce qui

---

<sup>8</sup> L'épisode de l'Élixir de sulfanilamide, situé vers 1938, aurait coûté la vie à 107 personnes – principalement des enfants – aux États-Unis. C'est un événement important dans le renforcement de contraintes légales destinées au marché pharmaceutique (Young, 1967).

permet de présumer d'emblée l'existence de certains effets. Plusieurs témoignages attestent de la rentabilité de la publicité pharmaceutique (Calfee, 2002; Ma *et al.*, 2003; Mintzes, 2002; Schmourker, 2004; Seaver, 1992; Smith *et al.*, 2002).

Mais ce sont les effets de la publicité à l'extérieur de la sphère économique qui préoccupent surtout les chercheurs inquiets du rôle de l'industrie pharmaceutique dans des domaines comme l'éducation des patients, le soutien à la formation médicale ou lors de certaines interventions auprès des professionnels de la santé.

On associe la promotion pharmaceutique à certains changements contemporains observés dans le domaine de la santé : augmentation du recours au médicament dans la pratique psychiatrique (Lakoff, 2004); médicalisation de problèmes esthétiques comme la calvitie (Moynihan *et al.*, 2002); augmentation du volume de médicaments prescrits (Mintzes *et al.*, 2003); augmentation du prix des médicaments via une action sur la demande (Vogel *et al.*, 2003); accroissement des diagnostics attribuables perception stéréotypées (Stimson, 1975). Directement ou indirectement, la publicité pharmaceutique est aussi pointée comme un facteur expliquant l'apparition de maladies construites fournissant de nouveaux marchés aux molécules découvertes par les chercheurs de l'industrie pharmaceutique<sup>9</sup> : calvitie (Gotzsche, 2002), dysfonction érectile (Hart et Wellings, 2002; Healy, 2004; Moynihan *et al.*, 2002; Tiefer, 2000), phobie sociale (Healy, 2004; Moynihan *et al.*,

---

<sup>9</sup> L'observateur contemporain pourrait être porté à oublier l'importance du contexte culturel, géographique ou historique dans la définition d'une condition comme étant pathologique. La mélancolie, la faiblesse féminine, furent autrefois considérées comme des maladies. Et l'apparition de l'hypertension, de l'allergie (Jackson, 2001) et de l'hypercholestérolémie au rang des maladies ne date que de quelques décennies. Theriot (2001) met en garde le chercheur qui oublierait de situer le matériel produit au XIX<sup>ème</sup> siècle dans le contexte de l'époque. Il semble admis, de nos jours, que la définition d'une maladie varie selon les contextes (Côté, 2000). L'interprétation de données historiques liées aux médicaments impose, à cet égard, une démarche de contextualisation dont l'absence limite la valeur de l'analyse qu'on en fait (De Bonville, 1989; Laird, 2002).

2002)), désordres émotifs (Dworkin, 2001; Sismondo, 2004; Williams et Calnan, 1996).

Le marketing pharmaceutique (dont les composantes les plus visibles sont la publicité et la promotion (Calfee, 2002)) exercerait sur le bien-être des individus une influence tantôt positive (Calfee, 2002; Sumpradit *et al.*, 2002) et tantôt négative (Dworkin, 2001; Goldman et Montagne, 1986; Moynihan *et al.*, 2002). Le marketing direct auprès des consommateurs<sup>10</sup>, stratégie promotionnelle récente de l'industrie pharmaceutique s'appuyant sur la préoccupation des individus qui désirent jouer un rôle actif dans le maintien de leur santé (Ma *et al.*, 2003), est présentement objet de polémique (Avorn, 2003; Mintzes *et al.*, 2003; A. R. Robinson *et al.*, 2004; Rosenthal *et al.*, 2002; Schweitzer, 1997; Sumpradit *et al.*, 2002).

## **Transformations: contexte social et sanitaire**

Les transformations de l'activité publicitaire s'insèrent à l'intérieur de l'univers plus vaste des changements subis par la société dès l'aube du XX<sup>ième</sup> siècle et les modifications des pratiques de marketing pharmaceutique ne peuvent être abordées sans évoquer le contexte des mutations survenues tant dans la société que dans le secteur particulier de la santé.

### **Transformation de la société**

Plusieurs auteurs partagent la perception de la transformation du monde contemporain, même si les causes de cette transformation ne font pas l'unanimité. L'évolution technologique (Castells, 2000; Cotten, 2001; Levinson, 1998; Rifkin, 1997), la mondialisation (Bauman, 1999; Faux et Mishel, 2000; Giddens, 2000; Hutton et Giddens, 2000), l'industrialisation (Bauman, 1972), le capitalisme et l'économie

---

<sup>10</sup> DTC, direct-to-consumer

de marché (Ehrenberg, 1995; Jacquard, 2000; Sennett, 2000) sont quelques facteurs mentionnés dans les travaux consacrés à l'étude des phénomènes de modernité avancée ou de postmodernité. L'urbanisation, l'apparition du concept de confort et l'émergence d'une classe moyenne sont des éléments marquant dans la transformation des pratiques sanitaires et des usages du médicament.

#### *L'urbanisation et la naissance de la notion de confort*

La fin du XIX<sup>ième</sup> siècle marque l'essor des grandes villes et l'amorce du déclin des populations rurales. Au Québec, cette urbanisation est souvent liée aux transformations majeures de la société détectées au début du XX<sup>ième</sup> siècle (Collin et Béliveau, 1994; De Bonville, 1988; Dussault, 1985). Le phénomène est observé ailleurs au Canada (Feldberg, 1995; Johnston, 2000) et aux États-Unis (Fowles, 1996).

Vivre en milieu urbain transforme les relations entre les personnes et modifie leurs conditions de vie (horaires de travail, salubrité, revenus) à une époque où la production de masse et le progrès technologique permettent au commun des mortels d'espérer l'accès au « confort » (Ehrenberg, 1995). Ce confort est d'autant nécessaire que la réalité des milieux urbains, à cette époque, est difficile. Collin en brosse un tableau sombre, énumérant la promiscuité, la précarité des emplois et la mortalité infantile importante<sup>11</sup> (Collin et Béliveau, 1994). De Bonville fait état des grèves, du chômage, des interminables semaines de travail associées à de bas salaires (De Bonville, 1988). À partir d'écrits de l'époque, d'autres auteurs (Farley *et al.*, 1995) décrivent le cauchemar des rues que la pluie transforme en bourbiers, les cadavres d'animaux laissés à pourrir, les ordures qui s'empilent et qui nourrissent les porcs élevés en ville malgré

---

<sup>11</sup> L'auteur mentionne que Montréal, à cette époque, était « une des villes les plus meurtrières au monde » (Collin et Béliveau, 1994, p. 141)

les interdits, les égouts défectueux et les matières fécales dans les cours des habitations dépourvues de sanitaires.

L'urbanisation est associée à l'émergence d'une prise de conscience de l'inconfort, état de manque révélé aux populations urbaines. Fowles (1996) compare les vicissitudes de la vie urbaine à des maladies de la vie citadine contre lesquels la publicité proposait ses « antidotes » (p. 46). Collin (1994), soulignant la présence d'alcool et d'opiacés dans plusieurs *patent medicines*, suggère que la consommation de remèdes secrets « aide à atténuer ce quotidien pénible » (p. 141).

#### *L'apparition d'une classe moyenne et la quête du confort*

Les mutations du début du XX<sup>ième</sup> siècle, où s'inscrivent le développement des villes et la vitalité du secteur industriel, sont associées à l'émergence d'une classe moyenne (De Bonville, 1988; Feldberg, 1995) capable de se procurer les produits manufacturés et commercialisés. Des objets qui étaient auparavant associés à un luxe peu accessible deviennent alors, pour une population bientôt désignée comme « les consommateurs », des produits nécessaires (Berman, 1981). Réfrigération, électricité, eau courante... les composantes d'un confort autrefois réservé aux mieux nantis sont offertes à la masse.

La souffrance et la douleur, compagnes autrefois normales du quotidien, paraissent soudainement intolérables à une époque où la mortalité infantile, perçue jusqu'alors comme inéluctable (Cross, 2004; Meyer, 1983) semblait devoir être terrassée par le progrès scientifique dont les apôtres de la modernité (Marchand, 1985) chantaient les louanges. Une vie facile était à la portée du plus grand nombre, clamaient les publicités dont le thème principal, entre 1890 et 1920, était que « *a commodity would provide the purchaser with "the fun of living."* » (Lears, 1984, p. 392). Autrefois privilège, le confort devenait un besoin essentiel.



À peine sortis d'une société rigide et résignée où la souffrance était tolérable grâce au discours religieux qui l'expliquait (Faure, 1998), l'Occident est parvenu en quelques décennies à considérer la frivolité comme une qualité désirable (Gitlin, 1990). Pour l'hyperconsommateur de Lipovetsky (2006), la souffrance est vide de sens et le bonheur s'est transformé en bien de consommation à obtenir « sans effort, tout de suite et par tous les moyens » (p. 13).

Faure, lapidaire, observe que pour les citoyens-consommateurs : « *le médicament n'est plus seulement un produit qui doit guérir mais doit aider à mieux vivre.* » (Faure, 1998, p. 140). La croissance d'une classe moyenne a favorisé l'apparition d'une société de consommation où, peu à peu, les soins de santé sont devenus des produits à consommer. Le médecin et le médicament, qui étaient auparavant des moyens pour parvenir à la santé, sont à présent une fin en soi dit Baudrillard (1979) en commentant la consommation médicale contemporaine. Le souci de santé et l'industrialisation ont favorisé l'émergence de nouveaux pouvoirs au sein de la société, et le développement de la pharmacologie a facilité aux médecins et pharmaciens l'accès à une reconnaissance professionnelle qui, au XIX<sup>ième</sup> siècle, ne leur était pas encore accordée. (Dussault, 1985; Freund et McGuire, 1991; Nettleton, 1995).

### **Transformation des pratiques sanitaires**

Aux États-Unis, la médecine ne bénéficiait jusqu'à la fin du XIX<sup>ième</sup> siècle d'aucun statut privilégié (Collin, 1999b). L'arrivée de nouvelles options thérapeutiques a été un facteur lui permettant d'acquérir une notoriété qui lui faisait défaut (Colin et Moffet, 1995).

Plusieurs analyses confirment l'évolution des professions de la santé à cette époque — qu'il s'agisse de pharmacie (Collin, 1994, 1995), de sciences infirmières (Durand *et al.*, 2000), de

médecine (Clarke, 1984; Collin, 1999a; Faure, 1998; Feldberg, 1995; Keating et Keel, 1995; Nettleton, 1995) — en esquisant un portrait convergent de la transformation des pratiques sanitaires résultant du mariage du développement technologique aux valeurs de la modernité.

### *Innovations technologiques*

Durand, résumant les changements paradigmatiques de la médecine au Québec (Durand *et al.*, 2000), distingue la transformation des pratiques médicales selon certaines caractéristiques techniques : au XVII<sup>ième</sup> siècle, le diagnostic reposait sur des pratiques verbales et visuelles, observant la personne et ses liquides; au XVIII<sup>ième</sup> siècle, les techniques manuelles basées sur la dissection de cadavres permettaient au médecin de mieux comprendre les symptômes des maladies; le XIX<sup>ième</sup> siècle voit l'invention du stéthoscope, instrument spécialisé ouvrant la porte à des pratiques diagnostiques de plus en plus spécialisées. La technologisation de la médecine du XIX<sup>ième</sup> siècle (on y assiste à l'invention du microscope (Mendelsohn, 2003), de la seringue hypodermique (McKim, 1990), de la production de masse de médicaments (Collin, 1995)) véhicule un courant « objectivant » traversé par les valeurs dominantes de l'époque : la standardisation (associée à l'arrivée des processus industriels) et la vision de la science triomphant de la nature.

La catégorisation de Durand place en relief l'importance des liens unissant la médecine et le progrès technologique, où se range le médicament. Le développement de la médecine du XX<sup>ième</sup> siècle porte en filigrane la marque d'une instrumentation pharmacologique croissante, supportée par une industrie pharmaceutique ayant rapidement su développer des stratégies promotionnelles.

### *Évolution des pratiques soignantes*

Au début du XX<sup>ième</sup> siècle, l'utilisation de *remèdes secrets* suscitait l'inquiétude populaire. À une époque soucieuse de préserver les valeurs morales de la population, dans le cadre des croisades contre l'alcoolisme et à la drogue, la teneur en alcool et en narcotiques de ces préparations a poussé l'État à encadrer la prescription médicale de médicaments. Le discours du risque pharmacologique, utilisé par les professionnels de la santé depuis quelques décennies pour limiter la vente de médicaments brevetés et favoriser le contrôle médical, devint ironiquement le prétexte aux premières contraintes gouvernementales imposées à la pratique médicale. Alexander (1990) rapporte qu'entre 1915 et 1938, près de 25,000 médecins américains auraient été dénoncés aux autorités et que 5,000 ont été reconnus coupables d'infractions au *Harrison Narcotic Act* après avoir prescrit des narcotiques à des personnes qui en abusaient.

La profession médicale conserve toutefois une image positive lui permettant de dominer sans encombre le discours sur la santé jusqu'au milieu du XX<sup>ième</sup> siècle, moment où un déclin est perçu par certains chercheurs (Clarke, 1990; Tousijn, 2002). Parmi les voix qui s'élèvent alors pour contester la mainmise médicale on trouve celle d'Illich, déclarant que « *l'entreprise médicale menace la santé* » (2002, p. 11 (citant Némésis médicale)). Un autre critique de la médecine moderne ajoute que « *la panacée médicale n'est souvent que la réplique de la panacée prescrite par l'Église.* » (Szasz, 1976, p. 78). Leurs voix se joignent à d'autres. La médecine, fait-on remarquer, est aussi la cause de décès de certains patients qu'elle soigne. Et les séquelles graves de l'utilisation de la thalidomide, un médicament dont le retrait du marché remonte à 1962 (Clarke, 1990), finit de balayer la confiance aveugle quant aux bénéfices des technologies médicales. L'usage de médicaments anxiolytiques a aussi été dénoncé pendant cette décennie (Gabe,

1990), alors que le recours aux remèdes des médecines alternatives (souvent voisines des remèdes traditionnels utilisés avant l'arrivée de l'industrialisation pharmaceutique) gagnait en une popularité et que l'État recommandait aux patients d'agir en « consommateurs responsables » dans l'usage de ressources médicales.

Se détachant de l'univers médical, « *le médicament appartient autant à la médecine qu'à la consommation courante* » (Ehrenberg, 1998). Poursuivant sa trajectoire, certains estiment même qu'il a pris à la fin du XX<sup>ième</sup> siècle l'ascendant sur la santé et la médecine (Villedieu, 2002).

### **Autres transformations**

Outre l'évolution médicale, d'autres repères s'imposent pour tracer les contours du contexte sanitaire entourant la transformation du médicament. Il semble impossible de faire abstraction du rôle de l'amélioration des conditions sanitaires et de l'espérance de vie, de l'émergence des groupes professionnels et du développement pharmaceutique.

#### *Conditions de vie*

Les analyses contemporaines tendent à démontrer que les services des médecins et leurs interventions ont joué un rôle mineur dans l'amélioration de l'espérance de vie, puisque le déclin significatif des mortalités précédait l'introduction de vaccins ou de traitements pharmacologiques pour les maladies telles que la tuberculose, la polio, les oreillons, la pneumonie (Clarke, 1990; Farley *et al.*, 1995). L'amélioration de la variété et de la qualité des aliments, l'accès à l'eau potable et une meilleure hygiène — facteurs liés à une amélioration de vie — semblent être les principaux responsables de l'amélioration observée (Clarke, 1990; Farley *et al.*, 1995).

Vers 1871, l'espérance de vie des canadiens (sexes confondus) était de 42,6 années. Vers 1911, elle se situait à 52,5 ans et atteignait en 1940-1942 l'âge de 64,6 ans. Les rudes conditions de vie du XIX<sup>ième</sup> siècle favorisaient la propagation de maladies contagieuses, principales sources de mortalité (Clarke, 1990; Séguin, 1998). Les données américaines situent la proportion de la mortalité attribuable aux infections, à cette époque, aux environs de 40 % (Clarke, 1990). Après l'épidémie de variole de 1885 les autorités québécoises ont créé le Conseil d'hygiène de la province de Québec, première initiative de coordination de la « guerre à la maladie ». Une analogie guerrière caractéristique de la symbolique médicale fréquente à cette époque (Côté, 2000; Feldberg, 1995; Séguin, 1998).

Projet collectif d'une élite médicale (Séguin, 1998), la lutte hygiéniste québécoise a suivi les courants sanitaires implantés dans les sociétés américaine et européenne. Les cibles du mouvement hygiéniste étaient nombreuses: tuberculose, syphilis, mortalité infantile, consommation d'alcool... La lutte à la maladie s'inscrivait dans une logique de renforcement des esprits et des corps. Le spectre appréhendé d'une dégénérescence de la race, affaiblie par l'accès à une existence trop facile, préoccupait les élites pour qui jugeaient que les décolletés trop prononcés et la vie nocturne favorisaient l'apparition de maux répandus, comme la tuberculose (Côté, 2000). Le progrès, la disponibilité de toilettes dans chaque résidence, l'accès à l'eau courante, au savon, à l'électricité, combinés aux initiatives de santé publique, ont porté fruit. Pour ceux et celles qui avaient le souvenir du décès de jeunes enfants (et ils étaient nombreux) la réduction de la mortalité infantile du début du XX<sup>ième</sup> siècle (Cross, 2004) semblait confirmer la puissance de la médecine moderne.

Cette médecine, véhicule d'une science perçue comme toute-puissante, exerça une influence croissante sur toute la période de l'urbanisation, de l'industrialisation, de la

bureaucratisation, de la rationalisation et de la sécularisation (Clarke, 1990).

### *La production pharmaceutique industrielle*

Au même moment, la nature du médicament elle-même évoluait.

Jusqu'alors, le médecin prescrivait à son patient une ordonnance comportant souvent un mélange d'ingrédients répondant aux symptômes observés, ensuite préparée chez un pharmacien<sup>12</sup>. La production industrielle a progressivement supplanté ces productions artisanales. La disponibilité de produits préparés à l'avance, standardisés, pouvant être achetés rapidement serait un important facteur de la transformation du rôle professionnel du pharmacien (Collin, 1995).

Le médicament devint un instrument central des pratiques médicales. Triomphant des réticences initiales des disciples d'Esculape qui considéraient la douleur utile à la guérison (Ehrenberg, 1995), l'analgésie se répandit. Confrontés aux souhaits de patients qui n'hésitaient pas à chercher chez l'épicier les remèdes à leurs maux, les médecins adoptèrent finalement dans leurs pratiques les produits standardisés diffusés par l'industrie pharmaceutique, devenant parfois eux-mêmes les producteurs de *médicaments secrets* (Collin et Béliveau, 1994; Ehrenberg, 1998). Du coup, les règles du jeu s'inversaient : le médicament préexistait à la maladie et attendait qu'on lui trouve un patient.

Mais la production pharmaceutique est d'abord le territoire de géants industriels qui se sont partagés le marché au début du XX<sup>ième</sup> siècle. Progressivement, au fil des décennies, certaines entreprises pharmaceutiques d'envergure ont acquis un statut multinational pour en arriver au XXI<sup>ième</sup> siècle, par un jeu

---

<sup>12</sup> On parle de « préparation magistrale ».

d'acquisitions et de fusions, à un marché pharmaceutique global où se disputent une poignée d'entreprises qui dominent la production tout en constituant une force économique colossale (Robinson, 2001). L'industrie pharmaceutique moderne est une des plus profitables industries manufacturières au Canada (Clarke, 1990). Sa puissance lui permettrait d'influencer le contenu et la forme de la recherche médicale, son marketing changerait les comportements des prescripteurs, ses campagnes modifieraient le profil perçu des maladies (Sismondo, 2004).

### **Les transformations de la publicité relative au médicament**

On pourrait considérer la publicité du *médicament secret* comme l'étincelle initiale du développement de la publicité nord-américaine, suggère Young :

« the big-scale patent medicine maker, during the first half of the 19th century, blazed a merchandising trail. He was the first American manufacturer to seek out a national market. He was the first producer to help merchants who retailed his wares by going directly to consumers with a message about the product. He was the first promoter to test out a multitude of psychological lures by which people might be enticed to buy his wares. While other advertising in the press was drab, his was vivid; while other appeals were straightforward, his were devilishly clever. The patent medicine promoter was a pioneer, marching at the head of a long procession of other men with ships and shoes and sealing wax to sell. » (Young, 1967, p. 21)

Objet matériel, facile à transporter, à acheter, à conserver ou à échanger, le médicament possède des qualités qui en font un bien de consommation supérieur à toute autre forme de traitement (Van der Geest et Whyte, 1991). Avant l'arrivée du médicament préfabriqué, la population employait pour se soigner à domicile des produits de nature souvent artisanale, recettes léguées d'une génération à la suivante. En proposant bien souvent ces « remèdes de nos grands-mères » dans une

commercialisation à grande échelle (Collin, 1995), le médicament industriel vendu librement répondit à un besoin déjà reconnu tout en éliminant les désagréments de la préparation. Il était aussi le produit de la modernité, du progrès, du confort et de la science dominant la nature comme le chantaient les publicitaires, véritables *apôtres de la modernité* (Marchand, 1985).

Misant sur des besoins connus, le producteur de médicaments n'avait plus qu'à promouvoir sa marque de commerce et à lutter contre la méfiance entourant les *médicaments secrets*. Le recours aux témoignages (Collin et Béliveau, 1994), sous la forme des premiers publiereportages clamant les effets miraculeux de telle ou telle spécialité pharmaceutique, apparut à la fin du XIX<sup>ième</sup> siècle. L'image des médecins, de leur titre et de leur nom étaient utilisés dans le but probable d'augmenter la confiance au produit en y associant la notoriété grandissante de la profession.

Le message publicitaire de l'époque confirme le rôle central du médecin dans toute question relative à la santé. Confrontés au rôle incontournable des élites médicales dans le discours sur la santé, les promoteurs de l'industrie ont élaboré des stratégies de relations publiques d'envergure nationale, ralliant les médecins en échange d'une valorisation de leur importance et de leur compétence dans les questions sanitaires (Marchand, 1998).

Faisant écho à une opinion publique révoltée par les escroqueries des industriels avides de profits que dénonçaient les journaux de l'époque (Stallings, 1992), les États-Unis ont édicté en 1906 le *Pure Food and Drug Act* pour contrôler la production de médicaments et leur publicité). Comme ce fut le cas pour l'ensemble des activités publicitaires, l'industrie pharmaceutique devait contrer l'image négative associée à la vente des *patent medicines*. L'association avec les médecins, qui s'est ensuite étendue aux pharmaciens et à d'autres professionnels et



scientifiques, a permis à l'industrie de s'éloigner des pratiques frauduleuses associées à la course aux profits. Le visiteur médical (le représentant pharmaceutique) est progressivement devenu un conseiller plutôt qu'un vendeur, aboutissement d'importants efforts en ce sens de la part des entreprises (Greene, 2004).

Le XX<sup>ième</sup> siècle a été marqué par la venue d'une publicité pharmaceutique faisant la promotion tant de la marque de commerce d'un produit que de l'image de l'industrie qui en est propriétaire. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une nécessité puisqu'une même molécule peut être produite par plusieurs compétiteurs. S'il est difficile de convaincre un acheteur qu'une marque de téléviseur est considérablement supérieure à une autre, que dire d'un produit chimique dont la nature, par définition, ne doit pas varier entre les marques proposées par différents industriels ! L'observation semble être valable tant pour le néophyte qui s'automédicamenté que pour le personnel soignant, chez qui la confiance accordée au nom du fabricant serait devenue un déterminant du produit suggéré aux patients (Maisonneuve, 2003).

La croissance des activités de publicité directe au consommateur, qu'on peut lier au déclin du rôle dominant du corps médical dans la consommation de médicaments de la fin du XX<sup>ième</sup> siècle, est un phénomène intéressant pour le chercheur. Le retour au centre de la dynamique d'utilisation de médicaments du patient consommateur-décideur évoque la situation qui prévalait au XIX<sup>ième</sup> siècle, avant que la médecine n'obtienne un statut privilégié, à l'époque où les vendeurs itinérants, les catalogues et la vente par correspondance alimentaient les décisions de la personne qui souhaitait obtenir des médicaments. Cette situation soulève plusieurs questions. S'agirait-il du retour d'une situation « normale », la domination de la profession médicale sur le médicament n'étant qu'un hiatus

de quelques décennies ? S'agit-il d'une stratégie de contournement des tiers-payeurs, régulateurs contemporains de la prescription qu'ils contrôlent grâce au remboursement sélectif de certains produits et pour qui, contrairement aux médecins, la notoriété ou la crédibilité d'un fournisseur n'ont aucune valeur significative ? S'agit-il, comme l'affirme l'industrie pharmaceutique, d'une stratégie d'éducation destinée à améliorer la santé publique en augmentant les compétences de prise en charge d'un public beaucoup plus instruit que ne l'était celui du siècle précédent ?

Le recours aux nouvelles technologies (Internet, courriels de sollicitation) fait à présent partie des stratégies publicitaires de l'industrie pharmaceutique, témoignant de l'intégration rapide des innovations technologiques. Comme au XIX<sup>ième</sup> siècle dans le cas de la publicité dans les quotidiens, les catalogues ou les almanachs, le secteur pharmaceutique semble prêt à jouer un rôle de pionnier dans l'utilisation de l'innovation. Et comme autrefois, la cible à laquelle s'adresse la publicité est l'individu, dont certaines études ont révélé qu'il privilégie l'automédication comme premier recours contre la maladie (Vuckovic et Nichter, 1997).

### **La publicité pharmaceutique et la transformation du médicament**

La publicité du médicament occupe au sein de l'histoire publicitaire un rôle moteur important. Il semble que « *c'est largement par le « commerce des maladies » que la presse s'est initiée aux avantages de la publicité payante* » (Côté et Daigle, 1999). La promotion des *patent medicine* aurait ouvert la voie aux pratiques publicitaires empruntées, dans les décennies suivantes, par les promoteurs publicitaires en général. Le boniment des vendeurs itinérants a joué un rôle important dans la perception de la publicité que se faisait le public au début du

XX<sup>ième</sup> siècle, forçant ensuite les publicitaires et entreprises pharmaceutiques à soutenir la mise en place de mesures réglementaires destinées à corriger l'image négative de leur travail.

Les publicitaires en général se sont alliés l'autorité de la Science pour corriger leur image. La formulation d'une théorie du marketing social, proposant l'organisation structurée d'activités publicitaires pour l'avancement de l'humanité et l'amélioration des conditions de vie a offert l'occasion de distancer la publicité du discours commercial (Rutherford, 1999). Le développement de l'intérêt de chercheurs universitaires pour la persuasion de masse a fourni les bases recherchées pour confirmer la place les pratiques promotionnelles au sein d'activités crédibles, loin des charlatans et des colporteurs du siècle précédent (Johnston, 2000). Aux États-Unis, la publicité s'est rangée au service de la liberté et des valeurs de la société américaine, devenant un allié de la nation en temps de guerre ou un protecteur du rêve américain pendant les années de guerre froide (Marchand, 1985). Les publicitaires contribuèrent à la promotion de valeurs chères à l'Amérique en s'associant tant à la lutte à l'alcoolisme ou à la drogue qu'à la production de messages véhiculant la supériorité du mode de vie américain (Marchand, 1985).

Dans une démarche qui présente d'intéressantes similitudes, la quête de crédibilité de l'industrie pharmaceutique favorisa son alliance avec la médecine des débuts du XX<sup>ième</sup> siècle, dans un partenariat mutuellement profitable. La médecine incarne la Science et le progrès, les alliés qu'utilise la publicité en général. Mais la promotion de produits de consommation destinés à combattre la maladie est limitée par des contraintes réelles : on ne peut pas tout guérir, et le rythme de l'innovation pharmacologique n'est pas sous le contrôle des industriels. Les succès de la médecine et de la pharmacologie, une fois disparue

l'amélioration des conditions sanitaires de la population, n'étaient pas si nombreux. Consciente de son impuissance devant plusieurs problèmes sanitaires majeurs (infections, rhume, démence, maladies vénériennes) l'industrie pharmaceutique du début du siècle commença à se préoccuper davantage de problèmes auxquels elle pouvait proposer une solution. La mauvaise haleine, les problèmes de silhouette, de fatigue et l'écoulement nasal sont devenus des problèmes de santé, Pour conférer une gravité significative à ce qui était auparavant de simples désagréments de la vie, l'industrie pharmaceutique a aussi bénéficié de l'émergence d'un discours sur le risque. Forts de la croissance de la santé publique et de l'intérêt émergent pour le risque sanitaire, les promoteurs de médicaments commencèrent à créer un univers de maladies répondant mieux aux solutions qu'ils pouvaient proposer. La transposition de problèmes quotidiens en problèmes de santé était une stratégie favorisant indirectement les intérêts corporatistes médicaux dans la lutte pour une plus grande reconnaissance contre laquelle les professionnels pouvaient difficilement s'opposer. La construction de maladies ou *disease mongering* devint une stratégie publicitaire encore employée à notre époque.

Le discours sur le risque et la dramatisation des menaces pour la santé, au début du XX<sup>ième</sup> siècle, a contribué à la mise en place d'une réglementation stricte destinée à encadrer la promotion et la distribution de produits pharmaceutiques. Effet pervers des messages publicitaire de l'époque et de la réaction des individus à la modernité dont on découvrait progressivement le face cachée — celle des risques nouveaux de l'industrialisation, de la pollution, de l'urbanisation anarchique — la population devait être protégée contre les risques qui surgissaient. Dans le cas présent, du médicament. Ironiquement, l'efficacité des communications de l'industrie et des professionnels destinées à faire valoir les risques des médicaments inefficaces (ceux des guérisseurs, épiciers et

vendeurs itinérants qui étaient leurs compétiteurs) a probablement contribué à l'émergence de balises réglementaires particulières à la promotion pharmaceutique. L'ingérence de l'État dans les questions de santé, suivie de celle des tiers payeurs impliqués dans le remboursement des biens et services sanitaires, a posé de nouveaux défis aux publicitaires ... et suscité l'adaptation des stratégies de l'industrie du médicament.

La publicité pharmaceutique s'est modifiée, le recours aux experts et aux scientifiques est devenu un instrument privilégié de diffusion de l'information. Indirectement, grâce à des conférences de presse faisant la promotion de « percées scientifiques fulgurantes dans le traitement » de telle ou telle maladie, grâce à des reportages démontrant « la gravité insoupçonnée » d'une condition physique partagée par des milliers de porteurs qui se croyaient sains, la presse généraliste a été mise à contribution pour la construction d'un environnement favorisant la consommation pharmaceutique. Les doutes éventuels quant aux visées commerciales des communications financées par l'industrie sont amoindris par le recours à l'intervention de tiers : prescripteurs, chercheurs, patients, proches de personnes malades contribuent à consolider la crédibilité de la menace qu'on cherche à faire valoir. Dans cette construction destinée à favoriser la consommation de produits pharmaceutiques (un processus répondant à la définition de la publicité), la contribution de ces « tiers » n'a rien de gratuit. Reconnaissance d'expertise pour les experts médicaux, financement des opérations de groupes de patients, financement de chaires et subvention aux institutions d'enseignement, revenus aux diffuseurs, production de contenus aux professionnels des médias... la construction de problèmes de santé bénéficie aux intervenants qui y participent.

Le discours du risque n'a pas été construit par la promotion pharmaceutique. On trouve aussi dans la publicité des entreprises

bancaires, des assureurs, des transporteurs, pour n'en citer que quelques uns, le spectre d'une menace. Même en considérant ces éléments, rien n'indique que l'activité publicitaire soit à l'origine de l'ampleur du discours du risque dans le monde contemporain. Mais on doit relever la relation entre ces deux phénomènes. Le discours publicitaire renforce probablement la perception actuelle que nos contemporains se font d'un monde dangereux, risqué, difficile. Par ailleurs, il trouve probablement aussi sa source dans la perception que se font les publicitaires de la puissance des arguments de risque, à la lumière de leur lecture des phénomènes contemporains, faisant valoir la consommation de produits comme une solution aux risques qu'ils ciblent.

La promotion pharmaceutique s'effectue de manière plus intense auprès des individus, qui forment un public important du discours publicitaire. Les *lifestyle drugs* — médicament contre la calvitie, l'impuissance, l'obésité, qui ne traitent rien de grave mais répondent à des besoins de confort ou d'amélioration (Healy, 2004; Mintzes *et al.*, 2003; Tiefer, 2000) — s'adressent en effet à un marché de consommateurs. Pour ceux-ci, la publicité pharmaceutique fait valoir le rôle des médicaments qu'elle propose pour obtenir l'image, l'état, le style de vie qui est convoité. En cela, le médicament demeure, comme le faisait valoir Van der Geest, le trait d'union entre l'état actuel et le futur souhaité.

## Conclusion

La transformation des rôles du médicament à notre époque est un phénomène qui concentre l'intérêt de chercheurs provenant d'horizons disciplinaires variés. L'analyse précédente suggère la probabilité de liens entre l'évolution des pratiques de marketing pharmaceutique et la transformation des pratiques entourant l'usage de médicaments depuis la révolution industrielle. Le médicament, instrument permettant à son

utilisateur de remédier à une situation jugée indésirable, s'intègre facilement à l'univers publicitaire où la promotion d'un objet implique souvent la valorisation des bénéfices résultant de son utilisation.

L'étude de la presse écrite a déjà permis de mettre en évidence l'impact de la synergie de textes journalistiques isolés dans la construction d'un discours public sur les drogues (Giroux, 1999)<sup>13</sup>. Il semble donc pertinent d'intégrer aux travaux sur le médicament l'étude des discours présents dans les communications publicitaires, en examinant les conséquences synergiques possibles des activités de marketing pharmaceutique, tant chez les soignants que dans l'ensemble de la société.

### Limites

La lecture qu'un observateur fait de phénomènes sociaux repose, consciemment ou inconsciemment, sur des schémas qui lui sont personnels. La réflexion qui précède repose sur l'intégration critique de « certains regards » posés par différents auteurs des phénomènes abordés. La lecture des travaux consultés, la sélection des éléments jugés significatifs et les liens tracés entre ces éléments sont de cet ordre. Mais l'intérêt de ce qui s'avère une « certaine lecture » me semble demeurer entier.

L'analyse présentée demeure tributaire du choix des sources utilisées, publiées principalement aux États-Unis, au Canada et en France. L'originalité de l'approche, s'inscrivant dans une perspective interdisciplinaire, tient surtout à l'utilisation de différentes dimensions du phénomène. Il s'agit d'un choix volontaire qui repose aussi sur une prémisse : l'étude de la

---

<sup>13</sup> Les drogues psychotropes, qu'elles soient légales ou illégales, sont consommées par des utilisateurs désirant parvenir à un état de conscience modifié, ce qui correspond à la notion de *remedium* de Reynaud et Coudert (1987) mentionnée plus haut.

publicité et des transformations sociales plus ou moins directement reliées peut difficilement faire l'économie de l'examen des multiples dimensions de ces questions, obligeant l'intégration d'éléments théoriques provenant d'univers disciplinaires complémentaires.

La démarche présentée s'articule sur la présentation en quelques pages de la transformation des stratégies et des pratiques publicitaires, pour lier ensuite les transformations de la publicité pharmaceutique aux transformations entourant le médicament dans le monde contemporain. Pareille démarche propose forcément un inventaire incomplet de la situation, excluant certaines nuances. Le recours à quelques dizaines de publications ne peut prétendre circonscrire l'ensemble des univers touchant la santé, le médicament, la communication publicitaire ou les transformations sociales.

## Bibliographie

- Alexander, B. K. (1990), *Peaceful measures: Canada's way out of the 'War on drugs'*, Toronto, University of Toronto Press.
- Avorn, J. (2003), « Advertising and prescription drugs: promotion, education, and the public's health », *Health Aff (Millwood)*, Suppl, W3,104-108.
- Baudrillard, J. (1979), *La société de consommation: ses mythes, ses structures*, Paris, Gallimard.
- Bauman, Z. (1972), « A Note on Mass Culture: On Infrastructure » : 477, in McQuail, D.(éds.), *Sociology of mass communications; selected readings*, Harmondsworth, Penguin Books.
- Bauman, Z. (1999), *Le coût humain de la mondialisation* (A. Abensour, trad.), Paris, Hachette Littératures.



- Berman, R. (1981), *Advertising and Social Change*. Beverly Hills, Sage Publications.
- Berridge, V. (1998), « Drogues illicites et médicaments psychotropes en Grande-Bretagne » : 101 – 122, in Ehrenberg A. (éds.), *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*, Cahors (France), Éditions Esprit.
- Brown, S., Hirschman, E. C., et Maclaran, P. (2001), « Always Historicise! Researching Marketing History in a Post-historical Epoch », *Marketing Theory*, 1, 1, 49-89.
- Calfee, J. E. (2002), « The role of marketing in pharmaceutical research and development », *Pharmacoeconomics*, 20, Suppl 3, 77-85.
- Castells, M. (2000), « Information Technology and Global Capitalism » : 52-74, in Hutton, W. et Giddens, A. (éds.), *Global Capitalism*, New York, The New Press.
- Cathebras, P. (2003), « Le docteur Knock habite à Wall Street. Les nouvelles cibles de l'industrie pharmaceutique », *Revue de Médecine Interne*, 24, 8, 538-541.
- Chandrasoma, S. (2001), « Health as a Consumer Product », *Western Journal of Medicine*, 175, 6, 421-422.
- Chast, F. (1995), *Histoire contemporaine des médicaments*, Paris, Éditions La Découverte.
- Clarke, J. N. (1984), « Medicalization and Secularization in Selected English Canadian Fiction », *Social Science & Medicine*, 18, 3, 205-210.
- Clarke, J. N. (1990), *Health, illness and medicine in Canada*, Toronto, McClelland et Stewart.
- Cohen, E. (1995), « Towards a History of European Physical Sensibility: Pain in the Later Middle Ages », *Science in Context*, 8, 1, 47-74.

- Collin, C. et Moffet, S. (1995), « Les inégalités socio-économiques et la santé: aperçu de la perspective québécoise », *Prévenir*, 28, 175-187.
- Collin, J. (1994), « De la pharmacie à la consommation de médicaments », *Interface*, 15, 6, 33-43.
- Collin, J. (1995), *Changement d'ordonnance: mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*, Montréal, Boréal.
- Collin, J. (1999a), « Entre discours et pratiques les médecins montréalais face à la thérapeutique, 1869-1890 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53,1, 61-93.
- Collin, J. (1999b), « La thérapeutique à Montréal à la fin du XIXe siècle: analyse d'un ordonnancier révélateur des pratiques de prescription des médecins » : 267-283, in Faure, O. (éds.), *Les thérapeutiques: savoirs et usages*, Lyon, Collection Fondation Marcel Mérieux.
- Collin, J., et Béliveau, D. (1994), *Histoire de la pharmacie au Québec*, Montréal, Musée de la pharmacie du Québec.
- Cook, T. F., Frighetto, L., Marra, C. A., et Jewesson, P. J. (2002), « Patterns of Use and Patients' Attitudes Toward Complementary Medications: A Survey of Adult General Medicine Patients at a Major Canadian Teaching Hospital », *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 9, 4, 183-189.
- Cotnoir, M., et Université de Montréal. Centre de recherche en droit public. (1994), *La mise en marché du médicament en droit pharmaceutique canadien*, Montréal, Éditions Thémis, Université de Montréal, Faculté de droit, Centre de recherche en droit public.

- Cotten, S. R. (2001), « Implications of Internet Technology for Medical Sociology in the New Millennium », *Sociological Spectrum*, 21, 3, 319.
- Craig, R. L. (1992), « Advertising as Visual Communication », *Communication*, 13, 3, 165-179.
- Cross, G. (2004), « Wondrous Innocence. Print Advertising and the Origins of Permissive Child Rearing in the US », *Journal of Consumer Culture*, 4, 2, 183-201.
- Côté, L. (2000), « En garde! » les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XXe siècle, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Côté, L., et Daigle, J.-G. (1999), Publicité de masse et masse publicitaire: le marché québécois des années 1920 aux années 1960, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa.
- De Bonville, J. (1988), La presse québécoise de 1884 à 1914: genèse d'un média de masse, Québec, Presses de l'Université Laval.
- De Bonville, J. (1989), « Recension du livre de Denis Goulet, Le commerce des médicaments au début du siècle », *Recherches sociographiques*, 39, 2, 291-295.
- De Bonville, J. (1991), « Le développement historique de la communication publique au Québec » : 1-49, in Beauchamp, M. et Dagenais, B. (éds.), *Communication publique et société: repères pour la réflexion et l'action*, Boucherville, Québec, Gaëtan Morin.
- Desclaux, A., et Lévy, J.-J. (2003), « Présentation. Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale? », *Anthropologie et Sociétés*, 27, 2, 5-21.

- Dupuits, F. (2002), «The Effects of the Internet on Pharmaceutical Consumers and Providers », *Disease Management et Health Outcomes*, 10, 11, 679.
- Durand, G., Duplantie, A., Laroche, Y., et Laudy, D. (2000), *Histoire de l'éthique médicale et infirmière: contexte socio-culturel et scientifique*, Montréal, Presses de l'université de Montréal, Éditions INF.
- Dussault, G. (1985), « Professionalisation et déprofessionnalisation » : 606-616, in Dufresne, J., Dumont, F., et Martin, Y. (éds.), *Traité d'anthropologie médicale: l'institution de la santé et de la maladie*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Dworkin, R. W. (2001), « The Medicalization of Unhappiness », *Public Interest*, 144, 85-99.
- Ehrenberg, A. (1995), *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy.
- Ehrenberg, A. (1998), « Questions croisées » : 7-28, in Ehrenberg, A.(éds.), *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*, Cahors (France), Éditions Esprit.
- Farley, M., Keel, O., et Limoges, C. (1995), *Les commencements de l'administration montréalaise de la santé publique (1865-1885)*, Montréal, Boréal.
- Faure, O. (1998), « La consommation de médicaments. Essai d'approche historique » : 128-141, in Ehrenberg, A. (éds.), *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*, Cahors (France): Éditions Esprit.
- Faux, J., et Mishel, L. (2000), « Inequality and the Global Economy » : 93-111, in Hutton, W. et Giddens, A. (éds.), *Global Capitalism*, New York, The New Press.

- Feldberg, G. D. (1995), *Disease and Class: Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- Fowles, J. (1996), *Advertising and Popular Culture*, Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage publications.
- Freund, P. E., et McGuire, M. B. (1991), *Health, Illness, and the Social Body: A Critical Sociology*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
- Gabe, J. (1990), « Towards a Sociology of Tranquillizer Prescribing », *British Journal of Addiction*, 85, 1, 41-48.
- Garnier, C. (2006), « Introduction à la notion de « chaîne des médicaments », *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, 2, 2, 7-8.
- Garnier, C., Lévy, J., et Saives, A.-L. (2006), « La politique du médicament et les discours générés », *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, 2, 2, 53-55.
- Giddens, A. (2000), *Runaway World: How Globalisation Is Reshaping Our Lives*, New York, Routledge.
- Giroux, C. (1999), *La construction du discours sur la drogue dans la presse écrite québécoise: analyse exploratoire du contenu de quatre quotidiens québécois de juin 1997 à mai 1998*, Mémoire de maîtrise, Université Laval, Sainte-Foy.
- Gitlin, T. (1990), « On Drugs and Mass Media in America's Consumer Society » : 31-52, in Resnik, H. (éds.), *Youth and Drugs: Society's Mixed Message*, Rockville, Maryland, U.S. Department of Health and Human Services.
- Goldman, R., et Montagne, M. (1986), « Marketing 'Mind Mechanics': Decoding Antidepressant Drug

- Advertisements », *Social Science & Medicine*, 22, 10, 1047-1058.
- Goodrum, C. A., et Dalrymple, H. (1990), *Advertising in America: The First 200 Years*, New York, Harry N. Abrams.
- Gosslau, A., et Chen, K. Y. (2004), « Nutraceuticals, Apoptosis, and Disease Prevention », *Nutrition*, 20, 1, 95-102.
- Gotzsche, P. C. (2002), « Commentary: Medicalisation of risk factors », *British Medical Journal*, 324, 7342, 890-891.
- Goulet, D., et Institut québécois de recherche sur la culture. (1987), *Le commerce des maladies: la publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.
- Greene, J. A. (2004), « Attention to 'Details': Etiquette and the Pharmaceutical Salesman in Postwar American », *Social Studies of Science*, 34, 2, 271-292.
- Hart, G., et Wellings, K. (2002), « Sexual Behaviour and Its Medicalisation: In Sickness and in Health », *British Medical Journal*, 324, 7342, 896-900.
- Head, E., et Zicker, S. C. (2004), « Nutraceuticals, Aging, and Cognitive Dysfunction », *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 34, 1, 217-228.
- Healy, D. (2004), « Shaping the Intimate: Influences on the Experience of Everyday Nerves », *Social Studies of Science*, 34, 2, 219-245.
- Hutton, W., et Giddens, A. (2000), *Global Capitalism*, New York, The New Press.
- Jackson, M. (2001), « Allergy: The Making of a Modern Plague », *Clinical and Experimental Allergy*, 31, 11, 1665-1671.

- Jacquard, A. (2000), *J'accuse l'économie triomphante*. Paris, Calmann-Lévy.
- Johnston, R. T. (2000), *Selling Themselves : The Emergence of Canadian Advertising*, Toronto, University of Toronto Press.
- Keating, P., et Keel, O. (1995), *Santé et Société au Québec: XIXe et XXe siècles*, Montréal, Éditions Boréal.
- King, N. B. (2002), « Security, disease, commerce: Ideologies of Postcolonial Global Health », *Social Studies of Science*, 32, 5-6, 763-789.
- Kirchheiner, J., Bertilsson, L., Bruus, H., Wolff, A., Roots, I., et Bauer, M. (2003), « Individualized Medicine - Implementation of Pharmacogenetic Diagnostics in Antidepressant Drug Treatment of Major Depressive Disorders », *Pharmacopsychiatry*, 36, Suppl 3, 235-243.
- Laird, P. W. (2002), « Stronger Than Dirt: A Cultural History of Advertising Personal Hygiene in America, 1875-1940 (revue) », *Journal of Macromarketing*, 22, 2, 192-193.
- Lakoff, A. (2004), « The Anxieties of Globalization: Antidepressant Sales and Economic Crisis in Argentina », *Social Studies of Science*, 34, 2, 247-269.
- Latour, B. (1995), *La science en action: introduction à la sociologie des sciences*, Paris, Gallimard.
- Lears, T. J. (1984), « Some Versions of Fantasy: Toward a Cultural History of American Advertising 1880-1930 », *Prospects*, 9, 349-405.
- Le Breton, D. (1992), « La gestion de l'humeur quotidienne » :134-143, in Gras, A. et Moricot, C. (eds.), *Technologies du quotidien: la plainte du progrès*, Paris, Éditions Autrement.

- Leiss, W., Kline, S., Jhally, S., et Botterill, J. (2005), *Social Communication in Advertising: Consumption in the Mediated Marketplace* (3<sup>ième</sup> éd.), New York, Routledge.
- Levinson, P. (1998), *The Soft Edge: A Natural History and Future of the Information Revolution*, London, Routledge.
- Lipovetsky, G. (1989), *L'ère du vide: essais sur l'individualisme contemporain*, Paris, Gallimard.
- Lipovetsky, G. (2006), *Le bonheur paradoxal: essai sur la société d'hyperconsommation*, Paris, Gallimard.
- Lupton, D. (1993), « The Construction of Patienthood in Medical Advertising », *International Journal of Health Services*, 23, 4, 805-819.
- Ma, J., Stafford, R. S., Cockburn, I. M., et Finkelstein, S. N. (2003), « A Statistical Analysis of the Magnitude and Composition of Drug Promotion in the United States in 1998 », *Clinical Therapeutics*, 25, 5, 1503-1517.
- Maisonneuve, D. (2003), « Communications et perceptions sociales sur les médicaments » : 235-247, in *Enjeux psychosociaux de la santé*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Mancama, D., Arranz, M. J., et Kerwin, R. W. (2003), « Pharmacogenomics of Psychiatric Drug Treatment », *Current Opinion in Molecular Therapeutics*, 5, 6, 642-649.
- Marchand, R. (1985), *Advertising the American Dream: Making Way for Modernity, 1920-194*, Berkeley, University of California Press.
- Marchand, R. (1998), *Creating the Corporate Soul: The Rise of Public Relations and Corporate Imagery in American Big Business*, Berkeley, University of California Press.



- Matalia, N. (1994), « Journal Advertising Works! Three Studies Say So! », *Medical Marketing and Media*, 29, 5, 12-20.
- Mayhew, L. (1997), *The New Public. Professional Communication and the Means of Social Influence*, Cambridge, Cambridge University Press.
- McKim, W. A. (1990), *Drugs and Behavior. An Introduction to Behavioral Pharmacology* (2<sup>ième</sup> éd.), Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
- Mendelsohn, J. A. (2003), « The Microscopist of Modern Life », *Osiris*, 18, 150-170.
- Meyer, P. (1983), *La révolution des médicaments: mythes et réalités*, Paris, Fayard.
- Meyers, C. (1985), *Brève histoire des drogues et médicaments de l'esprit*, Saint-Jean, France, Érès.
- Mintzes, B. (2002), « For and Against: Direct to Consumer Advertising Is Medicalising Normal Human Experience », *British Medical Journal*, 324, 7342, 908-909.
- Mintzes, B., Barer, M. L., Kravitz, R. L., Bassett, K., Lexchin, J., Kazanjian, A., et al. (2003), « How Does Direct-to-Consumer Advertising (DTCA) Affect Prescribing? A Survey in Primary Care Environments With and Without Legal DTCA », *Canadian Medical Association Journal*, 169, 5, 405-412.
- Moynihan, R., Heath, I., et Henry, D. (2002), « Selling Sickness: The Pharmaceutical Industry and Disease Mongering », *British Medical Journal*, 324, 7342, 886-891.
- Nettleton, S. (1995), *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge, Royaume-Uni, Polity.
- Norris, J. D. (1990), *Advertising and the Transformation of American Society, 1865-1920*, New York, Greenwood Press.

- Nye, R. A. (2003), «The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century ». *Journal of History of the Behavioral Sciences*, 39, 2, 115-129.
- Palou, A., Pico, C., et Bonet, M. L. (2004), « Food Safety and Functional Foods in the European Union: Obesity as a Paradigmatic Example for Novel Food Development », *Nutrition Reviews*, 62, supplément 1, 169-181.
- Reynaud, M., et Coudert, A.-J. (1987), *Essai sur l'art thérapeutique: du bon usage des psychotropes*. Paris, Synapse Frison-Roche.
- Rifkin, J. (1997), *La fin du travail* (P. Rouve, trad. 2<sup>ième</sup> éd.), Cap-Saint-Ignace, Les Éditions du Boréal.
- Robinson, A. R., Hohmann, K. B., Rifkin, J. I., Topp, D., Gilroy, C. M., Pickard, J. A., *et al.* (2004), « Direct-to-Consumer Pharmaceutical Advertising: Physician and Public Opinion and Potential Effects on the Physician-Patient Relationship », *Arch Intern Med*, 164, 4, 427-432.
- Robinson, J. (2001), *Prescription Games: Money, Ego, and Power Inside the Global Pharmaceutical Industry*, Toronto, McClelland & Stewart Ltd.
- Rosenthal, M. B., Berndt, E. R., Donohue, J. M., Frank, R. G., et Epstein, A. M. (2002), « Promotion of Prescription Drugs to Consumers », *New England Journal of Medicine*, 346, 7, 498-505.
- Rossiter, J.-R., et Robertson, T.-S. (1980), « Children's Dispositions toward Proprietary Drugs and the Role of Television Drug Advertising », *Public Opinion Quarterly*, 44, 3, 316-329.
- Roughead, E. E., Harvey, K. J., et Gilbert, A. L. (1998), « Commercial Detailing Techniques Used by Pharmaceutical Representatives to Influence Prescribing »,

- Australian and New Zealand Journal of Medicine*, 28, 3, 306-310.
- Rutherford, P. (1994), *The New Icons ? The Art of Television Advertising*, Toronto, University of Toronto Press.
- Rutherford, P. (1999), *Endless Propaganda: The Advertising of Public Goods*, Toronto, University of Toronto Press.
- Sampson, H. (1974), *A History of Advertising from the Earliest Times*, Detroit, Gale Research Co.
- Schmouker, O. (2004), « Percer le marché », *Infopresse*, 20, 29-30.
- Schweitzer, S. O. (1997), *Pharmaceutical economics and policy*, New York, Oxford University Press.
- Seaver, P. R. (1992), « Prescription Drug Advertising: An Industry Perspective » : 33-41, in Pathak, D. S., Escovitz, A. et Kucukarslan, S. (éds.), *Promotion of pharmaceuticals: issues, trends, options*. New York, Pharmaceuticals Products Press.
- Sennett, R. (2000), « Street and Office: Two Sources of Identity » : 175-190, in Hutton, W. et Giddens, A. (éds.), *Global Capitalism*, New York, The New Press.
- Sismondo, S. (2004), « Pharmaceutical Maneuvers », *Social Studies of Science*, 34, 2, 149-159.
- Smith, M. C., Kolassa, E. E. M., Perkins, G., et Siecker, B. (2002), *Pharmaceutical Marketing: Principles, Environment, and Practice*, New York, Pharmaceutical Products Press.
- Speaker, S. L. (1997), « From "Happiness Pills" to "National Nightmare": Changing Cultural Assessment of Minor Tranquilizers in America, 1955-1980 », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 52, 3, 338-376.

- Stallings, S. (1992), « From Printing Press to Pharmaceutical Representative: A Social History of Drug Advertising and Promotion », *Journal of Drug Issues*, 22, 2, 205-219.
- Stephenson, H. E., et McNaught, C. (1940), *The Story of Advertising in Canada: a Chronicle of Fifty Years*, Toronto, The Ryerson Press.
- Stimson, G.-V. (1975), « The Message of Psychotropic Drug Ads », *Journal of Communication*, 25, 3, 153-160.
- Sullivan, C. G. (2004), « How Personalized Medicine is Changing the Rules of Drug Life Exclusivity », *Pharmacogenomics*, 5, 4, 429-432.
- Sumpradit, N., Fors, S. W., et McCormick, L. (2002), « Consumers' Attitudes and Behavior Toward Prescription Drug Advertising », *American Journal of Health Behavior*, 26, 1, 68-75.
- Szasz, T. (1976), *Les rituels de la drogue* (M. Marin, trad.), Paris, Payot.
- Séguin, N. (1998), *L'institution médicale*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval.
- Theriot, N. M. (2001), « Negotiating Illness: Doctors, Patients, and Families in the Nineteenth Century », *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 37, 4, 349-368.
- Tiefer, L. (2000), « Sexology and the Pharmaceutical Industry: The Threat of Co-optation », *Journal of Sex Research*, 37, 3, 273-283.
- Tousijn, W. (2002), « Medical Dominance in Italy: A Partial Decline », *Social Science & Medicine*, 55, 5, 733-741.
- Van der Geest, S., et Whyte, S. R. (1991), « The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms », *Medical Anthropology Quarterly*, 3, 4, 345-367.

- Van der Geest, S., Whyte, S. R., et Hardon, A. (1996). « The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach », *Annual Review of Anthropology*, 25, 153-178.
- Villedieu, Y. (2002), *Un jour la santé*, Montréal, Éditions Boréal.
- Vogel, R. J., Ramachandran, S., et Zachry, W. M. (2003), « A 3-Stage Model for Assessing the Probable Economic Effects of Direct-to-Consumer Advertising of Pharmaceuticals », *Clinical Therapeutics*, 25, 1, 309-329.
- Vuckovic, N., et Nichter, M. (1997), « Changing Patterns of Pharmaceutical Practice in the United States », *Social Science & Medicine*, 44, 9, 1285-1302.
- Wazana, A. (2000), « Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift? », *The Journal of the American Medical Association JAMA*, 283, 3, 373-380.
- Williams, S. J., et Calnan, M. (1996), « The 'Limits' of Medicalization? Modern Medicine and the Lay Populace in 'Late' Modernity », *Social Science & Medicine*, 42, 12, 1609-1620.
- Young, J. H. (1967), *The Medical Messiahs: A Social History of Health Quackery in Twentieth-century America*, Princeton, N.J., Princeton University Press.
- Zarifian, É. (1996), *Le prix du bien-être: psychotropes et sociétés*, Paris, Odile Jacob.