d'autres aspects de cette histoire, ce qui se traduit par moments par des affirmations qui ne font pas vraiment l'objet d'une démonstration. Cela vaut pour des choses aussi centrales que le succès ou l'échec du projet du DSM. De manière plus anecdotique, les comparaisons entre la psychiatrie américaine et celle du vieux continent ne nous ont pas paru toujours très étayées, mais il est vrai que l'histoire comparative ne s'improvise pas. Cela dit, cet ouvrage réussit parfaitement à relever le défi qu'il s'était lancé: il fait du DSM un objet d'analyse sérieux et le succès que remporte actuellement son auteur dans le champ de l'histoire de la santé mentale atteste du fait qu'il répondait à un véritable besoin.

Catherine Fussinger, Lausanne (CH)

Dumit, Joseph: **Drugs for Life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health**. Durham, NC; London, Duke University Press, 2012. xii+262 p. Ill. \$ 23.95. ISBN 978-0-8223-4871-9

On ne compte plus les livres parus ces dernières années analysant l'emprise des pharmas sur nos vies, le marketing qui a remplacé la science, la santé en tant que marché économique juteux, ou encore les seuils pathologiques fixés par les essais cliniques, créant des malades qui s'ignorent et des consommateurs quotidiens de médicaments.² Le titre du dernier ouvrage de Joseph Dumit, anthropologue à l'Université de Californie à Davis, laisse penser qu'il fait partie de cette littérature décryptant les rouages du pouvoir des «big pharmas». Cependant, son enquête ethnographique fouillée, à partir d'entretiens et d'analyse documentaire (publicités, ouvrages, articles, forums de patients...), dévoile un enjeu anthropologique plus large: la santé est devenue synonyme de croissance sans fin à la fois des médicaments, des diagnostics, des coûts et de l'incertitude pour les patients (p. 10). La santé est désormais définie en tant que réduction des risques. Un bon état de santé ressenti subjectivement est un leurre, c'est négliger les facteurs de risque, nouvelles cibles des essais cliniques. Les bio-marqueurs asymptomatiques se multiplient et la médecine soigne désormais les risques considérés comme maladies. Le médecin et historien des sciences Jeremy Greene a déjà montré comment la pharmacothérapie du risque est apparue dès la fin des années 1950 avec les premiers antihypertenseurs, antidiabétiques et hypolipémiants, résultant davantage d'un nouveau modèle des maladies chroniques basé sur la surveillance et la détection précoce que du seul développement des services marketing de l'industrie pharmaceutique.³ L'ouvrage de Dumit va dans ce sens. Les trois tendances de la «santé de masse» qu'il décrit sont les facteurs de risque comme cible d'intervention thérapeutique (le risque d'une maladie est une raison suffisante

2 Par exemple: Borch-Jacobsen, Mikkel (éd.), *Big pharma: une industrie toute-puissante qui joue avec notre santé* (Paris 2013); St-Onge, Jean-Claude, *Tous fous? L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie* (Montréal 2013); Healy, David, *Pharmageddon* (Berkeley 2012); Angell, Marcia, *La vérité sur les compagnies pharmaceutiques: comment elles nous trompent et comment les contrecarrer* (Québec 2005); Blech, Jörg, *Les inventeurs de maladies: manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique* (Paris 2005); Pignarre, Philippe, *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique* (Paris 2003).

3 Greene, Jeremy A., *Prescribing by numbers: drugs and the definition of disease* (Baltimore 2007).

de traiter); la généralisation des essais cliniques axés sur la réduction des risques; la croissance exponentielle de l'industrie pharmaceutique (p. 6). Les pharmas ont une influence décisive, mais ne contrôlent pas totalement ce phénomène de santé en tant que risque à traiter (p. 44). Dumit décrit le but commun de l'industrie pharmaceutique et des programmes de santé publique: enjoindre de s'informer activement sur ses propres risques (chapitres 1, 2 et 6). Dumit applique la notion de «façonnage d'un soi objectif» (objective self-fashioning), proposée dans son ouvrage précédent,⁴ au contexte d'incitation des patients-citoyens à l'*empowerment*. Connaître ses risques, c'est intégrer dans sa vie une connaissance et une gestion de faits scientifiques et pharmacologiques, de statistiques, c'est devenir un expert profane et donner sens aux risques objectifs; c'est penser autrement son corps et son futur définis scientifiquement (p.123). Aux chapitres 3, 4 et 5, Dumit passe au peigne fin les stratégies des pharmas: design des essais cliniques, éducation du patient, personnalisation des risques, incitation à l'autodiagnostic, façonnage de l'adhésion thérapeutique et de la poursuite des traitements «pour la vie».

Une conclusion sous forme de *Frequently Asked Questions* permet de prendre la mesure du caractère nuancé des arguments de l'auteur qui évite la dichotomie entre «bonne» et «mauvaise» médecine, l'une vierge d'influence des pharmas, l'autre rongée de l'intérieur. Dumit souligne que les pratiques de santé alternatives mettent également en avant la logique d'une santé comme attention à la réduction des risques (p. 213). Pour les médecines alternatives, la santé n'est pas synonyme d'absence de traitement. Prendre soin de soi continuellement, c'est évaluer ses risques et les traiter pour rester en bonne santé.

Dumit souligne également la difficulté de critiquer cette nouvelle «santé comme surplus», où le bien-être présent doit être mis à profit pour améliorer sa propre santé future en veillant à réduire les risques (p. 201). Et de citer Foucault dans une note de son chapitre conclusif (p. 238): «L'antimédecine ne peut opposer à la médecine que des faits et des projets revêtus d'une certaine forme de médecine».⁵ Foucault l'a souligné dans ce même texte issu d'une conférence faite en 1974: «La médecine de ces dernières décennies, agissant déjà au-delà de ses frontières traditionnelles définies par le malade et les maladies, commence à ne plus avoir de domaine qui lui soit extérieur». L'analyse livrée par Dumit de la santé définie par les essais cliniques de médicaments semble confirmer cette tendance décrite il y a quarante ans.

Riche d'exemples, clairement écrit, didactique, l'ouvrage de Dumit témoigne d'un travail d'anthropologie de la santé et des sciences biomédicales qui ne fait pas l'impasse sur des contenus aussi divers et complexes que les essais cliniques, les rouages de la FDA, les molécules indiquées pour abaisser les risques, les campagnes de marketing, évitant ainsi les généralisations hâtives ou les raccourcis qui auraient limité la compréhension de la «santé de masse» contemporaine.

Vincent Pidoux, Lausanne (CH)

4 Dumit, Joseph, *Picturing Personhood: Brain Scans and Biomedical Identity* (Princeton; Oxford 2004).

5 Foucault, Michel, «Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine?», dans: *Dits et Ecrits II 1976–1988* (Paris 2001 [1976]), 40–58, cf. 52.

6 Idem, cf. p. 51.