

Éditorial

Joseph Lévy
Université du Québec à Montréal
Programme CRSH Grands Travaux sur la
chaîne des médicaments

Comme le montrent de nombreux travaux sur les sociétés contemporaines, la panoplie des traitements des maladies ne fait pas seulement référence à l'usage des médicaments prescrits mais peut aussi comprendre des thérapies alternatives, qui viennent remplacer ces médications, ou complémentaires, par lesquels les patients ajoutent à un traitement médical proposé par un médecin, des substances ou des thérapies pour pallier à des carences perçues dans l'approche bio-médicale.

Selon un rapport remis au Conseil de la santé et du bien-être du Québec (Collin et al., 2004), le Québec n'échappe pas à ces tendances. Ainsi, on apprend qu'à côté des mésusages des médicaments et des pratiques de prescription problématiques viennent se rajouter le recours aux MAC (médecines alternatives et complémentaires) qui comprennent une « large gamme de produits de santé naturels ou PSN, pharmacopées traditionnelles non occidentales, produits homéopathiques, herboristerie, etc. » (2004, p.48). Cet usage serait élevé, près de la majorité de la population en ayant fait usage au cours de leur vie, non sans risques associés à la surconsommation, aux interactions médicamenteuses et à la toxicité de certains de ces produits.

S'il est difficile de proposer une classification rigoureuse de ces MAC, compte tenu de ses caractéristiques multidimensionnelles, les travaux menés sur cette question montrent la diversité des substances, des modèles thérapeutiques auxquels ils font référence, des techniques qui sont employées et des motifs

d'utilisation.

Ces thérapies peuvent ainsi être basées sur l'usage de substances naturelles, dans leur état premier ou transformées selon des procédés industriels, ou faire appel à des techniques de manipulation corporelle ou à des approches de type énergétique. Les modèles thérapeutiques qui les sous-tendent proviennent de cultures traditionnelles ou de paradigmes critiques de la médecine scientifique. Ces MAC peuvent aussi être prescrites par des tradipraticiens ou par automédication. Les motifs d'utilisation sont aussi variés et vont du refus de la médecine moderne considérée comme déshumanisante aux tentatives de la maîtrise de sa vie et de sa maladie, en passant par d'autres rationalisations liées à la prévention ou à des conceptions spécifiques de la maladie et de la santé, présentes par exemple dans les différents groupes ethnoculturels. Chez ces derniers, l'on constate un pluralisme médical basé sur l'arrimage entre des approches thérapeutiques provenant des paradigmes traditionnels ou modernes, une tendance qui ne leur est d'ailleurs pas exclusive.

Selon Collin et al. (2004), à partir d'une revue de la littérature, les différences de sexe joueraient un rôle dans le recours à ces stratégies, des sondages indiquant qu'ils seraient plus fréquents chez les femmes mais dépendraient surtout du type de MAC et de maladie. Des recherches démontrent que l'âge et le niveau socio-économique ne sont pas toujours des déterminants significatifs. Les recours aux MAC ne se limitent d'ailleurs pas au traitement des maladies bénignes mais peuvent aussi se retrouver dans le cas

de maladies graves, que ce soit le cancer ou le VIH/sida.

Dans le cas du VIH/sida, comme le montrent plusieurs études (Rae, Littlewood et Vanable, 2008), on constate le maintien des MAC même dans le contexte des nouvelles thérapies antirétrovirales. Pendant les quinze premières années de l'épidémie, presque aucun traitement n'étant disponible ou efficace les patients trouvaient dans les médecines alternatives des ressources qui pouvaient ralentir la détérioration de leur santé (plantes (38%), vitamines et minéraux (29%), techniques de relaxation et de massage (9%), remèdes traditionnels (2%), acupuncture (2%) et autres thérapies (20%); Meneilly, Carr et Brown, 1996). En 1996, les innovations pharmacologiques liées à la mise au point des antirétroviraux allaient changer radicalement les stratégies de lutte, en réduisant la charge virale par la prise quotidienne de médicaments, non sans effets secondaires souvent marqués. Malgré ces progrès significatifs et l'importance d'une observance fidèle au traitement pour réduire l'apparition de résistances virales, de nombreux patients s'objectaient à cet encadrement thérapeutique et recouraient à de nombreux traitements complémentaires, même si certaines des substances employées pouvaient interagir négativement avec le traitement antirétroviral (comme par exemple, le millepertuis, l'ail, la vitamine C; Mills et al., 2005). Selon une étude menée sur une groupe de patients infectés au VIH/sida dont 89% prenaient un traitement antirétroviral, 67% d'entre eux, à un moment ou à un autre, ont employé des traitements complémentaires afin de contrôler le VIH et 40% continuaient de

les utiliser au moment de l'étude. Ainsi, 43% avaient recours à des exercices, 37% à des suppléments alimentaires, 27% au counselling, 26% à une médication basée sur des plantes, 24% à des mégavitamines et 24% à une thérapie par la prière (Duggan et al., 2001). Parmi les patients qui utilisaient ces approches, 43% indiquaient que leur médecin était au courant de ces pratiques; 29% avaient reçu des informations d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé sur ces options et 70% avaient le sentiment que leur qualité de vie avait été améliorée grâce à ces pratiques.

Des variations ethnoculturelles ont aussi été constatées dans certaines études. Les patients d'origine afro-américaine ou hispanique seraient moins enclins à recourir à des thérapies alternatives (vitamines et plantes) que les répondants d'origine caucasienne (Mikhail et al., 2004). D'autres facteurs sociodémographiques et des variables liées au déploiement de la maladie ont aussi associés à l'usage de ces thérapies. Ainsi un niveau d'éducation élevé et un niveau de lymphocytes CD+ plus bas était associé à l'usage de l'homéopathie alors que celui des plantes médicinales était déterminé par un diagnostic plus ancien et par un stade plus avancé de la maladie. Être de religion chrétienne et travailler semblaient aussi intervenir dans le recours aux thérapies complémentaires (Colebunders et al., 2003, Chang et al., 2003).

Les motifs sous-jacents à ces recours sont multiples : augmenter l'énergie, atténuer des malaises généraux et des neuropathies,

améliorer la qualité de vie avec des effets secondaires minimales (Agnolotto et al., 2005; Foote-Ardah, 2003; Purohit et al., 1998). Ces raisons se retrouvent dans le contexte québécois (Lévy et al., 2006) comme le montre une étude qualitative auprès de 42 femmes PVVIH, originaires d'Afrique, d'Haïti et du Québec vivant à Montréal. Près du tiers des répondantes (surtout d'origine québécoise et haïtienne) ont recours à des thérapies complémentaires conjointement ou successivement (plantes médicinales, suppléments diététiques; médecine homéopathique, régime de légumes et fruits, médecines douces, massages, physiothérapie, naturopathie, prières) , ce qui leur donne le sentiment de mieux contrôler leur maladie.

Les articles qui composent ce numéro permettent de cerner les problématiques touchant les MAC. Raymond Massé, dans un article théorique s'interroge sur la place des savoirs populaires dans l'anthropologie contemporaine et formule cinq questions à leur sujet : Comment les définir? Quelles sont leurs relations avec les savoirs savants? Comment la culture intervient-elle dans la construction des diagnostics et des prescriptions? Quelle est la place de la rationalité et des logiques? Comment vérité et mensonge s'articulent-ils dans le cadre de ces savoirs? À partir de l'analyse des différentes positions théoriques et la présentation d'exemples empiriques, il trace un tableau des enjeux touchant les médicaments et les MAC et dégage des pistes de recherche à développer.

À partir d'une étude empirique sur les médecins parallèles et les

cancers chez des patients français, Anne-Cécile Bégot rend compte des différents types de médecine parallèle employés (homéopathie, guérisseurs, acupuncture, alimentation, techniques de détente/relaxation, exercices physiques, etc.) qui se situent dans des paradigmes médicaux divers, démontrant la présence d'un pluralisme thérapeutique qui obéit à de nombreuses configurations. Les significations sociales sont aussi multiples: atténuation des effets secondaires, renforcement des «terrains» psychologiques, biologiques, prise en charge des peurs et des angoisses. Cet ensemble de motifs s'inscrit dans une critique des approches biomédicales scientifiques dont le point de départ est souvent antérieur à l'apparition du cancer lui-même.

Virginie Vinel s'interroge, quant à elle, sur le pluralisme thérapeutique entourant la ménopause chez des Françaises, montrant qu'il fait appel à une diversité de praticiens, de sources d'informations (médecins ou thérapeutes de médecines alternatives, entourage, livres, etc.) alors que les thérapies utilisées renvoient surtout à des formes d'automédication incluant des compléments alimentaires et des produits phytothérapeutiques, selon des formes de bricolage variées qui constitueraient des modalités de maîtrise de la médication et de résistance au modèle biomédical dominant mais aussi de mécanismes de contrôle face aux incertitudes entourant la phase de la ménopause.

Isabelle Wallach, dans une étude sur l'automédication chez des jeunes d'origine chinoise vivant en France et au Québec, montre,

entre autres, que si les médicaments occidentaux, considérés comme chimiques, plus complexes d'utilisation, aux effets secondaires, sont préférés par les deux groupes, des produits thérapeutiques d'origine chinoise, perçus comme naturels, faciles à employer, plus inoffensifs, sont aussi employés complémentaires : soupes qui favoriseraient le bien-être physique ou l'énergisation de l'organisme, décoctions de plantes, produits chinois traités industriellement. Les représentations complexes de ces catégories interviennent sur les choix, tout comme le genre et le type de problèmes à traiter. Les contextes nationaux semblent aussi intervenir, les répondants vivant au Québec étant plus enclins à recourir aux traitements d'origine chinoise, ce qui refléterait des modes d'intégration différents en France et au Québec.

Aline Mercand, à partir d'une recherche ethnobotanique menée au Tibet sur une plante et un champignon aux propriétés pharmacologiques, met en perspectives leurs modalités de cueillette, leurs propriétés, les enjeux économiques qu'ils soulèvent et les modes de régulation qui leurs sont associés. L'analyse des processus de modernisation des médecines traditionnelles à travers leur passage dans un laboratoire pharmaceutique permet de saisir comment ces produits acquièrent une légitimité scientifique (à travers un ensemble de discours qui font appel à des référents scientifiques spirituels, écologiques et sexologiques) et font appel aux stratégies publicitaires les plus poussées et aux nouvelles technologies de communication qui leur donne un statut dans des circuits

économiques globalisés.

Emmanuelle Simon , dans une étude sur le contexte béninois, illustre une autre des facettes de la globalisation, en analysant la place des produits phytothérapeutiques industrialisés importés dans le cadre de la lutte contre le VIH et qui s'inscrivent dans une vaste panoplie de thérapies traditionnelles, néotraditionnelles ou biomédicales. Ils circulent ainsi dans les différents rouages des systèmes commerciaux qui sont encore peu régulés et font l'objet d'une publicité qui fait référence au traitement du VIH/sida, un diagnostic absent dans les catalogues non locaux et insistent sur leur effet de restauration de l'organisme , comme immunostimulants ou antioxydants et , à un moindre degré, comme antiviraux ou comme compléments aux traitements médicaux antiviraux. Considérés comme des produits, naturels, sûrs et efficaces, ils tirent aussi leur popularité de leur rapport aux technologies industrielles, de leur exotisme et de leur facilité de prise. Cette insertion dans les circuits locaux est un indicateur des processus de globalisation et de transformation des économies nationales dans le domaine de la santé.

Cet ensemble de recherches situe bien les enjeux actuels entourant les MAC, de leur production à leur consommation et ouvre de nouvelles pistes de recherches qui devraient se situer dans une perspective comparative aux différents moments de cette chaîne alternative ou complémentaire des médicaments.

Francine Dufort et Laurence Fortin-Pellerin, dans un article hors thème, explorent, quant à elles, les débats complexes qui entourent la question de l'hormonothérapie substitutive dans l'espace public, un concept emprunté à Nancy Fraser, à partir du point de vue des actions des mouvements des femmes. Récapitulant les moments importants de la mise en place des conceptions modernes entourant la ménopause et l'hormonothérapie dans les discours médicaux, elles analysent leur réception par les différentes tendances féministes et leurs désaccords dans un espace public pluriel, de même que les prises de position contemporaines. Les stratégies de lutte de ces regroupements (critique des constructions de la ménopause, des inégalités de genre dans les prescriptions et des limites des essais cliniques, des instances médicales et politiques, implication dans les processus décisionnels et de régulation) sont aussi cernées, montrant comment elles ont contribué à une transformation des rapports de pouvoir. De nouvelles pistes de recherche sont aussi explorées afin de mieux rendre compte de la complexité d'un espace public en recomposition.

Références

Agnoletto, V., Chiaffarino, F., Nasta, P., Rossi, R. et F. Parazzini (2005). « Use of complementary and alternative medicine in HIV-infected subjects », *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 14 (3), p.193-199.

Collin, J., Doucet, H. ; Lafortune, D.; Monnais, L., Otéro, M., Blanc M. -E. et Proulx M. (2004). *Le médicament comme objet*

social et culturel : Recension des écrits et propositions sur les perspectives et les objets de travail à prioriser. Rapport présenté au Conseil de la santé et du bien-être, MSSSQ, Montréal, Université de Montréal.

Foote-Ardah, C.E. (2003). « The meaning of complementary and alternative medicine practices among people with HIV in the United States: Strategies for managing everyday life», *Sociology of Health and Illness*, vol. 25(5), p. 481–500.

Chang, B.L., Van Servellen, G. et E. Lombardi (2003). « Factors associated with complementary therapy use in people living with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy». *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 9(5), p. 695-710.

Colebunders, R., Dreezen, C., Florence, E., Pelgrom, J., Schrooten, W. et le Eurosupport study group (2003). « The use of complementary and alternative medicine by persons with HIV infection in Europe», *International Journal of STD & AIDS*, vol.14, p. 672-674.

Duggan. J., Peterson, W.S., Schutz, M., Khuder, S., et Charkraborty (2001). «Use of complementary and alternative therapies in HIV-infected patients », *AIDS Patient Care and STDs*, vol.15(3), p.159–167

Lévy, J.J., Fernet, M., Massie, L., Toupin, I., Otis, J., Samson, J., Lapointe, N., Trottier, G., Bastien, R., N., Harerimana, M.,

Rateau, M., Boucher, M. « Traitements antirétroviraux et pratiques thérapeutiques complémentaires chez des femmes montréalaises vivant avec le VIH/sida » 74 e congrès de L'ACFAS, Montréal, Québec, Canada, mai 2006.

Meneilly, G.P., Carr, R. et L. Brown (1996). « Alternative therapy use in HIV-positive women», *International Conference on AIDS*, vol. 11, p. 22 (abstract no. Mo.B.301).

Mikhail, I.S., DiClemente, R., Person, S., Davies, S., Elliott, E., Wingood, G., et al. (2004). « Association of complementary and alternative medicines with HIV clinical disease among a cohort of women living with HIV/AIDS», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 37(3), p. 1415–1422.

Mills, E., Montori, V., Perri, D., Phillips, E., & Koren, G. (2005). « Natural health product-HIV drug interactions: a systematic review», *International Journal of STD & AIDS*, vol. 16, p.181-186.

Purohit, A., Levine, D., Aranow, R., Kalla, S., Morewitz, M., et J. Chakraborty (2008). « Use of alternative therapies to improve quality of life for people with HIV/AIDS», *International Conference on AIDS*, vol.12, p. 850 (abstract no. 42380).

Rae A. Littlewood, M.S. et Peter A. Venable (2008). «Complementary and Alternative Medicine Use Among HIV+ People: Research Synthesis and Implications for HIV Care»,

Éditorial

AIDS Care, vol. 20(8), p.1002–1018.