

**Médecines parallèles et cancers :  
Pratiques thérapeutiques et  
significations sociales**

**Anne-Cécile Bégot**  
Groupe Sociétés, Religions, Laïcités  
(GSRL)  
[anne-cecile.begot@gsrl.cnrs.fr](mailto:anne-cecile.begot@gsrl.cnrs.fr)

## Résumé

La question du recours aux médecines parallèles par des personnes touchées par le cancer n'a pas fait l'objet de nombreuses recherches dans le contexte français. Une étude sociologique a été réalisée sur les déterminants du recours aux médecines parallèles par des personnes touchées par le cancer. Elle a été financée par l'Institut national du cancer (INCa), un organisme créé en août 2004 par le gouvernement français<sup>1</sup>. Dans le cadre de cet article, certains des résultats obtenus dans le cadre de cette recherche seront dégagés : après avoir apporté quelques précisions sur les termes utilisés (médecines parallèles) et les enjeux qu'ils représentent, une présentation de l'enquête de terrain et des caractéristiques de la population étudiée sera effectuée. Les principales pratiques auxquelles ont recours les personnes interviewées seront ensuite décrites. Les significations sociales associées au recours à ces médecines seront présentées. Celles-ci s'articulent autour de quatre aspects : gestion des effets secondaires, traitement du terrain, prise en charge de la peur et des angoisses et rôle du patient dans la démarche thérapeutique.

**Mots clefs** : médecines parallèles, médecines conventionnelles, cancer, traitements, parcours thérapeutique, Institut national du cancer (INCa).

---

<sup>1</sup> La création de l'Institut National du Cancer (INCa) s'inscrit dans le cadre du Plan de mobilisation nationale lancé par le Président de la République, Jacques Chirac, en 2003. Plus précisément, des soixante-dix mesures promues dans le cadre du « plan cancer », l'une d'entre elles consiste à ce que l'INCa coordonne « les actions de lutte contre le cancer, en particulier la recherche », et ce, en émettant des appels d'offres. La présente recherche (« médecines parallèles et cancer ») est une réponse à l'un des appels d'offres lancés par l'INCa.

En France, très peu d'études ont été menées sur la thématique des médecines parallèles et du cancer. Celle de Simon, Prebay, Beretz, Bagot, Lobstein, Rubinstein et Schraub (2007) à partir d'une perspective quantitative, révèle que plusieurs traitements complémentaires et alternatifs étaient employés dans ce contexte, en particulier l'homéopathie suivie, des régimes diététiques et des suppléments alimentaires, la phytothérapie, des injections d'extraits de gui et d'autres traitements comme l'acupuncture. Ce recours, qui avait comme effet d'améliorer l'état de santé et réduire certains symptômes, selon les répondants, commençait entre 4 à 5 mois après le début du traitement anticancéreux et obéissait à plusieurs motivations : renforcer l'organisme, mieux supporter le traitement anticancéreux ou même comme traitement de la maladie elle-même. Prescrits dans la grande majorité des situations par des médecins homéopathes, ces traitements n'étaient souvent pas portés à l'attention des oncologues. Ce sont surtout les femmes et les personnes âgées de 20 à 50 ans qui y avaient recours. Cette étude, qui rejoint les recherches menées dans d'autres pays européens, suggère donc que les traitements complémentaires et alternatifs constituent des stratégies importantes pour les patients, et ce, même dans le cas de maladies graves. Afin d'approfondir cette problématique, une recherche qualitative a été réalisée afin de saisir les cheminements spécifiques associés aux médecines parallèles. Si certains auteurs appréhendent la maladie à partir de la notion de « trajectoire »<sup>2</sup>, ici on s'intéresse au « parcours »

---

<sup>2</sup> La trajectoire de maladie « renvoie non seulement au développement physiologique de la maladie de tel patient, mais

c'est-à-dire aux différentes pratiques thérapeutiques auxquelles un individu a pu recourir dans sa vie. En faisant intervenir la variable temporelle, on cherche à savoir à quel moment intervient le recours aux médecines parallèles et quels sont les éléments qui déterminent cette orientation thérapeutique : s'agit-il d'une démarche liée à l'annonce du cancer ou est-elle antérieure à l'apparition de cette pathologie? Deux autres variables sont prises en compte dans la notion de parcours : celle du contexte médical (quels sont les traitements proposés pour le cancer, comment s'organisent les soins de la cancérologie au sein de l'institution médicale...) et celle de l'expérience de la maladie (comment le cancer est-il vécu, s'agit-il d'une pathologie fortement invalidante, quelle démarche thérapeutique est privilégiée face au cancer : complémentaire ou alternative...). C'est à partir de ces différents aspects qu'il est possible de dégager les significations sociales que revêt le recours aux médecines parallèles. Le sens que l'on peut lui donner est posé *a posteriori* et relève de l'interprétation sociologique<sup>3</sup>.

Pour mener à bien ce projet, une enquête de terrain a été réalisée au cours de l'année 2006-2007, auprès d'une quarantaine de personnes. Avant d'envisager les significations sociales du recours aux médecines parallèles,

---

également à toute *l'organisation du travail* déployée à suivre ce cours, ainsi qu'au retentissement que ce travail et son organisation ne manquent pas d'avoir sur ceux qui s'y trouvent impliqués » (Ménoret, Carricaburu, 2004, p. 112).

<sup>3</sup> En ce sens, on s'inscrit dans une perspective weberienne : le sociologue cherche à appréhender l'action sociale d'un point de vue rationnel en finalité (Weber, 1995).

on se penchera sur le choix des termes puis on présentera l'enquête de terrain ainsi que les types de pratiques auxquels ont recours les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude.

### **Quelques précisions terminologiques**

Il est utile de rappeler que dans une perspective sociologique, on ne cherche pas à évaluer l'efficacité thérapeutique des médecines parallèles, ni à reprendre les « théories officielles du malheur » données par l'Église, l'École ou l'Ordre des médecins (Good, 1998, p. 49). L'intérêt se trouve ailleurs puisqu'il s'agit plutôt de cerner les pratiques des usagers et leurs significations sociales.

#### *Les limites d'une définition des médecines parallèles*

Différentes définitions ont été apportées sur les médecines parallèles<sup>4</sup>. Celle donnée par l'agence américaine fédérale NCCAM (centre national des médecines complémentaires et alternatives) regroupe cinq catégories : les systèmes médicaux alternatifs (systèmes de théories et de pratiques complets type homéopathie); les techniques d'intervention sur le corps et l'esprit (cela regroupe les thérapies comportementales et cognitives telles que la méditation, la prière...); les thérapies basées sur le biologique (substances trouvées dans la nature : herbes, aliments, vitamines, mais

---

<sup>4</sup> Laplantine et Rabeyron (1987) ont établi une taxinomie à partir de la fonctionnalité médicale de ces médecines. Ainsi, ils dégagent trois types de fonctionnalité : les techniques diagnostiques et thérapeutiques (acupuncture, homéopathie, chiropraxie, ...), les techniques diagnostiques (bioélectronique, iridologie...), et les techniques thérapeutiques (phytothérapie, naturopathie...) (p. 12-16).

aussi les suppléments diététiques ou compléments alimentaires); les méthodes basées sur le corps et les manipulations (chiropraxie, ostéopathie, etc.), et enfin les thérapies énergétiques (qi qong, reiki, etc.). Cette définition a le mérite d'inclure de nombreuses modalités mais aussi d'être évolutive : certaines techniques ou pratiques peuvent en effet, à partir du moment où elles répondent à des critères d'efficacité et d'innocuité, être intégrées aux systèmes de soins conventionnels<sup>5</sup>. Une enquête européenne (dont la France ne faisait pas partie!), effectuée dans les années 2000, et reprenant à son compte la définition du NCCAM, parvenait ainsi à un taux de 36 % de recours aux médecines complémentaires et alternatives par des personnes atteintes d'un cancer. Il faut cependant souligner des écarts importants entre les pays : par exemple, ce taux est de 73 % en Italie contre 15 % en Grèce (Molassiotis, Fernandez-Ortega, Pud, Ozden, 2005).

Dans une perspective quantitativiste, la typologie du NCCAM répond bien à l'objectif que se donnent les chercheurs : évaluer l'impact des médecines complémentaires et alternatives sur les populations. Pour cela, elle se base sur les critères de la science officielle, notamment celui de l'efficacité thérapeutique. Celle-ci se mesure à l'aide des essais thérapeutiques contrôlés (nécessaires pour obtenir l'Autorisation de Mise sur le

---

<sup>5</sup> « What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM) ? », *Get the Facts*, National Center for Complementary and Alternative Medicine, <<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>>, consulté en décembre 2005.

Marché)<sup>6</sup>, essais très coûteux que seuls de grands laboratoires pharmaceutiques peuvent se payer et non dépourvus d'ambiguïté. Ainsi, alors que des essais permettent de montrer l'efficacité de l'acupuncture, notamment pour les douleurs postopératoires et les nausées provoquées par la chimiothérapie<sup>7</sup>, cette médecine est toujours considérée comme non conventionnelle, et ce, dans la mesure où l'on ne peut expliquer, scientifiquement, « comment ça marche ». En fait, la typologie du NCCAM évacue un aspect fondamental de ces médecines, celui des relations de pouvoir et de domination qui existent entre les différentes médecines et voies thérapeutiques. Ce qui est communément appelé médecines parallèles est une construction sociale qui s'inscrit dans un long processus sociohistorique où se jouent des rapports de force non négligeables.

Pour saisir les rapports de domination existant entre les différentes médecines en France, on peut remonter à la loi du 10 mars 1803, et ce, dans la mesure où celle-ci vise à créer la notion d'exercice illégal de la médecine et à construire une nouvelle catégorie sociale : les « illégaux » de la pratique médicale (curés, religieuses, rebouteux...). Cette législation

---

<sup>6</sup> Pour obtenir l'AMM, les thérapeutiques conventionnelles passent généralement par quatre phases : étude de tolérance (phase 1) ; efficacité du médicament et ses modalités d'administration (phase 2) ; évaluation rigoureuse du nouveau traitement (phase 3) ; surveillance du médicament une fois qu'il est mis sur le marché (phase 4) (Schwartz, 1986, p. 76).

<sup>7</sup> *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2002, document téléchargé sur Internet : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_fre.pdf) >.

sera sans effet, car, à cette époque, les pratiques médicales officielles ont une faible efficacité thérapeutique, mais aussi parce qu'il existe une complémentarité entre les empiriques et les médecins diplômés de la faculté de médecine (cf. médicalisation des populations par les empiriques) (Faure, 1993). Cette situation va évoluer à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, notamment avec les découvertes scientifiques et les progrès thérapeutiques, mais aussi parce que les médecins vont occuper une place importante dans la vie politique<sup>8</sup>. « Aucun régime, écrit l'historien Jacques Léonard à propos de la III<sup>e</sup> République, n'a autant réalisé en faveur de la science médicale » (1994, p. 32). Dans ce contexte, la loi Chevandier, votée en 1892, qui accorde aux médecins le monopole sur l'exercice de la médecine et prévoit des sanctions pour l'exercice illégal, devient effective et permet de différencier la médecine officielle des autres médecines. En accordant de tels pouvoirs à la médecine allopathique, le pouvoir politique y trouve une autre source de légitimation, et ce, alors qu'il s'est émancipé de la tutelle de l'Église catholique (Concordat et ses articles organiques)<sup>9</sup>. En d'autres termes, la légitimité sociale de la médecine clinique ne tient pas seulement à son efficacité thérapeutique, mais aussi à des enjeux socio-politiques spécifiques. Il résulte de ce processus sociohistorique l'institutionnalisation de la

---

<sup>8</sup> En moyenne, sur la période 1875-1902, les médecins vont représenter plus de 10% des députés et entre 12 et 14% des conseillers généraux. Et, entre 1875 et 1914, trente médecins deviennent ministres dont Paul Bert, Émile Combes et Georges Clémenceau (Hassenteufel, 1997, p. 31).

<sup>9</sup> Cette thèse est défendue par l'historien Jean Baubérot dans un texte qui figure sur son blogue. Disponible sur : <<http://jeanbauberotlaicite.blogspot.com/>>, consulté en septembre 2005.



médecine<sup>10</sup>, le recours au médecin devenant progressivement une norme sociale tandis que les autres voies thérapeutiques vont être marginalisées. Ce processus va s'accélérer au cours du XX<sup>e</sup> siècle avec d'une part la création de la sécurité sociale, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, et d'autre part l'ouverture de l'hôpital à toutes les classes sociales<sup>11</sup>.

La frontière entre médecine officielle et médecines parallèles n'est cependant pas aussi étanche que veulent bien le laisser entendre les termes qui les qualifient. Plusieurs indicateurs sont là pour en témoigner : création, en 1982, d'un diplôme de médecines parallèles à l'université de Paris XIII<sup>12</sup>; reconnaissance officielle de médecins homéopathes et acupuncteurs (5 000 omnipraticiens sur 78 000 sont reconnus comme exerçant un « mode d'exercice particulier ») (Darriné, Niel, 2001); remboursement de certains médicaments homéopathiques par la sécurité sociale, etc. Par ailleurs, depuis une vingtaine d'années, on observe l'émergence d'une approche globale des maladies chroniques, laquelle prend en considération l'individu dans

---

<sup>10</sup> Selon Baubérot (2004) « une institution prend en charge, de façon plus ou moins contraignante, un domaine (un champ, en terme sociologique plus resserré) de la vie sociale dont la valeur ne dépend pas, *a priori*, d'un choix privé. La contrainte qu'exerce l'institution est une contrainte socialement légitime; elle doit être plus ou moins admise par l'individu quelle que soit son opinion personnelle » (p. 226).

<sup>11</sup> Avant la loi de 1941, confirmée par l'ordonnance de 1945, l'hôpital était réservé aux indigents.

<sup>12</sup> Voir le site Internet de la Division universitaire des médecines naturelles, alternatives ou complémentaires et traditionnelles : <<http://dumenat.smbh.univ-paris13.fr/>>, consulté en novembre 2005.

ses dimensions sociale et psychologique. Dans certains cas de figure, on constate que les médecines parallèles peuvent être intégrées à cette nouvelle approche des pathologies chroniques et des soins palliatifs.

Ces différents exemples, bien que parcellaires et suscitant toujours des polémiques (Benoist, 1998), témoignent d'une chose : ce n'est pas tant une frontière qui existe entre médecine officielle et médecines parallèles qu'une hiérarchisation (certaines médecines sont plus légitimes que d'autres) et une interpénétration des médecines entre elles. On est là face à la notion de champ c'est-à-dire à un espace social structuré autour de la production d'un bien (symbolique ou matériel) et où se jouent des luttes pour contrôler la production, la circulation et l'accumulation de ce bien (Bourdieu, 1985). L'exemple des ostéopathes et chiropracteurs vient illustrer cette configuration : quand, en France, une loi est votée pour les reconnaître comme des professions à part entière, indépendantes des médecins, et ce, à la différence des kinésithérapeutes<sup>13</sup>, il faut attendre cinq ans (mars 2007) pour que paraissent les décrets d'application.

*Quelle terminologie retenir pour ces médecines ?*

La présente étude porte sur le recours aux « médecines parallèles » par des personnes atteintes d'un cancer. Les termes retenus, « médecines parallèles », sont ceux utilisés

---

<sup>13</sup> Pour être remboursé par la sécurité sociale de séances de kinésithérapie, il est nécessaire d'avoir une ordonnance faite par un médecin.

par l'INCa, lors du lancement de l'appel d'offres<sup>14</sup>. Ils peuvent être critiqués dans le sens où, au regard de certains, ils ne reflètent pas suffisamment la réalité. Ainsi, des personnes ont hésité à répondre à l'étude parce qu'elles disent n'avoir eu recours « qu'à » l'homéopathie<sup>15</sup>. D'autres ont indiqué que « médecines douces » serait une terminologie plus appropriée pour qualifier leur démarche. En retenant les termes « médecines parallèles », on a justement voulu éviter de devoir qualifier ces médecines c'est-à-dire de les évaluer au regard des valeurs des uns et des autres (et ainsi de leur conférer une légitimité ou de les délégitimer). Arliaud (1986), un sociologue, explique quels sont les intérêts qu'une médecine ait de se qualifier de « globale » ou de « lente » : « d'une part, écrit-il, elle élargit à son avantage la gamme de critères pertinents de représentation et d'évaluation du rôle professionnel et (que) d'autre part, elle active et 'précipite', en instituant cette pertinence, la critique sociale latente vis-à-vis de toutes les pratiques confusément ressenties comme excessivement pointillistes ou expéditives » (p. 116).

Le choix des termes « médecines parallèles » tient également au fait qu'ils présentent un intérêt indéniable : ils sont

---

<sup>14</sup> L'intitulé exact de l'appel d'offres était le suivant : « les déterminants du recours aux médecines parallèles des patients atteints d'un cancer ».

<sup>15</sup> Ces hésitations concernant l'homéopathie tiennent essentiellement au fait que d'une part on est face à une pratique qui est exercée par des médecins diplômés de la faculté de médecine, mais aussi par des thérapeutes non diplômés, et d'autre part les thérapeutiques médicamenteuses de cette médecine ne subissent pas les mêmes épreuves pour obtenir l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

immédiatement compris par les personnes qui les lisent<sup>16</sup>. Ils laissent ainsi entendre que l'individu ne reçoit pas que des traitements conventionnels pour soigner son cancer, et qu'il peut avoir recours à une palette de soins assez diversifiés pour se soigner.

Compte tenu de ces différents aspects, on ne cherche pas à définir ce que sont les médecines parallèles, mais à envisager la manière dont elles sont perçues et comprises par ceux qui y ont recours. De ce fait, on a retenu toutes celles qui ont été mentionnées par les personnes de l'étude. Quant à celles qui n'ont pas donné satisfaction, elles ont malgré tout été intégrées au corpus, car l'enquête ayant été réalisée à un moment donné, il est impossible de savoir si les personnes vont poursuivre telle ou telle pratique. Par conséquent, en intégrant toutes les pratiques -qu'elles aient ou non donné satisfaction ou qu'elles soient ou non encore utilisées par les personnes -, on cherche à « neutraliser » le facteur temps.

## **MÉTHODOLOGIE**

Au cours de l'année 2006-2007, une enquête de terrain a été réalisée auprès de personnes atteintes du cancer et ayant recours aux médecines parallèles.

### **L'enquête de terrain**

Quarante personnes ont été interviewées à deux reprises. Le premier entretien était essentiellement consacré au cancer :

---

<sup>16</sup> Dans le cadre de l'enquête de terrain, on a été amenée à déposer une annonce (écrite) de la présente étude dans différents lieux (hôpitaux, associations, sites Internet...).

annonce de la maladie, soins reçus (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie...), rapports à l'institution médicale (protostataire/attestataire), vécu des traitements, réactions de l'entourage proche et professionnel... tandis que le second portait sur les médecines parallèles : type de médecines auquel la personne a recours, connaissance de ces médecines, constitution d'un réseau, temporalités du recours aux médecines parallèles (avant l'annonce de la maladie, pendant, après), attentes et coûts liés à ces pratiques, éducation à la santé (place des médecines parallèles au cours de la socialisation primaire), parcours religieux/spirituel (existe-t-il un continuum entre l'engagement religieux et les pratiques thérapeutiques?). Généralement, les deux entretiens étaient espacés d'une semaine. Ces derniers ont été réalisés dans différents lieux : domicile des personnes, dans un endroit qu'elles choisissaient ou dans mon bureau, situé à Paris (XVII<sup>e</sup> arrondissement). Les contraintes de l'enquête m'ont conduite à réaliser des entretiens avec des personnes habitant la province : ils étaient alors effectués par téléphone. Une analyse de contenu, réalisée avec le logiciel Modalisa, a été effectuée sur l'ensemble des entretiens enregistrés.

La constitution de l'échantillon n'a pas été chose facile, ce qui s'explique par plusieurs raisons. En premier lieu, il faut mentionner le fait que les « médecines parallèles » constituent un sujet sensible. Les différents partenaires auxquels on s'est adressé, notamment certains chefs de service hospitaliers et responsables d'associations<sup>17</sup>, n'ont

---

<sup>17</sup> En plus des chefs de service et des responsables d'association, on a passé plusieurs annonces sur des sites Internet consacrant un

pas toujours souhaité faire passer l'annonce de l'étude. Sans que cela n'ait jamais été explicitement dit, certains d'entre eux pensaient qu'en diffusant l'annonce, ils apporteraient une caution aux médecines parallèles. Celles-ci sont perçues comme illégitimes, car elles n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité, mais aussi parce que certaines d'entre elles se veulent exclusives de tout autre traitement.

La deuxième difficulté est liée aux implications de l'enquête elle-même, car elle conduit l'interviewé(e) à se remémorer une expérience douloureuse et angoissante. Les entretiens avaient souvent une forte charge émotionnelle, et il n'était pas rare que des personnes pleurent en évoquant tel ou tel moment de leur parcours. Anticipant cette dimension, certaines ont refusé de « témoigner »<sup>18</sup>.

En troisième lieu, j'invoquerais le profil sociodémographique des personnes interviewées. Cherchant à toucher toutes les catégories de personnes, cela n'a pas toujours été possible, car les personnes ayant recours aux médecines parallèles présentent des caractéristiques spécifiques. Ainsi, tendanciellement, il s'agit plutôt de femmes issues des classes moyennes et supérieures. De ce fait, le mode de recrutement a été orienté différemment pour, par exemple,

---

forum de discussion aux médecines parallèles. Une annonce a également été mise dans un magasin « bio » et dans un journal faisant la promotion de produits parallèles.

<sup>18</sup> Il faut cependant noter que certaines personnes ont répondu favorablement à l'annonce de l'enquête, car elles souhaitaient témoigner de l'efficacité des produits (parallèles) auxquels elles avaient eu recours ou alors pour « dénoncer » les lacunes de l'institution médicale.

inclure davantage d'hommes<sup>19</sup> qui, par ailleurs, se mobilisent peu dans les associations consacrées au cancer.

### **Les caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées**

Les données sociodémographiques des personnes interviewées révèlent les caractéristiques suivantes : vingt-neuf femmes et onze hommes ont répondu à l'enquête. Dix-sept de ces personnes vivent seules (dont seize femmes) alors que vingt-trois vivent maritalement ou en concubinage. La plupart de ces personnes ont un diplôme élevé : ainsi, trente d'entre elles ont un niveau allant du Bac+3 (trois années après le baccalauréat) au doctorat. Quinze de ces personnes sont actives au moment où les entretiens sont réalisés, dix sont en arrêt de maladie tandis que quinze autres sont retraitées. Sur le plan de la catégorie socio-professionnelle (CSP), on trouve un nombre important de professions intermédiaires (quinze) et de cadres, professions intellectuelles et supérieures (quatorze)<sup>20</sup>.

Vingt-trois des personnes interviewées ont été touchées par un cancer du sein, six par un cancer du côlon/rectum, trois par un cancer de la prostate, deux par un lymphome, deux autres par un cancer des ovaires et neuf autres cas de figure<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> L'une des annonces que l'on a passées faisait appel uniquement à des hommes.

<sup>20</sup> À ces CSP, il faut ajouter quatre « artisans, commerçants », quatre font partie de la catégorie « sans activité » (femme au foyer, étudiant, chômeur) et trois « employés ».

<sup>21</sup> Parmi ces neuf cas de figure, on relève : un cancer musculaire, une leucémie lymphoïde chronique, un cancer de la verge, un mésothéliome (tumeur qui se développe sur la plèvre, dans le thorax), une tumeur du rein, un cancer des poumons, un cancer de

Seize personnes ont fait une rechute (la rechute comporte aussi bien les récidiées que les métastases) ou un deuxième cancer, tandis que les vingt-quatre autres étaient considérées comme guéries ou dans la phase des cinq années suivant l'annonce du cancer<sup>22</sup>.

Les types de médecines parallèles auxquels ont recours les personnes interviewées seront abordés dans la partie suivante, mais on peut d'ores et déjà indiquer qu'une très large majorité a recours à une démarche complémentaire. Seules deux personnes sur les quarante ont adopté une démarche alternative : elles ont refusé les traitements conventionnels qui leur ont été proposés, notamment l'exérèse de la tumeur, tout en continuant à effectuer les examens préconisés, et ce, afin de mesurer l'évolution de la tumeur, mais aussi l'efficacité des voies parallèles. Pour les autres personnes, le recours aux médecines non conventionnelles s'accompagne des soins prodigués par l'institution médicale (démarche complémentaire). Ces données correspondent à celles obtenues dans les enquêtes quantitatives : le nombre de personnes inscrites dans une démarche alternative (recours exclusif aux soins « parallèles ») est évalué, dans l'enquête européenne, à 4% (Molassiotis, Fernandez-Ortega, Pud, Ozden, 2005).

---

l'utérus et deux personnes qui ont été touchées par deux cancers : ovaire/utérus dans un cas, sein et colon/rectum dans l'autre cas.

<sup>22</sup> Le temps des cinq années est celui que se donnent les cancérologues avant de se prononcer sur la guérison de la personne. Il faut cependant rappeler qu'une guérison n'exclut pas les rechutes.



Un nombre important de personnes interviewées effectue des choix dans ce qui leur est proposé par la médecine conventionnelle : ainsi, l'une d'entre elles refusera la prescription de fer du cancérologue pour prendre celle délivrée par un homéopathe, une autre effectuera l'exérèse de la tumeur à l'hôpital, mais se rendra dans une clinique privée pour la chimiothérapie, car elle a pu y négocier le fait de recevoir des produits ne provoquant pas l'alopécie (cf. perte des cheveux et des poils). Ces exemples indiquent que la démarche thérapeutique est marquée par l'individualisation<sup>23</sup>, les individus opérant un choix dans l'offre thérapeutique qui leur est proposée et n'acceptent pas tout (notamment de la médecine conventionnelle), tel un *credo*. Les plus élevés socialement sont les plus à même de négocier avec le corps médical ou d'imposer leurs choix thérapeutiques.

Par ailleurs, au regard du parcours des interviewés, on constate que pour une large majorité d'entre eux, le recours aux médecines parallèles est antérieur à l'annonce du cancer. Divers cas de figure sont présents : certains y ont été socialisés dès l'enfance (ces médecines faisaient partie de l'arsenal thérapeutique familial), d'autres les ont connues alors qu'ils étaient touchés par une pathologie chronique ou un problème considéré comme irrémédiable (stérilité)... Pour les autres répondants, leur intérêt pour ces médecines intervient au moment de l'annonce du cancer ou lors d'une

---

<sup>23</sup> Dans le champ de la sociologie religieuse, ce processus désigne l'acceptation d'énoncés de croyances émanant de traditions religieuses différentes et le fait de choisir ces énoncés plus en fonction d'un problème à affronter que d'un système de propositions articulées qui aurait été admis comme tel (Campiche, 1993, p. 118).

récidive. Ces données permettent d'apprécier l'importance de la notion de parcours thérapeutique.

Nous nous pencherons à présent de manière plus précise sur les pratiques parallèles des personnes rencontrées dans le cadre de l'enquête de terrain.

### **Les types de médecines parallèles**

Des différentes thérapies auxquelles ont recours les personnes de l'enquête, on a retenu les plus saillantes.

#### **L'homéopathie**

Parmi les médecines parallèles auxquelles ont recours les répondants, l'homéopathie arrive en tête<sup>24</sup>, qu'elle soit prescrite par un médecin ou prise sous forme d'automédication<sup>25</sup>. Elle sert généralement à traiter les effets secondaires liés aux traitements conventionnels et notamment à la chimiothérapie : nausées, bouffées de chaleur suite à la ménopause (celle-ci étant également déclenchée par la chimiothérapie), anémie...

Le recours à un médecin homéopathe est aujourd'hui une pratique relativement banalisée. Pour autant, il faut reconnaître que parmi les médecins diplômés de la Faculté de médecine, certains ont des pratiques plus ou moins

---

<sup>24</sup> On retrouve ce type de données dans une étude réalisée auprès de personnes atteintes du VIH/Sida. Après l'homéopathie, on trouve la diététique/nutrition/compléments alimentaires, et les psychotechniques (Paillard, Guérin, 1999).

<sup>25</sup> Il peut y avoir quelques cas, mais ils sont rares, de personnes qui ont recours à l'homéopathie *via* un thérapeute (naturopathe, par exemple).

« orthodoxes ». On le constate à propos d'Émilie<sup>26</sup>. Celle-ci raconte qu'au moment où elle doit recevoir une chimiothérapie, pour traiter un cancer du sein, son médecin lui fait « *porter un patch avec tous les produits que je recevais en chimio et qui avaient été préparés par un laboratoire, et pour les rayons (radiothérapie), la même chose, un patch que je portais constamment sur moi, tout le temps des traitements ; toutes les trois semaines, je changeais ce patch* ». Ces patchs sont « *faiblement dosés* » et « *c'était pour habituer le corps à recevoir ces produits nocifs* ». Ne voyant pas très bien à quoi correspond ce patch, je demande quelques explications à Émilie qui me répond : « *c'est un petit sachet plastique que je mettais dans mon soutien-gorge ou dans le slip (...) on portait cette petite poche en plastique sur le corps, c'est le principe de l'homéopathie dans le sens où on soigne le mal par le mal et à petites doses infimes* ». Telle une amulette, le petit sachet en plastique est censé protéger la patiente des produits nocifs contenus dans la chimiothérapie et la radiothérapie<sup>27</sup>.

Le recours à l'homéopathie peut également se faire sous forme d'automédication. Généralement, ce type de pratiques implique d'avoir des connaissances dans le domaine, lesquelles ont été acquises auprès d'un médecin homéopathe et/ou par des lectures.

---

<sup>26</sup> Pour préserver l'anonymat des personnes, on leur a attribué un pseudonyme.

<sup>27</sup> Chateauraynaud (1986) a dégagé quatre catégories de médecins pratiquant les médecines non conventionnelles. Ceux faisant partie de la troisième catégorie sont relativement proches de ceux décrits ci-dessus, et ce, dans la mesure où on y trouve un médecin qui pratique l'astrologie et le magnétisme.

### **Les guérisseurs**

Le recours au guérisseur est également fréquemment mentionné par les personnes de l'étude. Ce terme générique recouvre des réalités différentes : le thérapeute en question peut travailler sur des éléments supraempiriques (énergies, aura, corps subtil, magnétisme, etc.) et utiliser des techniques manuelle, spirituelle et/ou visuelle, etc. Pour rendre compte de la diversité de ces pratiques, trois cas de figure seront mentionnés. Ceux-ci n'épuisent pas la réalité (chaque guérisseur a « sa » technique) mais donnent quelques indications sur leur manière de travailler.

Dans le premier cas de figure, le guérisseur agit à distance. Ainsi, Olivier raconte que le magnétiseur auquel il a eu recours a commencé à travailler pour lui alors qu'il était encore dans le coma, et ce, à partir d'une photo de lui. C'est son fils qui a fait appel à ce guérisseur. Quand Olivier a été remis sur pied, il s'est rendu chez ce dernier pour qu'il lui fasse des passes magnétiques et qu'il lui pose, de temps à autre, des aimants sur le corps. On retrouve ce travail à distance et sur photo avec Léa. Alors qu'elle doit faire des séances de radiothérapie dans un centre de lutte contre le cancer de la région parisienne, sa mère, habitant en province, confie sa photo à un barreur de feu, et ce, pour éviter les brûlures des rayons.

Ce travail à distance n'est pas toujours apprécié des consultants. Ainsi, Amandine dit ne pas avoir donné suite à une rencontre avec une guérisseuse « *réputée* », car, dit-elle,

*« elle travaillait à distance, mais ce travail à distance, moi, j'ai du mal avec ça, moi j'ai besoin d'avoir la personne en face de moi, je vis beaucoup mieux les choses, je reçois mieux cette énergie, cet accompagnement ».*

Dans le deuxième cas de figure, le thérapeute agit sur des éléments supraempiriques ou préconise la visualisation pour soigner le malade. Ainsi, Léa raconte que l'ostéopathe qu'elle a consulté a réalisé une « opération éthérique » avant qu'elle ne soit opérée de son cancer du sein. Le principe de cette « opération » est le suivant : le patient est installé sur une table de pratique et le thérapeute mime les gestes d'une opération chirurgicale : il ouvre le sein, retire la tumeur, va se laver les mains, recoud, etc. Proche des pratiques chamaniques (Lévi-Strauss, 1974), cette opération éthérique s'en distingue dans le sens où elle est complétée par une intervention chirurgicale.

Dans un autre cas de figure, le thérapeute aide la personne malade à visualiser l'opération chirurgicale qui l'attend<sup>28</sup>. Ainsi, Laure raconte comment s'est déroulée l'une des séances avec la sophrologue qu'elle consulte : elle a imaginé se rendre à l'hôpital, « j'allais à l'hôpital détendue, je passais une bonne nuit, je me réveillais calme, j'avais confiance, je me confiais au chirurgien, je m'endormais bien, et mon corps réagissait bien à l'opération, et puis après c'était cousu, refermé, les cellules commençaient déjà à se rejoindre pour que tout ça, soit bien cicatrisé, et dès le

---

<sup>28</sup> La visualisation est également préconisée par un cancérologue américain, Carl Simonton.

*lendemain je pouvais marcher et presque me redresser, et je m'imaginai après chez moi assise, contente avec des amis autour de moi, ça me faisait un bien fou d'imaginer ça ».*

Enfin, dans le dernier cas de figure, les thérapeutes travaillent manuellement sur le corps. Justine raconte qu'elle consulte une guérisseuse, « *une dame qui fait des massages, et effectivement y'a un contact direct, elle masse le corps avec des huiles essentielles, ça ne fait pas de mal, pendant une heure on se fait tripoter et moi je trouve que ça me fait du bien [...] et je pense que cette personne a un don parce que à certains endroits de mon corps, je sens des choses qui viennent en profondeur* ». Quant à la guérisseuse de Mélanie, elle dit prendre le mal sur elle au moment où elle masse ses patients<sup>29</sup>. C'est ce qui s'est passé lors de la première consultation. « *J'avais encore ce cancer, explique Mélanie, j'avais encore la tumeur cancéreuse en moi (l'intervention chirurgicale a eu lieu après) [...], elle (la guérisseuse) a beaucoup pris sur elle, ça a été très dur physiologiquement pour elle, c'est-à-dire que à un moment donné, elle s'est glacée, ça créé, je ne sais pas comment dire, elle se remplit d'air et donc elle doit roter, elle doit régurgiter cet air qu'elle a en elle (...) c'est comme un échange de flux, d'énergie* ».

Le guérisseur peut également être consulté pour ses dons de voyance. La personne touchée par le cancer ne cherche pas tant à savoir si elle va survivre aux traitements, mais si les

---

<sup>29</sup> En ce sens, ces pratiques se rapprochent de celles des guérisseurs. Elles ont été décrites par Camus (1990).

choix thérapeutiques qu'elle a effectués sont les bons et/ou si le diagnostic posé par le cancérologue est exact. Ainsi, Katrina explique qu'elle a consulté un magnétiseur pour être sûre qu'elle devait se faire opérer, ne sachant pas si la tumeur qu'elle avait au sein était de nature cancéreuse ou non.

### **Les autres médecines, techniques et produits**

Un peu moins de la moitié des personnes interviewées a eu recours à l'acupuncture. On trouve davantage de thérapeutes non diplômés (de la faculté de médecine) pour cette pratique que celle de l'homéopathie. La notion d'énergie revient comme un leitmotiv dans les propos des interviewés, car elle a un caractère polysémique. Elle signifie aussi bien rééquilibrer l'organisme, que retrouver une forme physique ou encore mobiliser une force supraempirique. En agissant sur les méridiens (points d'acupuncture), le thérapeute est censé réactiver l'une de ces énergies.

Parmi les autres médecines/techniques évoquées par les personnes de l'étude, certaines sont plus axées sur l'alimentation (naturopathie, phytothérapie), d'autres reposent sur un travail de détente/relaxation (visualisation, sophrologie, reiki, prière, etc.), des exercices physiques (yoga, qi qong, tai-chi, etc.), ou d'anamnèse (décodage biologique, kinésiologie...). Selon les personnes, ces pratiques sont envisagées dans une perspective totalement sécularisée ou investies d'une charge spirituelle ou religieuse.

En dernier lieu, on peut mentionner l'ensemble de ces produits censés bloquer le développement des cellules cancéreuses, renforcer le système immunitaire, atténuer les effets secondaires des traitements conventionnels... : cure de Breuss<sup>30</sup>, piqûres de gui<sup>31</sup>, squalène<sup>32</sup>, l'aloès arborescens<sup>33</sup>, compléments alimentaires (produits Beljanski<sup>34</sup>, magnésium, desmodium<sup>35</sup>, spiruline<sup>36</sup>, etc.), anti-oxydants (vitamines A, C, E, etc.), aimants, régimes alimentaires spécifiques (instinctothérapie<sup>37</sup>, méthode Kousmine<sup>38</sup>, etc.). Certains de ces produits recèlent un caractère magique ou mystérieux provenant de leur origine étrangère (Suisse, Allemagne,

---

<sup>30</sup> Cette cure consiste à ne manger que des légumes durant un mois et demi. Elle a été préconisée par un guérisseur, Rudolf Breuss.

<sup>31</sup> Ces piqûres sont censées remonter le système immunitaire de la personne malade.

<sup>32</sup> Lipide présent dans de l'huile de foie de requin.

<sup>33</sup> L'aloès arborescens est utilisé pour stimuler le système immunitaire.

<sup>34</sup> Les produits Beljanski ont été interdits à la vente, en France, en 1996. Pour se les procurer les personnes les commandent *via* Internet, aux Etats-Unis. Il existe plusieurs produits dits Beljanski. Il y a tout d'abord Pao V® qui est décrit comme améliorant les fonctions digestives, le Ginkgo V qui a une action de régulation des cellules, le Rovol V® qui tend à protéger les cellules, et le Real Build® qui vise à améliorer les défenses immunitaires.

La notoriété des produits Beljanski tient, entre autre, au fait que François Mitterrand y aurait eu recours, selon son médecin traitant, le docteur Gubler. En effet, ce dernier écrit que « plusieurs personnes ont vu les gélules de Beljanski dans une mallette que Kuyper glissait dans les bagages du Président. Celle-ci s'était ouverte accidentellement et les médicaments identifiables avaient roulé par terre » (Gubler, Gonod, 2005, p. 147).

<sup>35</sup> Le desmodium est une plante qui a été découverte en Afrique et qui est présentée comme ayant des effets protecteurs sur le foie.

<sup>36</sup> Algues présentant de nombreuses propriétés nutritives (protéines).

<sup>37</sup> Cette méthode a été mise en place par Guy Claude Burger et consiste à se nourrir uniquement d'aliments crus.

<sup>38</sup> La méthode Kousmine propose plusieurs types de régimes ou produits (oligo-éléments, vitamines, ...) pour remédier à l'altération de la santé de l'individu.



États-Unis, Afrique, etc.) et dont les usagers n'en connaissent pas toujours le nom, la composition ou les effets.

Les médecines parallèles représentent souvent un coût important, la plupart des produits et consultations n'étant pas remboursés par la sécurité sociale, ce qui peut facilement grever un budget. Les personnes ayant peu de ressources puisent dans leurs économies, d'autres tentent de trouver des produits moins onéreux<sup>39</sup>, font des choix ou s'abstiennent d'y recourir.

Les significations sociales associées aux médecines parallèles seront à présent cernées, à partir de la notion de « parcours » thérapeutique.

### **Les significations sociales du recours aux médecines parallèles**

Nous envisagerons dans quelle mesure le contexte médical, l'expérience de la maladie et l'apprentissage des médecines non conventionnelles déterminent ou non le recours à ces thérapies.

#### ***La gestion des effets secondaires***

Bataille (2003), dans un ouvrage consacré à des personnes atteintes d'un cancer, indique que certaines d'entre elles refusent de se soigner, car les traitements sont perçus comme

---

<sup>39</sup> Il existe notamment une polémique entre plusieurs laboratoires à propos des produits Beljanski. Le laboratoire qui commercialise les produits portant le label Beljanski affirme que les « copies » faites dans d'autres laboratoires (Belgique, Espagne), n'ont pas la même efficacité que les originaux.

nocifs : soigner rend malade disent-elles (p. 85). La crainte des effets secondaires, mais aussi la lourdeur des traitements est des aspects également évoqués par les personnes de la présente étude. Dans cette perspective, elles envisagent les médecines parallèles comme un moyen d'atténuer les effets secondaires des traitements, voire d'améliorer les performances des traitements conventionnels.

Parmi l'ensemble des traitements proposés aux personnes atteintes d'un cancer<sup>40</sup>, la chimiothérapie est généralement considérée comme la plus agressive. Composée de plusieurs produits, elle est délivrée sous forme d'injection sous-cutanée<sup>41</sup>, et ce, dans une salle où sont disposés plusieurs malades. Cette dimension collective du traitement participe parfois au malaise des personnes. Celles-ci ont le sentiment d'être soignées à la chaîne et de ne pas être considérées. La durée des traitements peut également avoir une incidence sur les personnes, car plus elle est longue, plus ils sont difficiles à supporter.

Les principaux effets secondaires mentionnés par les personnes (à propos de la chimiothérapie) sont les nausées et les vomissements qu'elles traitent généralement avec des produits homéopathiques (nux vomica, ipeca, etc.). Le desmodium et les ferments lactiques sont utilisés pour des atteintes au foie. Quant à la baisse des défenses

---

<sup>40</sup> Intervention chirurgicale, chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie, hormonothérapie.

<sup>41</sup> Il existe également des chimiothérapies données sous forme de comprimés; elles sont alors prises à domicile.

immunitaires, elle est généralement traitée par les produits Beljanski et les piqûres de gui.

Pour éviter les effets secondaires de la chimiothérapie, certaines personnes reçoivent en amont de ce traitement, quelques heures avant, ou pendant, une chimiothérapie à dose infinitésimale (traitement homéopathique). Ainsi, Samantha raconte que deux ou trois heures avant la chimiothérapie, « *avant le début de la séance en perfusion, je prenais en homéopathie l'équivalent de la chimio à très faible dose, et ensuite, toutes les dix minutes, pendant la chimiothérapie, je prenais des tubes d'homéopathie et après la chimiothérapie, et ensuite c'était fini* ». D'autres personnes ont recours à la visualisation lors des séances de chimiothérapie<sup>42</sup>. C'est le cas d'Ariane, touchée par un cancer des ovaires avec des métastases : « *je fais de la visualisation, explique-t-elle, c'est-à-dire que je me dis ces produits, cette chimio attaque vraiment les cellules cancéreuses, mais laisse en paix les autres cellules, je protège mon foie avec, mentalement ... à partir de l'instant T où on commence à me percer ma chambre implantable et qu'on m'injecte la chimio, l'infirmière part, mais je suis concentrée, je visualise que cette chimio passe dans tous mes organes qui sont atteints* ».

La perte d'énergie et la fatigue ressenties au cours de la chimiothérapie sont généralement endiguées par des compléments alimentaires : produits Beljanski, vitamine C,

---

<sup>42</sup> Cette technique est également utilisée indépendamment de la chimiothérapie.

kombucha (boisson sucrée ayant des vertus thérapeutiques), antioxydants...

La radiothérapie provoque souvent des brûlures (effets secondaires) lesquelles sont traitées par des produits spécifiques, notamment des crèmes (à base de silice, de calendula, etc.), mais aussi par un « coupeur de feu » (guérisseur qui se charge de soigner les brûlures). Agnès, touchée par un cancer du sein, raconte la manière dont elle a procédé quand elle a eu les séances de radiothérapie : *« quand j'ai commencé ma radiothérapie ça ne brûlait pas trop, je trouvais ça vachement plus agréable que les chimios mine de rien, mais au bout de trois semaines, ça a commencé à me faire un peu mal, j'avais du mal à dormir, je ne savais pas s'il fallait dormir avec un soutien-gorge ou pas [...] donc j'ai appelé la copine de ma sœur (coupeuse de feu) et on s'appelait tous les jours. J'avais mes rendez-vous (au centre de lutte contre le cancer) à 3h00 à peu près, je revenais vers 4h00, un truc comme ça et puis je l'appelais entre 5 et 7. Elle me le faisait tous les jours et je mettais le téléphone sur le sein et je me promenais (dans l'appartement), elle me disait, 'prenez-le', et elle m'a coupé le feu ».*

Quant aux effets secondaires provoqués par les interventions chirurgicales, ils sont assez variables selon les opérations effectuées. Les femmes de l'enquête qui ont eu une tumorectomie (prélèvement de la tumeur) ou une mastectomie (ablation du sein) n'ont pas évoqué de problème quant à la cicatrisation de leur opération. Pour autant, l'une

d'entre elles, Sylvie, s'est assurée que la magnétiseuse qu'elle a consultée avant l'intervention chirurgicale vienne également après celle-ci, car elle considère que l'imposition des mains l'aidera à cicatriser : *« je l'ai vue deux fois après l'opération dit-elle, et moi j'ai trouvé que je me suis remise beaucoup plus facilement, la cicatrisation s'est faite rapidement ».*

En ayant recours aux médecines parallèles, les personnes touchées par le cancer cherchent donc à atténuer les souffrances provoquées par les effets secondaires des traitements conventionnels. Elles cherchent également à se réapproprier leurs corps, et ce, alors qu'elles ont le sentiment de ne plus rien maîtriser (corps abîmé, brûlé, mutilé...).

***Traiter le terrain : protéger, nettoyer, entretenir***

La notion de « terrain » occupe une place importante dans cette mouvance que sont les médecines parallèles. Pour autant, il est assez difficile de la définir clairement et distinctement. Il s'agit d'un terme polysémique qui regroupe plusieurs aspects : les dispositions physiques et psychologiques de l'individu, mais aussi le contexte social et environnemental dans lequel celui-ci évolue. Dès lors que l'un de ces éléments dysfonctionnels, le cancer peut se développer<sup>43</sup>. De ce fait, il est considéré comme nécessaire d'entretenir le terrain, de diverses manières et à plusieurs niveaux.

---

<sup>43</sup> Le terrain n'est pas évoqué que pour le cancer. Ainsi, quand Nadine explique qu'elle a eu recours à l'homéopathie pour soigner ses filles, régulièrement atteintes d'angines ou d'otites, c'est pour « *traiter le terrain* ».

*Le « terrain » psychologique*

Pour un grand nombre de personnes, le cancer n'a pas surgi par hasard dans leur vie; des raisons psychologiques peuvent l'expliquer, et notamment un conflit familial. Ainsi, le cancer du sein serait lié à un conflit intergénérationnel (mère/enfant par exemple). Ce type d'explication peut être complètement déconnecté d'un courant psychothérapeutique tout comme il peut être rattaché à un courant spécifique tel le décodage biologique<sup>44</sup>. Cette méthode est une psychothérapie qui voit dans l'origine du cancer un conflit psychologique. Ce conflit peut survenir du vivant de la personne, ou lui être antérieur (conflit survenu au cours des générations antérieures), et se manifeste donc par des désordres biologiques, comme le cancer. Généralement, le décodage biologique consiste à établir à partir de l'arbre généalogique du consultant les événements marquants (sur plusieurs lignées) susceptibles d'être à l'origine du conflit. Il y aurait une sorte de déterminisme biologique d'une génération à l'autre. Léa, une jeune femme touchée d'un cancer du sein donne les explications suivantes du décodage biologique : « *selon la partie du corps (le type de cancer), les décodeurs biologiques vont vous donner des pistes de recherche personnelles, et ils vous font construire tout un truc et donc le cancer du sein, d'après les décodeurs biologiques, c'est le cancer du nid, ça veut dire la famille, mais aussi au sens le plus large du terme, l'affiliation parents/enfants. Dans mon cas, poursuit-*

---

<sup>44</sup> L'origine psychologique de la maladie ne date pas d'aujourd'hui, mais il se trouve que certaines théories se sont développées de manière plus spécifique autour du cancer cf. théorie du docteur Hamer, décodage biologique de Claude Sabbah...

elle, ils ont dit que ça pouvait aussi être enfant/parent puisque je n'ai pas d'enfant [...] moi j'en ai déduit que c'était un problème avec ma mère parce qu'on est en conflit depuis la mort de mon père [...] donc je pensais que c'était avec ma mère, ne pas arriver à couper le cordon, machin, manque de communication, manque de place ». Bien que ces théories lui semblent valables et en phase avec son propre vécu, Léa n'a pas donné suite à cette psychothérapie, et ce, dans la mesure où le décodeur qu'elle a rencontré lui proposait d'arrêter les traitements délivrés par la médecine conventionnelle et de se soigner uniquement par le décodage biologique.

Cette forme de psychothérapie permet de donner un sens à la maladie le quel se construit à partir des liens de parenté. On peut à ce titre mentionner le cas d'Odile. Les médecins découvrent qu'elle a un cancer colorectal au cours de l'année 2004. Ayant toujours eu une alimentation et une vie saines (alimentation équilibrée, arrêt du tabac, consommation modérée d'alcool, etc.), elle n'a pas vraiment compris l'arrivée de ce cancer. L'un de ses cousins lui parle du décodage biologique, car lui-même a été formé à cette psychothérapie<sup>45</sup>. Au départ, elle n'est pas très réceptive puis elle se laisse tenter et prend contact avec un thérapeute qui exerce sur Paris. Au cours de leurs entretiens apparaît un conflit latent entre Odile et sa mère. Celle-ci étant possessive et jalouse a toujours fait en sorte que sa fille lui soit dévouée,

---

<sup>45</sup> Le parcours de ce cousin est le suivant : au départ, il était kinésithérapeute, ensuite il s'est formé à l'acupuncture et à l'ostéopathie pour finalement recevoir une formation en « biologie totale » (méthode mise en place par Claude Sabbah).

à tout moment et en toute occasion. Le cancer, est alors envisagé comme un moyen de s'émanciper d'elle. « *J'ai eu l'impression, explique Odile, qu'avec le fait de me déclencher mon cancer, ça a été une façon pour moi de me donner le droit de lui dire non (à sa mère), de lui dire 'non je ne suis plus à toi, non, j'ai le droit, tu vois je suis malade donc maintenant il faut que je pense à moi avant de penser à toi', c'est mon explication* ».

Le travail effectué avec les décodeurs biologiques est généralement de courte durée. Pour Odile, il se résumera à cinq séances, mais il faut préciser que c'est elle qui y mettra un terme, car elle n'est pas vraiment satisfaite des rapports qu'elle a avec son thérapeute : « *y'avait pas de contact explique-t-elle, j'avais pas de contact avec lui (avec son thérapeute), c'est une histoire de feeling, mais je ne l'avais pas ce feeling* ». Elle se dit néanmoins contente d'avoir entrepris cette démarche : « *ça m'a permis d'avoir une certaine introspection* ».

#### *Protéger et reconstruire les cellules*

Parmi les différentes théories avancées par les personnes de l'étude à propos de l'apparition du cancer, le développement des cellules cancéreuses serait provoqué par certains aliments. Plusieurs personnes ont indiqué qu'elles ne consommaient plus de viande et de laitage, et ce, dans la mesure où les cellules cancéreuses se nourrissent de ces produits. Ainsi, quand Sophie rencontre une guérisseuse, celle-ci lui tient les propos suivants « *il faut que vous arrêtiez de manger des protéines, les protéines nourrissent votre*



*cancer, donc il faut que vous mangiez uniquement des fruits et des légumes crus* »<sup>46</sup>. À une autre patiente, Mélanie, on lui a conseillé l'inverse : alors qu'elle adopte un « régime omnivore », la guérisseuse qu'elle consulte la conforte dans ses choix. « Elle m'a dit, explique Mélanie, 'si vous ne mangez que des légumes, vous allez devenir un légume, et nous on n'est pas des légumes [...] on est des êtres humains et on est caractérisé par un régime omnivore, et si on commence à délaisser l'une ou l'autre de nos composantes de notre régime alimentaire, ça ne va pas aller quoi' ».

La croyance selon laquelle la cellule cancéreuse apprécierait ou se nourrirait de sucre est aussi présente. Ainsi, Émilie dit qu'elle a supprimé le sucre de son alimentation « parce que la cellule cancéreuse est, paraît-il, avide de sucre ». Quant à Ariane, elle refusera qu'on adjoigne aux produits de la chimiothérapie du glucose : « quand j'ai vu des flacons de glucose qu'on m'injectait (au moment de la chimiothérapie), dit-elle, et sachant que la cellule cancéreuse est avide de sucre, j'ai négocié pour qu'on me mette du sérum (à la place du glucose) ».

Pour protéger les cellules qui n'ont pas été atteintes par la tumeur, Annie dit prendre du squalène, un lipide présent dans de l'huile de foie de requin, car, dit-elle, « c'est excellent pour reconstituer les membranes cellulaires ». D'autres personnes ont également mentionné l'intérêt de prendre des produits provenant du requin, et ce, dans la mesure où ce

---

<sup>46</sup> En fait, le régime que cette guérisseuse propose à Sophie est celui de l'instinctothérapie de Guy Claude Burger.

poisson serait rarement atteint de cancer<sup>47</sup>. Dans un autre ordre d'idée, Annie se sert d'un petit appareil (de la taille d'une télécommande) nommé KTR qui, à l'origine, comme elle l'explique, aurait été utilisé par des vétérinaires pour soigner des animaux atteints d'un cancer. Elle dit le poser le matin et le soir pendant dix minutes sur le corps, et ce, afin qu'il détruise les cellules cancéreuses.

*Préserver le terrain et panser les plaies*

Pour éviter toute rechute (récidive, métastase) ou tout nouveau cancer, les répondants maintiennent certaines pratiques, continuent de recourir à certains produits ou commencent de nouveaux traitements parallèles. Ainsi, Émilie, dont on a découvert un cancer du sein de type canalaire invasif (découvert au stade 3), en 1999, et qui est aujourd'hui déclarée guérie par le corps médical, raconte qu'elle maintient le recours aux médecines parallèles : elle pratique le reiki (se soigner par les énergies), la sophrologie (méthode de visualisation), continue à prendre de l'homéopathie et a recours à la cure de Breuss deux à trois fois par an pendant une semaine. Cette cure consiste à se nourrir uniquement de légumes durant une période donnée (théoriquement pendant trois semaines), et ce, afin de nettoyer son corps et ne pas « *nourrir* » un éventuel cancer.

Quant à Nadine, âgée de trente-deux ans quand on lui découvre un cancer du sein, elle dit avoir eu recours à

---

<sup>47</sup> Des études tendraient à montrer que le cartilage de requin contiendrait des substances antiangiogéniques c'est-à-dire qui permettent de freiner ou d'arrêter le processus physiologique par lequel de nouveaux vaisseaux sanguins se développent autour d'une tumeur.

l'acupuncture une fois les traitements conventionnels terminés, avec un double objectif : « *rééquilibrer le corps qui a été assez meurtri et puis essayer de ne pas avoir de récurrence* ».

Les traitements du cancer ne sont pas sans effets sur l'organisme de certaines personnes (effets iatrogènes). Certaines se plaignent d'avoir perdu une partie de leur souffle ou d'être très facilement fatiguées, d'autres n'ont plus la mobilité de leur bras suite à un curage axillaire, d'autres encore ont régulièrement des saignements suite à une intervention chirurgicale, etc. Pour traiter les séquelles laissées par les traitements conventionnels, les personnes ont recours à des médecines parallèles, comme l'acupuncture sert à travailler sur le souffle, le yoga qui permet de retrouver une souplesse du bras ou encore des traitements homéopathiques qui vont réduire certaines carences et contribuer à rétablir un équilibre...

#### **Prise en charge des peurs et angoisses**

À partir d'une recherche effectuée dans un centre de lutte contre le cancer, Ménoret (1999) a élaboré différentes temporalités du cancer. Ainsi, après l'annonce du cancer s'ensuit une phase d'intervention qui laisse peu de temps pour prendre une décision réfléchie. À ce propos, l'auteur parle d'« institution totalitaire » (p. 75). Des personnes dans notre enquête critiquent cette attitude des médecins pour qui tout doit être fait dans l'urgence et selon des protocoles bien déterminés. Or il se trouve que les marges ou les écarts résiduels ne sont pas (ou peu) pris en compte par les

médecins : que faire des personnes qui ne sont pas concernées par la dimension cancéreuse de la tumeur? Doit-on malgré tout opérer une personne sans savoir si sa tumeur est cancéreuse ou pas? Telles sont les questions que se posent certains répondants.

Selon le protocole établi par l'équipe médicale, la personne malade recevra un ou plusieurs de ces traitements : intervention chirurgicale, chimiothérapie, curiethérapie, radiothérapie, hormonothérapie. Bien que 50 % des cancers soient aujourd'hui guéris<sup>48</sup>, l'individu reste dans l'incertitude quant à une rémission totale. Généralement, le patient est suivi pendant cinq ans après l'arrêt des traitements. Durant cette période, mais aussi après ces cinq années, il peut rechuter, suite à une récurrence (la tumeur se manifeste sur le lieu même ou dans un voisinage proche de la tumeur primaire), au développement de nouveaux foyers cancéreux (métastases) ou à l'apparition d'un nouveau cancer.

Ces différentes situations sont particulièrement angoissantes et génèrent de la peur : peur que les traitements ne fonctionnent pas, peur des effets secondaires, d'une récurrence, de la mort, etc. La plupart des personnes disent trouver auprès du thérapeute qu'elles consultent un réconfort et un

---

<sup>48</sup> D'un point de vue médical, la guérison est définie de manière statistique : « pour une *population* cancéreuse, on peut parler de guérison lorsque la courbe de survie de cette population devient parallèle à la courbe de survie d'une population de référence non cancéreuse, comparable en âge, sexe, condition de vie, etc., et réputée normale » (Ménoret, 1999, p. 13).

apaisement face à ces angoisses<sup>49</sup>. Ainsi, quand Samantha apprend qu'elle a un cancer du sein, sa première réaction est d'aller consulter un acupuncteur. *« Dès l'annonce du cancer, explique-t-elle, je suis allée voir l'acupuncteur pour calmer mes nerfs et surtout pour calmer mes douleurs dans le ventre, de nerf, mais ça, il n'a rien pu faire c'est-à-dire que j'étais à un tel degré de stress, c'était trop fort comme choc, d'apprendre que j'avais un cancer, et je suis allée le voir quasiment tous les jours, ça a fini par faire un peu d'effet ».*

Pour Ariane, quand sa famille a su, en 2005, qu'elle avait un cancer des ovaires, ils ont fait appel à un marabout qu'elle avait déjà consulté, avant le cancer, et dont elle avait été satisfaite, mais qui habitait la province. Leurs contacts se noueront alors par téléphone. *« Il a des dons de voyance, raconte Ariane, et il m'a appelée juste avant que je me fasse opérer, il m'a dit, 'tu vas te faire opérer par quelqu'un de très très grand, qui n'est pas beau, qui a un grand nez, mais c'est quelqu'un de réincarné, c'est quelqu'un qui était un grand grand chirurgien y'a quelques siècles, c'est quelqu'un qui est réincarné, et c'est quelqu'un en qui tu peux avoir toute confiance, mais il faut absolument qu'on t'enlève un maximum de cancer, il faut enlever'. À la première intervention, poursuit-elle, on m'a juste fait une ovariectomie droite, et quand il l'a su, il a dit, 'elle sera réopérée', et j'ai été opérée trois fois, il avait raison et c'est lui qui m'a dit 'tu vas t'en sortir, tu vas t'en sortir' ».* On peut à partir de ce

---

<sup>49</sup> Vernazza-Licht (1996), dans une étude sur les personnes atteintes du VIH/Sida, explique que les thérapeutes (parallèles) jouent un rôle important, car ils témoignent d'une « grande attention personnelle » envers leurs patients (p. 333).

discours cerner les différentes fonctions que remplit ce marabout : à partir de ses dons de voyant, il est à même de la rassurer sur les qualités du chirurgien qui réalisera l'intervention, et ce en se situant sur le registre de la croyance en la réincarnation; il la conforte dans le fait qu'elle doit se faire opérer (nécessité de retirer le cancer); il normalise les trois interventions qu'elle a dû subir et enfin, il lui annonce une issue heureuse de ces diverses interventions. Le cas d'Amandine est un peu différent. Elle apprend qu'elle est touchée par un cancer du sein en 1996 puis l'année suivante, elle fait une récurrence. Trois ans plus tard, en 2000, des métastases osseuses apparaissent, et au début de l'année 2006, on l'informe qu'elle fait une récurrence au niveau de ces métastases. Cette rechute étant très douloureuse, elle est mise sous morphine. Vivant depuis dix ans avec le cancer, Amandine attend donc de ceux qui la soignent une relation privilégiée. À la différence de sa thérapeute qui pratique sur elle des massages et où elle sent « *qu'il y a un véritable accompagnement* », elle estime que ce n'est pas le cas des médecins qui la suivent : « *je ne sens pas du tout ça (accompagnement) avec les médecins de l'hôpital, pas du tout, ou rarement en tout cas, je ne peux pas dire pas du tout, mais rarement, et pas de la même façon : ils sont dans leurs chiffres, ils sont dans leurs statistiques, ils sont dans leurs traitements, mais humainement parlant, c'est loin d'être ça, vraiment* ».

De manière générale, on constate que le thérapeute est bien plus qu'un magnétiseur, un masseur ou un rebouteux, il

accompagne le malade, il l'écoute, il devient son confident, il calme ses angoisses, et peut croire en sa guérison.

Les répondants ne sont cependant pas pleinement satisfaits de leur thérapeute. Ils ont tous connu un ou plusieurs thérapeutes qui n'a pas répondu à leurs attentes, mais cela n'est pas présenté comme un échec ou du charlatanisme, car il est tacitement admis, dans ce milieu, qu'une période d'investigation est nécessaire avant de trouver le « bon » thérapeute, mais aussi que ce choix s'effectue en fonction de critères personnels.

#### **Rôle du patient dans la démarche thérapeutique**

Dans la pathologie cancer, le patient est peu sollicité dans le « travail médical ». Comme l'écrit écrit Ménoret (1999). « Contrairement à ce qui a été montré pour un grand nombre de maladies chroniques, la cancérologie transfère peu de compétences aux malades qu'elle traite. Dans la division sociale du travail médical, dans l'hôpital en tout cas, le malade cancéreux n'est pas à proprement parler un 'auxiliaire médical' » (p. 66).

Dans ce contexte, certaines personnes de l'étude ont le sentiment d'être dépossédées des soins qu'on leur prodigue. Ce sentiment, Éric l'a vécu en 1988, quand on lui a découvert un cancer du muscle. « *Dès le début, explique-t-il, je me sentais infantilisé dans cet hôpital (où on le traite), on me disait, 'mon petit monsieur, on va s'occuper de tout', ça, ça me gênait* ». Il rencontre un homéopathe qui lui fait découvrir « *que je peux participer, que je ne suis plus un*

*passif des hôpitaux ou des spécialistes, mais que je suis un actif, et que par mon alimentation, par un apport vitaminé, je participe au bien-être de mon corps et en même temps à la lutte contre la maladie* ». Ce thérapeute lui apporte une vision holiste de son corps puisqu'il ne va pas chercher à soigner le muscle d'Éric, mais son corps dans sa globalité. Par ailleurs, il lui fait comprendre qu'il est porteur d'une « vérité » dans la mesure où, en dernière instance, c'est lui qui ressent les choses. Dès lors, explique Éric, « *c'est important pour moi, à ce moment-là, parce que je sors d'une situation de patient passif à un patient actif [...] je me sens partie prenante dans cette lutte contre la maladie alors qu'avant je me sentais plus assisté* ». Cette posture le conduit à sortir de la phase de surveillance médicale qui lui était proposée à l'hôpital. Après cinq interventions chirurgicales et au regard de l'attentisme des médecins qui le traitent, et ce, alors qu'un nouveau kyste est apparu, il décide de s'en remettre uniquement aux médecines parallèles et d'abandonner les soins conventionnels.

La réaction d'Anne sera différente, et ce notamment parce qu'elle différencie ces deux sphères que sont la médecine conventionnelle et les traitements parallèles. Elle dit avoir supporté le poids de la procédure médicale (faire partie d'un protocole, réaliser les examens demandés, recevoir les soins préconisés, etc.) car, à côté de cela, elle s'autorise d'aller voir ailleurs. Cette liberté, elle la prend, car elle a le sentiment qu'on la lui a ôtée à l'hôpital : « *comment vous dire, s'interroge-t-elle, moi je ressentais un bien-être (grâce aux médecines parallèles), un bien-être de m'occuper de moi, et*



*c'était ma décision, alors que le reste, ce n'était pas ma décision, c'était par le corps médical ce qui est tout à fait différent ».*

Le recours aux médecines parallèles est, dans ce cas de figure, une manière de ne pas avoir à subir les protocoles en étant actif dans le processus thérapeutique,

### **Conclusion**

De cette enquête de terrain, réalisée auprès d'une quarantaine de personnes touchées par le cancer et ayant recours aux médecines parallèles, il ressort qu'elles plébiscitent largement l'homéopathie, l'acupuncture, divers produits et le recours aux « guérisseurs ». Pour ces personnes, ces pratiques font sens, car elles permettent de répondre aux critiques formulées à l'égard de l'institution médicale et liées, à leurs yeux, à la dimension « totalitaire » de l'institution médicale (lorsque se met en place un traitement, les patients n'ont pas vraiment le temps d'y réfléchir, car pour les oncologues il faut agir rapidement), à l'atomisation des soins (le patient n'a pas le sentiment d'une prise en charge globale de sa personne : il passe d'un spécialiste à l'autre ou d'une thérapie à l'autre), à la dépersonnalisation des rapports humains (les contraintes économiques affectant les centres de soins rendent les échanges entre patient et personnel soignant impersonnels), aux transformations de l'image corporelle (corps mutilé, transformé, abîmé...), à l'objectivation du corps (le diagnostic du oncologue s'effectue à partir de données chiffrées et non selon la personnalité du patient) mais aussi

aux difficultés rencontrées dans l'expérience du cancer (effets secondaires des traitements, temporalités du cancer : chronicité ou pas du cancer, etc.).

En dépit d'une tentative de banalisation du cancer de la part des autorités publiques<sup>50</sup>, cette pathologie reste marquée par l'effroi. Une étude réalisée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), dont les résultats ont été publiés en 2008, montre que le cancer est la maladie la plus redoutée des Français (Gautier, Jauffret-Roustide, Jestin, 2008). Le recours aux médecines parallèles apparaît alors comme un moyen de s'approprier les traitements conventionnels et de subjectiver une expérience médicale. Diverses stratégies sont utilisées par les personnes rencontrées dans le cadre de la présente étude : gérer les effets secondaires, les craintes et angoisses, donner un sens à la maladie, et être actif dans le processus thérapeutique.

Le recours aux médecines parallèles fait également sens pour ceux les utilisent, car il s'inscrit dans un parcours thérapeutique spécifique. Ainsi, il est important de constater que pour un nombre important de répondants, ce recours est antérieur à l'annonce du cancer : il faisait soit partie de l'arsenal thérapeutique familial, soit il apparaît suite à une maladie chronique que la médecine conventionnelle n'est pas parvenue à traiter. Ce n'est donc pas forcément le cancer, en soi, ni la gestion qui en est faite au sein de l'institution médicale qui détermine le recours à ces pratiques, mais bien

---

<sup>50</sup> Une campagne lancée par l'INCa, en 2007, avait pour slogan « des héros ordinaires ».

une socialisation antérieure dont il faudrait analyser plus finement les dimensions.

### Références

Arliaud, M. (1986), « L'autre spécialisation? Propos obliques sur les médecines dites parallèles », *Sciences sociales et santé*, IV, 2, 109-121.

Bataille, P. (2003), *Un cancer et la vie. Les malades face à la maladie*, Paris, Balland, collection Voix et regard.

Baubérot, J. (2004), *Laïcité 1905-2005, entre passion et raison*, Paris, Seuil.

Benoist, J. (1998), « Les médecines douces » : 523-541, in Bromberger, C. (ed.), *Passions ordinaires. Du match de football au concours de dictée*, Paris, Bayard.

Bourdieu, P. (1985), « Champ religieux dans le champ de manipulation symbolique » : 255-261, in G. Vincent, J. Rémy, J.-P. Deconchy (et alii.), *Histoire et société. Les nouveaux clercs. Prêtres, pasteurs et spécialistes de la santé*, Genève, Labor et Fides.

Campiche, R. (1993), « Individualisation du croire et recomposition de la religion », *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 81, 117-131.

Camus, A. (1990), *Paroles magiques. Secrets de guérison. Les leveurs de maux aujourd'hui*, Paris, Imago.

Carricaburu, D., Ménoret, M. (2004), *Sociologie de la santé. Institution, professions et maladies*, Paris, A. Colin.

Châteauraynaud, F. (1986), « Les médecines et les techniques de soins non allopathiques. Modes d'installation et formes de capital thérapeutique », *Sciences sociales et santé*, IV, 3/4, 5-49.

Darriné, S., Niel X. (2001), « Les médecins omnipraticiens au 1<sup>er</sup> janvier 2000. 95 000 médecins, dont 22 000 ont des orientations complémentaires ou des modes d'exercice particuliers », *Études et résultats*, 99,1-8.

Faure, O. (1993), *Les Français et leur médecine au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Belin.

Gautier, A., Jauffret-Roustide, M., Jestin, C. (2008), *Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux*, Saint-Denis, INPES, collection Études et santé.

Good, B. (1998), *Comment faire de l'anthropologie médicale? Médecine, rationalité et vécu*, Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.

Gubler, C., Gonod, M. (2005), *Le grand secret*, Monaco, éditions du Rocher.

Médecines parallèles et cancers : pratiques thérapeutiques et significations sociales

---

Hassenteufel, P. (1997), *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Paris, Presse de Sciences Po.

Laplantine, F., Rabeyron, J.-P. (1987), *Les médecines parallèles*, Paris, PUF, collection Que sais-je ?

Léonard, J. (1994), « La stratégie d'une corporation. La 'prise du pouvoir' sous la III<sup>e</sup> République », *Panoramiques. Sois patient et tais-toi. Le pouvoir médical*, II, 17, 28-33.

Lévi-Strauss, C. (1974), *Anthropologie structurale*, Paris, Plon.

Ménoiret, M. (1999), *Les temps du cancer*, Paris, CNRS.

Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, G., Ozden, D. (*et alii*) (2005), « Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : a European survey », *Annals of Oncology*, 16, 655-663.

Organisation Mondiale de la Santé (2002), *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, Genève, [www.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TR\\_M\\_2002.1\\_fre.pdf](http://www.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TR_M_2002.1_fre.pdf).

Paillard, B., Guérin, A. (1999), *Médecines parallèles et sida*, Paris, CETSAAH.

Schwartz, D. (1986), « Peut-on évaluer les médecines douces ? », *Sciences sociales et santé*, IV, 2, 75-88.

Médecines parallèles et cancers : pratiques thérapeutiques et significations sociales

---

Simon, L., Prebay D., Beretz A., Bagot, J.-L., Lobstein, A., Rubinstein, I., Schraub, S. (2007), « Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France », *Bulletin du cancer*, 94, 5, 483-488.

Vernazza-Licht, N. (1996), « Face au sida, les recours parallèles... » : 331-359, in Benoist, J. (ed.), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme thérapeutique*, Paris, Karthala.

« What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM) ? », *Get the Facts*, National Center for Complementary and Alternative Medicine, <<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>>, consulté en décembre 2005.

<<http://dumenat.smbh.univ-paris13.fr/>>, consulté en novembre 2005.

<<http://jeanbauberotlaicite.blogspot.com/>>, bconsulté en septembre 2005.