



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

Des usagers de médecines
alternatives racontent
(itinéraires thérapeutiques
et conception de la santé)

Paule-Andrée Scheder

Novembre 1987

SB-00726

CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION

18

W
1
CA 14
18

Institut Universitaire de
Médecine Sociale et Préventive

10843:

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	1
2	Matériel à disposition et remarques préliminaires	3
3	Comment les médecines alternatives s'inscrivent dans le vécu des correspondants	6
3.1	Leurs itinéraires, processus	6
3.2	Répercussion sur leur quotidien	13
3.2.1	L'hygiène de vie ou comment garder sa santé	14
3.2.2	Ils se prennent en charge	16
3.2.3	Joie de vivre	19
3.2.4	Femmes et histoire de santé familiale	20
4	Ce qu'ils pensent des systèmes de soins	22
4.1	Caractère holistique	23
4.2	Maladie-santé	25
4.3	Rôle du thérapeute	26
4.4	Le traitement et sa durée	27
4.5	La médecine orthodoxe et ses effets iatrogènes	28
4.6	Souhaits de collaboration entre les systèmes de soins	31
5	En tant que consommateurs	33
6	Commentaires et discussion	38
	Références bibliographiques	44

DES USAGERS DES MEDECINES ALTERNATIVES RACONTENT

(ITINERAIRES THERAPEUTIQUES ET CONCEPTION DE LA SANTE)

1. INTRODUCTION

En Suisse romande, nous disposons d'informations sur les usagers des médecines alternatives grâce à un questionnaire publié par la Fédération romande des consommatrices (FRC) dans son journal J'Achète Mieux de novembre 1984 (1). Les résultats en sont publiés ailleurs (2,3,4). Comme tout questionnaire, il reste ponctuel et donne une image figée d'une réalité complexe et dynamique. Qu'auraient dit ces mêmes usagers si on leur avait laissé la parole, s'ils avaient pu choisir librement ce qu'ils estimaient important de dire ?

En l'occurrence, c'est la plume que nous leur avons laissée. Le présent article se propose de présenter le contenu de la centaine de lettres que des usagers ayant rempli le questionnaire précité ont adressées spontanément à la FRC comme complément d'enquête.

La plupart habitent les cantons de Vaud, Genève ou Neuchâtel, mais leur discours, pour l'essentiel, dépasse un intérêt purement local et correspond à celui que pourraient tenir des usagers de thérapies alternatives dans les autres régions occidentales où l'efficacité de ces dernières n'est pas mieux reconnue par les milieux médicaux orthodoxes. La cohérence observée entre les différents discours, leur redondance, renforce encore l'idée que les propos tenus dans ces lettres correspondent à un type de raisonnement ou de représentation du vécu propre aux usagers des thérapies alternatives en général.

La médecine allopathique se fait abondamment égratigner dans ces lettres, alors que les thérapies alternatives y récoltent moult louanges. Seuls 4 correspondants doutent de l'efficacité de ces dernières, relatent une expérience qui s'est soldée par un échec ou émettent un avis négatif

envers ces thérapies. Il semble que le prosélytisme a constitué une motivation importante pour prendre la plume. Au-delà de ce plaidoyer pour les médecines parallèles, il est intéressant de comprendre comment, pourquoi et en quoi les méthodes alternatives sont appréciées et, versus, l'allopathie et la chirurgie critiquées. Pourquoi ces usagers se sont-ils adressés à une thérapie différente? Pourquoi sont-ils sortis des sentiers battus du système en place santé-maladie ?

2. MATERIEL A DISPOSITION ET REMARQUES PRELIMINAIRES

Près d'un millier de personnes avaient retourné le questionnaire publié dans J'Achète Mieux (954 réponses exploitables) et qui s'intitulait "Questionnaire sur les médecines alternatives". Etabli sur un modèle proche de celui utilisé par les consommateurs belges en 1982 (5), il était destiné à mieux connaître les opinions et pratiques des usagers. Il comportait une série de questions, fermées pour la plupart, abordant les sujets suivants :

connaissances et opinions relatives à une liste de douze thérapies alternatives, expériences les plus récentes auprès de trois catégories possibles de thérapeutes (médecins classiques, médecins alternatifs, non-médecins), évolution de ces expériences de traitement, raisons pour lesquelles les patients ont consulté un thérapeute alternatif, remboursement par les assurances, pratique de la relaxation et importance accordée à l'alimentation. Cette énumération fastidieuse n'est présentée ici que pour situer le cadre dans lequel les lettres furent écrites et pour montrer le genre de problématique que le questionnaire induisait, tant par la présence de certains items que par l'absence d'autres. A la fin des questions, une note était glissée : "Si vous avez d'autres expériences avec les médecines alternatives dont vous souhaitez nous faire part, n'hésitez pas !". 91 personnes suivirent cette consigne, soit le 10 % des répondants. Cette proportion est remarquable lorsqu'on sait l'énergie qu'il faut habituellement déployer pour prendre plume et crayon et témoigne de l'intérêt du sujet.

Cette petite centaine de répondants constitue un groupe relativement homogène qui s'est sélectionné de lui-même selon différents critères : il lit J'Achète Mieux, s'intéresse aux médecines alternatives, accepte de répondre à des questionnaires et ne connaît pas d'insurmontables difficultés lorsqu'il s'agit de prendre la plume.

Leur profil socio-démographique ne diverge guère de celui de la population-mère des 954 répondants au questionnaire dont ils sont issus : plus de 60 % d'entre eux ont entre 30 et 50 ans, ils exercent essentiellement des professions du secteur

tertiaire et leur statut peut être qualifié de moyen à moyen-supérieur; ils sont en grande majorité du sexe féminin (ceci dans une proportion encore plus importante que pour l'ensemble des répondants au questionnaire; questionnaire : 20 % d'hommes; lettres : 10 % d'hommes), ce qui ne les empêche pas d'être actifs sur le marché du travail (seulement 18 % de ménagères). La presque totalité a déjà recouru à des médecines alternatives.

91 lettres, mais pas 91 problématiques. D'une lettre à l'autre, on retrouve de nombreuses constantes, que l'analyse se propose de mettre en évidence. Celle-ci se fera avec force citations à l'appui, en regroupant les principaux thèmes abordés.

Avant d'entrer plus avant dans les détails, quelques remarques s'imposent :

Tout d'abord, l'inévitable (6) définition des médecines alternatives. La plus claire et la plus globale se fait hélas par la négative. Ce sont des médecines qui ne sont pas (du moins en Suisse), ou pas encore, enseignées en Faculté, qui ne sont pas reconnues en tant que telles par les assurances et ne sont pas scientifiquement reconnues. Ainsi l'ont compris les correspondants. Mais c'est surtout de ce qu'on peut appeler les médecines holistiques (érigées en systèmes de soins structurés, qui cherchent à soigner le "terrain", agir à la source du mal, (ré)équilibrer les individus dans leur globalité) qu'ils parleront, plus particulièrement de l'homéopathie. Les thérapies qu'on peut qualifier de ponctuelles (comme la plupart des médecines populaires, le traitement par le "secret", le reboutage, ou certaines techniques manipulatives), qui ont pour but de soigner immédiatement un mal précis, sont plus rarement évoquées par les correspondants. Cette distinction recoupe dans ses grandes lignes celle faite entre les thérapies alternatives et traditionnelles (7), mais certains traitements alternatifs (ostéopathie par exemple) peuvent rester ponctuels. Cette remarque est importante : le portrait que nous esquissons de l'usager de thérapies alternatives dans les lignes qui suivent ne correspond pas

forcément, du moins pas dans son entier, à celui qui ne recourt qu'à des traitements ponctuels.

Une autre remarque se réfère au mode du discours qu'utilisent les correspondants. Les lettres purement théoriques qui se cantonnent dans les généralisations ou abstractions ou ne font que poser leur opinion sous forme de prise de position sont minoritaires. Quelques-unes se limitent à fournir des informations sur l'une ou l'autre institution s'occupant de médecines alternatives, sur l'une ou l'autre méthode thérapeutique. La plupart des textes relatent sur un mode concret des expériences vécues, des itinéraires thérapeutiques ou des démêlés avec leurs assurances.

Pour l'analyse, on répartira les dires des correspondants en trois parties qui parfois se recoupent :

Dans une première partie, la plus longue, on étudiera le processus qui amène les narrateurs à se soigner différemment et les répercussions que cela engendre sur leur conception de la santé et de la maladie, et même sur leur comportement.

Une deuxième partie, qui concerne plus directement les pratiques médicales, recherche quelles sont les critiques et louanges les plus fréquemment adressées aux deux systèmes de soins.

La troisième partie, d'intérêt plutôt économique, retracera les principales assertions des répondants en tant que consommateurs-payeurs.

3. COMMENT LES MEDECINES ALTERNATIVES S'INSCRIVENT DANS LE VECU DES CORRESPONDANTS

3.1. LEURS ITINERAIRES, PROCESSUS

Ce qui frappe dans ces lettres, c'est le choix fréquemment effectué par les scripteurs (N=48) de retracer ce qu'on appellera un "itinéraire thérapeutique", qu'il s'agisse d'une expérience effectuée par le répondant lui-même (N=41), par un autre adulte proche de lui (N=5), ou par ses enfants (N=24). En tout, une septantaine d'expériences, étalées sur quelques semaines ou sur vingt ans, ont été décrites, tantôt sommairement, tantôt avec moult détails.

Voilà quelques exemples d'itinéraires thérapeutiques, 6 concernent les adultes, 4 les enfants. Leur propos est parfois plus large que ne le nécessiterait une stricte description des itinéraires, mais ils nous semblent représentatifs de l'esprit des lettres en général et il est important d'en présenter au moins quelques-unes presque exhaustivement, même si certains éléments seront repris plus loin.

"Après une opération d'une tumeur cancéreuse grave (métastases, 10 semaines d'hôpital) il y a 25 ans, je suis restée sous surveillance constante de médecins anthroposophes et j'ai suivi le traitement à l'Isador sans interruption, car les tests ont toujours montré une disposition à la formation de tumeur. Et grâce à ce traitement, je n'ai jamais fait de rechute. Aussi pour d'autres affections j'ai toujours utilisé de préférence des remèdes anthroposophiques (...)." (ex.237)

"(...) Ma santé n'allait plus du tout; j'avais sans cesse des chutes de pression et des maux de tête insupportables. J'étais sous médicaments, sous fortifiants, mais je ne voyais aucun résultat. On m'a fait des analyses, des radios pour savoir si j'avais une tumeur dans la tête, mais heureusement de ce côté tout était en ordre. Alors que faire? C'est une amie de ma mère et un collègue de travail de mon père qui allaient tous deux chez le même radiesthésiste qui soigne par homéopathie, qui m'ont

vivement recommandé d'aller chez lui. Après un mois et demi, les maux de tête avaient disparu, (...) En quelques mois, mon taux de vitalité est remonté, et j'ai retrouvé toute mon énergie. J'en ai encore pour quelques mois (de ce traitement), mais maintenant, je me sens très bien dans ma peau. C'est une médecine que je recommande. (...) Par ailleurs, je fais aussi de la sophrologie, pour me détendre et apprendre à avoir une bonne maîtrise de mon émotivité (...)." (ex 327)

"(...) A 30 ans, j'ai développé une brusque allergie à la poussière : un enfer pavé sans arrêt de sinusites, bronchites, pharyngites. Pendant 3 ans, j'ai suivi toutes sortes de traitements chez un ORL. Inefficace. Après une longue série de piqûres, d'inhalations, de prise de divers médicaments, j'entends un jour dans la salle d'attente une dame se plaindre que cela fait 20 ans qu'elle se soigne chez ce même médecin pour la même maladie, sans aucune amélioration. C'est pourquoi je me suis adressée à une ancienne copine d'école devenue médecin et qui, trouvant la médecine allopathique décevante, s'était tournée vers l'homéopathie. Depuis 4 ans, je me soigne chez elle. Non seulement je suis complètement guérie de mon allergie à la poussière, mais en plus je suis devenue très résistante aux infections de toutes sortes. Maintenant je fais également soigner mes enfants chez elle (...) Depuis que nous nous soignons par l'homéopathie, finis les antibiotiques, et même les maladies. (...) Contrairement aux médecins classiques, notre médecin homéopathe nous a fait comprendre l'importance d'une bonne alimentation (...)." (ex.369)

"(...) En 5 ans de séances régulières d'acupuncture (minimum une par trimestre aux changements de saison), je n'ai même pas éternué, alors qu'avant je m'offrais une pneumonie chaque hiver et une quadruple pneumonie tous les deux ans (avec 10 à 12 jours dans l'oxygène parfois!)." (ex.555)

"Souffrant de douleurs aiguës dans le dos, et après avoir consulté 3 médecins, subi 18 séances de physiothérapie, des radiographies, entendu qu'on ne savait pas ce que j'avais, peut-être de l'arthrose (qu'on ne voyait pas bien sûr sur

les radiographies), j'ai consulté une personne qui "remet" ce qui est déplacé. Je ne pouvais à l'époque presque plus dormir, car c'est couchée que je souffrais le plus. Cette personne qui rend service à l'occasion chez elle m'a simplement "remis la musculature du dos en place", qui était complètement déplacée suite à une succession d'efforts trop importants pour moi. Dès la nuit suivante, j'ai pu dormir comme je ne dormais plus depuis 10 ans (...)." (ex.988)

"J'ai fait, il y a environ 12 ans, une dépression. Je suis allée chez le médecin qui m'a prescrit des antidépresseurs. Alors, trois fois par jour, j'en avalais un. Au bout de six mois, j'ai arrêté d'en prendre, car j'en avais marre d'avaler encore et toujours ces pilules. Le résultat ne s'est pas fait attendre. Six mois après l'arrêt des médicaments, j'ai dû recommencer. Si je ne me sentais pas bien, le médecin m'autorisait à prendre encore quelques pilules supplémentaires; normalement trois par jour, mais je pouvais monter jusqu'à six par jour. Quand on n'est pas bien, croyez-moi, on y est vite à six pilules. Pour finir, c'est comme de la drogue, on s'accroche à ces pilules. J'ai refait un arrêt, ne voyant pas d'amélioration, mais bien vite j'ai dû recourir à ces antidépresseurs. Puis, à la suite d'ennuis avec la caisse-maladie, le médecin m'a proposé d'essayer d'arrêter. Si toutefois cela recommençait, je devais retourner. L'amélioration que j'ai vue au cours de ce traitement, c'est l'aiguille de la balance qui grimpait, grimpait. Total : plus 18 kilos. J'ai essayé de me faire maigrir avec des pilules que l'on pouvait acheter par correspondance. Résultat positif : moins 10 kilos. Résultat négatif : redépression. Une connaissance me donne alors l'adresse d'un homéopathe. Car entretemps, je suis retournée chez le médecin qui m'a prescrit des antidépresseurs. Mais heureusement, cette fois, je ne les supportais pas. Donc, je vais à l'adresse indiquée par cette connaissance. Quelle ne fut pas ma surprise : enfin je trouvais quelqu'un qui comprenait ce qui se passait. L'homéopathie, c'est long, mais quel résultat ! On n'a plus cette dépendance qu'on a avec les antidépresseurs, et on voit les résultats, on se sent mieux dans sa peau. Au bout de trois ans, tout était

rentré dans l'ordre, je ne prenais plus rien, et tout était bien.

Puis un jour, j'ai eu un malaise. J'ai vite pris rendez-vous chez l'homéopathe qui a trouvé que j'étais spasmophile. Il y avait longtemps qu'il s'en méfiait et m'en parlait, mais je répondais par la négative à cette question, ne sachant pas ce qu'était la "spasmophilie". Maintenant, je vais tous les deux mois chez lui, je me porte bien et mes nerfs sont solides. Bien sûr, parfois, j'ai quelques coups de cafard, mais qui s'effacent bien vite, surtout depuis que j'ai suivi un cours de sophrologie." (ex.1006)

"Nous sommes une famille avec 3 enfants. Il y a 3 ans, mon fils avait de gros problèmes d'eczéma et le pédiatre a commencé à lui prescrire de la cortisone et à lui dire qu'il devait s'habituer à vivre avec cet eczéma. Alors j'ai bondi et me suis tournée vers l'homéopathie. Maintenant notre fils a 10 ans, il est guéri et nous allons tous chez son médecin. J'ai décidé de suivre un cours d'homéopathie familiale, ce qui me permet de mieux collaborer avec le médecin et de soigner moi-même les petits bobos.

L'homéopathie est vraiment un art qui soigne tout l'être et non l'organe malade, c'est véritablement passionnant.

D'autre part les médicaments sont très bon marché et cela me paraît très regrettable de voir l'attitude des assurances à l'égard de l'homéopathie. Notre médecin s'étant conventionné dernièrement, les frais nous sont en partie remboursés, mais il me semble que nous devrions avoir le droit de choisir une médecine plus humaine sans être pénalisés. (...) d'autant plus que nous sommes de moins en moins malades et que cette médecine est moins onéreuse que l'allopathie." (ex.9)

" En 1977, mon fils a 5 ans lorsqu'il a de sérieuses crises d'asthme. Le pédiatre consulté juge son cas suffisamment grave pour l'hospitaliser pendant une semaine. Là on le traite à la cortisone par injections et aux sulfamides. Il revient à la maison tout amaigri et ayant une respiration rauque. Dans la semaine qui suit, les crises d'asthme reprennent de plus belle. Mon fils ne veut plus retourner à l'hôpital et c'est alors que je prends rendez-vous chez un médecin homéopathe. (...) Mon fils est guéri en quelques

mois. Depuis 7 ans, il n'a plus jamais eu de crise. (...) Depuis, toute la famille se soigne de cette façon avec toujours le même succès." (ex.707)

" Mon fils dès l'âge de 12 ans a souffert de rhumatismes articulaires inflammatoires, particulièrement dans les membres inférieurs. Après 6 ans de recherche et d'essais chez de nombreux médecins classiques en Suisse et aux Etats-Unis sans résultat aucun si ce n'est de prendre des kilos de médicaments (...) Nous avons cherché un secours dans la médecine alternative, avec peu de résultats spectaculaires, mais une lente amélioration (...) Mais c'est un réflexologue qui a guéri notre fils en 3 mois. Après 6 ans d'immobilité sportive, il a recommencé tous les sports (...). Cela fait 2 ans depuis notre première rencontre avec le réflexologue. Et il n'a pas eu de rechute, ni aucune douleur depuis ce jour (...)." (ex.708)

"J'ai une fille de 19 ans. A l'âge de 2 ans, elle a fait des crises d'asthme terribles. On devait l'emmener d'urgence à l'hôpital pendant la nuit. Elle y séjournait 2 à 3 semaines dont la première en croupette avec l'oxygène. La première fois, elle est restée 4 mois à la clinique infantile où elle a subi des examens, des analyses, des tests, mais tout ceci n'a apporté aucune amélioration. Elle faisait de grosses crises toutes les 3 à 4 semaines, mais la plus grosse était pour les mois de mai-juin, moment où on la ramenait à l'hôpital. Cela a duré 3 ans. Il n'y avait aucune amélioration, elle avait même arrêté de grandir. Quand j'ai enfin pu obtenir un rendez-vous chez un médecin homéopathe de renom, je peux dire que dès le début du traitement, j'ai vu une amélioration et elle a recommencé à grandir. Son asthme était accompagné d'une grosse toux rebelle à une série innombrable de sirops. Aucun ne faisait effet, et j'en avais au moins une vingtaine, plus des antibiotiques. Le petit sachet homéopathique la calmait dans la demi-heure qui suivait. Puis la toux a disparu (...). Aujourd'hui encore, elle va chez cet homéopathe (...)." (ex.1005)

La narration des itinéraires thérapeutiques est bâtie sur le schéma suivant :

A l'origine, il y a une maladie, bien installée, le plus souvent chronique, répétitive; sans être forcément grave, elle est souvent handicapante. La gamme des symptômes présentés est vaste, elle va du mal de dos à la leucémie chez les adultes, des rhumes ou des faux-croupes à la myopathie chez les enfants.

Pour cette maladie, la personne a consulté un (parfois plusieurs) médecin classique, sans grande amélioration de longue durée, parfois même avec aggravation.

Devant cette impuissance de la médecine classique, les patients vont se tourner vers les thérapies alternatives. Si certains patients font plusieurs essais avant de trouver la bonne méthode et le bon soignant, la plupart semble avoir trouvé sans trop de difficultés l'adresse qui leur convenait.

Dès lors, la santé de la personne concernée va s'améliorer et, sauf dans quelques cas graves (myopathie, cancer), la maladie va disparaître. Un des correspondants résume ce que beaucoup d'autres pensent sans l'avoir écrit :

"Le miracle s'est produit" (ex.192)

La narration de ces expériences s'articule donc autour d'un critère principal, celui de l'efficacité du traitement, qui se confond, chez les correspondants, avec celui de l'amélioration de leur santé.

C'est, par rapport à leur propre histoire, dans ce constat d'échec de l'allopathie et de succès des médecines différentes que réside l'une des principales motivations, sans doute la principale, à prendre la plume. Aux yeux des scripteurs pragmatiques, ces expériences justifient leur attitude positive envers les thérapies marginales.

L'efficacité du traitement alternatif perd son caractère d'exception et devient, sinon la règle générale - on le verra plus loin, les correspondants disent souvent que les deux systèmes de soins devraient être complémentaires -, du moins une règle fréquente.

Ce scénario souffre bien sûr d'exceptions, mais elles restent très minoritaires. Pour beaucoup de correspondants qui n'ont pas abordé le sujet et se soignent aujourd'hui par des thérapies alternatives, on peut imaginer qu'ils ont aussi vécu quelque chose de semblable sans l'écrire. Mais pour certains autres, un itinéraire quelque peu différent a été mentionné.

Ce sont ceux qui, dès leur enfance, ont pris l'habitude d'être soignés différemment. Pour eux, la motivation à consulter alternatif ne réside pas dans un échec de l'allopathie (même si à l'origine c'était peut-être le cas pour leurs parents qui devaient décider de la thérapie), mais dans une tradition qui les satisfait:

"Depuis toujours j'ai eu la chance de me faire soigner par homéopathie et acupuncture." (ex.209)

"A 10 ans, un docteur homéopathe me soigne. Je n'ai plus quitté l'homéopathie depuis." (ex.804)

Seuls 3 répondants signalent une semblable trajectoire, imposée dans l'enfance et à laquelle ils se conforment de leur plein gré par la suite. Mais la lecture des lettres laisse supposer que cette situation se produira peut-être plus souvent pour la génération suivante, le nombre des mères utilisant des thérapies marginales pour leurs enfants étant important.

Les itinéraires pour lesquels le traitement alternatif s'est révélé inefficace ou peu efficace dévient aussi de ce schéma dominant.

Il y a les "incurables" aux yeux de la médecine orthodoxe, qui trouvent néanmoins une amélioration grâce aux méthodes alternatives :

"Mais vu les lésions qui m'affectent (...), je n'ai aucun espoir de guérison. (...) Aussi, pour stabiliser mon état, seule une attention constante et des connaissances (dans les médecines alternatives) suffisantes me permettent d'avoir une vie tant soit peu décente." (ex.290)

"Mon fils âgé de 5 ans est atteint d'une myopathie. La médecine traditionnelle ne peut rien pour lui. Par contre, nous avons beaucoup d'amélioration depuis un an et demi par un traitement anthroposophique et de l'eurythmie curative. Il reçoit aussi une fois par mois des massages chinois par acupressure." (ex.471)

Une personne fait preuve de scepticisme poli :

"Depuis vingt ans, je cherche à me soigner pour du psoriasis et de l'obésité. Comme vous le voyez, j'ai essayé beaucoup de méthodes naturelles pendant une année ou plus chaque fois. Il n'y a jamais eu de résultats spectaculaires. Je pense que tous ces traitements m'ont certainement calmée, désintoxiquée et c'est pour ça que je ne dis pas qu'ils sont négatifs." (ex.794)

Et une seule relate une expérience franchement négative qui la détourne des médecines alternatives, du moins de certaines d'entre elles, car elle rapporte aussi une expérience positive faite par son fils dont les nombreuses verrues disparurent grâce à une dame possédant un don :

"Lors de la troisième séance, les maux de dos furent si violents qu'ils me coupèrent presque la respiration. Le médecin acupuncteur pensa même m'avoir éventuellement et involontairement atteint la plèvre avec une aiguille...et m'envoya d'urgence chez mon médecin traitant habituel! J'ai arrêté l'expérience à ce stade... et ne suis pas prête de la recommencer." (ex.986)

3.2. REPERCUSSION SUR LEUR QUOTIDIEN

L'histoire pourrait s'arrêter à la narration de l'itinéraire thérapeutique, mais bien souvent elle continue.

A l'origine, tous les usagers consultent des thérapeutes alternatifs pour remédier à un mal précis, ils recourent à ces médecines sur un mode ponctuel. Mais beaucoup vont y retourner par la suite, soit pour d'autres maux, soit pour des contrôles, soit dans une optique d'entretien; la thérapie prendra alors un sens plus large que simplement soigner, elle influencera le mode de vie. C'est là que nous quittons les usagers des thérapies ponctuelles uniquement. Pour les autres qui avaient recouru à une thérapie holistique même sans trop y croire, simplement pour essayer, par curiosité, parce qu'ils étaient mécontents de l'allopathie, qu'il n'y avait rien à perdre ou parce qu'ils ne savaient plus à quel Saint se vouer, il y a dès lors un "avant" et un "après", non seulement dans leur santé (ils sont presque tous guéris), mais aussi dans la conception qu'ils ont de leur santé, de leur maladie, de leur manière de vivre, ils se sentent un rôle plus actif. En ce sens, il s'agit d'une expérience qui les touche profondément et aura des répercussions sur leur vie quotidienne :

- Dans une optique préventive, ils s'efforceront d'avoir une meilleure hygiène de vie, par le biais surtout de l'alimentation :

"Prévenir plutôt que guérir", tel est notre slogan familial. Dans la mesure du possible, nous essayons de l'appliquer." (ex.773)

- Ils se sentiraient plus responsables qu'ils ne l'étaient de leur santé et de leur maladie et vont apprendre à se soigner eux-mêmes.

3.2.1.L'HYGIENE DE VIE OU COMMENT GARDER SA SANTE

Dans le questionnaire de la FRC, les attitudes positives concernant la santé étaient étudiées principalement à partir de deux questions, l'une portant sur l'alimentation, l'autre sur la relaxation. Dans les lettres, c'est surtout sur l'importance accordée à l'alimentation que reviennent spontanément plus de 15 scripteurs. Ce faisant, ils ne font pas preuve de grande originalité : dans les enquêtes sur les comportements préventifs, les répondants mettent l'alimentation au premier rang des conduites à tenir (8). Mais ce qui est intéressant, c'est qu'ils affirment avoir modifié leur façon de se nourrir après être entré en contact avec les médecines alternatives :

"Contrairement aux médecins classiques, notre médecin homéopathe nous a fait comprendre l'importance d'une bonne alimentation." (ex.369)

"J'ai aussi complètement changé ma façon de me nourrir (...)." (ex.571)

"Depuis 1982, toute la famille est suivie par un médecin homéopathe, et l'alimentation a été rééquilibrée (sans être stricte)." (ex.627)

"Depuis, je suis tellement convaincu de l'importance de l'alimentation que je pourrais vous en parler pendant des heures (...)." (ex.1014)

Alors qu'il est difficile d'éviter de subir la pollution générale de l'environnement, il est possible de surveiller sa nourriture.

"Il ne fait aucun doute pour moi qu'une bonne alimentation est primordiale pour notre santé. Dans quel autre domaine peut-on intervenir aussi directement?..." (ex1014)

Cette modification s'est faite dans un esprit plus large de type écologique.

"Il faut absolument soutenir une agriculture avec le moins de pesticides possible. Et atteindre les grandes associations paysannes. Sauver ce qui peut être encore sauvé dans notre pays qui voit ses zones vertes se rétrécir."
(ex.34)

Cela requiert des efforts et du travail.

"Cela implique un gros travail de jardinage, de cuisine, de conserves, sirops, confitures, séchage d'herbes, de haricots, de pommes, etc. ..." (ex.988)

mais le résultat en vaut la peine, non seulement sur le plan de la santé :

"...Je vous fais part de ma conviction acquise au cours des 10 dernières années de l'importance d'une alimentation équilibrée et de qualité, ayant des répercussions visibles sur l'état de santé physique et psychique, de l'homme, puisque moi-même ainsi que ma fille jouissons d'une résistance supérieure à la moyenne." (ex.299)

mais aussi par rapport au plaisir de la table:

"Les légumes biologiques sont tellement meilleurs!" (ex.804)

"...mais combien plus savoureux!" (ex.1014)

Une bonne hygiène de vie, une attention soutenue à sa santé, impliquent donc une certaine contrainte, mais surtout un certain bénéfice (répercussion sur la santé), plaisir, joie de vivre.

D'autres items traditionnellement relevés concernant l'hygiène de vie, tels que hygiène corporelle, sport, relaxation, sommeil, tabac, alcool, sont plus rarement évoqués par les correspondants, sans doute parce que pour eux ces items font déjà partie intégrante des règles minimales d'une bonne hygiène et qu'ils sont sous-entendus, comme le laisse entrevoir l'exemple suivant :

"Les médecines alternatives donnent de bons résultats si elles sont appliquées régulièrement et si elles sont associées à une recherche d'équilibre au niveau de l'alimentation, et au niveau de la vie tout court (sport pratiqué raisonnablement, relaxation et repos au moment voulu)." (ex.36)

3.2.2. ILS SE PRENNENT EN CHARGE

- RESPONSABLES

L'importance accordée à l'alimentation n'est qu'un des indices de la plus grande attention que les correspondants accordent à leur mode de vie, à leur santé. Ils sont responsables de ce qu'ils mangent, ils se sentent responsables de leur santé, ils utilisent une médecine qui, disent-ils, les responsabilise :

"Il y a beaucoup à faire pour que les malades soient considérés comme des êtres responsables." (ex.290)

"Ces deux médecins (anthroposophe et homéopathe) sécurisent et responsabilisent le malade." (ex.486)

"L'homéopathie nous force à nous mieux connaître et à ne pas tricher avec nous-mêmes." (ex.609)

"Je suis favorable à des méthodes qui informent et permettent de devenir responsable de sa santé, (...)." (ex.686)

- ILS SE SOIGNENT EUX-MEMES

Cette plus grande responsabilisation les amène à se prendre en charge, non seulement pour se maintenir en bonne santé dans un but préventif, mais aussi pour se guérir de leurs maladies, surtout si elles sont bénignes, ou même pour survivre le moins désagréablement possible si elles sont graves (ex.leucémie). Une vingtaine de personnes disent clairement se soigner elles-mêmes et pratiquer sur elles ou leur famille et entourage l'une ou l'autre thérapie

alternative, qu'elles ont apprises dans des livres, en suivant des cours, ou même, exceptionnellement, en faisant confiance à leur sens PSI :

"J'ai décidé de suivre un cours d'homéopathie familiale ce qui me permet de mieux collaborer avec le médecin et de soigner moi-même les petits bobos." (ex.9)

"Ayant suivi des cours de sophrologie (...), j'ai réussi à guérir de cet ulcère, j'ai amélioré mon état général (...)." (ex.162)

"(...) à la troisième récurrence, j'ai consulté une importante documentation qui avait été mise à ma disposition par une personne compétente en homéopathie, et ai décidé de soigner moi-même l'enfant." (ex.306)

"Je choisis mes remèdes au pendule!" (ex.330)

"J'ai refusé l'opération et me suis pris moi-même en main. J'ai travaillé les médecines alternatives avec succès." (ex.415)

"J'ai deux filles de 8 et 12 ans que je soigne ainsi (par acupressure) et j'évite les médicaments le plus possible." (ex.746)

"Nous sommes un couple fermement convaincu par la médecine alternative, nous avons suivi quelques séminaires de base dans ce domaine et celui de l'alimentation." (ex.803)

"J'ai soigné moi-même mes enfants; je n'ai eu recours au pédiatre que lorsque je ne savais pas ce qu'ils avaient, pour qu'il établisse un diagnostic; après je les soignais moi-même, avec des remèdes homéopathiques ou naturels." (ex.891)

"(...) mais je ne vais plus chez les médecins qu'en dernière extrémité, préférant assumer moi-même ma santé." (ex.953)

"J'ai suivi des cours de naturopathie et je pratique la réflexologie sur moi-même et sur ma famille." (ex.1001)

"Pourquoi ne demandez-vous pas, dans votre questionnaire, qui se soigne soi-même ? ça pourrait donner une idée du nombre de personnes qui savent se prendre en charge."

(ex.1009)

Là encore, comme pour l'alimentation, les choses ne se font pas toutes seules :

"Avec les remèdes naturels, il faut de la patience, souvent cela donne énormément de travail." (ex.891)

Cette notion d'effort et d'investissement de soi-même s'oppose à ce que certains ont appelé "la solution de facilité" (ex.162) que constitue la médecine classique.

A travers leurs discours, il semble qu'ils se soient réappropriés quelque chose d'eux-mêmes, un droit sur leur santé et sur le soin de leur maladie; ils ont osé et appris à se (re)prendre en mains, non seulement par rapport à leur maintien en bonne santé, mais aussi par rapport à leurs symptômes, maladies.

On trouve le même type de discours chez une femme très malade que les médecines alternatives n'ont pas guérie, mais qui l'aident à mieux vivre avec sa maladie; elle a beaucoup étudié l'homéopathie et d'autres méthodes et surveille intensément son alimentation :

"Pour stabiliser mon état, seule une attention constante et des connaissances (dans les médecines alternatives) suffisantes me permettent d'avoir une vie tant soit peu décente.

Mais cette décence coûte cher, car, lorsque l'on se tourne vers les médecines parallèles, malgré une bonne assurance maladie, presque tout sera à votre charge et même si une bonne partie de votre budget est englouti par ces soins, vous ne pouvez regarder à la dépense, car vous espérez toujours une amélioration et il ne s'agit pas de survivre, mais de mieux vivre, espoir indispensable pour continuer et comme dans les maladies chroniques surgissent constamment de nouveaux problèmes qu'il faut tenter de résoudre au fur et à mesure de leur apparition, vous êtes tenus d'acquérir sans

cesse de nouvelles connaissances et de mener contre la maladie une lutte sans fin.

(...) il ne faut plus parler de guérison, mais de stabilisation voire d'amélioration. Car dans l'allopathie, surtout dans les maladies graves, on tue les gens à trop vouloir les guérir et dans la réalité, l'on ne guérit pas d'un cancer, on le met en suspens, même si c'est pour trente ans. Aussi, les médecines parallèles ont une place de choix pour que des malades atteints de maladies chroniques puissent mieux vivre.

(...) par manque d'informations les malades désemparés vont subir n'importe quel acte médical et chirurgical sans pouvoir se prendre en main, ce qui est impérativement la seule chance de survie décente dans les maladies graves, (...)." (ex.290)

Cette lettre, peut-être encore mieux que les témoignages des gens guéris, permet de comprendre ce que les usagers recherchent dans les méthodes alternatives, au-delà de l'efficacité escomptée. Elles fournissent à l'utilisateur un pouvoir et un savoir sur lui-même, alors que la médecine classique tend à l'aliéner. Elles réintroduisent des notions de qualité de vie là où la médecine orthodoxe leur a donné l'impression de ne plus être que des objets plus ou moins réparables.

3.2.3. JOIE DE VIVRE

Sauf exceptions, les correspondants ne sont pas des malades chroniques, même si nombre d'entre eux affirment l'avoir été avant de rencontrer les médecines alternatives. Au contraire, ils insistent sur leur bonne santé, qui devient un concept plus large que simplement l'absence de maladie.

"En quelques mois, mon taux de vitalité est remonté, et j'ai retrouvé toute mon énergie. (...)maintenant, je me sens très bien dans ma peau." (ex.327)

"A 55 ans, j'ai une santé formidable, je suis en pleine forme et jamais fatiguée. Je ne connais ni grippe, ni rhume,

ni refroidissement, (...). J'ai beaucoup d'activités, cinq petits enfants toujours autour de moi, (...) et c'est ainsi que je me trouve bien dans ma peau !" (ex.482)

"Je me sens enfin bien dans ma peau..." (ex.571)

"Tous les cinq, nous avons un état général mieux équilibré que précédemment : expérience positive." (ex.627)

"Venez voir nos enfants ! Ils ont bonne mine et ne sont que très rarement malades !!" (ex.1014)

3.2.4. FEMMES ET HISTOIRE DE SANTE FAMILIALE

Les chapitres ci-dessus pourraient être rédigés au féminin. Ce sont (à 90% on l'a vu) des femmes qui écrivent, des épouses, des mères; ce sont elles qui vont décider de ce qui est bien pour la santé de l'ensemble de la famille, c'est par elles que passent les décisions quant à l'alimentation, au choix du thérapeute et à l'apprentissage de comment se soigner soi-même. On retrouve cette notion dans 38 lettres.

La méthode alternative s'introduit dans la famille par un succès thérapeutique obtenu par l'un de ses membres, celui de la femme qui raconte, ou celui d'un enfant pour lequel c'est la femme, encore elle, qui avait recherché un traitement différent. Ce succès obtenu, toujours à l'instigation de la femme, toute la famille va se convertir à cette nouvelle option thérapeutique et même au nouveau mode de vie qu'elle implique :

"Maintenant notre fils a 10 ans, il est guéri et nous allons tous chez son médecin." (ex.9)

"Ces résultats ont également été positifs pour l'ensemble des traitements subis par mon mari et mon fils." (ex.299)

"Maintenant, je fais également soigner mes enfants chez elle (médecin homéopathe)." (ex.369)

"Depuis 1982, toute la famille est suivie par un médecin homéopathe (...)." (ex.627)

"Depuis, toute la famille se soigne de cette façon avec toujours le même succès." (ex.707)

"J'ai deux filles de 8 et 12 ans que je soigne aussi ainsi (par acupressure)." (ex.746)

"Nos enfants sont aussi soignés par "notre" phytothérapeute." (ex.839)

"Ma fille a été immédiatement acquise par ma méthode et si mon mari a montré quelques réticences au début, surtout pour le changement d'alimentation, il a bien dû reconnaître qu'il se portait mieux maintenant." (ex.1001)

"Mes deux enfants sont également suivis par notre médecin homéopathe. Ils suivent depuis toujours "notre" régime sans viande (remplacée par le poisson), avec céréales et sucre complets." (ex.1003)

4. CE QU'ILS PENSENT DES SYSTEMES DE SOINS

Alors que le chapitre précédent montrait un processus évolutif, une dynamique dans le comportement des correspondants, le présent décrit de manière plus statique ce que pensent (ou font) les usagers au terme de ce processus.

Il est évident que dans les lettres, il n'y a pas distinction entre ces différents moments. Dans notre analyse non plus, pas toujours. Ainsi, on a déjà insisté sur l'importance d'un comportement préventif : ils accordent plus d'attention à une meilleure hygiène de vie, ils sont attentifs à la manière dont ils se nourrissent. On a montré qu'ils se sentent plus responsables d'eux-mêmes, qu'ils ont appris à se prendre en charge, à se soigner et à se maintenir en bonne santé. C'est pourquoi nous ne reviendrons pas sur ces caractéristiques. De même nous ne reparlerons pas ici de la conviction des scripteurs en l'efficacité du traitement alternatif qu'ils ont suivi et qui joue un rôle pivot dans leurs comportements et opinions. Nous allons parler des principales caractéristiques qu'ils reconnaissent aux différents systèmes de soins.

Ces caractéristiques rejoignent, grosso modo, celles que les vulgarisateurs des méthodes alternatives attribuent à ces systèmes. Mais nous n'avons pas le sentiment que les scripteurs ont pris la plume simplement pour les paraphraser, ils ont fait leurs ces énoncés qui s'imbriquent dans la narration qu'ils font à postériori de leur itinéraire thérapeutique lorsqu'ils en ont relaté un.

"Je désire ajouter que je suis traitée depuis plusieurs années par un médecin homéopathe, que cette médecine est efficace, souvent même très rapidement, moins onéreuse, et qu'elle "responsabilise" davantage le patient. Le dialogue - toujours important pour l'établissement du diagnostic - qui s'installe entre le patient et le médecin oblige le malade à beaucoup évoluer sur le plan alimentation, comportement personnel, prise en charge de soi-même. Il y a des années que je n'ai plus avalé d'antibiotiques et suis plutôt moins sujette aux gripes, angines, etc..." (ex.323)

"Les points suivants me paraissent importants en homéopathie :

- prise en charge de sa santé (attitude active, observation, responsabilité)

- médecine plus globale (prise en considération du mode de vie, nourriture, affectif)

Il me paraît important de trouver un thérapeute ouvert et respectueux de la démarche de ses patients (...).

Ce type de médecine me paraît difficilement accessible à des personnes très habituées à un autre type de médecine plus traditionnel et consommateur." (ex.657)

Ces deux exemples sont représentatifs de quelques-uns des thèmes présentés dans de nombreuses lettres. Aux yeux des correspondants, l'adhésion à un système de soins alternatifs diffère du recours au système de soins orthodoxes sur plusieurs plans :

4.1. CARACTERE HOLISTIQUE

Les scripteurs sont nombreux à insister sur le caractère holistique des traitements alternatifs. Ils sont globaux, en ce sens que le corps dans son entier est pris en considération :

"C'est le seul thérapeute qui a examiné tout le corps, alors que je venais pour des maux de gorge et une épicondilite." (ex.614)

" Il vous soigne de la tête aux pieds." (ex.1008)

Ils sont globaux en ce sens que corps et psychisme sont décrits comme indissociables :

"Je possède une longue expérience de la médecine anthroposophique, qui est basée sur la connaissance profonde de l'être humain en tant qu'être non seulement physique, mais aussi psychique et spirituel." (ex.237)

"L'homéopathe qui est en face de vous non seulement vous écoute mais vous fait prendre conscience d'un tas de

choses : de votre corps, de votre psychisme, des liens qu'il y a entre les deux, et de comment les utiliser à bon escient dans un but bien précis: la guérison complète du corps et de l'esprit." (ex.959)

"L'homéopathie est vraiment un art qui soigne tout l'être et non l'organe malade" (ex.9)

Dans cette conception holistique, la maladie prend un sens plus large. Les scripteurs reprochent à l'allopathie de ne soigner que les symptômes :

"Je suis convaincue de cette médecine car elle soigne la cause du mal et non le mal lui-même qui disparaît lorsque la cause est soignée." (ex.147)

"La médecine classique enlève le symptôme. Il peut donc revenir ou se manifester d'une manière plus grave." (ex.211)

"Pour du psoriasis, de 1965 à 1972, aucun médecin généraliste ou spécialiste n'a pu me soigner. Le médecin homéopathe m'a soignée complètement en six mois. Après un mois de traitement, j'appréciais déjà la différence. Il a soigné la cause, nervosité, intestins, au lieu de soigner uniquement la surface, soit la peau.

En 1979, un gynécologue m'a donné un médicament pour des douleurs à un ovaire. Ce médicament avait pour effet d'enlever la douleur, mais en plus je devenais d'une telle nervosité avant mes règles, dépressive, fatiguée, tendue, impossible... Le médicament terminé, la douleur était de nouveau là. Le médecin homéopathe a tout remis en ordre en une consultation." (ex.634)

"J'évite au maximum les médicaments qui visent à supprimer les douleurs ou le malaise sans en soigner la cause et au risque de provoquer d'autres troubles." (ex.1001)

"(...)la médecine habituelle, laquelle ne traite pas la cause de la maladie (faiblesse du terrain), mais les symptômes visibles." (ex.1003)

4.2. MALADIE-SANTE

La maladie perd souvent sa localisation. Elle est réinterprétée globalement, par rapport au corps ou à l'individu tout entier. Les usagers parlent de drainer, nettoyer l'organisme, de stimuler ses défenses naturelles, rééquilibrer les énergies, le terrain. Ces concepts leur permettent de maintenir une identité de l'individu, une intégrité, et d'échapper au morcellement d'une médecine spécialisée.

"drainer le corps régulièrement" (ex.169)

"Pour moi, toute maladie est une réaction du corps à un problème non résolu de la vie." (ex.211)

"Ces médecines de précision (...) permettent de drainer l'organisme et l'aide à renforcer (à soutenir) ses défenses naturelles." (ex.290)

"Mon taux de vitalité est remonté." (ex.327)

"Le thérapeute a débloqué mon organisme intoxiqué, par l'acupressure d'abord, puis par l'homéopathie pour soigner le terrain...Il faut nettoyer l'organisme de ses toxines et le refaire travailler normalement." (ex.609)

"Il a trouvé un blocage des énergies. Il a fallu deux à trois séances pour "faire de l'ordre"." (ex.614)

"J'utilise régulièrement l'acupressure sur moi-même: régularisation du foie, contre la constipation, énergie vitale + tension nerveuse." (ex.746)

"Il a réussi à rééquilibrer toutes mes fonctions." (ex.838)

"Je pense que ce résultat a été obtenu parce que l'homéopathie cherche à stimuler les réactions naturelles de défense du corps et pas à combattre la maladie par des doses massives d'antibiotiques qui laissent le corps sans défense pendant plusieurs semaines." (ex.1007)

Les usagers ne veulent pas seulement une absence de maladie, mais une meilleure santé. Leurs médecines deviennent plus

des médecines s'occupant de la santé que des médecines s'occupant de la maladie :

"Pas de prise en charge par la caisse-maladie, puisque dans le fond il ne s'agit pas de "guérir" une maladie, mais de toujours améliorer sa santé." (ex.117)

4.3. ROLE DU THERAPEUTE

Le thérapeute n'est plus un personnage qui détient le monopole du pouvoir et du savoir. Les usagers, en se prenant en charge, en se soignant eux-mêmes, ont acquis une part de ses compétences. Le thérapeute devient quelqu'un avec qui on collabore, il doit bien sûr écouter le malade et être disponible, il décide du traitement en fonction de la personne qu'il a en face de lui.

"J'ai décidé de suivre un cours d'homéopathie familiale, ce qui me permet de mieux collaborer avec le médecin (...)." (ex.9)

"(...) nos médecins classiques n'ont -pour beaucoup d'entre eux- ni le temps de nous écouter, ni celui de chercher autre chose que le bistouri, ni encore moins celui de se déplacer." (ex.65)

"Le dialogue -toujours important pour l'établissement du diagnostic- qui s'installe entre le patient et le médecin oblige le malade à beaucoup évoluer (...)." (ex.323)

"L'homéopathie va chercher les causes à la source et respecte les caractères types d'une personne." (ex.399)

"Les médecins classiques et les spécialistes ne prennent pas le temps de vous écouter. Ils s'en tiennent à leur science." (ex.480)

"Il me paraît important de trouver un thérapeute ouvert et respectueux de la démarche de ses patients. Un exemple : (...). Le lendemain matin, celui-ci nous a dit que nous pouvions décider de donner des antibiotiques, que lui

pensait qu'on pouvait essayer autrement, mais il nous laissait libres de choisir." (ex.657)

4.4. LE TRAITEMENT ET SA DUREE

Le traitement dépend évidemment de la méthode et de toutes les caractéristiques précitées. Mais il est encore un point sur lequel les scripteurs insistent : sa durée. A ce sujet, les opinions varient (sans forcément se contredire), elles dépendent des méthodes utilisées et des expériences vécues.

L'idée dominante relève que le traitement doit être poursuivi régulièrement et que le patient doit faire preuve de persévérance. Cette notion va à l'encontre du côté spectaculaire de l'allopathie qui n'enlève, disent-ils, que les symptômes.

"J'ai constaté que tous ces traitements ne donnent des résultats durables que s'ils sont suivis de façon régulière." (ex.36)

"...Là aussi, moyennant de la persévérance les résultats sont fantastiques." (ex.162)

"Il est très important de se faire suivre une fois l'an par un homéopathe médecin sérieux, afin de drainer le corps." (ex.169)

"Le traitement (homéopathique) est peut-être long, mais au moins on peut être sûr que les médicaments prescrits sont sans effet secondaire (...).

Bien sûr, il faut la (sophrologie) pratiquer, et ce n'est pas tout de suite qu'on voit les résultats, comme dans la plupart des médecines alternatives." (ex.327)

"Il faut de la patience en homéopathie..." (ex.609)

"Nous avons cherché un secours dans la médecine alternative, avec peu de résultats spectaculaires, mais une lente amélioration..." (ex.708)

"Ceci permet à la longue d'éliminer certaines maladies ou dysfonctionnements de notre corps en évitant que le symptôme se déplace simplement." (ex.1004)

Cette conception est bien sûr absente des usagers qui recourent à des thérapies ponctuelles. Pour eux, les traitements sont rapides :

"A la première séance, il (un ostéopathe) a remis dans sa bonne position la côte qui s'était déplacée suite au choc." (ex.494)

"Dès la nuit suivante, j'ai pu dormir comme je ne dormais plus depuis 10 ans (grâce à une séance de reboutage)." (ex.988)

Pourtant certains, tout en utilisant des thérapies de type holistique, nuancent la problématique de la durée, en explicitant éventuellement les aspects qui peuvent être aussi bien lents que rapides :

"J'ai remarqué que, contrairement à une opinion très répandue, se soigner homéopathiquement ne veut pas dire que le traitement sera long. Une maladie chronique prendra autant de temps à être enrayée qu'elle a mis de temps pour s'installer. Au contraire une maladie aiguë peut être enrayée en quelques heures. J'ai pu par exemple guérir complètement une otite (...)." (ex.368)

"Dès le début du traitement, j'ai vu une amélioration (par homéopathie)." (ex.1005)

"Cela a passé en quelques jours (par homéopathie)." (ex.1006)

4.5. LA MEDECINE ORTHODOXE ET SES EFFETS IATROGENES :

Ce qu'ils reprochent à la médecine orthodoxe ressort évidemment de ce qu'ils apprécient dans les médecines alternatives. La médecine classique ne conçoit pas les patients dans leur globalité, elle ne s'intéresse qu'à des

maladies précises, elle morcelle l'individu, elle ne soigne que les symptômes, elle ne prend pas le temps d'écouter l'individu, etc.

Mais les scripteurs insistent avec une constance presque unanime sur les effets iatrogènes de cette médecine, ils en veulent à ses médicaments :

"La médecine officielle ne faisait que me bourrer de médicaments." (ex.162)

"J'étais sous médicaments, sous fortifiants, mais je ne voyais aucun résultat." (ex.327)

"avalanche de médicaments" (ex.238)

"La médecine classique (...) empoisonne quelque peu par des médicaments allopathes" (ex.479)

"Mes médecins précédents m'intoxiquaient de médicaments forts qui aggravait encore le mal, dont ils n'ont jamais trouvé la cause." (ex.609)

"Après six ans de recherches et d'essais chez de nombreux médecins en Suisse et aux Etats-Unis sans résultat aucun si ce n'est de prendre des kilos de médicaments." (ex.708)

"J'espère sincèrement que l'on revienne à une médecine plus douce qui laisserait de côté toute pharmacopée, qui bien souvent est inefficace et non sans risque pour celui qui l'absorbe." (ex.760)

"Il faut savoir garder la chimiothérapie pour les cas ultimes, puisque les médecines "douce" réussissent très bien, pourquoi consommer tant de "chimie"? (hélas notre beau pays est une puissance pharmaceutique... là se situe le problème !)" (ex.773)

"J'ai décidé de consulter un homéopathe, car j'en avais assez de recourir aux médicaments." (ex.1011)

Parmi les médicaments, ce sont principalement les antibiotiques et la cortisone qui, chez les scripteurs, symbolisent l'outrance de l'allopathie :

"Mes rhumatismes duraient depuis plus d'un an. Je me refusais à aller voir un médecin classique sur place, appréhendant la cortisone (...). Ses otites à répétition, traitées au début par le pédiatre classique à grandes quantités d'antibiotiques (...)." (ex.238)

"En 6 ans, je n'ai vu que des traitements par antibiotiques et corticoïdes, à faibles ou fortes doses selon les cas." (ex.306)

"Je suis allée chez un homéopathe avec ma fille âgée alors de deux ans et qui avait une succession d'otites (et donc d'antibiotiques). Depuis elle n'a plus jamais eu besoin de prendre d'antibiotique (...)." (ex.333)

"Depuis que nous nous soignons par l'homéopathie, finis les antibiotiques et même les maladies." (ex.369)

"Les trois enfants n'ont plus fait de grosses gripes, sinusites, fortes angines soignées aux antibiotiques comme c'était le cas précédemment." (ex.627)

"Nos enfants sont suivis par un médecin homéopathe depuis le début de leur vie; (...) ils ne connaissent pas encore les antibiotiques!" (ex.773)

"(...)je n'ai jamais eu d'antibiotiques." (ex.804)

"Mes deux enfants (4 et 3 ans) n'ont jusqu'à ce jour jamais ingurgité aucun antibiotique, ni remède allopathique!" (ex.1003)

"A quinze mois, ma fille avait le faux croup (...). Elle était pratiquement toujours malade, très souvent sous antibiotique, sans défense contre le moindre petit rhume et contre toutes sortes d'infections que son frère lui ramenait de l'école (...). Quoiqu'en meilleure santé que la petite, ce dernier était aussi souvent sous antibiotiques (...). Cet abus de médicaments m'a amenée à consulter un homéopathe (...). A part les oreillons et un ou deux rhumes très bénins, les enfants n'ont plus été malades." (ex.1007)

"(...) j'ai fini par trouver un médecin généraliste qui m'a prescrit, non de la cortisone, mais un mélange d'oligoéléments." (ex.192)

A cette crainte des médicaments, il faut adjoindre bien sûr celle de la chirurgie:

"Il y a 30 ans, j'avais des adhérences sur les ovaires et devais me faire opérer. Mais je suis allé consulter un homéopathe qui en peu de temps m'a guérie, évitant ainsi l'opération." (ex.482)

4.6. SOUHAITS DE COLLABORATION ENTRE LES SYSTEMES DE SOINS

Ces dires n'impliquent pas un rejet global de la médecine classique. Nombreux sont les scripteurs qui souhaitent une collaboration entre les deux systèmes thérapeutiques:

"Le médecin classique doit collaborer (avec les médecins alternatifs), et comme un homme ne peut pas tout savoir, il faut créer des équipes allopathe-homéopathe-naturopathe." (ex.34)

"Sans attaquer la médecine classique, je suis convaincue que la médecine alternative apporte ce qui manque à l'autre médecine, c'est complémentaire !" (ex.209)

"J'ai toujours utilisé de préférence des remèdes anthroposophiques, sauf au cas où ceux-ci ont dû être complétés par des remèdes classiques, car l'anthroposophie ne prétend pas pouvoir tout guérir." (ex.237)

"Je précise que je ne suis inconditionnelle ni d'une thérapie ni d'une autre. Je déplore qu'on ne puisse choisir celle qui convient dans un cas donné. Il y a des cas où la chirurgie et la chimiothérapie classique sont indispensables... mais si peu de cas !!" (ex.238)

"Par mon expérience, j'aimerais apporter une pierre à l'édifice de collaboration entre les médecines classique et douce. Je pense qu'il y a complémentarité, alors

qu'actuellement la médecine classique s'obstine à ignorer l'efficacité prouvée d'autres techniques." (ex.321)

"En espérant que ce questionnaire fera prendre conscience que la médecine classique pourrait s'aider de la médecine douce (...)." (ex.399)

"L'homéopathie me paraît une branche de la médecine plutôt qu'une médecine parallèle." (ex.479)

"(...) il serait important que les deux genres de médecine soient reconnus et collaborent. (...) il faudrait promouvoir un véritable dialogue (...). Ce pourrait aussi être une manière pour reconnaître les bienfaits mutuels de chacun et pour que plus personne ne croie détenir la vérité à lui tout seul." (ex.484)

5. EN TANT QUE CONSOMMATEURS

Une trentaine de correspondants réagissent, conformément à l'optique du journal où est paru le questionnaire, en consommateurs qui se soucient de ce qu'ils obtiennent en sortant leur portemonnaie, qui souhaitent avoir un droit de contrôle sur la marchandise-santé qu'ils achètent. Parmi eux, 6 n'ont pris la plume que pour se prononcer sur cet aspect-là.

Ils parlent des coûts et des assurances. La plupart regrettent que les assurances ne remboursent les frais occasionnés par les traitements alternatifs que dans une proportion inférieure à ce qui se pratique en médecine classique, voire pas du tout. Ils estiment que, dans une société de libre-concurrence où ils restent les payeurs malgré le rôle d'intermédiaire joué par les caisses maladie, ils devraient pouvoir choisir librement la thérapie et le thérapeute qu'ils veulent :

"Les caisses-maladie devraient permettre un libre choix de traitement." (ex.51)

"Les malades ne sont pas une marchandise à alimenter des usines à sous; la médecine doit être au service des patients qui paient pour cela, même si c'est par le biais des assurances; et lorsque l'on paie, il est normal que l'on choisisse." (ex.290)

"Je précise que je ne suis inconditionnelle ni d'une thérapie ni d'une autre. Je déplore qu'on ne puisse choisir celle qui convient dans un cas donné. Il y a des cas où la chirurgie et la chimiothérapie sont indispensables... mais si peu de cas!!" (ex.238)

"Le Système établi, pour ne pas dire enraciné, traite tout cela de charlatanisme et les autorités civiles tant exécutives que législatives soutiennent par leur autorité et leurs lois cette exclusivité de la médecine officielle avec l'aide complice des assurances-maladie qui n'utilisent pas la puissance de leur argent pour lutter pour une médecine libre. Le recours à la médecine devrait être libre, surtout

dans notre pays de soit-disant libertés. Les organisations de médecins farouches libertaires... n'acceptent pas cette concurrence. Ce n'est donc plus de la liberté, mais protection d'un monopole contre lequel il devrait y avoir possibilité d'appliquer des lois antitrusts." (ex.415)

"Je n'ai pas pu me faire rembourser par l'assurance. Il aurait fallu un certificat médical pour me rendre chez le physiothérapeute-ostéopathe. L'assurance aurait alors payé la visite médicale en plus! C'est là que le bât blesse!" (ex.494)

"Nous avons tous les quatre (couple et deux enfants) une caisse-maladie qui ne nous sert à rien." (ex.839)

"La médecine officielle jouit d'un monopole protégé par les pouvoirs publics. Nous ne devrions protéger ni les uns ni les autres, mais les mettre en concurrence." (ex.1002)

Une personne déplore le fossé que les caisses maladies ont creusé entre santé et maladie :

"Pas de prise en charge par la caisse-maladie puisque dans le fond, il ne s'agit pas de "guérir" une maladie, mais de toujours améliorer sa santé." (ex.117)

Une dizaine de correspondants voient dans le recours aux médecines différentes une possibilité de diminuer les coûts globaux de la santé, les traitements qu'elles pratiquent étant moins chers et plus efficaces :

"Si les caisses-maladie reconnaissaient les manipulations ostéopathiques, elles ne seraient pas dans les chiffres rouges." (ex.3)

"Nous sommes depuis 5 ans une famille qui ne consomme quasi plus de médicaments et dont l'assurance-maladie ne peut se plaindre." (ex.162)

"Il me semble que les caisses-maladie auraient intérêt à reconnaître davantage la médecine anthroposophique, ne serait-ce que pour l'avantage financier. Et pour les malades, ce serait un grand pas en avant." (ex.237)

"(...)il (le médicament homéopathique) est bon marché et se conserve indéfiniment dans un endroit sec. Quelle économie ce serait pour nos pauvres caisses maladie!" (ex.368)

"...changer la rigidité des assurances qui auraient à y gagner, car ces moyens naturels sont moins chers." (ex.399)

"...Meilleur accueil chez les médecins anthroposophes qu'au Bétatron où plus on peut irradier de patients plus ça rapporte. L'Isador, c'est trop bon marché pour que nos cancérologues aussi bornés que nos montagnes sont hautes l'emploient !" (ex.429)

"Les traitements sont beaucoup moins chers, presque pas de labo, pas de radio." (ex.486)

Seules deux personnes envisagent une éventuelle augmentation des coûts, ou un statu quo :

"Traitement bon mais coûteux. On ne s'embête pas non plus dans la médecine naturelle !" (ex.415)

"Je ne pense pas que la médecine alternative fait beaucoup baisser les coûts, car chaque consultation (médecin, sophrologue) coûtait 90 francs et les médicaments étaient très chers.

Une voisine qui s'est fait traiter par un guérisseur y a aussi perdu beaucoup d'argent." (ex.837)

Sept correspondants, domiciliés surtout dans le canton de Neuchâtel où la loi sur la santé est très sévère envers les praticiens non diplômés, regrettent qu'il soit si difficile de trouver des thérapeutes alternatifs, qu'ils soient ou non médecins :

"J'ai moi-même acheté des médicaments homéopathiques dans une pharmacie spécialisée(...). La raison en est que je n'ai pas trouvé de thérapeute dans ma ville et n'avais pas le temps d'aller ailleurs." (ex.206)

"Je dois quelques fois me "rabattre" sur mon médecin classique sur place, alors que j'aurais beaucoup plus confiance dans mon homéopathe qui habite en France

(...); mais la distance est souvent trop grande ! Je regrette que homéopathie et surtout acupuncture soient si mal représentées en Suisse." (ex.238)

"C'est bien dommage qu'au canton de Neuchâtel il n'y ait pas de médecins homéopathes." (ex.330)

"Il n'y a pas d'homéopathes acceptant les enfants à Neuchâtel." (ex.368)

"Comme il n'y avait pas de praticien en Suisse, je suis allé à Paris." (ex.415)

"Je n'ai jamais eu l'occasion de consulter un médecin alternatif, parce qu'il n'en existe pas dans notre canton (Neuchâtel), très peu en Suisse romande, et surchargés." (ex.550)

"Si ces disciplines étaient reconnues officiellement et remboursées par toutes les caisses maladie, elles seraient pratiquées par un beaucoup plus grand nombre de médecins. En Suisse, on manque cruellement d'homéopathes." (ex.665)

Les correspondants parlent peu de la qualité de la formation des soignants, alors que dans les milieux thérapeutiques, on s'en préoccupe beaucoup. En règle générale, ils sont contents de leur thérapeute, même les cinq qui soulèvent le problème de la compétence professionnelle. Le fait que le thérapeute soit médecin ne garantit pas automatiquement un label de qualité. Plus qu'un problème de diplôme, il s'agit d'un problème d'individu :

"Hélas en Suisse on n'a pas d'homéopathes sérieux, à part ceux de Weleda (les anthroposophes)." (ex.169)

"Très peu d'homéopathes font de l'homéopathie véritable, en profondeur, et savent en reconnaître les limites et pratiquer la médecine classique quand nécessaire." (ex.479)

"Il y a de bons et de mauvais médecins, comme de bons et de mauvais thérapeutes alternatifs, d'où l'importance de ne démolir ni les uns ni les autres." (ex.484)

"Seulement voilà : je suis tombée sur un type remarquable."
(ex.555)

"...Les thérapeutes alternatifs non médecins ne me paraissent jamais être à la hauteur d'un bon médecin. Je les classerais entre inoffensifs et carément dangereux. Quant aux médecins, qu'ils pratiquent une médecine classique ou alternative, il est très difficile d'en trouver qui soient totalement compétents. Ils se trompent sur le diagnostic, s'intéressent relativement peu au patient et à son passé médical, connaissent mal la pharmacopée, sont très peu informés sur d'autres domaines que leur propre spécialité, ne sont souvent pas à la page dans leur propre domaine, etc, etc. Tant les médecins que les naturopathes me paraissent être relativement imbus de leur "science", prêts à se dénigrer les uns les autres, après au gain." (ex.953)

"Encore faut-il choisir les bonnes, c'est-à-dire celles pratiquées par des gens bien formés..." (ex.1008)

Les principales revendications des usagers en tant que consommateurs ont trait au remboursement des frais occasionnés par les traitements alternatifs et au libre choix de la thérapie. Ils s'insurgent contre le monopole de la médecine orthodoxe qui leur dicte leur conduite. Ce monopole leur paraît d'autant plus scandaleux qu'ils sont pour la plupart persuadés que les coûts globaux de la santé baisseraient avec l'introduction généralisée et libre des thérapies alternatives sur le marché de la santé.

6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

On sait qu'à travers le temps et l'espace, les couches sociales et le sexe, la conception de la santé et de la maladie varie (9,10,11,12). Les scripteurs, qu'on peut classer dans les couches moyennes à moyennes-supérieures des pays développés d'aujourd'hui, correspondent bien aux caractéristiques attribuables à ces strates, où la conception de la santé devient positive et se dégage de la notion de maladie, où le discours préventif peut s'actualiser (8) et où l'on apprend de plus en plus souvent à se soigner soi-même (13,14).

Leur comportement correspond aux modèles 3 et 4 décrits par F. Laplantine (15), qui impliquent une participation active du malade au sein de la relation thérapeutique ou même une mise hors circuit du thérapeute remplacé par l'auto-thérapie; les usagers nous semblent s'être considérablement éloignés des modèles et des pratiques où le malade est passif et subit un rituel qu'il ne comprend pas.

L'attitude de prise en charge et de responsabilité face à sa santé n'est pas réservée aux seuls usagers des médecines holistiques, même si elle peut être poussée à son paroxysme chez eux. Elle est d'actualité et constitue l'une des revendications de base des associations de patients et des groupes self-help. Elle rejoint aussi (choix de la thérapie et abus d'auto-traitements mis à part) les souhaits que peuvent formuler les institutions médicales, l'Organisation Mondiale de la Santé en particulier (16,17). La pratique quotidienne des consultations orthodoxes pourtant ne favorise pas la responsabilisation du patient, ni la modification de ses habitudes de vie, les médecins n'y étant guère préparés (8).

Encore faut-il s'interroger. Cette notion de responsabilité de sa santé induisant un comportement préventif et de prise en charge de soi-même correspond aussi bien à une revendication ou mode de vie des usagers qu'à une caractéristique intrinsèque des systèmes de soins

holistiques (18). Est-ce parce qu'ils utilisent ces médecines que les répondants épousent une semblable attitude, ou parce qu'ils ont une semblable attitude qu'ils recourent à ces médecines ? Problème de poule et d'oeuf. De la description des itinéraires, il semble bel et bien que l'adoption d'un comportement préventif ou responsable résulte d'une expérience positive faite préalablement avec ces thérapies. Mais il ne faut pas oublier que ce n'est pas l'ensemble de la population qui, lorsque l'allopathie tarde à guérir, recourt aux médecines marginales. Peut-être y a-t-il déjà, derrière le choix d'une méthode non orthodoxe et la sympathie à priori qu'il implique, une acceptation ou prédisposition à un comportement de type marginal. Il s'agirait plutôt d'un processus global, d'un ensemble comportemental.

Ce sont des femmes qui écrivent, au nom de toute la famille, on l'a vu. Depuis longtemps la littérature reconnaît les femmes comme gardiennes de la santé du foyer (19,20). A la lecture des lettres s'impose l'idée qu'elles cherchent à acquérir un droit et un pouvoir sur la santé et la maladie, elles tentent de se réapproprier des pratiques et des savoirs réservés à notre époque au milieu médical. Leur appartenance à une classe sociale moyenne à supérieure leur permet de disposer de suffisamment de ressources culturelles pour lutter contre la mainmise du secteur public sur des fonctions autrefois dévolues à la mère de famille (21). Elles appartiennent aux classes sociales où peut s'épanouir le "culte du corps" (22). Elles ont beaucoup en commun avec les portraits que dressent G. Lipovetsky (23) et Y. Barel (24) de l'homme post-moderne, individualiste et hédoniste, en quête d'une plus grande autonomie.

Dans l'ensemble, les itinéraires qu'ont choisi de décrire plus de la moitié des correspondants confirment et complètent ce que l'on savait déjà plus ou moins par d'autres travaux sur les usagers des systèmes de soins alternatifs, qu'il s'agisse de recherches anglaise (25) ou norvégienne (26), ou surtout des enquêtes menées en France par F. Bouchayer (27). On y retrouve comme scénario banal une maladie de type chronique que l'orthodoxie n'a pu

guérir, suivi d'un traitement parallèle. Par rapport à ces travaux, l'un des intérêts des lettres, outre la modification des comportements déclarés, réside dans l'importance qu'elles attribuent à l'efficacité du traitement, qui est au centre de leur argumentation et entraîne la conversion aux méthodes différentes. Le mot "efficacité" peut être sujet à discussion. Les scripteurs sont pragmatiques et dans la narration de leur itinéraire, qui est une réinterprétation à posteriori de leur vécu, ils insistent sur un lien entre l'amélioration de leur santé et le traitement suivi. Si cette amélioration paraît indiscutable, lier celle-ci au seul traitement au sens étroit du terme est peut-être inadéquat. Où, quand, comment commence et finit le traitement ? On peut envisager d'autres découpages temporels, et une réinterprétation de la dimension du traitement. C'est ce que s'empressent de faire les milieux orthodoxes. Ils ont raison par ailleurs, même s'ils courent le risque de passer à côté de quelque chose d'important dans le traitement au sens restreint. Ils sont gênés par les proclamations d'efficacité des usagers, ils les minimisent en les réinterprétant autrement, en leur donnant un autre sens, ils les rendent accessibles à leur mode de compréhension.

Le discours orthodoxe sur l'efficacité des traitements alternatifs insiste sur le côté *placebo* de ces médecines. La preuve de leur efficacité, au sens de l'efficacité des techniques uniquement, est reléguée à des études randomisées effectuées selon les normes de la médecine scientifique; elles sont donc forcément insatisfaisantes pour les tenants des autres médecines, qui reposent sur des normes différentes (28). La guérison du patient est imputable, plutôt qu'à la méthode elle-même, à la qualité de la relation qui s'établit avec le thérapeute. On lui reconnaît un certain charisme et un pouvoir de suggestion, on lui attribue un rôle de type chamanique. La guérison est aussi imputable aux caractéristiques psychologiques du patient seul. On réduit l'efficacité à des concepts comme psychosomatique, autoguérison ou guérison spontanée,

autosuggestion, caricaturés dans l'image d'un usager naïf aux croyances de type magique.

Cette idée est confortée par d'excellents travaux de sociologues. Les entretiens en profondeur qu'a menés F. Bouchayer (27) mettent en évidence la "quête existentielle" teintée d'ésotérisme comme moteur du recours aux médecines alternatives, recours qui servirait de compensation à des aspirations sociales insatisfaites. D.Boy et G.Michelat (29) analysent un sondage SOFRES et montrent que les partisans des médecines alternatives croient plus facilement aux phénomènes paranormaux et manifestent une moins grande confiance dans le développement scientifique que les opposants à ces médecines.

Cependant, avant que la médecine orthodoxe enferme les usagers alternatifs dans une image naïve et les rende par là non crédibles et indignes d'intérêt, insistons sur l'aspect dynamique, porteur d'interrogations et de changement social potentiel que recèle leur attitude. Certes, les usagers des médecines alternatives sont insatisfaits du système social, ou au moins de l'une de ses composantes, l'institution médicale, mais surtout ils se sont montrés capables d'essayer, à leur niveau, d'y remédier. A la lecture des lettres, nous pensons simplement qu'ils étaient prêts à changer quelque chose dans leur existence. Ils ne font pas preuve de plus de naïveté que ceux qui ne recourent qu'à la médecine scientifique. Le traitement orthodoxe relève tout autant de la magie pour le patient laïque, dont le comportement rationnel se borne bien souvent à faire confiance au professionnel.

On peut regretter que les milieux orthodoxes n'accordent pas plus de crédit à une éventuelle efficacité technique des méthodes alternatives; on peut juger leur rejet trop hâtif. Mais l'orthodoxie a raison quand elle cherche la cause de l'efficacité que proclament les usagers aussi dans ce qui entoure l'acte technique dans la relation au thérapeute, dans la psychologie du patient et ses forces d'autoguérison. Il est évident que ces facteurs interviennent. Mais ils interviennent aussi dans les traitements de la médecine

scientifique. Ces derniers eux non plus ne reposent pas que sur des bases scientifiques reproductibles. On sait grâce à Balint (30) que la relation thérapeutique est primordiale pour la guérison et que le médecin peut être le meilleur médicament. La médecine hésite, du moins consciemment, à faire un large usage des possibilités d'autosuggestion du patient (31) - ce que font par exemple, en opposition à la psychanalyse, les nouvelles psychothérapies (32) -, mais elle reconnaît néanmoins que la volonté de guérir de ce dernier joue un rôle essentiel. Les généralistes doivent bien souvent soigner leurs malades sans diagnostic précis (33), alors que les Facultés l'enseignent comme étape incontournable avant le choix de tout traitement. Du côté de la technique thérapeutique, ce n'est qu'une petite partie des actes chirurgicaux, des procédures médicales ou même des médicaments qui sont dûment évalués. Il y a des modes thérapeutiques, il y a des effets confondants. J.Ehrenwald (34) parle de la "complaisance doctrinale" qui peut suffire à elle seule à modifier la réalité observée, il montre que l'efficacité réelle d'un médicament, malgré toutes les évaluations scientifiques, n'est souvent que temporaire, sans qu'en l'état actuel des connaissances cela puisse s'expliquer. Les arguments utilisés par certains scientifiques contre les médecines parallèles peuvent, doivent, aussi s'appliquer à la médecine orthodoxe. Si certains s'interrogent sur le mythe des thérapies alternatives, d'autres s'interrogent sur ce qui est peut-être le grand mythe de notre époque, le "mythe" de la Science (35), à laquelle la médecine officielle est directement rattachée. Raison et magie restent donc indissociables.

Une fois admis quelques présupposés de base des médecines parallèles, qui sont proches de la perception immédiate qu'on peut avoir de sa santé (énergie, force vitale, nettoyer l'organisme, renforcer les défenses, unité corps-esprit, etc), ces médecines suivent, dans l'opinion du patient, un cheminement tout aussi logique que les médecines dites scientifiques. A notre avis, les usagers ne sont ni plus naïfs, ni plus mystiques, ni moins bien dans leur peau

que les patients de la médecine orthodoxe. Ce qui les distingue de ces derniers, ce serait plutôt leur capacité à faire preuve d'une certaine curiosité, à changer quelque chose dans leur vie et à s'abstraire de normes dominantes - même s'ils courent le risque de s'enfermer dans d'autres normes aussi arbitraires et autoritaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. J'Achète Mieux (Fédération romande des consommatrices, Lausanne), No 127, 1984.
2. J'Achète Mieux (Fédération romande des consommatrices, Lausanne), No 133, 1985.
3. Scheder PA, Vernay A, Lebet Ch. Le Recours aux médecines alternatives selon une enquête de la Fédération romande des consommatrices en 1984. Rev Méd Suisse Romande 106 : 104-114, 1986.
4. Scheder PA. Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers. Méd et Hyg 44 : 384-390, 1986.
5. Test-Achats (Journal des consommateurs belges), No 239, 1982 (questionnaire); No 251, 1983 (résultats).
6. Echene A. Petite pathologie du mal de mots. Autrement no 85 : 35-40, 1986.
7. Dos Santos JR. Les médecines populaires ne rejoignent pas les parallèles. Autrement No 85 : 26-34, 1986.
8. Letourmy A. Qui veut, en France, d'un mode de vie plus sain ? Soc Sci Med 22 : 125-153, 1986.
9. Herzlich C. Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale. Paris, La Haye, Mouton, 1969.
10. Boltanski L. Les usages sociaux du corps. Revue Annales No 1 : 205-233, 1971.
11. Lehmann Ph. Attitudes face à la santé et la prévention. Méd et Hyg 42 : 424-429, 1984.
12. Illsley R, Svensson PG. A Sociological perspective. In : Scientific approaches to health and health care. Geneva, World Health Organization, pp. 93-103, 1986.
13. Dean K. Lay care in illness. Soc Sci Med 22 : 275-284, 1986.
14. Johnson RE, Pope CR. Health status and social factors in nonprescribed drug use. Med Care 21 : 225-233, 1983.
15. Laplantine F. La Médecine populaire des campagnes françaises aujourd'hui. Paris, J.P. Delarge, pp. 207-215, 1978. (Coll. Encyclopédie Universitaire).
16. WHO Regional Office for Europe, Health Education Unit. Life-styles and health. Soc Sci Med 22 : 117-124, 1986.

17. WHO Regional Office for Europe. Communiqué de presse no EURO 08/87 8704V.
18. Aakster CW. Concepts in alternative medicine. Soc Sci Med 22 : 265-273, 1986.
19. Collière MF. Promouvoir la vie. Paris, InterEditions, 1982.
20. Helman C. Culture, health and illness. Bristol, London, Boston, Wright PSG, 1984.
21. Donzelot J. La Police des familles. Paris, Minuit, 1977.
22. Perrin E. Cultes du corps, Enquête sur les nouvelles pratiques corporelles. Lausanne, P.M. Favre, 1985.
23. Lipovetsky G. L'Ere du vide. Essais sur l'individualisme contemporain. Paris, Gallimard, pp. 60-71, 1983.
24. Barel Y. La Société du vide. Paris, Seuil, 1984.
25. Moor J, Phipps K, Marcer D. Why do people seek treatment by alternative medicine ? Br Med J 290 : 28-29, 1985.
26. Laerum E, Borchgrevink ChF, Wiens G. Qui va chez un homéopathe ? Pourquoi y vont-ils, et avec quelles plaintes ? Tidsskr Nor Laegeforen 105 : 2478-2482, 1985 (en norvégien; résumé anglais).
27. Bouchayer F. Les Usagers des médecines alternatives; itinéraires thérapeutiques culturels, existentiels. Rev Fr Affaires Soc No hors série (Les Médecines Différentes), pp. 105-116, 1986.
28. Patel MS. Evaluation of holistic medicine. Soc Sci Med 24 : 169-175, 1987.
29. Boy D, Michelat G. Qui y croit ? Autrement No 85 : 93-97, 1986.
30. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris, Payot, 1978.
31. Pélicier Y. Guérir et le guérissage. (XXVIe Colloque : Psychologie Médicale et Pratiques Traditionnelles, 1983). Psychol Méd 16 : 1133-1135, 1984.
32. Guyotat J. Magie et psychothérapie. (XXVIe Colloque : Psychologie Médicale et Pratiques Traditionnelles, 1983). Psychol Méd 16 : 1203-1204, 1984.
33. Braun RN. Pratique critique et enseignement de la médecine générale. Paris, Payot, 1979.
34. Ehrenwald J. Le Lien télépathique. Paris, Laffont, pp. 301-306, 1981.
35. Feschotte P. Les illusionnistes; essai sur le mensonge scientifique. Lausanne, l'Aire, 1985.

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p. (Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p. (Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
- 1 s.8 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - SIMULIT : Description du modèle de simulation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 12 p.
- 1 s.9 Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : Manuel de l'utilisateur. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 48 p.
2. Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
3. ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
4. Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
5. Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
6. Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.

7. Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le sida distribuée par l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
8. Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
9. Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
10. Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
11. Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
12. Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
13. Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
14. Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
15. Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le sida de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le sida de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
18. Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
19. Hausser D., Lehmann P., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le sida en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.

20. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.
21. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
22. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
23. Hausser D., Lehmann P., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le sida en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.
- 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
- 23.4 Schröder I., Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
- 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le sida en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.
- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le sida en Suisse. Rapport de l'étude : les homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.
- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le sida en Suisse. Rapport de l'étude : les toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le sida en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporte. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
24. Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.

25. Grimm R., Eggli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
26. Klinke S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
27. Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le sida. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.
28. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du sida en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
29. Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
30. Koehn V., Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.
31. Patel M., Blanc T., Schenker L. - Méthodologie pour le calcul des coûts par DRG (Juin 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 21 p. + annexes.
32. Santos-Eggiman B., Paccaud F. - Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexe.
33. Fekete A., Eggli Y., Paccaud F. - Complément de table de transcodage des opérations : VESKA (version 1986) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 24 p.
34. Eggli Y., Koehn V., Paccaud F. - Distributions des durées de séjour par Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 117 p.
35. Eggli Y., Jacquier M., Schenker L. - Pratiques comptables des hôpitaux et faisabilité d'un calcul de coûts basés sur les Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
36. Equipe Case Mix. - Liste des Diagnosis Related Groups et hiérarchie des interventions chirurgicales par MDC. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 22 p.
37. Santos-Eggimann B., Paccaud F. - Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p.
38. Hausser D. - Protéger la main au travail : une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention (Th. Méd. Lausanne, 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 74 p.
39. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du sida en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Deuxième rapport de synthèse). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.

- 39a. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39b. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation of the Swiss Preventive Campaigns against AIDS (Second Assessment Report) December 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 49 p.
- 39.4 Resplendino J. - La "zone". Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 83 p.
- 39.5 Fleury F. - Les migrants. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 85 p.
- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. - Les personnels hospitaliers. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 41 p.
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. - Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. - Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. - Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du sida dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 105 p.
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und -Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. - Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 42 p.
- 39.14 Masur J.-B. - Médecins praticiens. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 39.15 Masur J.-B. - Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 31 p.
- 39.16 Hausser D. - Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du sida. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.18 Schröder I. - Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann P. - Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
40. Egli Y. - Performances descriptives des "Diagnosis Related Groups" adaptés aux statistiques hospitalières suisses (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 160 p.
41. Mottaz A. - Etude pilote visant à mesurer les coûts réels de patients chirurgicaux par observation directe (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 98 p.
42. Egli Y., Paccaud F. - Pertinence des critères de partition de l'arbre de classification des DRG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.

43. Paccaud F., Schenker L. (Eds). - Perspectives d'utilisation des "Diagnosis Related Groups" (DRG) dans les hôpitaux suisses. Rapport final de l'étude intercantonale sur les clientèles hospitalières ("Etude Casemix"). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 198 p.
44. European Community Working Party on AIDS (PMG Epidemiology and Prevention). - Assessment of AIDS preventive strategies. Report on a Workshop. Luzern, 28-29 Nov. 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 59 p.
45. (non publié)
46. Hausser D., Jeangros C., Lehmann P., Martin J. - Pratique médicale ambulatoire 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p.
- 47.1 Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.
- 47.2 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). II. Comportements bisexuels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 75 p.
48. Delorme P. - Mesure de la tension artérielle et prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 76 p.
49. Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 30 p.
50. Lehmann P., Dubois M., Koehl-Gundlich C. - Une évaluation des programmes communautaires de prévention dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 166 p.
51. Milliet N. - Les diagnostics en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 97 p.
52. Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. 3ème rapport de synthèse 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 160 p.
- 52a. Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Dritter zusammenfassender Bericht, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 154 p.
- 52b. Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation of the Swiss Aids Prevention Policy, third assessment report, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990.
- 52.1. Zimmermann E., Jeangros C., Hausser D., Zeugin P. - Evaluation de la "Prévention primaire de la drogue dans le cadre de la campagne STOP SIDA" 1989. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 53 p.
- 52.2a. Flückiger M., Spreyermann C. - Aidsprävention bei DrogenkonsumentInnen. Praxisauswertung der Aktion Sprützhüsli in Basel. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- Kurzfassung des Berichts 52.2a : Lebensbedingungen als Grundlage der Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden. 1990. 8 p.

- 52.2b Flückiger M., Spreyermann C. - Evaluation de l'opération Sprützhüsli à Bâle. Programmes d'intervention dans le cadre d'un travail en matière de drogue qui n'impose pas l'abstinence. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- Résumé du rapport 52.2b : De meilleures conditions de vie, base de la prévention du sida auprès des consommateurs de drogue. 1990. 8 p.
- 52.3 Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et sida : enquête auprès de clients d'unités de traitements à Genève. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 52.4 Lander B. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les projets de prévention du sida chez les toxicomanes. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 110 p.
- 52.5 Malatesta D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et prévention du sida. Etude descriptive d'une histoire récente. Genève 1980-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 36 p.
- 52.6 Spreyermann C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Man könnte meinen, wir sässen alle im gleichen Boot ; Lebensalltag und Alltagsbewältigung von Drogenkonsumentinnen. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 70 p.
- 52.7 Fleury F., Haour-Knipe M., Ospina S. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida/migration/prévention. Dossiers portugais, espagnol et 2ème partie dossier turc, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 52.8 Masur J.-B., Dubois-Arber F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les homosexuels. Etude 1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 52.9 Schröder I., Mathey M.-C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Jugendliche und Eltern. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 52.10 Gruet F., Baumann A. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida et sexualité chez les 30 - 45 ans. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990 (à paraître).
- 52.11 Meystre-Agostoni G., Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les médecins praticiens face à la prévention du sida. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 107 p.
53. Gonin M.-A. - Incidence des fractures du fémur proximal dans le canton de Vaud. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 80 p.
54. Clément-Pralong M. - Evolution de la mortalité infantile en Suisse de 1979 à 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 64 p.
55. Paccaud F., Klink S., Pescia G. - Efficacité et sécurité du prélèvement des villosités chorales : une étude comparative avec l'amniocentèse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 129 p.
56. Nydegger Udin M. - Les consultations motivées par une douleur dans la pratique ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1991). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 93 p.

57. Hausser D., Paccaud F. - A review of studies which have used quantitative methods to evaluate the effectiveness of interventions and programmes implemented to prevent and control AIDS. In collaboration with Global Programme on AIDS, Geneva. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 59 p.
58. Meyer D., Egli Y. - Protection des données médicales des hôpitaux : dispositions transitoires. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 50 p.
59. Meyer D., Egli Y. - Inventaire des sources de données sanitaires du canton de Vaud : situation au 31.12.1990. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 34 p. + annexes.
60. Michel A.E. - La pratique ophtalmologique ambulatoire dans les cantons de Vaud et Fribourg en 1987. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 97 p.
61. Schmidt J.G. - The epidemiology of mass breast cancer screening : a plea for a valid measure of benefit. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 70 p.
62. Gaudin C. - Alcoolisme, contexte psychosocial et perspectives de traitement dans une population hospitalière. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.
63. Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton de Vaud). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p.
64. Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton du Valais). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.