

HEC
LAUSANNE

DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
HOSPICES CANTONAUX

UNIL UNIVERSITE DE LAUSANNE
FACULTE DE MEDECINE

MEMOIRE REALISE SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR GIANFRANCO DOMENIGHETTI

**LES DETERMINANTS DE LA DEMANDE
DES MEDECINES ALTERNATIVES EN SUISSE**

Mémoire

présenté à Dorigny, BFSH1 le 30 janvier 2001

pour obtenir le

DIPLOME POSTGRADE EN ECONOMIE ET ADMINISTRATION DE LA SANTE

par

Haoua COULIBALY SANGARE

Membres de Jury :

Directeur du mémoire :

Professeur Gianfranco DOMENIGHETTI

Expert :

Professeur Olivier GUILLOD

REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement :

- Le professeur Gianfranco DOMENIGHETTI Chef du service cantonal de la santé publique du Tessin, Professeur invité, Ecole des HEC de l'Université de Lausanne, pour avoir accepté d'être le directeur de ce mémoire. Sa disponibilité, ses suggestions, le grand intérêt qu'il porte aux recherches m'ont beaucoup aidé dans la réalisation de ce travail.
- Le professeur Olivier GUILLOD, Directeur de l'Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, pour sa collaboration dans la réalisation de ce travail et, pour avoir bien voulu accepter de faire partie du jury de ce mémoire.
- Les professeurs, les assistants, tous les étudiants, tous les collaborateurs du diplôme de l'économie et d'administration de la santé. Qu'ils trouvent ici l'expression de toute ma reconnaissance pour tout ce qu'ils m'ont apporté durant ces études.
- Tout ceux qui m'ont apporté un soutien amical

Je dédie ce mémoire à mes deux petits garçons et à mon mari
qui m'ont supportée et soutenue durant ces études.

RESUME

La multiplication des effets secondaires de la médecine classique et des effets pervers de la science a largement contribué à l'épanouissement du marché du biologique et du naturel dont la matière première est sans doute le maintien de l'équilibre naturel du corps et par conséquent le maintien de la capacité de défense naturelle du corps. Que ça soit ce marché du biologique ou ceux des thérapies et des médecines alternatives tous reposent sur la valorisation des ces ressources endogènes précieuses qu'est ce le maintien de l'équilibre du corps. Les résultats de cette étude sur les médecines alternatives le montrent bien car chez les usagers des médecines, la recherche de la sécurité est assez marquée dans la gestion quotidienne de leurs problèmes de santé.

La présente étude sur les déterminants de la demande des médecines alternatives en Suisse a été faite à partir, des données d'une enquête téléphonique faite en 1997 sur un échantillon représentatif (N= 2024) de la population suisse (18 ans et plus) dans le cadre d'un projet d'étude sur la relation médecin-patient financé sur le Fonds National de la Recherche.

De la présente étude, les résultats comme la proportion des usagers des médecines alternatives qui est de 51,5%, la corrélation significative entre recours aux médecines alternatives et :

- une bonne hygiène alimentaire,
 - un rapport médecin-patient actif,
 - la tendance à la surconsommation des deux médecines (conventionnelle et non conventionnelle)
- permettent des observations suivantes :
- l'ampleur de l'utilisation de ces médecines non conventionnelles
 - leur usage par presque toutes les catégories socioprofessionnelles
 - le désir affiché de gérer activement en toute liberté leur problème de santé.
 - la méfiance pour les produits de la science conduisant à la recherche de complémentarité des deux médecines pour en tirer le maximum de profit.
 - les usagers des médecines alternatives ont souvent une bonne hygiène de vie.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	6
1.1 PROBLEMATIQUE, L'IMPORTANCE DU MARCHE DES MEDECINES ALTERNATIVES	6
1.2 HYPOTHESES	9
1.3 METHODOLOGIE	9
1.3.1 SOURCES DES DONNEES	9
1.3.2 METHODES STATISTIQUES.....	10
1.3.3 QUELQUES RAPPELS THEORIQUES SUR DEUX PRATIQUES ALTERNATIVES DE CETTE ETUDE : L'ACUPUNCTURE ET L'HOMÉOPATHIE.....	10
2. LES DETERMINANTS DU RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES.....	14
2.1 ITINERAIRES THERAPEUTIQUES.....	14
2.2 LES DETERMINANTS LIES A LA MORBIDITE	18
2.2.1 PROBLEMES DE SANTE OBJECTIFS.....	18
2.2.2 ETAT DE SANTE ACTUEL SUBJECTIF.....	22
2.3 COMPORTEMENTS (STYLE DE VIE).....	23
2.3.1 COMPORTEMENTS FACE A LA SANTE.....	23
2.3.2 Les relations médecins malades.....	23
2.3.3 Le mode de remboursement des frais de soins de santé	26
2.4 LES DETERMINANTS SOCIOCULTURELS.	27
2.4.1 Les déterminants socio-démographiques.....	27
2.4.2 La science et la conviction personnelle des utilisateurs des médecines alternatives..	33
3. DISCUSSION.....	34
3.1 <u>Hypothèse principale</u>	34
4. CONCLUSION	44
4.1 LE MARCHE DE LA MEDECINE ALTERNATIVE.....	44
4.2 LE PROFIL DE L'USAGER DE LA MEDECINE ALTERNATIVE	44
4.3 POUR CONCLURE	45
5. BIBLIOGRAPHIE.....	49
5.1 OUVRAGES.....	49
5.2 ARTICLES.....	50

1. INTRODUCTION

1.1 PROBLEMATIQUE, L'IMPORTANCE DU MARCHÉ DES MÉDECINES ALTERNATIVES

L'essor de la médecine orthodoxe et des médecines alternatives s'est accompagné de l'évolution concomitante des faits suivants :

- L'apparition de deux approches de la littérature médicale au vingtième siècle marqué par de grandes découvertes scientifiques: Pignarre a illustré ces deux approches par deux genres de livres. Les auteurs qui font l'apologie de la médecine et des médicaments. Ces auteurs sont pleins d'admiration qu'ils veulent faire partager aux lecteurs, pour la fertilité des inventions et ils nous promettent de nouvelles révolutions conceptuelles dans la manière de soigner, pour un proche avenir. La seconde catégorie d'auteurs dénonce non seulement les effets secondaires des médicaments mais, les effets pervers liés à la maximisation de l'utilité marchande des progrès de la science (incitation des gens à la surconsommation des médicaments par des industries pharmaceutiques ce qui constitue un danger pour la santé)¹.
- L'apparition des éléments de perturbation dans l'évolution de la médecine officielle. Ces éléments de perturbation ont fortement mis en jeu le crédit accordé à la médecine officielle qui, dans l'imaginaire populaire était censée guérir tous les processus morbides. L'augmentation de l'espérance de vie avec le vieillissement de la population, le changement de la structure de la morbidité avec, l'émergence des maladies chroniques et l'augmentation du nombre de maladies constituent ces principaux éléments.
- Le changement de comportement du patient qui a vu d'une part, bouleverser la nature de son rapport avec le médecin et, d'autre part, son attention se focaliser de plus en plus sur son corps. Ainsi, nul ne peut connaître mieux ce corps que lui, même un médecin avec toutes ses connaissances scientifiques.

Effets de vulgarisation de ces deux approches littéraires ou pas, le constat est, qu'aujourd'hui on assiste au grand retour à la nature ainsi qu'à une méfiance de plus en plus grande à tout ce qui est produit de la science. La prolifération d'une part des médecines alternatives méthodes ancestrales dites naturelles et, d'autre part, l'envahissement des marchés par les produits dits biologiques reflètent bien ce retour à la nature. Un autre reflet de ce retour à la nature est l'engouement aujourd'hui des thérapies corporelles à la recherche de l'expression des vertus naturelles du corps. Rationaliser l'usage du biologique et du scientifique est bien la préoccupation de tout ce qui redoute les effets secondaires de la science en général. Jean-Jacques AULAS² souligne que de plus en plus nombreux sont les malades de ces catégories satisfaits par les médecines douces. Ainsi, BRADFORD et Col rapportent également que, dans un sondage fait en Grande Bretagne, huit britanniques sur dix affirmaient avoir recours à un traitement parallèle qui, dans 75 % des cas, leur avait permis de surmonter la maladie ou les avait guéris³. De même, aux USA une étude révèle que le nombre de visites chez les praticiens de la médecine alternative est passé de 427

¹ PIGNARRE Philippe, Les deux médecines. Médicaments, psychotropes et suggestion thérapeutique. Ed. LA DECOUVERTE. Paris 1995. Pages 12-13.

² AULAS Jean-Jacques, Les Médecines Douces. Des illusions qui guérissent. Ed. ODILE JACOB. Paris 1993.

³ BRADFORD Niki et Col, Le Guide des médecines complémentaires. Ed. CELIV 1997. Page 7.

million en 1990 à 629 million en 1997. Pour cette année 1997 le nombre de visites des praticiens en médecine alternative a largement excédé celui des médecins de premier recours⁴.

Cette autre étude faite sur la revue de la littérature sur la médecine alternative rapporte que dans les pays industrialisés 30 % de la population adulte fait recours à la médecine alternative⁵.

Efficacité de ces médecines alternatives ou effets psychosomatiques ? Question d'autant plus importante lorsqu'on se réfère aux résultats d'une enquête sur l'usage personnel de pratiques relevant des médecines douces ou alternatives parmi les médecins suisses. Parmi les 610 médecins suisses répondants avec droit de pratique, 46 % ont fait recours pour eux-mêmes aux médecines alternatives⁶. Aujourd'hui, ces médecines ont connu un essor assez important, jamais elles n'ont eu autant d'usagers. Pour la Suisse, par rapport aux données de ce mémoire sur un échantillon représentatif de la population (2024 répondants) 51,5 % des répondants ont recouru aux médecines alternatives.

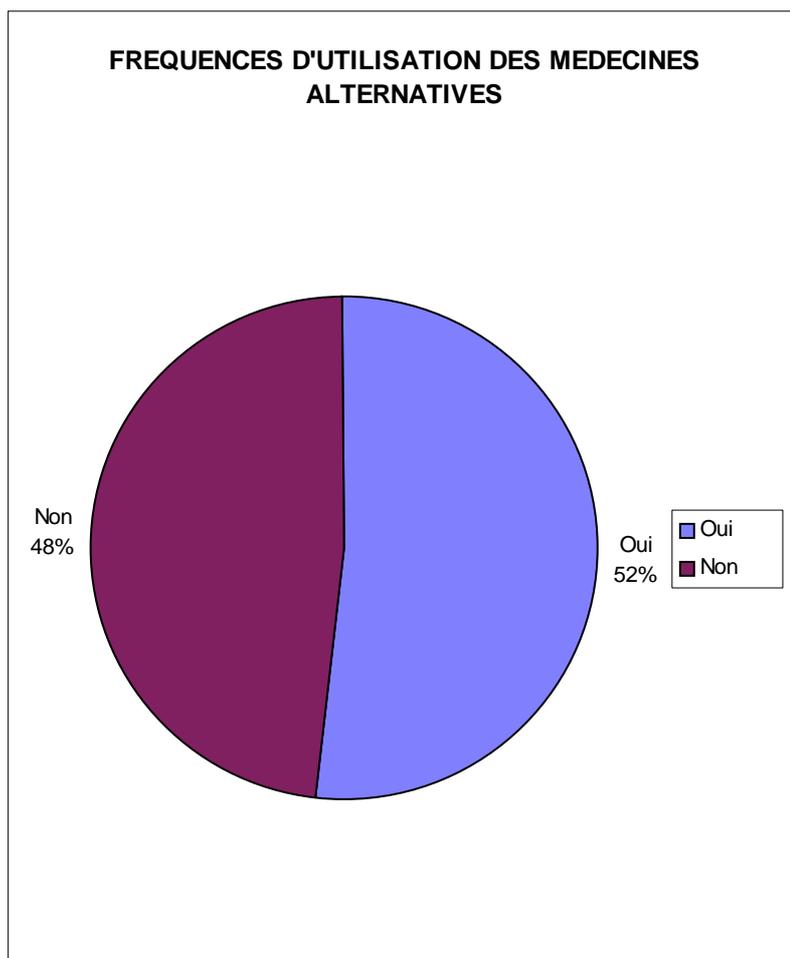
TABLEAU 1 FREQUENCES D'UTILISATION DES LA MEDECINES ALTERNATIVES

Usage de la médecine alternative	N	%
Oui	1043	51.5
Non	980	48.4
Total	2023	

⁴ H. Kenneth, Nedner, MD, « Complementary and alternative medicine » in Dermatologic Clinics, Volume 18, Number 1. January 2000. Page 1

⁵ ASTIN John A., and col, « A Review of the Incorporation of Complementary and Alternative Medicine by Mainstream Physicians » in ARCH INTERN MED/VOL 158, NOV 23, 1998. Page 2303.

⁶ GIANFRANCO DOMENIGHETTI et COL, Personal use of alternative medicine among swiss medical doctors. HEC, Université de Lausanne, Sezione sanitaria, Dipartimento delle Opere Sociali, Tessin.



Les médecines alternatives constituent aujourd'hui un marché informel de la santé en pleine expansion difficile à cerner dans le cadre de maîtrise des coûts de la santé. Ainsi, la densité médicale allant de pair avec l'augmentation de la demande en soins de santé est aussi valable pour ces médecines alternatives. En plus, l'absence de réglementation pour la plupart d'entre elles en fait un marché lucratif où la surproduction est très importante. L'asymétrie d'information y est présente et tous les effets pervers liés à cette asymétrie d'information dans la pratique médicale y sont potentiellement accentués. Ces propos d'AULAS illustrent bien cette asymétrie d'information et ses corollaires: «Lorsqu'on considère les schémas conceptuels qui viennent étayer les diverses médecines parallèles, on est frappé par le fait que ceux-ci se rapprochent beaucoup plus de la magie que de la connaissance rationnelle»⁷. De ces propos d'AULAS, on peut observer que l'évidence scientifique recherchée en médecine orthodoxe qui lui permet d'être non seulement explicite et de réduire relativement en même temps l'incertitude médicale et l'asymétrie d'information manque très souvent à la médecine alternative.

Le souci de maîtrise des coûts de la santé d'une part, et, d'autre part, la préoccupation de mieux connaître les effets de ces médecines parallèles font que ces «pratiques alternatives dites tolérées dans certains cantons de la Suisse» (Support de cours Droit de santé Prof O. GUILLOD) intéressent désormais les assurances et la médecine officielle. Le souci de satisfaire un public de plus en plus attiré par ces médecines alternatives explique également ces intérêts même si la finalité est de canaliser les demandes. Le remboursement par les assurances de certaines de ces pratiques alternatives, les formations

⁷ AULAS Jean-Jacques, Les Médecines Douces. Des illusions qui guérissent. Ed. ODILE JACOB. Paris 1993. Page 71.

postgraduées en acupuncture et en homéopathie constituent les reflets de quelques stratégies pour maîtriser la demande sur le marché des médecines alternatives.

1.2 HYPOTHESES

Vu le poids de l'évolution de chacun des faits cités ci-dessus dans l'essor des médecines alternatives, il serait difficile de cibler un seul facteur explicatif pour l'engouement qu'elles suscitent dans des pays où la médecine classique fait des miracles tous les jours. Le but recherché par les usagers de ces médecines alternatives n'est sans doute pas de fustiger la médecine classique vu le nombre de patients avec des itinéraires thérapeutiques multiples entre les deux types de médecines d'une part et, d'autre part entre les différentes pratiques médicales alternatives. Deux hypothèses découlent de ces différentes observations :

- Hypothèse principale : le respect de l'équilibre du corps en utilisant à bon escient les produits de la science constitue l'idéologie qui sous-tend non seulement la demande en médecine alternative mais qui cherche aussi à jeter un pont entre les deux approches médicales.
- Une autre hypothèse est que les effets pervers de la science ont responsabilisé les gens et, par conséquent, ils ont changé les relations patients-médecins qui sont de plus en plus actives, les médecines alternatives par leur approche holistique s'approprient bien à cette situation⁸.

Cette deuxième hypothèse complète l'hypothèse principale car, elle met l'accent sur l'importance du rôle de la science, sur la très grande attention portée aujourd'hui à l'équilibre du corps.

1.3 METHODOLOGIE

1.3.1 SOURCES DES DONNEES ⁹

Les données de ce mémoire viennent d'une enquête téléphonique faite en 1997 sur un échantillon représentatif (N=2024) de la population suisse (âge 18 ans et plus) dans le cadre d'un projet d'étude sur la relation médecin-patient financé par le Fonds National de la Recherche. Ces 2024 répondants constituent un échantillon aléatoire (système random-random) de 6000 adresses relevées dans l'annuaire téléphonique des PTT. Le questionnaire définitif base de cette enquête est issu d'une part d'un questionnaire élaboré pour l'enquête et, d'autre part, de l'analyse d'une étude similaire menée au Tessin en 1995 en plus de quelques réunions avec l'équipe IHA Institut für Marktanalysen AG.

L'enquête a commencé par un pré-test de deux demi-journées des trois variantes (20 interviews dans chaque langue). Elle a été menée sous la collaboration de l'institut de sondage et du Service cantonal tessinois de la santé publique. Après ce pré-test la formulation de certaines questions a été changée, tandis que d'autres ont été éliminées.

Les interviews téléphoniques se sont déroulées dans les trois régions linguistiques entre mai et juillet 1997 et ont duré en moyenne 23 minutes chacune. Le sondage a été effectué par une équipe l'IHA Institut für Marktanalysen AG constituée d'un politologue (chef de l'équipe d'études sociologiques), d'un suppléant, d'une personne chargée de la programmation et de l'élaboration des données, d'un statisticien et d'un informaticien.

⁸ BRADFORD Niki et Col, Le Guide des médecines complémentaires. Ed. CELIV 1997. Page 7.

⁹ GUILLOD Olivier, Rapport scientifique intermédiaire. Page 1

Le Dipartimento delle opere sociali, sezione sanataria de Bellinzona (Ticino) sociologique et statistique avait la charge de l'étude sociologique et statistique.

1.3.2 METHODES STATISTIQUES

Avec le Crosstabs, la variable 34 correspondant à l'usage ou non de la médecine alternative a été croisée avec les autres variables qui sont entre autres : des données socio-démographiques, des antécédents médicaux, des données sur les comportements des répondants dans les médecins-patients, le style de vie, la perception de la médecine, automédication. Sur la base de la réponse positive à cette variable 34, les croisements ont été faits entre l'usage de diverses médecines alternatives (acupuncture, homéopathie, réflexologie, médecines orientales, guérisseurs et autres) et les autres variables citées ci-dessus.

1.3.3 QUELQUES RAPPELS THEORIQUES SUR DEUX PRATIQUES ALTERNATIVES DE CETTE ETUDE : L'ACUPUNCTURE ET L'HOMÉOPATHIE.

1.3.3.1 ACUPUNCTURE

En Occident, l'acupuncture médecine alternative de conception holistique est de plus en plus utilisée depuis le siècle dernier. Aujourd'hui, elle a certes acquis ses lettres de noblesse en Occident et, elle est désormais largement pratiquée par des docteurs en médecine qui y voient un complément idéal à la doctrine orthodoxe, mais elle ne donne véritablement toute sa mesure que lorsqu'elle est pratiquée dans le respect de la tradition chinoise qui lui a donné le jour¹⁰. Elle constitue la pierre angulaire de la pratique médicale depuis plus de 5000 ans. Traditionnellement, elle avait une visée préventive. De ce rôle préventif, l'empereur jaune dans son traité écrivait, «soigner les maladies quand elles explosent, c'est vouloir ressembler à cet homme qui attendit d'avoir soif pour creuser un puits»¹¹.

1.3.3.1.1. BASE CONCEPTUELLE

La base conceptuelle de l'acupuncture est issue des différents repères de la pensée chinoise traditionnelle articulée sur la philosophie du Tao, le yin et le yan, les huit principes, les trois souffles et les cinq éléments:

- La philosophie du Tao traduit tantôt par la « Voie », tantôt par la « Grande Unité » prône la modération en toutes choses, l'harmonie avec la nature et la recherche de l'équilibre

Les cinq éléments correspondent au bois, au feu, à la terre, le métal et à l'eau. Chez l'individu, ces cinq éléments correspondent aux organes et aux émotions qui leur sont associés.

- Le Yang et le Yin correspondent à des forces opposées et complémentaires qui se manifestent en toutes choses et participent à des principes d'harmonie et d'équilibre si chers à la pensée chinoise¹² :
- Le Yang c'est le pôle positif, l'énergie, le soleil, le jour, le chaud, l'actif, l'aspect mâle, ce qui est mobile, le ciel...
- Le Yin, c'est le pôle négatif, la matière, l'eau, le froid, le passif, l'aspect femelle, l'immobile, la terre...¹³.

¹⁰ BRADFORD Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 11.

¹¹ BRADFORD Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 11.

¹² BRADFORD Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Pages 11, 12, 13.

¹³ SAGNIERES Claire, L'acupuncture. Mythes et Réalités. Ed. Médecine et Hygiène. Genève 1989. Page 19.

Le principe de l'acupuncture est de compenser tout déséquilibre dans la circulation énergétique du système auditif, visuel, olfactif et tactile¹⁴.

INDICATIONS

L'acupuncture est indiquée dans différents types de douleurs et de maux : l'arthrite, la rachialgie, les élongations et les déchirements musculaires, le stress, la dépression, la fatigue, les problèmes circulatoires et digestifs, les troubles de la menstruation, les problèmes gynécologiques et sexuels, les rhinites, l'asthme et d'autres maladies dont le traitement échappe encore à la médecine occidentale comme le syndrome de fatigue chronique¹⁵.

L'acupuncture fait partie des approches alternatives les plus utilisées pour soulager la douleur dans la fibromyalgie (maladie rhumatismale très invalidante caractérisée par des douleurs généralisées et persistantes aggravées par le stress et par un manque ou un excès d'activité physique. Une fatigabilité à l'effort, des troubles du sommeil, des maux de tête, des troubles digestifs, urinaires et génitaux accompagnent très souvent la symptomatologie douloureuse)¹⁶.

1.3.3.2. HOMEOPATHIE

Une autre médecine holistique qui, en plus de son critère d'économicité, constituerait selon GRANDGEORGE une solution au problème de pollution interne que représente la pharmacie allopathie classique que nous consommons beaucoup trop¹⁷.

1.3.3.2.1. TECHNIQUE : PRINCIPES

Les multiples effets secondaires liés des produits de la médecine allopathique, la philosophie associée à l'usage de l'homéopathie (si elle ne guérit pas le mal dont je souffre elle ne me causera pas de mal supplémentaire), la technique de préparation des produits homéopathiques feraient de l'homéopathie la médecine douce par excellence d'une part. Ces trois points constituent les principaux facteurs de l'usage de l'homéopathie.

• Loi de similitude

Ce principe basé sur l'une des deux grandes voies possibles de la thérapeutique « les semblables soignent les semblables » énoncées par Hippocrate dès le 5^{ème} siècle avant Jésus Christ, constitue l'essence de l'homéopathie. Mais, il a été largement dominé jusqu'au XIX^{ème} siècle par la première grande voie possible de la thérapeutique « les contraires soignent les contraires » qui constitue la source de la pratique de la médecine orthodoxe.

Partant de cette loi de similitude d'une part et, d'autre part, déçu du caractère invasif et la multiplication des effets secondaires du premier énoncé, Samuel Hahnemann, médecin et chimiste allemand codifia l'homéopathie à la fin du XVII^{ème} siècle après de nombreux travaux d'expérimentation¹⁸.

¹⁴BRADFORT Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 11.

¹⁵ BRADFORT Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 17

¹⁶ DUCRET Madeleine Françoise, Fibromyalgie, J'ai mal partout.

¹⁶ PIORO-BOISSET Mathilde and Col, « Alternative Medicine Use in Fibromyalgia Syndrome », in The American College of Rheumatology. Vol. 9, No.1, February 1996. Pages 13, 15.

¹⁶ REIFFENBERGER Daniel H and COL, « Fibromyalgia Syndrome: A Review », in the American Family Physician. Volume 53, No 5. Pages 1698, 1699, 1700.

¹⁷ GRANDGEORGE Didier, L'esprit du remède homéopathique. Ce que le mal a dit. Ed. EDICOMM. Juan-les-Pins 1992. Page 12.

¹⁸ BRADFORT Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Pages 74, 75

• Principe d'infinitésimale

Les produits homéopathiques sont obtenus par des dilutions et dynamisations jusqu'à des doses impondérables où la « matière » disparaît progressivement pour laisser place au message, à l'esprit appelé « mémoire de l'eau » pour certains chercheurs¹⁹. Ces principes actifs fortement dilués stimuleraient le mécanisme de défense de l'organisme et perdraient toute propriété nocive ou toxique, écartant ainsi les risques d'effets secondaires²⁰.

Certaines pistes de recherche tendraient à prouver que les phénomènes mis en lumière par l'homéopathie relèvent en fait des disciplines les récentes comme la physique des particules ainsi que la chimie et la biologie moléculaires²¹.

• Individualisation de la prescription

Elle constitue la dimension holistique de cette pratique. Elle est au cœur de l'homéopathie qui considère que la personnalité d'ensemble du malade est bien plus importante que la compréhension intime de la maladie. Ce qui fait que l'observation et l'analyse du tempérament du patient, sa constitution et ses réactions somatiques et psychologiques correspondent à un remède particulier. Ainsi l'homéopathe ne traite pas une grippe, mais une personne atteinte de la grippe. Contrairement à un médecin orthodoxe qui prescrira systématiquement le remède à tous ses patients grippés, l'homéopathe peut recommander différents remèdes à deux individus apparemment atteints du même mal mais y réagissant chacun à leur manière²².

• Quelques principes complémentaires

1- Loi de guérison

Les homéopathes élaborent leur traitement selon cette loi qui comporte trois volets. Le remède agit sur l'organisme

- du haut vers le bas;
- de l'intérieur vers l'extérieur;
- des organes maîtres vers les organes secondaires.

Les symptômes disparaissent dans l'ordre inverse de leur apparition et l'état psychologique s'améliore avant l'état physique.

2- Loi de constitution

Elle est basée sur la notion de réceptivité individuelle de chaque malade aux médicaments. Trois typologies ont été dressées par les homéopathes en fonction de la morphologie des patients, de

¹⁹ GRANDGEORGE Didier, L'esprit du remède homéopathique. Ce que le mal a dit. Ed. EDICOMM. Juan-les-Pins 1992. Page 11.

²⁰ BRADFORT Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 77.

²¹ BRADFORT Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 77.

²² BRADFORT Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 77.

leurs traits acquis et hérités et de leurs caractéristiques émotionnelles et psychologiques. Ainsi on distingue :

- les constitutions carboniques (patients clairement frileux)²³.
- les constitutions phosphoriques (frilosité, fort désir de crèmes glacées, et aliments salés)²⁴.
- les constitutions fluoriques (désir de douceurs, pieds chauds et brûlants obligeant le patient à les découvrir, prurit lorsque le patient a chaud).²⁵

À chacune correspond un médicament de « fond », destiné à agir en profondeur sur le corps et l'esprit.

3- Notion d'énergies subtiles

Sans être sous-tendue par une théorie scientifique connue, les homéopathes attribuent les vertus des remèdes non à un phénomène chimique, mais à des énergies subtiles qui stimuleraient les facultés d'auto-guérison du corps, que Hahnemann appelait « force vitale ». L'équilibre de ces flux d'énergie assurerait la santé physique, mentale et émotionnelle de l'être²⁶.

1.3.3.2.2. Indications

L'homéopathie permettrait de traiter pratiquement toutes les maladies, mais elle ne serait pas adaptée à tous les patients. Son action dépendrait largement de la réceptivité du patient étant donné qu'elle agit aussi bien sur les fonctions somatiques que psychiques et mentales. Les perturbations courantes (rhumes, diarrhées, constipations, vomissements) réagiraient particulièrement bien à l'homéopathie²⁷.

²³ PASCHE Boris, Médecine homéopathique moderne. Traitement des maladies chroniques : une nouvelle méthode. Edf. OPTIMA. New-York 1997. Pages 51, 52.

²⁴ PASCHE Boris, Médecine homéopathique moderne. Traitement des maladies chroniques : une nouvelle méthode. Edf. OPTIMA. New-York 1997. Pages 52

²⁵ PASCHE Boris, Médecine homéopathique moderne. Traitement des maladies chroniques : une nouvelle méthode. Edf. OPTIMA. New-York 1997. Page 51

²⁶ BRADFORD Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 77.

²⁷ BRADFORD Niki et COL, Le Guide des Médecines Complémentaires. Ed. CELIV. Paris 1997. Page 79

2. LES DETERMINANTS DU RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

2.1 ITINERAIRES THERAPEUTIQUES

TABLEAU 2 FREQUENCES DE RECOURS AUX DIFFERENTES MEDECINES ALTERNATIVES PAR LA POPULATION (SUR 2024 REpondANTS)

Genre de médecine alternative	Fréquences d'utilisation des Médecines alternatives	<i>Proportions des usagers</i>
	Oui /n	<i>Oui %</i>
Homéopathie	748	<i>36,95</i>
Acupuncture	290	<i>14.32</i>
Guérisseurs	112	<i>5.53</i>
Réflexologie	163	<i>8.05</i>
Techniques orientales	49	<i>2.42</i>
Autres	142	<i>7.01</i>

FREQUENCES D'UTILISATION DES DIFFERENTES APPROCHES DE MEDECINES ALTERNATIVES PAR LES USAGERS DES MEDECINES ALTERNATIVES (N=1043=EFFECTIF DES USAGERS DES MEDECINES ALTERNATIVES)

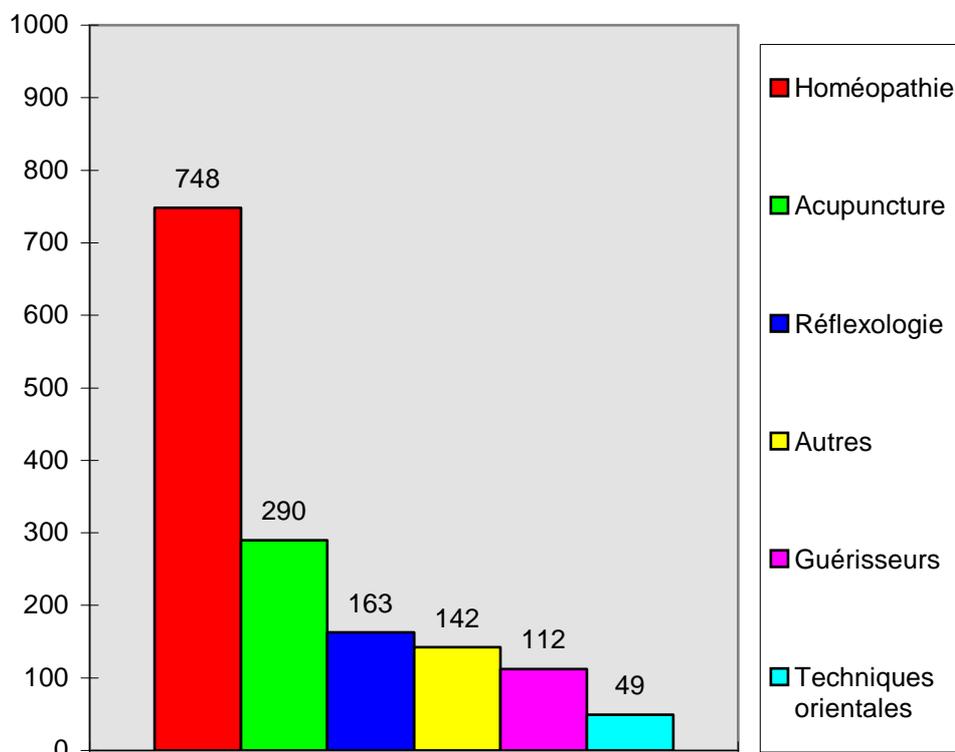
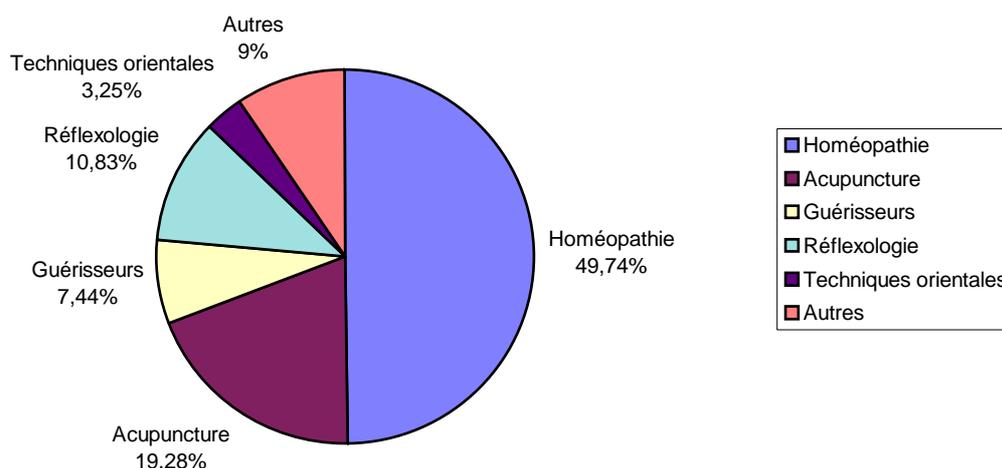


TABLEAU 3 POURCENTAGES D'UTILISATION DES DIFFERENTES APPROCHES DE MEDECINES ALTERNATIVES PAR LES USAGERS DES MEDECINES ALTERNATIVES (N=1043=EFFECTIF DES USAGERS DES MEDECINES ALTERNATIVES)

Genre de médecine alternative	Fréquences d'utilisation		Pourcentages d'utilisation des Médecines alternatives
	Oui /n	Oui %	
Homéopathie	748	49,74	
Acupuncture	290	19,28	
Guérisseurs	112	7,44	
Réflexologie	163	10,83	
Techniques orientales	49	3,25	
Autres	142	9,44	
Total	1504		

1504 correspond à la fréquence d'utilisation des médecines alternatives par les 1043 usagers des médecines alternatives de cette enquête, le nombre de médecine alternative utilisé par chaque usager variant de 1 à n.

**POURCENTAGE DE RECOURS AUX DIFFERENTES APPROCHES DE
MEDECINES ALTERNATIVES PAR LES USAGERS DES MEDECINES
ALTERNATIVES (N=1043 = 1043 USAGERS DES MEDECINES
ALTERNATIVES)**



Du tableau 2, on observe que 37 % et 14,32 % des 2024 répondants de cette enquête font respectivement recours à l'homéopathie et à l'acupuncture. Les techniques orientales sont moins attractives par rapport aux autres médecines alternatives.

L'engouement pour ces médecines alternatives par rapport aux autres viendrait très probablement de leurs mécanismes d'action. Si le recours à l'acupuncture (elle est utilisée par 19,28 % des répondant usagers des médecines alternatives) est très souvent lié à un ennui de santé auquel on cherche une solution immédiate, il en est autrement pour l'homéopathie (49,74 % des répondant usagers des médecines alternatives font recours à cette approche). Son recours a très souvent une double visée : vu sa nature (médecine douce par excellence pour ses usagers), soigner certaines maladies sans courir de risques inutiles d'effets secondaires de la médecine classique ; pour ses usagers, son approche holistique fait d'elle une médecine propice pour entretenir l'équilibre naturel de l'organisme. La préoccupation des usagers de certaines médecines alternatives pour une alimentation équilibrée, pour une bonne hygiène de vie d'une part, et, d'autre part, l'émergence des problèmes de santé (stress, les maladies ostéo-articulaires et autres...) sur lesquels l'acupuncture apporte des soulagements, expliquent en partie l'engouement pour ces deux médecines alternatives.

Le projet d'expérimentation de l'Office Fédéral des Assurances Sociales commencé en 1999 et qui prend fin en 2005 sur la prise en charge de ces deux médecines alternatives (la médecine anthroposophique, les médecines chinoises, les thérapies neurales, la phytothérapie font aussi partie du projet) reflète bien les niveaux de demande qu'elles suscitent. Le souci de la maîtrise de cette forte demande, les risques courus par les patients en recourant à certaines de ces pratiques, et la recherche de la validation scientifique de ces thérapies sont probablement à la base des mesures imposées pour le remboursement de ces thérapies alternatives. Ces mesures sont les suivantes :

- Les remboursements de ces thérapies alternatives conditionnées au fait qu'elles doivent être prescrites par un médecin avec diplôme FMH

- Thérapies pratiquées par un médecin qui a également un diplôme FMH et un diplôme de ces médecines alternatives reconnu par la FMH.

Comme l'usage de l'acupuncture et de l'homéopathie, les recours aux autres médecines alternatives de cette enquête sont guidés par des objectifs précis qui expliqueraient le recours à une ou à plusieurs médecines alternatives. Le tableau 4 illustre en partie la recherche de ces objectifs. Dans ce tableau 4, on observe que 92,29 % des répondants ayant déclaré au moment de l'enquête avoir un mal déjà exploré par le médecin traditionnel font recours à la médecine alternative.

D'autres études en plus de celle-ci montrent bien que les usagers des médecines alternatives ont souvent de multiples itinéraires thérapeutiques d'une part, entre la médecine classique et les médecines alternatives et, d'autre part, entre les différentes thérapies alternatives. Alors, ces usagers suivent un long itinéraire thérapeutique en recourant à la médecine conventionnelle et non conventionnelle jusqu'à l'obtention de la satisfaction recherchée. Une étude faite dans une grande ville canadienne sur le profil des usagers pour cinq soins de santé alternatifs fait ressortir ces observations. Les usagers qui avaient eu recours à l'acupuncture avaient un long itinéraire thérapeutique et souffraient d'un problème de santé chronique, cet itinéraire pouvait encore s'allonger jusqu'à l'obtention de la solution recherchée. En plus, du médecin de famille, plus de la moitié des usagers de la médecine alternative de cette enquête avaient vu les médecins spécialistes (82 %); chiropraticiens (68 %); yoga (53 %); physiothérapeute (52 %) ; psychologues (50 %)²⁸.

Les maladies fréquemment évoquées par eux dans cette enquête (la dorsalgie, les troubles du sommeil, le stress, des problèmes de santé chroniques) ainsi que les résultats d'autres enquêtes expliquent en partie ce nomadisme thérapeutique qui ressort du tableau 3.

TABLEAU 4 RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES P<0,000 POUR UN MAL DEJA EXPLORÉ PAR LE MEDECIN TRADITIONNEL

	N	Usage des Médecines alternatives	des
Un mal déjà exploré par le médecin traditionnel	N	Oui/%	Oui/n
Oui	558	92,29	515
Non	1462	35,98	526
Total	2020		1041

²⁸ KELNER Merrijoy, Ph.D. and BEVERLY WEEMAN, M.Sc., « Who Seeks Alternative Health Care? A Profile of the Users of Five Modes of treatment » in THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDECINE. Volume 3, Number 2, 1997, pp. 127-140. Pages 137 et 138.

2.2 LES DETERMINANTS LIES A LA MORBIDITE

Comme il a déjà été signalé, les problèmes de santé chroniques ont été fréquemment évoqués par les usagers des médecines alternatives dans cette enquête : la dorsalgie, le stress, les troubles du sommeil, et d'autres problèmes de santé chroniques. Mêmes remarques faites dans d'autres études qui montrent d'ailleurs une extension de plus en plus importante des indications de la médecine alternative dans le traitement des maladies chroniques dégénératives (maladie de Alzheimer, psoriasis, les maladies malignes, syndrome de fibromyalgie, multiple sclérose)²⁹.

Les médecines alternatives sont également sollicitées pour diverses pathologies aiguës et subaiguës. Leurs utilisations sont particulièrement importantes en soins palliatifs. Ainsi, une étude menée au Royaume-Uni en 1992 a révélé que 70 % des établissements de soins palliatifs proposaient des massages et l'utilisation de l'aromathérapie. Dans cette étude, l'auteur souligne que le regain d'intérêt suscité par ces pratiques et leur utilisation croissante laissent penser que les soignants seront de plus en plus sollicités pour donner des conseils dans ce domaine³⁰. Le projet d'expérimentation de l'OFAS cité précédemment concernant la prise en charge par l'assurance de base de six médecines alternatives en Suisse confortent la remarque de cet auteur.

2.2.1 PROBLEMES DE SANTE OBJECTIFS

2.2.1.1 PROBLEMES DE SANTE CHRONIQUES ET RECOURS A LA MEDECINE ALTERNATIVE

TABLEAU 5 PROBLEMES DE SANTE CHRONIQUES ACTUELS ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES P< 0,025

	N	Usage des Médecines alternatives	
Problèmes de santé chroniques actuels	N	Oui/ %	Oui/ n
Oui	540	54,26	293
Non	1483	50,51	749
Total	2023		1042

Les tests de signification ainsi que d'autres études signalées précédemment montrent que très souvent les usagers de la médecine alternative souffrent de problèmes de santé chroniques. On peut remarquer dans ce tableau, que 54,26 % des répondants signalant des problèmes de santé

²⁹ CHANDOLA MD MRCP A et COL, « Use of complementary therapies by patients attending musculoskeletal clinics » in Journal of the Royal Society of Medicine. Vol 92. Janvier 1999. Page 13.

³⁰ VICKERS Andrew, « Les traitements complémentaires dans les soins palliatifs. Aspect psychosocial » in EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 1996; 3(4). Page 150.

chroniques au moment de l'enquête font recours aux médecines alternatives. Ce tableau 5 atteste la panoplie de problèmes de santé chroniques dont les usagers souffraient au moment de l'enquête.

L'usager de la médecine alternative traîne souvent un mal qu'il a déjà fait explorer par le médecin traditionnel. Dans une étude faite au Royaume-Uni il a été observé ce lien entre l'usage fréquent de la médecine alternative et les maladies chroniques. Parmi les usagers de la médecine alternative souffrant de maladies chroniques, 16 % avaient le cancer, 30 % le sida, 40 % les maladies ostéoarticulaires ³¹.

2.2.1.2 DORSALGIE

TABLEAU 6 DORSALGIE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES
P<0,0005

Dorsalgie	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui/n
Régulièrement	382	54,97	210
De temps à autre	811	55,24	448
Jamais	831	46,33	385
Total	2024		1043

Il ressort de ces différents résultats une corrélation significative entre le recours aux différentes pratiques alternatives et la dorsalgie. Les proportions des répondants souffrant de dorsalgie et qui font recours aux médecines alternatives et celle des répondants qui n'ont jamais souffert du dos mais constituent un bon indicateur de la forte implication des maladies ostéomusculaires dans l'usage des médecines alternatives.

Une étude menée dans une grande ville canadienne sur les caractéristiques des patients ayant eu recours à différentes pratiques alternatives (chiropraxie, acupuncture / médecine traditionnelle chinoise, naturopathie, et Reiki) a trouvé des résultats semblables. Les problèmes de santé chroniques ostéomusculaires (33 %) étaient les principaux tableaux cliniques qui amenaient les patients à consulter un acupuncteur³².

Une autre étude faite aux USA sur l'usage des médecines non conventionnelles rapporte un inventaire des problèmes de santé dont souffrent fréquemment les usagers : maladies chroniques comme le cancer, les arthrites, HIV, pathologie gastroenterologique, insuffisance rénale chronique, dorsalgies chroniques, désordres alimentaires ³³.

Il en est de même pour cette autre étude faite sur les caractéristiques des médecins de l'Académie Américaine de l'Acupuncture Médicale (AAMA). Pour cette dernière étude 93 % des causes d'usage de l'acupuncture étaient la dorsalgie³⁴.

³¹ RAMPES Hagen, BSc MRCPsy, SHARPLES BA RGN, MARAGH Sarah, FISHER Peter MRCP FFHom, « Introducing complementary medicine into the medical curriculum » in JOURNAL OF ROYAL SOCIETY OF MEDECINE, Vol 90 January 1997. PP 19-22. Page 19.

³² Idem. Page 135

³³ EISENBERG. David M, et COL, « Unconventional medicine in the United States . Prevalence, Costs, and Patterns of Use » in The New England Journal Of Medecine,1993. Page 246.

³⁴ DIEHL David L., M.D., KAPLAN Gary, D.O., COULTER Ian, Ph.D., GLIK Deborah, Sc.D., HURWITZ, D.C., Ph.D, «Use of Acupuncture by American Physicians» in THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDECINE. Volume 3, Number 2, 1997, pp. 119-126. Page 123

L'homéopathie, médecine de compassion selon le rapport de la British Medical Association sur les médecines parallèles n'aurait qu'un effet placebo³⁵, dans notre cas de figure, devant une douleur aiguë comme la dorsalgie qui revient régulièrement les usagers feraient recours sûrement à d'autres thérapies pour avoir un soulagement immédiat.

2.2.1.3 STRESS

TABLEAU 7 STRESS ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES P<0,000

Stress	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui/n
Pas stressé	593	42,50	252
Un peu stressé	865	54,34	470
Assez stressé	385	54,55	210
Beaucoup stressé	180	61,11	110
Total	2023		1042

La médecine alternative bénéficie d'une plus grande confiance auprès des usagers souffrant de stress. L'écart assez important entre la proportion de répondants beaucoup stressés, usagers des médecines alternatives (61,11%) et celle des répondants non stressés usagers des médecines alternatives (42,50 %) est très évocateur de ce fait. De même, la variation parallèle du niveau du stress et des proportions des répondants stressés usagers des médecines alternatives montre cette forte corrélation. L'étude de KARPEN sur le managing du stress illustre bien ce succès des médecines alternatives auprès des usagers stressés. Il rapporte que l'acupuncture est largement utilisée dans le traitement du stress, souvent elle est associée à d'autres thérapies comme le yoga, la méditation.

En plus de cette forte demande des médecines alternatives engendrée par le stress, il serait responsable également d'une forte demande en médecine classique vu les genres de maladies qu'il peut occasionner. Alors, KARPEN estime que bien qu'on ne sache pas exactement le nombre de maladies dues directement au stress, il pense que le stress constitue un facteur déclenchant d'un nombre varié de maladie : maladies cardio-vasculaires, ulcère gastro-duodénal, d'autres désordres digestifs, diabète, hypoglycémie, dépression, anxiété, problèmes psychologiques, allergies, arthrites, asthme, syndrome de fatigue chronique, hypertension, migraine, certains cancers, etc... Il rapporte les résultats d'une étude de l'American Institute of Stress in Yonkers, New York qui nous donnent une estimation du coût du stress. Selon ces résultats, 75 à 90 % des visites chez les médecins sont des désordres liés au stress. Ces désordres seraient responsable aux USA de l'augmentation du coût des soins de santé qui excède maintenant 1 milliard de dollar par jour correspondant à une croissance du coût des soins par américain de 700 à 900 dollars³⁶.

³⁵ JALLUT Olivier, Médecines parallèles et cancers. Modes d'emploi et de non-emploi. Editions L'HORIZON chimérique, 1992. Pages 128, 129

³⁶ KARPEN Maime, R.N., « Managing Stress. Natural Approches to a Modern Disorder » in the ALTERNATIVE & COMPLEMENTARY THERAPIES, JULY/ AUGUST 1996. Pages 207, 213, 215.

2.2.1.4 INSOMNIE

TABLEAU 8 INSOMNIE ET RECOURS VERSUS RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (RESULTATS NON SIGNIFICATIFS)

	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui/ n
Insomnie			
Régulièrement	179	53,07	95
Parfois	658	53,95	355
Jamais	1186	50,00	593
Total	2023		1043

Contrairement à d'autres études l'insomnie et la durée du sommeil ne présentent pas de corrélation significative avec le recours aux médecines alternatives. Ainsi, les 73 % des malades fibromyalgiques d'une étude américaine souffraient d'insomnie. Sur les 16 thérapies alternatives de cette étude, la proportion des malades fibromyalgiques qui ont eu recours à l'acupuncture était de 13 %³⁷.

TABLEAU 9 DUREE DE SOMMEIL ET AUX MEDECINES ALTERNATIVES (RESULTATS NON SIGNIFICATIFS)

Durée de sommeil la nuit	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui/ n
Moins de 6 heures	160	47,50	76
6-7 heures	1018	51,38	523
Plus de 8 heures	846	52,48	444
Total	2024		1043

³⁷ PIORO-BOISSET Mathilde, ESDAILE John M, FITZCHARLES Mary-Ann, « Alternative Medicine Use in Fibromyalgie Syndrome », in the AMERICAN COLLEGE of RHEUMATOLOGY, Volume 9, No. 1, February 1996, pp 13-16. Page 16.

2.2.2 ETAT DE SANTE ACTUEL SUBJECTIF

TABLEAU 10 ETAT DE SANTE ACTUEL SUBJECTIF RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (RESULTATS NON SIGNIFICATIFS)

	N	Usage des Médecines alternatives	
Etat de santé actuel subjectif	N	Oui/ %	Oui/ n
Très bon	593	52,45	311
Bon	993	52,47	521
Passable	351	46,44	163
Insatisfaisant/ mauvais	87	55,17	48
Total	2024		1043

De ces résultats on peut observer que le sentiment d'être en bonne ou mauvaise santé n'influence significativement pas le recours aux médecines alternatives. Ils montrent que les usagers des médecines alternatives ne constituent pas une population homogène par rapport à cette estimation subjective de leur état de santé. Malgré ces divergences de perception, les usagers des médecines alternatives partagent un point commun : l'idéologie qui sous-tend le recours aux médecines alternatives à savoir l'importance accordée au maintien de l'équilibre naturel du corps. Certains résultats de cette étude illustrent bien ce point commun à la majorité des usagers des médecines alternatives.

Il s'agit :

- les résultats sur l'hygiène de vie de cette étude (voir tableau 14)
- d'autres résultats témoignant l'influence de cette idéologie sur les attitudes très actives des usagers des médecines alternatives dans la gestion de leurs problèmes de santé.

Pour les usagers des médecines alternatives, on ne fait pas seulement recours aux thérapies pour traiter une maladie mais également pour se maintenir en forme (attitude préventives). Dans l'étude de SCHEDER , des corrélations significatives ont été trouvées entre le fait de recourir à certaines thérapies alternatives (thérapies dites lentes et rapides) et le fait de :

- s'adresser à un thérapeute alternatif pour rester en forme(attitudes préventives) $P < 0,01$
- accorder beaucoup d'importance à l'alimentation $P < 0,01$

2.3 COMPORTEMENTS (STYLE DE VIE)

2.3.1 COMPORTEMENTS FACE A LA SANTE

2.3.1.1 Les indicateurs de l'utilisation des services de santé

Contrairement à ce qu'on devrait s'attendre, les résultats montrent une consommation assez élevée des services de la médecine classique chez les usagers des médecines alternatives. Ainsi, ces derniers font volontiers recours aux deux médecines (classique et alternatives). Par ces résultats, il est fort probable que la recherche de la complémentarité entre ces deux médecines est l'une des principales motivations des usagers des médecines alternatives. Cette réticence envers les produits de la science pourtant réelle chez les usagers des médecines alternatives ne se voit ni dans le tableau 11 sur le nombre de consultation l'année qui a précédé l'enquête, ni dans le tableau 12 sur la consommation des médicaments. Les médicaments pris pourraient être les médicaments des médecines alternatives mais aussi ceux de la médecine allopathique.

TABLEAU 11 NOMBRE DE CONSULTATIONS DURANT LA DERNIERE ANNEE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (P = 0,03518271)

Nombre de consultations l'année dernière	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui/n
0	407	46,44	189
1/	707	54,60	386
Plusieurs	910	51,43	468
Total	2024		1043

On observe dans ce tableau 11 un recours aux services de soins de santé significativement plus élevé chez les répondants usagers des médecines alternatives par rapport aux répondants non-usagers.

Ainsi, on peut remarquer que les proportions des répondants usagers des médecines alternatives qui ont eu une ou plusieurs consultations l'année qui a précédé l'enquête sont significativement élevées (54,60 % et 51,43 %) par rapport à celle des répondants non-usagers des médecines alternatives. Ces résultats reflètent le nomadisme thérapeutique précédemment signalé chez les usagers des médecines alternatives (voir tableau 4 : recours aux médecines alternatives versus un mal déjà exploré par le médecin traditionnel). Ce nomadisme thérapeutique entre médecine classique et médecines alternatives et entre les différentes thérapies alternatives ressort également dans l'étude de SCHEDER sur le recours aux médecines alternatives et les attitudes préventives³⁸.

³⁸ SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers », in MEDECINE ET HYGIENE 12 février 1986. Page 389.

TABLEAU 12 NOMBRE DE PRISE DE MEDICAMENTS LA SEMAINE PASSEE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (P = 0,03776)

	N	Usage des Médecines alternatives	Oui/ n
Nombre de prise de médicaments la semaine passée	N	Oui / %	Oui/ n
Tous les jours	675	47,70	322
1 à plusieurs fois par semaine	173	56,07	97
0	1176	53,06	624
Total	2024		1043

Là encore les proportions des répondants qui ont pris des médicaments tous les jours ou une à plusieurs fois par semaine et qui font recours aux médecines alternatives sont significativement élevées (48 % et 56 %)

Même si la proportion des répondants qui ont pris des médicaments tous les jours (48 %) est significativement inférieure à celle des non-usagers, elle peut être considérée comme élevée. Lorsqu'on prend des médicaments tous les jours, on est très probablement et peut-être assez sérieusement malade. Sinon, il s'agirait de l'automédication : les petits ennuis de santé sont alors pris en charge sans avoir consulté un médecin ou encore des prises de médicaments dans un but préventif (prise de : vitamines ; aspirine ; des produits d'apports énergétiques plastiques, minéraux, etc.). L'importance donnée à la prévention par la plupart des thérapies alternatives expliquerait de la part de leurs usagers des prises de médicaments en l'absence de maladie. Vu la manière dont ces usagers gèrent très activement leurs problèmes de santé, ils font très probablement beaucoup d'automédication pour un problème de santé subjectif qu'ils estiment résoudre eux-mêmes.

TABLEAU 13 NOMBRE D'HOSPITALISATION CES DEUX DERNIERES ANNEES ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (RESULTATS NON SIGNIFICATIFS)

	N	Usage des Médecines alternatives	Oui/ n
Ces deux dernières années, combien de fois avez-vous été hospitalisé ?	N	Oui / %	Oui/ n
0	1552	52,32	812
1	344	48,26	166
2 et plus	128	50,78	65
Total	2024		1043

Contrairement aux résultats des deux premiers tableaux sur les indicateurs d'utilisation des services de santé, les résultats des tableaux 13 et 14 sur le nombre d'hospitalisation et le nombre d'intervention chirurgicale ne présentent aucune association significative avec le recours aux médecines alternatives. Ces résultats montrent que la surconsommation des services de santé (tableaux 11 et 12) par les usagers des médecines alternatives n'est pas forcément lié à un état de santé plus dégradant par rapport au reste de la population.

TABLEAU 14 NOMBRE D'OPERATION CES CINQ DERNIERES ANNEES ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (RESULTATS NON SIGNIFICATFS)

Ces cinq dernières années, N nombre d'opérations	Usage des Médecines alternatives	
	Oui/ %	Oui/ n
0	1295 52,59	681
1	502 48,80	245
2 et plus	227 51,54	117
Total	2024	1043

2.3.1.2 HYGIENE DE VIE

TABLEAU 15 CONSOMMATION D'ALCOOL ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (P=0,001060)

Consommation d'alcool	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui/n
Régulièrement	263	42,59	112
Occasionnellement	1334	54,20	723
Jamais	427	48,71	208
Total	2024		1043

TABLEAU 16 TABAGISME ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (RESULTATS NON SIGNIFICATIFS).

Consommation de tabac	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui/n
Régulièrement	478	52,93	253
Occasionnellement	188	52,13	98
Jamais	1358	50,96	692
Total	2024		1043

Les proportions des répondants consommateurs réguliers d'alcool (42,59 %) et les consommateurs occasionnels (54,20 %) qui font recours aux médecines alternatives laissent penser qu'il y a une déconnexion entre une bonne hygiène de vie et le recours aux médecines naturelles. De même, la proportion des répondants qui n'ont jamais consommé d'alcool et qui sont usagers des médecines alternatives (48,71 %) a tendance à renforcer cette absence de relation entre le recours aux médecines alternatives et une bonne hygiène de vie. Ainsi, contrairement à ce qu'on voit dans ces résultats, la proportion des répondants non-usagers des médecines alternatives qui n'ont jamais bu devrait être significativement inférieure à celle des répondants qui n'ont jamais bu et qui sont usagers des médecines alternatives.

Peut-être cette déconnexion n'est pas tout à fait une réalité étant donné les résultats de l'enquête nationale suisse sur la consommation d'alcool en fonction de l'âge (20 ans et plus) et du sexe qui montrent une proportion élevée de consommateurs modérés qui boivent une fois par jour (65,4 %), 9,6 % pour la consommation élevée (boit au moins deux fois par jour) et 25,0 % pour les non buveurs.

Ces résultats indiquant une consommation assez élevée d'alcool vont dans le sens d'une étude faite sur la consommation d'alcool en Suisse qui montre une évolution des consommations d'alcool dont les niveaux sont restés relativement stables autour de 14 litres d'alcool par adulte et par an depuis la moitié des années 70. Ce qui fait que la Suisse est parmi les pays dont la consommation d'alcool est l'une des plus élevées au monde d'après cette étude³⁹. C'est cette réalité qui semble influencer ici la relation entre l'usage de la médecine alternative et la consommation d'alcool en Suisse.

Par ailleurs, les bienfaits de la consommation modérée du vin rouge sur la santé sont connus. Ce fait a dû influencer la proportion des répondants consommateurs d'alcool.

L'absence de corrélation significative entre l'usage de médecine alternative en général et la consommation de tabac nous laisse encore perplexe par rapport à l'idée de la bonne hygiène de vie qu'on associe à l'usage des médecines alternatives. Alors, aucune différence significative entre les comportements des usagers des médecines alternatives et des non usagers par rapport au tabac. Ces résultats reflètent bien les observations épidémiologiques selon lesquelles la consommation d'alcool et la consommation de tabac sont deux comportements à risque souvent associés⁴⁰. Il est donc probable que cette absence de différence significative entre les comportements des usagers des médecines alternatives et les non usagers vienne de la proportion des répondants consommateurs réguliers d'alcool qui font recours aux médecines alternatives (43 %).

Si la consommation d'alcool et du tabac cause des incertitudes sur la relation entre le recours aux médecines alternatives et une bonne hygiène de vie, le tableau 17 ci-dessous établit ce lien.

³⁹ FABIO LEVI et Cl, « Alcool et santé en Suisse : Aspects épidémiologiques et législatifs », revue médicale de la Suisse Romande, vol 111, 409-417, 1991 Pages 409 410 411.

⁴⁰ LA VECCHIA C. et col, « Fumée et santé : une épidémie évitable », Médecine et Hygiène N° 1726, 3453-34,62, 1987. Page 3453

TABLEAU 17 HABITUDES DE VIE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

	Usage des Médecines alternatives			
	N	Oui/ %	Oui/ n	P<
1.	1423	56,08	798	0,0000
2.	1359	55,92	760	0,0000
3.	1696	54,30	921	0,0000
4.	1308	53,36	698	0,027
5.	272	60,66	165	0,0015
6.	1181	53,51	198	
7.	1162	53,94	637	0,033
8.	1162	53,61	623	0,031
9.	1640	53,66	880	0,0001
10.	595	60,67	361	0,0000
11.	110	50,91	56	NS

1. Alimentation en général
2. Consommer moins de graisses
3. Plus de légumes et de fibres
4. Exercice physique régulier
5. Produits diététiques et probiotiques
6. Consommation modérée de tabac
7. Consommation modérée de l'alcool
8. Attention particulière à peu saler les aliments
9. Attention particulière à se protéger du soleil
10. Prise régulière de vitamines et d'oligo-éléments
11. Prise régulière d'Aspirine

Si les usagers des médecines alternatives ne se distinguent pas des non-usagers par une bonne hygiène de vie avec la consommation d'alcool et celle du tabac, ils se démarquent par contre de ceux-ci par leur détermination à s'imposer des règles d'hygiène de vie lorsque leur santé est menacée (voir tableau 13). Comme il a déjà été signalé, SCHEDER dans son étude a trouvé des relations significatives entre le recours aux médecines alternatives et le régime alimentaire. Ainsi, le recours à l'homéopathie était significativement associée à une très grande importance accordée à l'alimentation ($P < 0,001$). Il en était de même pour le recours à la phytothérapie ($P < 0,001$)⁴¹.

⁴¹ SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers », in MEDECINE ET HYGIENE 12 février 1986. Page 389.

2.3.2 Les relations médecins malades

2.3.2.1 Les attitudes

Les tableaux 18, 19, 20, 21, 22 constituent un ensemble d'indicateurs du profond bouleversement des rapports médecin-patient. Si jadis, les patients confiaient volontiers leur corps aux médecins en cas de maladie, aujourd'hui, les expériences négatives vécues avec la biomédecine et bien d'autres facteurs ont eu raison de cette relation mécanique passive. Dans tous ces tableaux cités, ce changement de comportement est significativement prononcé chez les usagers des médecines alternatives par rapport aux non-usagers. Ainsi, dans le tableau 18, plus de la moitié des répondants usagers de la médecine alternative font volontiers recours à leur pharmacien avant le médecin en cas de maladie (61,47 % versus 38,36 %).

TABLEAU 18 PREMIER RECOURS EN CAS DE MALADIE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (CONSULTEZ VOUS VOTRE PHARMACIEN AVANT LE MEDECIN EN CAS DE MALADIE)

	N	Usage des médecines alternatives P<0	
Consultez vous votre pharmacien avant le médecin en cas de maladie?	N	Oui / %	Oui/ n
Oui	597	61,47	367
Non	1420	47,32	672
Total	2017		1039

P = 0,000000

TABLEAU 19 ATTITUDE DU PATIENT A PRENDRE DES DECISIONS POUR SON TRAITEMENT A LA FIN D'UNE CONSULTATION CHEZ SON MEDECIN ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES P(0,0000)

Attitude prendre des décisions	N	Usage des Médecines alternatives	
	N	Oui / %	Oui/ n
1			
2	186	62,90	117
3	1301	54,96	715
4	523	38,81	203
Total	2010		1035

P = 0,00000

1. Attitude du patient à prendre des décisions pour son traitement / RMA
2. Je prends la décision = rapport médecin patient actif
3. Mon médecin et moi prenons la décision
4. Je laisse le soin au médecin de prendre la décision = rapport médecin patient passif

La nature des rapports patient médecin est un facteur déterminant du recours à la médecine alternative ($p < 0$). Il ressort ainsi de ce tableau une différence très significative entre les comportements des répondants usagers des médecines alternatives et ceux des non-usagers. Par les différentes proportions, on observe que les répondants non-usagers des médecines alternatives jouent plutôt un rôle significativement passif dans le rapport médecin-patient par rapport aux répondants usagers des médecines alternatives.

On observe également dans ces résultats, une forte variation entre les différentes catégories des répondants usagers des médecines alternatives. De 62,90 % des répondants qui ont un rapport actif avec leur médecin (Je prends la décision) et qui font recours à la médecine alternative, on passe à 54,96 % pour les répondants non-usagers qui prennent la décision avec leur médecin donc jouant un rôle semi-actif. Ces deux premières proportions indiquent ce désir de la plupart des usagers de la médecine de jouer un rôle actif dans le traitement de leur maladie. La proportion plus basse des répondants usagers qui ont un rapport médecin patient passif (38,81 % = Je laisse le soin au médecin de prendre la décision) dénote bien cette volonté affichée de jouer un rôle actif dans le rapport médecin-patient et de faire front aux mesures qui réduisent le libre choix thérapeutique.

En bref, ces résultats constituent aujourd'hui le reflet de cette revendication des patients, la prise en compte de leur opinion, le changement de cette relation mécanique patient-médecin dans laquelle les patients ne jouaient qu'un rôle passif. Une enquête faite à Madison et à Wisconsin aux USA auprès des thérapeutes non conventionnels et des patients ayant utilisé l'année passée les deux médecines montre l'importance accordée par les patients aujourd'hui à ce rapport médecin-patient actif. Au-delà du rôle actif qu'ils veulent jouer dans leur processus de guérison, ils veulent un changement de comportement des médecins traditionnels qu'ils trouvent chauvins, paternalistes et qui ne se gênent pas de leur faire des remarques désobligeantes⁴².

TABLEAU 20 REPRESENTATION DU MEDECIN PAR LA POPULATION ET RECOURS

Représentation du médecin par la population	N	Usage des Médecine alternatives P<0,00	
		Oui / %	Oui /n
1	621	42,51	264
2	1112	55,13	613
3	180	61,11	110
4	90	54,44	49
Total	2003		1036

1. Personne à laquelle on peut s'en remettre complètement.

⁴² BARRET Bruce and Col, « Bridging the Gap Between Conventional and Alternative Medicine. Results of a Qualitative Study of Patients and Providers », in THE JOURNAL FAMILY PRACTICE. March 2000. Vol. 49, N0. 3. Pages 234 236 237

2. Personne avec laquelle on décide du traitement
3. Personne à consulter pour ensuite décider soi-même du traitement
4. Rien de tout cela

$P < 0,000000$

Les résultats de ce tableau ne font que renforcer cette notion de rapport médecin-patient actif signalé avec les résultats des deux tableaux précédents. La forte corrélation entre l'usage de la médecine alternative et la représentation du médecin par la population ($P < 0$) d'une part, la proportion des répondants qui s'en remettent complètement à la décision du médecin au-dessous de 50 % (42,51 %) par rapport aux autres usagers d'autre part, sont assez révélatrices encore de l'importance qu'ils voient au rôle plus ou moins actif que le patient doit jouer dans son rapport avec le médecin. Donc, il suffisait de poser des questions sur ces représentations pour avoir de tels résultats.

Les résultats des deux tableaux ci-dessous (21, 22%) constituent d'autres indicateurs de ce combat contre l'emprise du médecin sur le patient. On peut ainsi remarquer que plus de 50 % de tous les répondants qui veulent intervenir activement dans leur processus de guérison (54,63 % pour les séquelles d'intervention chirurgicale et 54,20 % pour procès en cas de séquelles importantes survenues lors d'une intervention dont le patient n'a pas été informé d'éventuels risques qui lui sont liés) et qui sont usagers des médecines alternatives sont prêts à tenter des procès contre leurs médecins soignants en cas de séquelles à la suite d'une intervention mal faite.

TABLEAU 21 ATTITUDE DU PATIENT DEVANT UNE INTERVENTION MAL FAITE VERSUS RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Attitude du patient devant une intervention mal faite (procès en cas de séquelles importantes)	N	Usage des Médecines alternatives	
		oui / %	Oui / n
Oui	1435	54,63	784
Non	407	43,00	175
Total	1842		926

$P = 0,0000405$

TABLEAU 22 ATTITUDE DU PATIENT NON AVERTI DES RISQUES D'UNE INTERVENTION VERSUS RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES P = 0,0019672

	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui / n
Attitude du patient non averti des risques d'une intervention (procès en cas de séquelles importantes)			
Oui	1297	54,20	703
Non	533	46,15	246
Total	1830		949

2.3.3 Le mode de remboursement des frais de soins de santé

TABLEAU 23 TYPE D'ASSURANCE HOSPITALIERE, ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES (RÉSULTATS NON SIGNIFICATIFS)

Assurance	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui/ n
Chambre commune	1178	49,66	585
Chambre demi-privée	591	54,31	321
Chambre privée	238	54,62	130
Total	2007		1036

Aucune influence du type d'assurance hospitalière sur le recours aux médecines alternatives.

2.4 Les déterminants socioculturels.

2.4.1 Les déterminants socio-démographiques

TABLEAU 24 AGE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Usage de la médecine alternative selon l'âge	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui/ n
0	8	75,00	6
20-29	274	53,28	146
30-39	448	58,26	261
40-49	376	59,04	222
50-59	350	52,00	182
60-69	275	41,82	115
70-79	219	42,01	92
80 et plus	74	25,68	19
Total	2024		1043

P = 0,000000

L'usage des médecines alternatives est fortement corrélé avec l'âge ($p < 0$). La proportion des usagers de la médecine alternative croît régulièrement de la tranche d'âge de 20-29 à 40-49 ans. Cette dernière tranche d'âge a été trouvée dans une recherche faite sur les médecines alternatives dans une grande ville canadienne. Ainsi, la majorité des usagers se trouve dans la tranche d'âge de 40-50 ans⁴³.

Par ailleurs sur le tableau 24 on observe que de la tranche d'âge de 50-59 ans à 80 ans et plus, la demande décroît franchement de 52 % à 25,68 %.

Lorsqu'on tient compte du facteur de prévention associé souvent au recours des thérapies alternatives, les observations de la sociologie médicale sur le comportement préventif selon l'âge rappelées par SCHEDER ⁴⁴ apparaissent en partie dans le tableau 24. Selon ces études, les catégories les moins sensibles à l'idée de la prévention sont les jeunes et les plus âgés. Lorsqu'on assimile l'usage des services de santé (médecine classique) et des médecines alternatives à ce comportement préventif, on voit la variation suivante selon l'âge :

- la proportion des répondants qui font recours aux médecines alternatives croît régulièrement de 20-29 ans à 40-49 ans.
- A partir de 50-59 ans (52 %), la proportion des usagers décroît jusqu'à 80 ans et plus (25,68 %). Ceux qui ont 80 ans et plus recourent très peu aux médecines alternatives. Ce qui fait une diminution de moitié de la demande des médecines alternatives entre 50-59 ans et 80 ans et plus.

En bref, ces résultats montrent une demande très modérée en médecines alternatives aux âges avancés, à partir de 80 ans et plus elle est nettement plus réduite.

⁴³ KENER Merrijoy, Ph. D. and BEVERLY Weeman, M.Sc., « Who Seeks Alternative Health Care ? A Profile of the Users of Live Modes of treatment » in THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDECINE. Volume 3, Number2, 1997. P128

⁴⁴ SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers » in Médecine et Hygiène, 44, 384-390, 1986. Pages 384, 385

De ces résultats, il ressort l'effet génération soulignée par BERESNIAK et DURU dans l'influence des facteurs démographiques sur la demande chez les personnes âgées dans le recours à la médecine conventionnelle. Ainsi, les personnes âgées pour un état de santé similaire que les jeunes demandent moins de soins que ceux-ci jeunes car, de nombreuses maladies ne sont pas traitées chez elles (soit que le traitement pourrait être trop agressif, soit que la maladie évolue trop lentement pour comporter un réel risque chez le vieillard, soit que par manque d'information sur les progrès de la médecine, les personnes très âgées ne demandent à la médecine que ce qu'elle pouvait leur apporter il y a 40 ans...)⁴⁵

TABLEAU 25 RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES SELON LE SEXE

Usage de la médecine alternative selon le sexe	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui / n
Hommes	969	43,24	419
Femmes	1055	59,15	624
Total	2024		1043

p < 0,0000

Le recours à la médecine alternative est significativement influencé par le sexe. Les femmes y font plus recours que les hommes. Cette différence homme femme par rapport aux usages des médecines alternatives a été explorée par SCHEDER dans étude. Les comportements préventifs prononcés de la femme par rapport à l'homme selon les observations sociologiques qu'elle rappelle ont probablement influencé ces différences de recours aux médecines alternatives dans notre étude. Elle a trouvé que la très grande importance accordée à l'alimentation considérée comme un indice de bonne hygiène de vie est significativement associée aux attitudes préventives en plus elle prononcée chez la femme (84,4%) que chez l'homme (73,0%) P<0,001. Elle a également trouvé que les femmes étaient 27,2 % à recourir aux médecines alternatives pour rester en forme contre 15,7 % des hommes P<0,01⁴⁶.

Ces résultats associés en plus, du fait que dans notre étude cette variable (bonne hygiène de vie) soit associée significativement à l'usage des médecines alternatives expliquent en partie la forte demande des médecines alternatives chez les femmes par rapport aux hommes.

Par ailleurs dans l'étude de PERRIN sur la sociologie des stages de thérapies corporelles, la proportion des femmes est également plus élevée que celle des hommes. Les facteurs explicatifs avancés à ce sujet sont les suivants : a forte proportion des femmes occupant des positions d'exécutants dans les secteurs d'activité générateurs de tension (stress). Il s'agit de l'enseignement, la santé, le travail social⁴⁷.

Ces observations semblent ressortir de notre étude vu la proportion élevée (59,15 %) des femmes, la corrélation significative entre le stress et le recours aux médecines alternatives. Ainsi, ce dernier facteur aurait été influence par le sexe.

⁴⁵ BÉRESNIAK et DURU, Economie de la santé. Ed. MASSON, 1997. Pages 58-59

⁴⁶ SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers » in Médecine et Hygiène, 44, 384-390, 1986. Pages 384, 385

⁴⁷ PERRIN Eliane, « Sociologie des stages de thérapies corporelles », in Confrontations Psychiatriques no 26 1986. Pages 212, 213

TABLEAU 26 NATIONALITE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Usage de la médecine alternative selon la Nationalité	N	Usage médecines alternatives	
		Oui / n	oui / %
Suisse	1814	959	52,87
Italien	71	28	39,44
Français	17	13	76,47
Allemand	21	9	42,86
Autriche	11	5	45,45
Espagnol	12	7	58,33
Autres	78	22	28,21
Total	2024	1043	

$P < 0,00001045$

Malgré le test de signification qui permet d'observer une forte corrélation entre l'usage des médecines alternatives et la nationalité, la sous-représentation des autres nationalités (8 %) par rapport aux suisses relativise les résultats trouvés. Néanmoins, de ce tableau on peut remarquer que plus de 50 % des suisses font recours à la médecine alternative et viennent en troisième position après les français 76,47 % et les espagnols 58,33 %.

Même si le recours aux pratiques alternatives ne relève pas de l'appartenance sociale selon certaines recherches⁴⁸, les tableaux 27, 28, 29, 30, 31, ci-dessus semblent montrer qu'elle y joue un rôle non négligeable.

TABLEAU 27 NIVEAU D'INSTRUCTION ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Niveau d'instruction	N	Usage des Médecines alternatives	
		OUI / %	OUI /n
1	260	35,77	93
2	969	53,25	516
3	235	56,17	132
4	246	56,10	138
5	168	52,38	88
6	145	51,72	75

⁴⁸ SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers » in Médecine et Hygiène, 44, 384-390, 1986. Page 389.

1. Ecole primaire
2. Ecole secondaire (école obligatoire pour la Suisse)
3. Apprentissage
4. Ecole de commerce, de langues, arts et métiers
5. Gymnase, lycée, école de commerce en maturité, technicum, école professionnelle supérieure
6. Université, polytechnicum, et autres après la maturité (licence, diplôme universitaire).

Le niveau d’instruction qu’on peut considérer d’une part comme l’indice d’appartenance à une catégorie socioprofessionnelle et, d’autre part, comme l’indice de revenu et d’ouverture à tout ce qui est relatif au maintien de la santé constitue un facteur assez déterminant du recours aux médecines alternatives ($P < 0,00001129$). Il en ressort une différence assez significative entre la proportion des répondants usagers de médecine alternative de niveau d’instruction primaire (35,77 %) et celles des autres répondants usagers dont les niveaux d’instruction nous permettent de les distinguer en classes moyennes et supérieures. Ainsi, on peut observer que les proportions des répondants appartenant à ces dernières classes et qui sont usagers des médecines alternatives dépassent toutes 50 %.

Mais la proportion des répondants universitaires usagers des médecines alternatives est légèrement moins élevée que celle des répondants des classes moyennes. Même remarque faite dans une étude réalisée sur cinq thérapies alternatives dans une grande ville du Canada. La proportion des usagers universitaires et postgradués de cette étude a été respectivement 21% et 26 % contre 53 % pour les usagers qui avaient un niveau d’éducation inférieur⁴⁹.

TABLEAU 28 ACTIVITE PROFESSIONNELLE ACTUELLE VERSUS RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Activité professionnelle lucrative actuelle	N	Usage des Médecines alternatives	
		Oui/ %	Oui / n
Oui	1281	54,49	698
Non	742	46,50	345
Total	2023		1043

Le fait d’avoir une activité, donc un revenu, est un facteur très significatif ($P = 0,0006942$) de recours à la médecine alternative. Il ressort de ces résultats une différence significative entre les proportions des répondants qui avaient une activité professionnelle au moment de l’enquête et qui sont usagers des médecines alternatives et celle des répondants usagers qui n’avaient aucune activité professionnelle au moment de l’enquête. Même si, avoir un niveau d’instruction élevé n’est ni forcément associé à une classe sociale élevée ni à une activité lucrative, ces résultats semblent refléter les précédents résultats sur le niveau d’instruction.

⁴⁹ KELNER Merrijoy, Ph.D. and Beverly WEEMAN, M.Sc., « Who Seeks Alternative Health Care. A profile of the Users of Five Modes of treatment ». In THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDECINE. Volume 3, Number 2, 1997, pp. 127-140. Page 131.

TABLEAU 29 SITUATION PROFESSIONNELLE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Situation professionnelle	N	Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui / n
Femme / homme au foyer	230	60,43	139
En formation	36	55,56	20
Au chômage, à la recherche de travail	22	40,91	9
Retraité, à l'AVS, AI	442	38,24	169
Malade chronique (sans rente)	11	63,64	7
Total	741		

P = 0,000001

La proportion élevée de femmes au foyer par rapport aux hommes au foyer semble influencer la proportion de cette catégorie socioprofessionnelle. Par ailleurs, dans cette étude, ce sont les femmes qui font plus recours aux thérapies alternatives que les hommes. On devrait alors s'attendre à une telle proportion (60 %) dans cette classe. Ces résultats ne signifient pas que les femmes font plus recours aux médecines alternatives parce qu'elles sont très souvent femmes au foyer et disposent plus de temps que les hommes pour se préoccuper de leur santé. Rester en bonne santé, leur semble peut-être très important⁵⁰

D'autres résultats de cette enquête en plus de ceux du tableau 29 montrent que le statut de malade chronique constitue un facteur important de recours aux médecines alternatives (63,64 %). La retraite et l'AVS reflet de l'âge avancé, l'assurance invalidité, le chômage et la recherche d'emploi sont très souvent reflet du revenu, ils constituent des situations qui incitent moins à recourir à la médecine alternative.

TABLEAU 30 PROFESSION ACTUELLE ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Profession actuelle(activité lucrative)	N	Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui / n
1.	27	44,44	12
2.	1164	51,89	604
3.	365	54,52	199
4.	86	44,19	38
5.	272	55,15	150
6.	92	35,87	33

⁵⁰ SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers » in Médecine et Hygiène, 44, 384-390, 1986. Page 389.

1. Apprenti /e
2. Ouvrier ou employé
3. Cadre inférieur (chef de bureau, chef de chantier)
4. Cadre supérieur (directeur, chef de service, fondé de pouvoirs)
5. Profession libérale (médecin, avocat, entrepreneur)
6. N'a jamais travaillé

P = 0,01422398

On observe que la profession libérale (médecin, avocat, entrepreneur) constitue un facteur important de recours à la médecine alternative. Les répondants qui exercent une profession libérale recourent volontiers à la médecine alternative (55,15 % versus 44,85 %) par rapport aux autres. Au même niveau professionnel, la proportion d'usagers appartenant à la catégorie de profession libérale est plus élevée que celle de la catégorie cadre supérieur élevée (55,15 % versus 44,19 %). Dans l'étude de Kelner et Col déjà citée, la proportion des usagers de la médecine alternative de la catégorie de professions libérales est assez élevée 25 % contre toutes les autres catégories⁵¹.

Le stress généré par les charges de travail (profession libérale) ou par la nature du travail (position d'exécutant dans la hiérarchie professionnelle) n'influence t.-il pas les résultats ? étant donné l'association significative entre le stress et le recours aux médecines alternatives dans cette étude sur la Suisse.

Dans l'ensemble, l'importance de la hiérarchie dans les professions est assez frappante dans le recours aux médecines alternatives (P = 0,01422398). Dans l'étude du Dr CASSILETH, il ressort cette corrélation entre le recours aux médecines alternatives et un niveau socio-professionnel élevé⁵². Ainsi, l'écart entre la proportion de ceux qui n'ont jamais travaillé et de celle des autres est assez important, ce qui fait ressortir le rôle du revenu dans le recours aux médecines alternatives.

Par ailleurs BOLTANSKI dit que les professions libérales, les cadres supérieures, les cadres moyens sont les catégories sociales plus attentives que les autres aux sensations morbides et se préoccupent beaucoup de leur corps intérieur⁵³.

La proportion des répondants de la profession libérale usagers des médecines alternatives (55,15 %), celle des répondants cadre inférieurs (chef de bureau, chef de chantier) 54,52% vérifient en partie ces observations car l'usage des médecines alternatives est très souvent associé à une grande attention portée à l'équilibre du corps.

Cette influence du revenu ressort du tableau ci-dessous (P = 0,00001129). La proportion des usagers de la médecine alternative s'élevant proportionnellement avec le revenu mais au-delà de 9000 CH.- cette convergence s'estompe.

⁵¹ Ibidem

⁵² CASSILETH B.R., « Survival and quality of life among patients receiving unproven as compared with conventional therapy, in THE NEW ENGL. J. of Med., 324/17, 1180-1185.

⁵³ PERRIN Eliane, « Sociologie des stages de thérapies corporelles », in Confrontations Psychiatriques no 26 1986. Page 213

TABLEAU 31 REVENU ET RECOURS AUX MEDECINES ALTERNATIVES

Revenu	N	Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui / n
Moins de 2'000 Fr.	148	36,49	54
2'001 à 4'000	478	47,28	226
4'001 à 6'000	609	51,56	314
6'001 à 9'000	368	59,51	219
plus de 9'000	190	56,84	108
Total	1793		921

2.4.2 La science et la conviction personnelle des utilisateurs des médecines alternatives

TABLEAU 32 PERCEPTION DE LA MÉDECINE COMME SCIENCE EXACTE ET RECOURS AUX MÉDECINES ALTERNATIVES

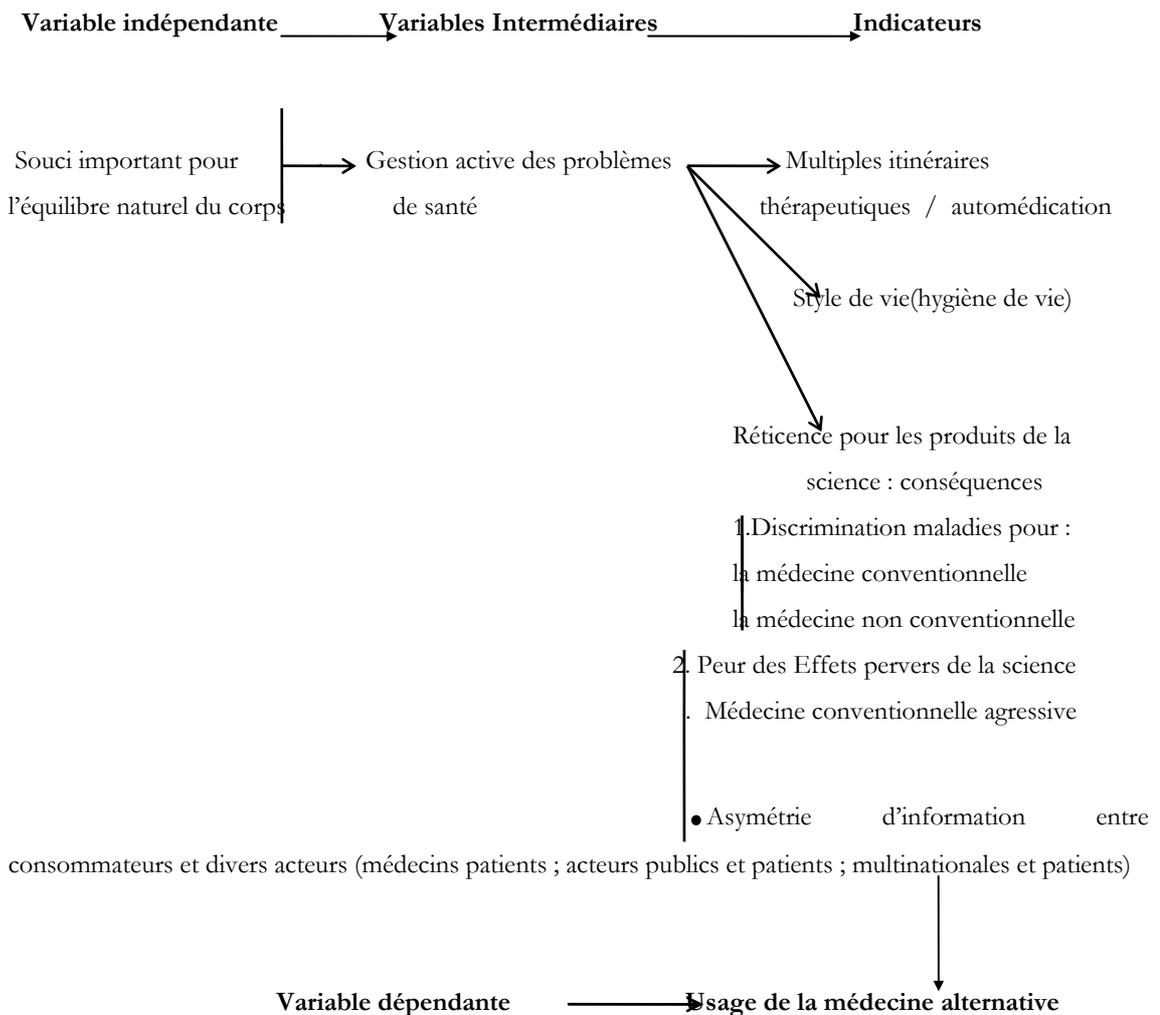
La médecine est une science exacte	N	Médecines alternatives	
		Oui / %	Oui / n
Juste	705	45,67	322
Plutôt juste	928	54,85	509
Faux	228	59,21	135
Plutôt faux	106	50,94	54
Total	1967		1020

La perception de la médecine comme science exacte est significativement associée à l'usage de la médecine alternative ($p = 0,00029251$). Globalement, les usagers de la médecine alternative ne forment pas un groupe homogène par rapport à cette opinion malgré la proportion sensiblement plus élevée des usagers qui trouvent que la médecine n'est pas une science exacte.

3. DISCUSSION

3.1 Hypothèse principale

Hypothèse principale : le respect de l'équilibre du corps en utilisant à bon escient les produits de la science constitue l'idéologie qui sous-tend non seulement la demande en médecine alternative mais qui cherche aussi à jeter un pont entre les deux approches médicales.



Le niveau d'importance accordée à cet équilibre du corps détermine les comportements des usagers des médecines alternatives dans la gestion quotidienne de leurs problèmes de santé.

La gestion active des problèmes de santé est aujourd'hui l'image fidèle des usagers de la médecine alternative. Au consommateur passif ne voyant que le côté positif de la science s'est substitué le consommateur actif critique quant au bien fondé des progrès de la science dans tous les domaines. Ce consommateur est bien sûr conscient du bien-être que lui a procuré les progrès de la science mais, il a appris qu'il faut se protéger contre certaines facettes de la science. Le succès aujourd'hui des produits dits naturels biologiques reflète ce fait. Nous intervenons certes, tous activement à notre manière dans la gestion de nos problèmes de santé mais, la façon de parvenir au but recherché (recouvrer sa santé, la maintenir) caractérise les usagers des médecines alternatives. A

ce propos SHEDER souligne que les médecines parallèles et leurs usagers semblent avoir résolu le problème de l'intégration de la prévention⁵⁴.

Dans notre cas de figure ici, la gestion active des problèmes de santé constitue une dimension importante de la recherche de cet équilibre naturel du corps véritable symbole de la forte fixation de l'attention sur le corps. Aujourd'hui, la recherche de la connaissance de son corps à travers les thérapies corporelles pour mieux communiquer avec soi et faire face aux différents aléas de la vie est une réalité⁵⁵. Ces thérapies corporelles montrent bien l'importance accordée à l'intégrité de l'équilibre du corps et, le refus du morcellement du corps que fait la médecine allopathique.

La gestion d'une telle philosophie revient à maximiser l'utilité de la science et du naturel. Le corollaire est une forte tendance au nomadisme thérapeutique entre les deux approches médicales (médecines conventionnelles et non conventionnelles) médecines ou entre les différentes pratiques alternatives. Une série d'indicateurs de cette étude sur la demande des médecines alternatives en Suisse montre ce souci de maximisation sur un fond de bonne hygiène de vie (attitudes préventives). On observe sur le tableau 4 ce nomadisme thérapeutique entre médecine conventionnelle et médecines non conventionnelles. Ainsi, la proportion des répondants qui souffraient d'un mal déjà exploré par le médecin traditionnel et qui sont usagers de la médecine était de 92,29 %.

Ces observations montrent encore une fois de plus que l'usage de la médecine alternative est loin d'être une remise en cause de l'efficacité de la médecine alternative mais une démarche dont le principal but est la recherche de la sécurité. Les usagers des médecines alternatives par ces itinéraires thérapeutiques multiples espèrent bénéficier du meilleur de la médecine conventionnelle et des médecines non conventionnelles. Selon une étude canadienne sur les médecines non conventionnelles, lorsque le problème de santé est chronique, ces itinéraires thérapeutiques s'allongent davantage jusqu'à l'obtention de la satisfaction désirée⁵⁶.

Le tableau 4 semble montrer que, la tentation vers divers itinéraires thérapeutiques est une réalité chez les usagers des médecines alternatives, malgré l'absence d'indicateurs établissant un lien entre cette tentation et la gravité des problèmes de santé dont souffrent ces usagers⁵⁷ ou enfin entre cette tentation et l'influence des témoignages d'expérience positive sur les médecines alternatives⁵⁸.

L'automédication et la relation médecin patient sont deux éléments rattachés à l'itinéraire thérapeutique. Ainsi, ils constituent un reflet important de ces itinéraires thérapeutiques d'une part et d'autre part, une dimension importante de la gestion active des problèmes de santé dans laquelle l'utilisateur des médecines alternatives.

⁵⁴ SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers » in *Médecine et Hygiène*, 44, 384-390, 1986. Page 389.

⁵⁵ PERRIN Eliane, « Sociologie des stages de thérapies corporelles », in *Confrontations psychiatriques* no 26, 1986. Page 208.

⁵⁶ KELNER Merrijoy, Ph.D. and Beverly WEEMAN, M.Sc., « Who Seeks Alternative Health Care. A profile of the Users of Five Modes of treatment ». In *THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE*. Volume 3, Number 2, 1997, pp. 127-140. Pages 137 et 138.

⁵⁷ Monique JATON, *Cancers et médecines complémentaires. Une passerelle vers l'espoir ? Résultats et commentaires d'une enquête effectuée auprès de 120 patients atteints de maladie cancéreuse*. Diplôme d'assistante sociale et animatrice socio-culturelle. L'école d'études sociales et pédagogiques. Ecole de service social et d'animation. Lausanne Juin 1993. Page 49

⁵⁸ Olivier JALLUT, *Médecines parallèles et Cancers. Modes d'emploi et de non-emploi*. Edition L'HORIZON CHIMERIQUE. Pages 47-57

Relation Médecin-patient

L'usager des médecines alternatives dans sa quête du meilleur des deux médecines se crée un univers où il est l'agent principal. Par cette relation d'agence où, chacun cherche un objectif à atteindre, l'usager de la médecine alternative se donne le moyen d'influencer les agents du système traditionnel et ceux du système non conventionnel.

Comme l'on observe par les résultats, l'usager des médecines alternatives est un agent principal plus actif que le non usager de ces médecines dans son rôle d'agent principal dans le système conventionnel. Pour ces usagers des médecine alternatives, le respect des règles du jeu est capital car, l'importance qu'ils accordent au maintien de l'intégrité de leur santé, sort de la moyenne. Rien de surprenant si la majorité des usagers de la médecine alternative (54,63 % et 54,20 %) seraient disposés à tenter des poursuites judiciaires en cas de faute du médecin (voir tableaux 18, 19).

D'autres indicateurs de la relation médecin-patient active des usagers de la médecine alternative dans notre étude, sont les résultats de l'attitude du patient à prendre des décisions pour son traitement à la fin d'une consultation chez son médecin et ceux de la représentation du médecin par la population (tableaux 18 et 19). Des résultats de ces deux tableaux, on peut observer que pour la plupart des usagers de la médecine alternative, les décisions concernant leurs problèmes de santé doivent venir d'eux et non d'un médecin. Ainsi, 54,96 % disent qu'ils prennent la décision à la fin d'une consultation médicale, 61,11 % pensent que le médecin est une personne à consulter pour ensuite décider soi-même du traitement.

L'étude de Madison et de Wisconsin précédemment citée dont les interviews ont eu lieu autour des thèmes comme le holisme, l'accès aux soins, l'empowerment, la légitimation illustre bien cette partie sur la relation médecin-patient. Dans cette étude, les patients et les producteurs insistent sur l'importance du rapprochement des deux médecines donc de l'importance de leur complémentarité. Ce qui augmenterait et le niveau de satisfaction des patients et la qualité du travail des producteurs. Tous les patients interviewés crient à l'unanimité l'absence d'empowerment au patient en médecine conventionnelle. Ils estiment que les praticiens de la biomédecine désarment leurs patients par leur connaissance, leur chauvinisme, leurs manières paternalistes, leurs remarques désobligeantes. Au contraire, le thérapeute alternatif, en plus de son approche holistique, se caractérise plus par sa facilité d'abord que par ses directives. Ce qui éviterait selon eux de réduire le patient à un consommateur passif et frustrant. Le thérapeute répond ainsi, à ce besoin des patients de compléter l'expertise médicale par leur expertise concernant leur corps qu'ils connaissent mieux que quiconque.

Les patients interpellent donc cette conception mécanique de la médecine dans laquelle le corps est morcelé. Ils revendiquent une médecine holistique dans laquelle on tiendra compte de leurs émotions, de leur expertise qui représente la conscience du corps réduit en une simple masse biologique par la médecine classique. Voici quelques témoignages des patients de l'étude de Wisconsin et de Madison pour illustrer ces passages : « Je dois être un élément à part entière dans le processus du travail » ; « La médecine conventionnelle correspond à ceci *Tu t'es brisé ? Laisse-nous te fixer alors* » ; un autre encore dit de la médecine conventionnelle « Chaque fois que j'essaie de le monter il explose »⁵⁹.

L'automédication est une autre facette de cette liberté d'action recherchée par les usagers des médecines alternatives. Dans certains résultats, on peut constater qu'avant de déléguer une tierce personne (médecin) pour gérer leurs problèmes de santé, ils se prennent en charge. Le

⁵⁹ BARRET Bruce and Col, « Bridging the Gap Between Conventional and Alternative Medicine. Results of a Qualitative Study of Patients and Providers », in THE JOURNAL FAMILY PRACTICE. March 2000. Vol. 49, N0. 3. Pages 234 236 237.

pharmacien serait leur premier recours avant leur médecin en cas de maladie, il est fort probable que les nombres de prise de médicaments la semaine qui a précédé l'enquête relève de l'automédication. Les proportions significativement élevées de répondants prenant des vitamines des oligo-éléments et qui sont usagers de médecines alternatives ont peut-être influencé les résultats du nombre de prise de médicaments la semaine qui a précédé l'enquête (tableaux 12, 17, 18).

Style de vie et Prévention

Ces deux notions déjà abordées précédemment constituent également deux dimensions importantes de la gestion active des problèmes de santé. De nombreux indices concernant ces deux notions montrent que la préoccupation des usagers des médecines alternatives, pour une bonne hygiène de vie, sort de la moyenne.

Ainsi, à part la consommation d'alcool et celle du tabac qui restent importantes, les usagers de la médecine alternative sont prêts à s'imposer des règles de bonne hygiène de vie. Plus de la moitié d'entre eux seraient même prêts si nécessaire en cas de maladie à modérer leur consommation de tabac et d'alcool (53,51 % et 53,94 %). En dehors d'une telle éventualité, les résultats de la consommation du tabac et de l'alcool sont contraires à ce qu'on devrait s'attendre. Un paradoxe donc, entre l'idée selon laquelle les usagers des médecines alternatives ont une bonne hygiène de vie et les résultats de la consommation d'alcool et du tabac.

Par ces faits, les attitudes des usagers des médecines alternatives ne se distinguent donc pas de la majorité de la population (tableaux 15, 16), les proportions des usagers de la médecine alternative qui consomment régulièrement et occasionnellement sont loin d'être négligeables.

La consommation d'alcool relativement élevée en Suisse si l'on s'en tient à cette étude faite sur la consommation d'alcool en Suisse qui montre une évolution des consommations d'alcool dont les niveaux sont restés relativement stables autour de 14 litres d'alcool par adulte et par an depuis la moitié des années 70. Ce qui fait que la Suisse est parmi les pays dont la consommation d'alcool est l'une des plus élevées au monde d'après cette étude⁶⁰. C'est cette réalité qui semble influencer ici la relation entre l'usage des médecines alternatives et la consommation d'alcool en Suisse.

Pour ce qui est de la proportion élevée des consommateurs modérés d'alcool usagers des médecines alternatives il est probable qu'elle soit influencée par les bienfaits de la consommation modérée du vin rouge connus sur la santé.

A part ces particularités liées à la consommation d'alcool et de tabac, on observe à travers différents indices que le comportement préventif des usagers de la médecine alternative est au dessus de la moyenne (tableau 17). Des indices comme l'attention particulière à l'alimentation en général, la consommation réduite de graisses, le fait de consommer plus de fibres, de légumes, des produits diététiques et macrobiotiques, l'attention particulière à peu saler les aliments, l'attention particulière à se protéger du soleil, la prise régulière de vitamines et d'oligo-éléments sont autant d'éléments qui révèlent une plus grande importance accordée à une bonne hygiène de vie.

Ces indices de pratiques préventives fréquentes révèlent que les usagers de la médecine alternative peuvent être facilement influencés par les programmes de prévention de santé publique.

⁶⁰ FABIO LEVI et Cl, « Alcool et santé en Suisse : Aspects épidémiologiques et législatifs », revue médicale de la Suisse Romande, vol 111, 409-417, 1991 Pages 409 410 411.

L'influence des campagnes de prévention de santé publique ou simple coïncidence ? La plupart des indicateurs d'une bonne hygiène de vie cités ci-dessus, représentés dans le tableau 17 et qui présentent tous une association significative avec le recours aux médecines alternatives en général sont au centre des préoccupations de nombreuses ligues de santé dans la lutte contre les différents facteurs de risques des maladies cardiovasculaires⁶¹, des cancers.

Une autre hypothèse de la forte corrélation dans cette étude des indices d'un comportement préventif avec le recours à la médecine alternative serait l'intervention du facteur sexe. Selon les observations des sociologues, le comportement préventif est plus marqué chez la femme que chez l'homme⁶². Les causes exogènes de mortalité comme les accidents et les violences plus fréquentes chez l'homme que la femme constituent des indices indirects de cette différence de comportement préventif. Il se trouve, dans cette étude sur la demande des médecines alternatives en Suisse, que plus de la moitié des usagers des médecines alternatives est représentée par les femmes 59,15 %.

Discrimination des maladies et effets secondaires de la médecine conventionnelle : la recherche de la complémentarité entre les deux médecines.

A travers certaines données, on peut observer qu'un autre corollaire de la gestion active des problèmes de santé est la distinction entre maladies pour la médecine conventionnelle et maladies pour les médecines non conventionnelles. Cette distinction fait qu'il n'est pas surprenant que les usagers de la médecine alternative utilisent autant la médecine conventionnelle que les médecines non conventionnelles.

L'émergence des maladies chroniques d'une part, et d'autre part, la multiplication des maladies y sont pour quelque chose. L'émergence des maladies chroniques fait en partie qu'aujourd'hui ceux qui redoutent tant les effets secondaires de la médecine conventionnelle qu'ils considèrent comme agressive et dont aucun acte n'est dénué de risques, cherchent un compromis qui satisfait au mieux leur état d'esprit. Pour eux, mieux vaut recourir aux pratiques alternatives dites naturelles ou douces pour un mal chronique qui leur paraît bénin ou pour une autre maladie bénigne et attendre patiemment une guérison. Même si cette guérison n'est pas certaine, les usagers des médecines alternatives espèrent par ces démarches réduire la prise des produits qui peuvent potentiellement rajouter d'autres problèmes.

La complémentarité entre médecine classique et médecines alternatives guide le choix des usagers dans la logique de cette discrimination des maladies. Par rapport à la complémentarité, le nomadisme thérapeutique déjà évoqué constitue un indice. Le tableau 11 (nombre de consultations durant la dernière année et recours à la médecine alternative) montre bien cette complémentarité. Les répondants qui ont eu une ou plusieurs consultations la dernière année et qui ont fait recours aux médecines alternatives sont en proportion nettement supérieure (respectivement 54,60 % et 51,43 %) par rapport à ceux qui n'ont eu aucune consultation la dernière année et qui font recours à la médecine alternative (46,44 %). Les répondants qui ont eu plusieurs consultations la dernière année ont été sûrement plus ou moins atteints dans leur santé et c'est l'idée de la complémentarité des deux médecines qui expliquerait en partie ce recours aux médecines alternatives. Lorsqu'on compare les répondants ayant eu une ou plusieurs consultations la dernière année, on constate que les proportions de ceux qui sont usagers des médecines alternatives sont significativement supérieures à celles des non-usagers. Au contraire la proportion des usagers des médecines alternatives qui n'ont aucune consultation la dernière année est significativement inférieure à celle des non-usagers.

⁶¹ Fred PACCAUD et Col, « Epidémiologie et prévention des maladies cardiovasculaires », in Médecine Sociale et Préventive. Santé Publique. Edition Hans HUBER 1999 . Pages 279-280.

⁶² P.-A.SCHEDER, « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers », in MEDECINE et HYGIENE 44, 384-390, 1986. Page 385-386.

La consommation élevée des services de santé par les usagers des médecines alternatives par rapport aux non-usagers est surprenante étant donné les effets secondaires de la médecine classique qu'ils redoutent tant. Les tableaux 13 et 14 sur le nombre d'hospitalisation et sur le nombre d'opération qui ne montrent aucune différence significative entre les répondants usagers de médecines alternatives et les répondants non-usagers semblent indiquer que l'une des motivations des usagers des médecines est la recherche de complémentarité entre les deux médecines. Cette absence de différence significative observée dans les tableaux 13 et 14 montre que les usagers des médecines alternatives ne sont pas plus gravement atteints dans leur état de santé que les non-usagers.

Ainsi, selon les circonstances, ils utiliseront l'une ou l'autre médecine. La probabilité d'une telle éventualité est forte malgré, l'absence de données dans cette étude sur les thérapies utilisées pour tel ou tel problème de santé (tableaux 4, 5, 6, 7, 8, 9) que les répondants ont déclaré.

Il s'agit là d'une discrimination pour les différentes pratiques alternatives et conventionnelle ainsi que pour les différentes maladies selon les impératifs du moment. Ces usagers procèdent à un véritable nomadisme thérapeutique comme le montre le tableau 4. Dans le tableau 4, il ressort que les répondants qui ont eu un mal déjà exploré par un médecin traditionnel ont fait recours à une ou à plusieurs médecines alternatives en plus de la médecine classique (92 %). Les fréquences d'utilisation des différentes médecines alternatives (1504) par rapport au nombre d'usagers de ces médecines (1043) montrent bien qu'un certain nombre d'usagers ont fait recours à plus d'une médecine alternative.

Cette propension à faire recours à plusieurs thérapies a également été observée par Monique JATON dans son étude. Elle rapporte que tous les patients de son étude ont pensé utile de combiner les deux types de traitements (conventionnels et alternatifs). En plus, parmi les motivations les plus fréquemment évoquées par tous ces patients ont qui ont eu recours à plusieurs pratiques alternatives, augmenter ses chances de guérison et faire quelque chose pour soi-même venaient respectivement en tête de la liste⁶³.

En effet, le nomadisme thérapeutique constitue un indicateur important du compromis que les usagers de la médecine alternative ont trouvé pour la maximisation de l'utilité du choix qu'ils font pour telle ou telle médecine alternative ou pour la médecine conventionnelle à des moments donnés. Le but d'un tel choix est sûrement la recherche d'une bonne qualité de vie (se soigner tout en réduisant au minimum les risques d'effets secondaires liés au traitement) même si le moyen d'y parvenir est controversé.

Controverse oui car, il est difficile de fixer une frontière entre un mal qu'on considère comme bénin pouvant être pris en charge par les défenses naturelles de l'organisme et un mal grave. Il n'est pas évident de pouvoir mieux discriminer ces deux situations sinon que de courir des risques qu'on pouvait bien éviter. Certes, les données ne permettent pas d'établir un lien direct entre le fait d'utiliser les médecines alternatives et le développement d'une grave affection donnée mais, l'éventail des problèmes de santé pris en charge par les médecines alternatives suppose qu'une telle éventualité est possible. Le risque de ne pas suivre correctement un traitement médical qui pourrait s'avérer efficace sur le mal est fort probable. L'intérêt de la médecine classique pour les médecines alternatives permettrait de satisfaire l'idée de complémentarité recherchée par les usagers tout en évitant de tel risque.

⁶³ Monique JATON, *Cancers et médecines complémentaires. Une passerelle vers l'espoir ? Résultats et commentaires d'une enquête effectuée auprès de 120 patients atteints de maladie cancéreuse*. Diplôme d'assistante sociale et animatrice socioculturelle. L'école d'études sociales et pédagogiques. Ecole de service social et d'animation. Lausanne Juin 1993. Pages 70, 72-75, 77, 79.

L'incertitude médicale

D'autre part, aucun de ces deux courants de pensée médicale au centre de ce travail ne peut réfuter l'existence de lacunes liées à **l'incertitude médicale**. Ainsi, en revenant sur l'idée centrale de l'hypothèse qui est la crainte des effets néfastes des produits de la science et le souci pour le maintien de l'intégrité du corps, ces bons gestionnaires de leurs problèmes de santé semblent plus exposés qu'ils ne le croient. Les quelques points soulignés par Michel PETERMANN sur les médecines alternatives comme étant des obstacles à une position critique, mais une voie ouverte à un dialogue inter-médecines montrent bien que le risque zéro n'existe pas même s'il s'agit de la médecine alternative douce ou naturelle. Il s'agit entre autres de :

- **L'idée de la nature.**

Comme l'indique bien le terme médecine naturelle, la croyance qu'il s'agit qu'il faut faire confiance à la nature, à son instinct est présente dans un certain nombre de médecine alternative. Pour l'auteur, cela peut mener à une conception optimiste de la maladie entraînant le refus de toute thérapie.

- **La démarche attentiste, l'apanage de certaines médecines alternatives selon lesquelles les symptômes indiquent que l'organisme est en train de se défendre : il faut donc prendre son temps.**

Pour la médecine officielle, il est impératif d'empêcher l'évolution de ces symptômes.

- **L'effet placebo de certaines pratiques alternatives passé souvent sous silence** ⁶⁴.

La loi infinitésimale de l'homéopathie est fortement contestée par les détracteurs de la médecine alternative car, après de multiples dilutions, le produit ne contient plus aucun principe actif capable de guérir une quelconque maladie.

- **Pour d'autres, aucune explication scientifique n'a pu être trouvée pour certains principes de l'homéopathie.**

Ainsi faute de preuves scientifiques, HAHNEMANN le père de l'homéopathie ne put que constater l'action des dilutions répétées et dynamisées, et encore aujourd'hui, ses successeurs s'en tiennent à ces observations empiriques⁶⁵. Par ailleurs, cet auteur rapporte le danger potentiel lié à la prise répétée des médicaments homéopathiques. La prise répétée d'un même médicament homéopathique conduit toujours après un certain temps à l'apparition de nouveaux symptômes. Ces symptômes ne sont pas le signe d'une guérison mais bien, au contraire, ceux d'une pathogénésie énergétique qu'il sera très difficile, voire impossible d'éliminer par la suite ⁶⁶.

- **Incertitude Médicale et asymétrie d'information**

Comme déjà signalé, par ces quelques facteurs cités dessus, les usagers de la médecine alternative sont doublement exposés aux incertitudes des deux médecines. L'asymétrie d'information de part et d'autre des deux médecines, fait que les choix des usagers sont loin d'être des choix éclairés même s'ils pensent que le langage en médecine alternative est moins savant qu'en médecine conventionnelle. Il en résulte alors d'une part de l'anxiété pour les effets secondaires de la science et, d'autre part, des méfiances pour la médecine conventionnelle. Cette méfiance envers la médecine conventionnelle en plus de nombreuses autres motivations (vivre mieux, retour à la nature, à la foi, à une autre dimension, médecine alternative complément indispensable à la médecine officielle etc.) ont guidé les patients vers la médecine alternative JATON⁶⁷.

⁶⁴ PETERMANN Michel, « Médecines complémentaires, dangers et espoirs » in Tout Comme Vous 51, spécial No 10. Page 38.

⁶⁵ BRADFORD Niki et Col, Le Guide des médecines complémentaires. Ed. CELIV 1997. Page 77.

⁶⁶ BORIS Pasche, Médecine homéopathique moderne. Traitement des maladies: une nouvelle méthode. E.d. OPTIMA. Page 96.

⁶⁷ Monique JATON, Cancers et médecines complémentaires. Une passerelle vers l'espoir ? Résultats et commentaires d'une enquête effectuée auprès de 120 patients atteints de maladie cancéreuse. Diplôme d'assistante sociale et animatrice socioculturelle. L'école d'études sociales et pédagogiques. Ecole de service social et d'animation. Lausanne Juin 1993. Page 77.

Dans cette asymétrie d'information, c'est la qualité de la relation de confiance médecin patient qui est en jeu et le patient se trouve alors rassuré de choisir les médecines non conventionnelles dont le contrôle lui semble être à sa portée. Ce problème de relation de confiance en médecine classique s'observe dans notre étude (tableaux 18, 19, 20), les répondants usagers de médecines alternatives s'adressent volontiers à leur pharmacien avant le médecin. En cas de maladie, ils aimeraient prendre des décisions concernant leur traitement à la fin d'une consultation chez le médecin traditionnel, enfin, pour eux, le médecin est une personne à consulter pour ensuite décider soi-même du traitement.

Le sentiment de maîtrise du contrôle des médecines non conventionnelles vient du fait qu'elles ne sont pas aussi ficelées par des législations rigides⁶⁸ jusqu'en 1999, comme, c'est le cas de la médecine conventionnelle. Ce sentiment, est la résultante de cette apparente absence d'asymétrie d'information des médecines non conventionnelles que les usagers croient.

Dans l'étude de JATON sur les cancers et les médecines complémentaires, la moitié des patients estimaient qu'ils n'avaient pas été bien informés sur les effets secondaires des thérapies conventionnelles recommandées. Elle a trouvé que l'appel à d'autres types de thérapies est directement proportionnel à la gravité des effets secondaires ressentis. L'auteur pense que ces résultats démontrent, indiscutablement le besoin des patients de lutter contre des agressions, parfois difficilement tolérables.

Par ailleurs, JATON a pu constater une excellente observance pour le traitement imposé proposé aux patients, si celui-ci avait été préalablement bien expliqué. Elle rappelle le même constat fait dans d'autres travaux. Elle rapporte également qu'une information insuffisante, ou fragmentaire, sur le traitement, sur les effets secondaires transitoires et les conséquences durables de ceux-ci augmentent le nombre d'approches alternatives auxquelles le patient a recours. L'auteur assimile cette dernière observation à une probable traduction d'un besoin de recherche d'une meilleure qualité de vie ou d'une sécurité supplémentaire⁶⁹. Sur les 101 patients de cette étude traités en oncologie 66 % ont eu recours à la médecine alternative⁷⁰. Malgré le manque de certitude d'un lien direct entre la qualité de l'information et la demande en thérapies alternatives, l'auteur conclut que les chiffres font suspecter l'influence de l'information sur le cheminement complémentaire⁷¹.

En dehors de cette asymétrie d'information dans la relation médecin-patient, il y a **l'asymétrie d'information concernant les enjeux économiques politiques et autres enjeux autour des produits de la science**. Nous nous trouvons dans une situation où il y a l'asymétrie d'information entre le bloc constitué par les multinationales, les autorités publiques, les chercheurs et les patients. Il s'agit d'enjeux sur lesquels les patients n'ont aucun contrôle. Les patients ont appris au fil du temps qu'il y a beaucoup de non-dits derrière ces enjeux qui restent cachés jusqu'à l'éclosion d'un problème. Ces effets pervers de la science sont très redoutés par la plupart des gens

⁶⁸ PETIT-PIERRE Marie-Christine, « Les naturopathes attirent assurances et clients, avec ou sans autorisation de pratique. Alors que médecins et gouvernement cherchent à cerner les médecines complémentaires de manière rationnelle, les naturopathes revendiquent leur différence. » ; in le JOURNAL de GENEVE mercredi 15 janvier 1997. Page 10

⁶⁹ Monique JATON, Cancers et médecines complémentaires. Une passerelle vers l'espoir ? Résultats et commentaires d'une enquête effectuée auprès de 120 patients atteints de maladie cancéreuse. Diplôme d'assistante sociale et animatrice socio-culturelle. L'école d'études sociales et pédagogiques. Ecole de service social et d'animation. Lausanne Juin 1993. Pages 73, 75

⁷⁰ Monique JATON, Cancers et médecines complémentaires. Une passerelle vers l'espoir ? Résultats et commentaires d'une enquête effectuée auprès de 120 patients atteints de maladie cancéreuse. Diplôme d'assistante sociale et animatrice socio-culturelle. L'école d'études sociales et pédagogiques. Ecole de service social et d'animation. Lausanne Juin 1993. Page 32

⁷¹ Monique JATON, Cancers et médecines complémentaires. Une passerelle vers l'espoir ? Résultats et commentaires d'une enquête effectuée auprès de 120 patients atteints de maladie cancéreuse. Diplôme d'assistante sociale et animatrice socio-culturelle. L'école d'études sociales et pédagogiques. Ecole de service social et d'animation. Lausanne Juin 1993. Page 73.

attirés par les médecines non conventionnelles. Si, ces effets pervers existent avec les médecines non conventionnelles, les usagers estiment probablement que ceux-ci n'ont pas la même envergure que dans le cas de la médecine orthodoxe. Pour ces diverses raisons, le rapport médecin patients ont été profondément bouleversés au fil du temps. Jadis, le patient confiait son corps à son médecin qui, par son expertise, prenait la décision qu'il fallait pour le malade. Cette dimension mécanique s'est considérablement restreinte aujourd'hui.

Les usagers de la médecine alternative ont-ils une satisfaction plus grande que les non-usagers dans leur manière de gérer leurs problèmes de santé ?

Même la médecine conventionnelle a encore besoin de beaucoup progresser pour que les usagers puissent faire des choix éclairés. Les usagers de la médecine alternative croient être les maîtres du jeu dans le contrat qui les lie avec les thérapeutes alternatifs. Dans leur relation d'agence, ils oublient qu'ils sont tous des agents à la recherche d'un résultat qui va en leur faveur.

La notion de rationalisation très poussée en médecine conventionnelle qui permet d'avoir des informations codées pour estimer le coût la production est complètement absente des médecines non conventionnelles. La rationalité scientifique sur laquelle se base cette rationalisation fait défaut dans la plupart des médecines alternatives. Il en résulte un flou qui ne permet pas de faire facilement des choix éclairés. De nombreuses formations postgraduées, en ce qui concerne ces médecines, permettront cette validation scientifique. On peut dire par là, que l'asymétrie d'information est aussi présente en médecines alternatives.

En plus, la notion d'efficience dans ce marché est problématique. Même si la présente étude ne permet pas d'évaluer les ressources financières engagées par les usagers, il est clair que la demande induite fait la prospérité de ce marché qui contribue largement à réduire les efforts de rationalisation dans le système de soins. Ces thérapies alternatives ne coûtent apparemment pas chères par rapport à la médecine conventionnelle mais, la fréquence de leurs utilisations, en plus des recours que ces usagers font en médecine conventionnelle, montrent que les usagers de la médecine alternative dépensent plus pour peut-être un petit écart de degré de satisfaction que les autres.

Une étude sur les médecines non conventionnelles aux USA rapportent qu'en 1990, leur coût a été estimé à 13,7 billion de dollars pour 60 millions d'usagers et le nombre annuel de visites a été de 425 millions excédant alors que le nombre de visites de tous les soins primaires chez les médecins a été de 388 millions⁷². Dans l'étude de Madison et de Wisconsin sur le rapprochement des deux médecines, les patients interviewés ont trouvé la médecine alternative plus coûteuse que la médecine conventionnelle à cause de l'absence de couverture d'assurance. Certains estiment qu'elle est même excessivement chère par rapport à ses prestations et, en plus elle serait moins accessible. D'autres disent qu'ils vont d'abord en médecine conventionnelle avant de s'orienter vers la médecine alternative. Quelques-uns vont plus loin, ils trouvent le coût dissuasif et retourneraient volontiers chez le médecin orthodoxe⁷³. En ce qui concerne notre étude, même s'il y a une tendance générale à l'usage des médecines alternatives par toutes les classes sociales, on observe les revenus en dessous de 2000 francs, être chômeurs, être retraité ou l'AVS ou à l'AI, le fait de ne pas avoir une activité professionnelle lucrative, le fait de ne jamais travailler, ou enfin d'avoir un niveau primaire constituent des indicateurs de revenus qui ont été dans cette étude des

⁷² EISENBERG David M. , MD «Advising Patients Who Seek Alternative Medical Therapies », in Annals of Internal Medicine. Volume 127. Number 1. July 1997. PP 61-69. Page 61

⁷³ BARRET Bruce and Col, « Bridging the Gap Between Conventional and Alternative Medicine. Results of a Qualitative Study of Patients and Providers », in THE JOURNAL FAMILY PRACTICE. March 2000. Vol. 49, N0. 3. Page 237.

facteurs réduisant significativement le recours aux médecines alternatives (tableaux 28, 29, 30, 31, 32).

En bref, il s'agit d'un marché à relation soignant-soigné labile, ponctuelle, où les acteurs sont autonomes, libres de leur mouvement constituant un cocktail propice au gaspillage des ressources. Le projet de l'OFAS prévu pour la période 1999-2005 concernant la prise en charge par l'assurance de base de six thérapies alternatives permettra peut-être de mieux gérer cette forte demande.

4. CONCLUSION

4.1 Le marché de la médecine alternative

Le pluralisme thérapeutique revendiqué aujourd'hui par les usagers de la médecine alternative pose des problèmes même si assureurs et autorités publiques sont de plus en plus intéressés par ces médecines non conventionnelles. Si ces médecines font l'affaire des assureurs à cause de l'absence d'une législation rigide⁷⁴ jusqu'en 1999, connaître mieux ce marché afin de rationaliser sa production est le but visé par les autorités publiques. La notion de rationalisation très poussée en médecine conventionnelle qui permet d'avoir des informations codées pour estimer le coût de la production est complètement absente des médecines non conventionnelles. De nombreuses formations postgraduées en ce qui concerne ces médecines pourront faciliter ces efforts de rationalisation d'une part et, d'autre part, standardiser les connaissances dans les médecines alternatives qui se caractérisent par des divergences de connaissances. L'absence de consensus dans les médecines parallèles ne permet donc pas au patient d'accéder à des informations objectives de qualité.

Ainsi, la fiabilité de l'homéopathie au regard de la science est fortement contestée d'une part par son concept de base (loi de similitude) et d'autre part, par l'interprétation de certains symptômes dénués de toute scientificité. Les verrues que provoquerait et guérirait le trisulfure d'antimoine paraissent réfréner « la sentimentalité au clair lune », la diarrhée fétide suscitée par l'anhydride arsénieux semble être la rançon de l'avarice. Les produits homéopathiques ne semblent pas dénouer de toute toxicité⁷⁵.

4.2 Le profil de l'utilisateur de la médecine alternative

Dans le tableau 33, on peut observer dans la zone A que par les proportions moins élevées des répondants usagers des médecines alternatives que certaines variables incitent probablement peu à recourir aux médecines alternatives. Il s'agit de l'âge avancé (tranche d'âge de 80 ans et plus 25,68 %), le statut de retraité AVS et AI (38,24 %), le niveau de revenu (inférieur à 2000 francs par mois 36,49 %), le fait de ne jamais exercer une activité lucrative (35,87%).

Par contre les variables de la zone B par les proportions des usagers (50-57%) semblent favoriser de façon modérée le recours aux médecines alternatives.

Dans la zone C, les proportions significativement élevées des répondants usagers des médecines alternatives semblent donner les caractéristiques dominantes des usagers des médecines alternatives en Suisse.

1. Déterminants liés à la morbidité.

- Les usagers de médecine alternative ont très souvent un mal déjà exploré par le médecin traditionnel (92,29 %).
- Ils sont généralement beaucoup stressés (61,11%).

2. Style de vie

- Ils font beaucoup attention à leur régime alimentaire et consomment des produits diététiques et macrobiotiques (60,66%)
- Prises régulières de vitamines et d'oligo-éléments (60,67%)

3. Relations médecin-patient actives

- Le pharmacien est leur premier recours en cas de maladie (61,47%)

⁷⁴ PETIT-PIERRE Marie-Christine, « Les naturopathes attirent assurances et clients, avec ou sans autorisation de pratique. Alors que médecins et gouvernement cherchent à cerner les médecines complémentaires de manière rationnelle, les naturopathes revendiquent leur différence. » ; in le JOURNAL de GENEVE mercredi 15 janvier 1997. Page10

⁷⁵ AULAS Jean-Jacques, Les médecines douces. Des illusions qui guérissent. Ed. ODILE JACOB. Pages 104, 105.

- Ils aiment prendre des décisions concernant leur traitement à la fin d'une consultation chez leur médecin (62,90%)
- Pour eux, le médecin est une personne à consulter pour ensuite décider du traitement soi-même (61,11%)

4. Déterminants socio-culturels

- Ils sont surtout dans les tranches d'âge de 30-39 ans (58,26%) et 40-49 ans (59,04%)
- Ce sont souvent femmes (59,15%)
- Ils sont pour la plupart femmes ou hommes au foyer (60,43%)
- Plutôt malades chroniques sans rente (63,64%)
- Leur revenu varie entre 6'001 et 9'000 francs (59,51 soit 60 %)

4.3 Pour conclure

La dimension holistique des médecines alternatives dans laquelle la médecine n'est plus en face seulement d'un corps anatomique mais d'un homme malade est capitale pour leurs usagers. L'interrogatoire d'un médecin homéopathe porte sur cinq niveaux différents : somatique, mental, psychique, émotionnel, et spirituel⁷⁶. Elle reflète l'importance que les usagers des médecines alternatives accordent à l'équilibre du corps.

Malgré cette dimension holistique de la médecine alternative, il ressort de cette étude certaines de ses caractéristiques qui ne permettent pas aux usagers de maximiser l'utilité marginale recherchée. Demande induite et choix éclairé des usagers. Même si cette notion de demande induite est contestée en médecine conventionnelle, elle reste un problème assez majeur car dans beaucoup d'études un lien a été trouvé entre la densité médicale et l'augmentation de la demande. Certes, les données de cette étude ne permettent pas de vérifier directement cela, mais, il est clair que ce marché des médecines non-conventionnelles n'échappe pas à ce fait.

⁷⁶ BRADFORD Niki et Col, Le Guide des médecines complémentaires. Ed. CELIV 1997. Page 77.

TABLEAU 33 PROPORTIONS DES USAGERS DES MEDECINES ALTERNATIVES PAR RAPPORT AUX DIFFERENTES VARIABLES

	P <	%	A						B	C					
			0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
Mal déjà exploré par le médecin traditionnel Oui	0,0000	92,29											*		
Problèmes de santé chroniques actuels nécessitant consultations ou des contrôles réguliers chez un médecin ou à l'hôpital Oui	0,025	54,26						*							
Dorsalgie Régulièrement De temps à autre Jamais	0,00053	54,97 55,24 46,33					*	*	*						
Stress Pas stressé Un peu stressé Assez stressé Beaucoup stressé	0,000	42,50 54,34 54,55 61,11					*	*	*	*					
Insomnie Régulièrement Parfois Jamais	ns	53,07 53,95 50,00						*	*	*					
Durée de sommeil Moins de 6 heures 6-7 heures Plus de 8 heures	ns	47,50 51,38 52,48					*	*	*						
Etat de santé actuel subjectif Très bon Bon Passable Insatisfaisant/mauvais	ns	52,45 52,47 46,44 55,17					*	*	*	*					
Nombre de consultations durant la dernière année 0 1 / 2 Plusieurs	0,0352	46,44 54,60 51,43					*	*	*						
Nombre de prise de médicaments la semaine passée Tous les jours 1 à plusieurs fois 0	0,03776	47,70 56,07 53,06					*	*	*						
Consommation d'alcool Régulièrement Occasionnellement Jamais	0,001	42,59 54,20 48,71					*	*	*						
Tabagisme Régulièrement Occasionnellement Jamais	ns	52,93 52,13 50,96						*	*	*					
Habitudes de vie															

Alimentation en général	0,0000	56,08						*					
Consommer moins de graisses	0,0000	55,92						*					
Plus de légumes et de fibres	0,0000	54,30						*					
Exercice physique régulier	0,027	53,36						*					
Produits diététiques et macrobiotiques	0,0015	60,66						*	*				
Consommation modérée de tabac	ns	53,51						*					
Consommation modérée de l'alcool	0,033	53,94						*					
Attention particulière à peu saler les aliments	0,031	53,61						*					
Attention particulière à se protéger du soleil	0,0001	53,66						*					
Prise régulière de vitamines et d'oligo-éléments	0,0000	60,67						*	*				
Prise régulière d'Aspirine	ns	50,91						*					
Premier recours en cas de maladie (Premier recours chez le pharmacien)	0,0000												
Oui		61,47							*				
Attitude du patient à prendre des décisions pour son traitement à la fin d'une consultation chez son médecin	0,0000												
Je prends la décision moi-même		62,90							*				
Mon médecin et moi prenons la décision		54,96						*					
Je laisse le soin au médecin de prendre la décision		38,81				*							
Représentation du médecin par la population	0,0000												
Personne à laquelle on peut s'en remettre complètement		42,51					*						
Personne avec laquelle on décide du traitement		55,13						*					
Personne à consulter pour ensuite décider soi-même du traitement		61,11							*				
Rien de tout cela		54,44						*					
Probabilité d'intenter un procès devant une intervention mal faite	0,0000												
Oui		54,63						*					
Procès en cas de séquelles importantes : si le patient n'est pas averti des risques de l'intervention	0,00196												
Oui	72	54,20						*					
Type d'assurance hospitalière	ns												
Chambre commune		49,66					*						
Chambre demi-privée		54,31						*					
Chambre privée		54,62						*					
Age	0,0000												
20-29		53,28						*					
30-39		58,26						*					
40-49		59,04						*					
50-59		52,00						*					
60-69		41,82					*						
70-71							*						
42,01					*								
80 ans et plus		25,68											
Sexe	0,0000												
Femmes		59,15						*					
Hommes		43,24					*						
Nationalité	0,00001												
Suisse		52,87						*					
Italien		39,44				*							
Français		76,47											*
Allemand		42,86					*						
Autriche		45,45					*						

Espagnol		58,33						*						
Autres		28,21			*									
Niveau d'instruction	0,00001													
Ecole primaire		35,77				*								
Ecole secondaire (école obligatoire pour la Suisse)		53,25							*					
Apprentissage		56,17							*					
Ecole de commerce, de langues, arts et métiers		56,10							*					
Gymnase, école de commerce en maturité, technique, école professionnelle supérieure		52,38							*					
Licence, diplôme universitaire		51,72							*					
Activité professionnelle actuelle	0,00069													
Oui		54,49							*					
Situation professionnelle	0,00001													
Femme / homme au foyer		60,43							*					
En formation		55,56							*					
Au chômage / à la recherche du travail		40,91				*								
Retraité, à l'AVS, AI		38,24				*								
Malade chronique (sans rente)		63,64							*					
Profession actuelle	0,0142													
Apprenti / e		44,44					*							
Ouvrier ou employé		51,89							*					
Cadre inférieur (chef de bureau, chef de chantier)		54,52							*					
Cadre supérieur (directeur, chef de service, fondé de pouvoirs)		44,19					*							
Profession libérale (médecin, avocat, entrepreneur)		55,15							*					
N'a jamais travaillé		35,87				*								
Revenu	0,00001													
Moins de 2'000 Fr.		36,49				*								
2'001 à 4'000		47,28					*							
4'001 à 6'000		51,56						*						
6'001 à 9'000		59,51							*					
Plus de 9'000		56,84							*					
Nombre d'opération ces cinq dernières années	ns													
0		52,32							*					
1		48,26						*						
2 et plus		50,78							*					
La médecine est-elle une science exacte ?	0,00029													
Juste		45,67					*							
Plutôt juste		54,85							*					
Faux		59,21							*					
Plutôt faux		50,94							*					

5. BIBLIOGRAPHIE

5.1 Ouvrages

1. BRADFORD Niki, LE GUIDE DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES. EDITIONS CELIV. Paris 1997.
2. AULAS Jean-Jacques, Les Médecines Douces. Des Illusions qui Guérissent. EDITIONS ODILE JACOB. Paris mai 1993.
3. GRANDGEORGE Didier, L'esprit du remède homéopathique. Ce que le mal a dit. Ed. EDICOMM. Juan-les-Pins 1992
4. PIGNARRE Philippe, Les Deux Médecines. Médicaments, Psychotropes et Suggestion Thérapeutique. EDITIONS LA DECOUVERTE. Paris 1995.
5. SAGNIERES Claire, L'acupuncture. Mythes et Réalités. Ed. Médecine et Hygiène. Genève 1989
6. PASCHE Boris, Médecine homéopathique moderne. Traitement des maladies chroniques : une nouvelle méthode. Ed. OPTIMA. New-York 1997.
7. JALLUT Olivier, Médecines parallèles et cancers. Modes d'emploi et de non-emploi. Editions L'HORIZON chimérique, 1992.
8. BÉRESNIAK et DURU, Economie de la santé. Ed. MASSON, 1997.
9. Monique JATON, Cancers et médecines complémentaires. Une passerelle vers l'espoir ? Résultats et commentaires d'une enquête effectuée auprès de 120 patients atteints de maladie cancéreuse. Diplôme d'assistante sociale et animatrice socio-culturelle. L'école d'études sociales et pédagogiques. Ecole de service social et d'animation. Lausanne Juin 1993.
10. PACCAUD Fred et Col, « Epidémiologie et prévention des maladies cardiovasculaires », in Médecine Sociale et Préventive. Santé Publique. Edition Hans HUBER 1999 .

5.2 Articles

1. ASTIN John A., and col, « A Review of the Incorporation of Complementary and Alternative Medicine by Mainstream Physicians » in ARCH INTERN MED/VOL 158, NOV 23, 1998. PP 2303-2309.
2. BARRET Bruce and Col, « Bridging the Gap Between Conventional and Alternative Medicine. Results of a Qualitative Study of Patients and Providers », in THE JOURNAL FAMILY PRACTICE. March 2000. Vol. 49, NO. 3. Pages 234 236 237
3. DUCRET Madeleine Françoise, Fibromyalgie, J'ai mal partout.
4. PIORO-BOISSET Mathilde, ESDAILE. John M, FITZCHARLES Mary-Ann, « Alternative Medicine Use in Fibromyalgie Syndrom », in the AMERICAN COLLEGE of RHUMATOLOGY, Volume 9, No. 1, February 1996, pp 13-16.
5. REIFFENBERGER Daniel H and COL, « Fibromyalgia Syndrome: A Review », in the American Family Physician. Volume 53, No 5. PP1698-1702.
6. CASSILETH B.R., « Survival and quality of life among patients receiving unproven as compared with conventional therapy, in THE NEW ENGL, J. of Med., 324/17, pp 1180-1185.
7. CHANDOLA MD MRCP A and COL, « Use of complementary therapies by patients attending musculoskeletal clinics » in Journal of the Royal Society of Medicine. Vol 92. Janvier 1999, pp 13-15
8. GIANFRANCO DOMENIGHETTI and COL, Personal use of alternative medicine among swiss medical doctors. HEC, Université de Lausanne, Sezione sanatoria, Dipartimento delle Opere Sociali, Tessin. pp1-11
9. GUILLOD Olivier, Rapport scientifique intermédiaire. Neuchâtel 1^{er} Juillet 1998, pp1-12.
10. EISENBERG. David M, and COL, « Unconventional medicine in the United States . Prevalence, Costs, and Patterns of Use » in The New England Journal Of Medicine,1993. PP 246-252
11. KARPEN Maime, R.N., « Managing Stress. Natural Approches to a Modern Disorder » in the ALTERNATIVE & COMPLEMENTARY THERAPIES, JULY/AUGUST 1996, pp 207-216.
12. KELNER Merrijoy, Ph.D. and BEVERLY WEEMAN, M.Sc., « Who Seeks Alternative Health Care? A Profile of the Users of Five Modes of Treatment » in THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE. Volume 3, Number 2, 1997, pp. 127-140.

13. KENNETH, NEDNER, MD, « Complementary and alternative medicine » in *Dermatologic Clinics*, Volume 18, Number 1. January 2000, pp 1-7.
14. A Profile of the Users of Five Modes of treatment » in *THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDECINE*. Volume 3, Number 2, 1997, pp. 127-140.
15. DIEHL David L., M.D., KAPLAN Gary, D.O., COULTER Ian, Ph.D., GLIK Deborah, Sc.D., HURWITZ, D.C., Ph.D, «Use of Acupuncture by American Physicians» in *THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDECINE*. Volume 3, Number 2, 1997, pp119-126.
16. VICKERS Andrew, « Les traitements complémentaires dans les soins palliatifs. Aspect psychosocial » in *EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE*, 1996, pp150-153
17. FABIO LEVI et Cl, « Alcool et santé en Suisse : Aspects épidémiologiques et législatifs », revue médicale de la Suisse Romande, vol 111, 1991, pp409-417
18. PETIT-PIERRE Marie-Christine, « Les naturopathes attirent assurances et clients, avec ou sans autorisation de pratique. Alors que médecins et gouvernement cherchent à cerner les médecines complémentaires de manière rationnelle, les naturopathes revendiquent leur différence. » ; in le *JOURNAL de GENEVE* mercredi 15 janvier 1997, pp1
19. LA VECCHIA C. et col, « Fumée et santé : une épidémie évitable », *Médecine et Hygiène* N° 1726, 1987, pp3453-3462.
20. SCHEDER P.-A., « Médecines alternatives et orientation vers la prévention de leurs usagers » in *Médecine et Hygiène*, vol 44. 1986. PP384-390
21. PETERMANN Michel, « Médecines complémentaires, dangers et espoirs » in *Tout Comme Vous* 51, juin 1996 No 51, spécial No 10. PP 35-38.
22. EISENBERG David M. , MD «Advising Patients Who Seek Alternative Medical Therapies », in *Annals of Internal Medicine*. Volume 127. Number 1. July 1997. PP 61-69.
23. RAMPES Hagen, BSc MRCPsy, SHARPLES BA RGN, MARAGH Sarah, FISHER Peter MRCP FFHom, « Introducing complementary medicine into the medical curriculum » in *JOURNAL OF ROYAL SOCIETY OF MEDECINE*, Vol 90 January 1997. PP 19-22.
24. PERRIN Eliane, « Sociologie des stages de thérapies corporelles », in *Confrontations psychiatriques* no 26, 1986. PP 207-223