

## COMPTE RENDU NON THÉMATIQUE



COHEN Patrice, Aline SARRADON-ECK, Ilario ROSSI, Olivier SCHMITZ et Émilie LEGRAND, 2015, *Cancer et pluralisme thérapeutique. Enquête auprès des malades et des institutions médicales en France, Belgique et Suisse*. Paris, Éditions L'Harmattan, coll. Anthropologies et médecines, 282 p., bibliogr., glossaire (Raymond Massé)

L'importance du recours aux médecines alternatives (ici désignées comme médecines non conventionnelles) dans le processus de recherche de soins, en Occident et ailleurs dans le monde, a déjà alimenté les réflexions autant sur les limites de la biomédecine que sur la complexité des processus de recherche de soins dans le contexte des rapports de pouvoir avec les médecines alternatives. La quête de soins physiques et psychologiques par les malades du cancer en constitue un champ privilégié d'observation. À partir d'enquêtes de terrain effectuées en France, en Suisse et en Belgique, cet ouvrage analyse les modalités de cohabitation entre la cancérologie biomédicale et ce que les auteurs désignent ici comme « médecines non conventionnelles ». Le premier intérêt de l'ouvrage est de permettre la comparaison dans des systèmes de soins européens francophones qui sont partiellement apparentés quant à la place occupée par ces soins non conventionnels dans les institutions officielles spécialisées dans le traitement du cancer, quant aux représentations que se font les malades de ces soins alternatifs, et quant à l'offre effective de ces soins à ces malades. Les législations respectives concernant le respect de l'autonomie des patients, les conditions de pratique des médecines complémentaires (réservées en France et en Belgique aux diplômés de médecine) ou la mobilisation des associations ainsi que la réceptivité des populations face à ces médecines sont toutes prises en considération.

Les auteurs ont fait le choix de structurer l'ouvrage en deux parties relativement autonomes. La première met l'accent sur la négociation des conditions et des limites de la présence des soins complémentaires dans les institutions de soins. Sont alors analysés les pratiques et discours autour de l'efficacité et des contributions des approches non conventionnelles. C'est à partir d'un travail de terrain réalisé dans les institutions de soins conventionnels (hôpitaux en Belgique et en Suisse, Centres régionaux de lutte contre le cancer en France), que les chercheurs ont pu identifier, dans une démarche inductive, comment et dans quels contextes les discours et pratiques non conventionnels ont pu établir une légitimité relative. L'observation directe est ici combinée aux entretiens de recherche, individuels et collectifs, réalisés auprès de membres de la hiérarchie hospitalière et de professionnels qui ont une expérience de ces médecines non conventionnelles. La cancérologie institutionnelle est analysée à travers les concepts de « monde social » et d'« ordre social négocié » avancés par Anselm Strauss pour étudier les processus de négociation de la place des médecines non conventionnelles entre les divers acteurs.

Bien sûr, dans le cadre institutionnel, ce sont les modèles d'une « médecine des preuves » et d'une approche biopsychosociale qui dominent (chap. 1 et 2). Il n'en reste pas moins que, tel que l'illustrent les autres chapitres de la première partie, les degrés et modalités d'intégration des pratiques non conventionnelles varient significativement d'un contexte à l'autre. C'est l'analyse de ces variations qui constitue la principale contribution de l'ouvrage. Les auteurs

montrent qu'en dépit d'une certaine dévalorisation négociée des soins complémentaires, et grâce au travail de « passeurs » militant pour des approches hybrides (chap. 3) en particulier, les soins non conventionnels bénéficient d'une certaine tolérance dans les institutions de soins, même si cette tolérance tient plus de l'ordre du pragmatisme (protection de la relation envers le patient, suppléments à faible risque aux soins conventionnels, etc.).

L'illustration empirique qui en est faite sur les terrains retenus, la richesse du matériel (observations des pratiques, discours des acteurs, documentation des contextes institutionnels et sociétaux) et la finesse des analyses permettent de dépasser les discours trop souvent engagés, voire idéologiques, sur cette problématique. Surtout, on tente ici de dépasser certaines limites rencontrées par l'anthropologie médicale. Si la « médecine des preuves » est bel et bien dominante, elle concerne d'abord la science médicale comme domaine d'expertise reposant sur l'expérimentation contrôlée et le respect de critères stricts de rigueur méthodologique (telle que les essais cliniques randomisés) et non pas la médecine comme pratique clinique qui, pour sa part, laisse largement place aux variations importantes d'un clinicien à l'autre selon ses expériences et ses propres biais culturels. Associer les soins conventionnels à la seule science médicale des preuves est un raccourci, surtout s'il s'agit d'y voir l'un des facteurs expliquant la marginalisation des soins non conventionnels. Les auteurs rappellent d'ailleurs (chap. 2) que la décision médicale repose fréquemment sur des « zones grises » qui ne répondent pas de la seule preuve scientifique, que la médecine a ses propres prétentions au soutien psychosocial et à la gestion des souffrances morales. À l'inverse, certaines de médecines non conventionnelles sont ouvertes aux tests de la vérification scientifique.

De même, il est risqué de ramener l'ensemble de ces médecines non conventionnelles (homéopathie, naturopathie, acupuncture, ostéopathie, etc.) dans un même ensemble homogène, chacune présentant des positionnements différents vis-à-vis de l'expérimentation et de ses fondements d'ordre idéologiques. Sur ce point toutefois, l'analyse n'est ici qu'esquissée. Enfin, les soins cliniques du cancer (gestion des symptômes, éradication de la maladie elle-même) revendiqués par les soins conventionnels doivent être départagés des « soins du sens » de la maladie, revendiqués pour leur part par les soins non conventionnels. Le dénigrement des uns et des autres semble reposer sur cette confusion.

Par ailleurs, la seconde partie s'intéresse aux pratiques et aux discours des soignés, et en particulier aux raisons et contextes des choix du recours aux soins non conventionnels. L'ouvrage analyse la rationalité non seulement médicale et scientifique, mais aussi « humaine et expérientielle » qui sous-tend le cheminement des malades dans le cadre d'un « pluralisme thérapeutique en mouvement ». Les résultats mettent en évidence les motivations partagées par les malades des trois pays, telles que le désir de contrôle de la maladie, la volonté de jouer un rôle actif dans sa prise en charge ou le désir de personnaliser ses traitements au-delà des normes biomédicales. Toutefois, ces logiques communes ne doivent pas faire oublier (et c'est là le mandat de toute anthropologie médicale) qu'elles n'existent qu'au travers du vécu propre à chacun des malades, à l'expérience qu'il fera d'épisodes de soins ou du soutien de la part de son entourage. Les situations existentielles de rupture, épreuve et défi deviennent, dans cette seconde partie, des points focaux de l'analyse des recours non conventionnels, et ce à travers diverses études de cas (chap. 7 à 9). Les récits des malades sont alors analysés en fonction de temporalités liées au vécu du cancer : socialisation pré-maladie, annonce du diagnostic et périodes de rechutes. Ils sont aussi analysés en fonction de divers niveaux de familiarité des malades avec les médecines non conventionnelles avant le diagnostic (chap. 7) et à travers les diverses phases d'une rémission ou d'une chronicisation (chap. 8). Globalement, personne ne sort indemne de l'expérience du cancer, et les impacts sur « le rapport à soi, aux autres et au

monde» consacrent un renouvellement identitaire (chap. 9). L'ouvrage analyse ici finement la place et le rôle du recours aux soins non conventionnels face à la médecine tout au long de ces expériences vécues du cancer.

Plutôt qu'une classique juxtaposition de chapitres rédigés par divers auteurs, le choix fait par cet ouvrage d'une écriture à plusieurs mains par les cinq auteurs favorise la cohérence, la fluidité et la continuité dans l'argumentaire. La qualité et la richesse du matériel empirique présenté sont à souligner. Les efforts de théorisation ne sont toutefois pas en reste. Les auteurs approfondissent la réflexion sur la notion de médecines non conventionnelles, sur celle de «complémentarité» des médecines ou de savoir expérientiel. Les premiers chapitres et les conclusions de section permettent d'approfondir ces réflexions. La tâche n'était pas aisée de combiner des données provenant de trois terrains, de milieux institutionnels et de discours de malades aussi divers. Le défi est ici relevé avec succès.

*Raymond Massé  
Département d'anthropologie  
Université Laval, Québec (Québec), Canada*