

## **L'automédication comme pratique collective. Pratiques et fonctions dans la vente de compléments nutritionnels au Sénégal**

Alice Desclaux<sup>1</sup>.

1. UMI 233 IRD, 1175 INSERM, TransVIHMI.

L'automédication est généralement décrite comme une pratique individuelle, voire intime, relevant du sujet. Certes, dans ces études, le sujet n'est ni a-social ni a-culturel : il choisit un produit thérapeutique en puisant dans une profusion de ressources depuis les savoirs profanes — dans la diversité des savoirs locaux et *traditionnels* auxquels il accède par transmission orale intergénérationnelle ou par des échanges avec son entourage dont il mobilise l'expérience — jusqu'aux savoirs globaux accessibles par internet. Ces derniers font le succès des sites médicaux, dont la sociabilité n'est pas absente, et s'exprime particulièrement dans les forums qui accueillent des échanges d'expériences très personnels mettant en relation des personnes dans des communautés de patients virtuelles. Mais dans ce double contexte de savoirs et de relations, c'est *l'individu* qui choisit, dans une démarche idiosyncrasique, en définissant lui-même – consciemment ou inconsciemment – les règles, rationalités et modalités, de sa pratique. Il produit des *assemblages* (Ong & Collier, 2004) d'éléments de connaissances à partir d'espaces culturels qui peuvent être divers.

L'automédication reflète l'autonomie individuelle, et même la renforce, dans un contexte global où cette autonomie prend la dimension d'une valeur de plus en plus partagée. Comparativement à d'autres options thérapeutiques, le médicament (même sous sa forme prescrite) favorise cette autonomie du fait de son caractère matériel et aisément manipulé ou dissimulé, permettant de se traiter « quand on veut, comme on veut » (Desclaux, 2013). Cette dimension individualisante du médicament, centrale pour expliquer la *pharmaceuticalisation*, au Nord comme au Sud (Desclaux & Egrot, 2015), est pleinement exprimée dans l'automédication.

L'automédication est par ailleurs essentiellement discutée comme une pratique de soin, préventive ou curative. D'autre part, elle a surtout été analysée en référence directe ou indirecte à la biomédecine, qu'elle soit pratiquée en complément d'un traitement prescrit par un médecin, en alternative lorsque le consommateur n'adhère pas au traitement médical ou ne peut obtenir les prescriptions (là où il n'y a pas de médecin ou lorsque l'accès au médicament est difficile) (Fainzang, 2012). Cette pratique d'automédication, longtemps considérée dans une certaine mesure comme pratique « par défaut » (de prescription médicale) semble de plus en plus revendiquée par des « patients experts » émergents, qui mobilisent une forme de savoir d'expérience basé sur la comparaison critique, c'est-à-dire un savoir de « consommateurs ». Ceci ne se fait pas sans tensions ni enjeux, notamment autour des limites de l'automédication et du contrôle du rapport au médicament eu égard à sa toxicité. Cette évolution considère toujours l'automédication comme une pratique visant le soin – sa fonction princeps.

Dans cet article, mon ambition est de décaler le regard et de mettre l'accent sur deux dimensions de l'automédication : sa dimension potentielle de pratique collective, et les fonctions de l'automédication distinctes du soin, ces deux dimensions venant se superposer aux dimensions individuelle et thérapeutique de l'automédication, visibles « en surface ».

L'analyse va porter sur la consommation de produits thérapeutiques diffusés par une entreprise de marketing en réseau. Ces entreprises s'appuient sur des populations de pratiquants de l'automédication<sup>1</sup>, qui peuvent être considérées comme des communautés thérapeutiques. Ces firmes ne sont pas inscrites dans les systèmes de soins en tant que systèmes d'acteurs et services identifiés dans le champ biomédical, mais elles participent pleinement au système médical au sens anthropologique, c'est-à-dire un ensemble d'institutions, acteurs, savoirs, et rapports sociaux participant à la gestion de la santé (Kleinman, 1981). L'article va donc présenter ces communautés thérapeutiques et les pratiques d'automédication socialement construites par ces firmes, décrire et analyser les formes d'automédication en mettant l'accent sur les fonctions de l'automédication différentes du soin, et les situer en tant que pratiques individualisantes et/ou collectives.

---

1 Définie, selon les indications de cet ouvrage, comme pratique de « soin par soi-même ».

## Se soigner par les plantes à Dakar

Si l'Aloe vera est aujourd'hui largement connu sous son nom botanique dans diverses parties du monde, c'est probablement grâce à une firme de marketing multi-niveaux dont cette plante est l'emblème. La firme la distribue sous forme de gel dans les bidons destinés à l'automédication, qui occupent largement le terrain des représentations collectives à Dakar. C'est ce que montrait une enquête réalisée dans la rue en 2009 auprès de 100 personnes : quelques personnes interrogées sur leurs connaissances à propos de la plante, qui n'étaient pas des distributeurs de la firme, l'ont décrite en évoquant la forme et la couleur des bidons. « Se soigner par les plantes » : c'est la motivation première des personnes que nous avons rencontrées, qui consomment les produits diffusés par la firme A.

Plusieurs entreprises multinationales similaires de marketing multi-niveaux (ou vente directe par réseaux) de plantes médicinales transformées — ou phytoremèdes industriels — se sont développées en Afrique de l'Ouest depuis dix à quinze ans, notamment Forever Living Products, Tiens, Organo Gold, Vita-Life ou Herba-life. Le mode d'organisation est venu des États-Unis, où il a été créé dans les années 1940 et popularisé par la firme Tupperware. Un acheteur se fournit en produits auprès de la firme, qu'il revend en dégageant une marge bénéficiaire. Parallèlement, il peut parrainer d'autres vendeurs (ou *distributeurs*) et touche des commissions sur leurs ventes. Un système de points-caisses permet aux distributeurs, à partir de leurs performances, de gravir une hiérarchie de statuts et de revenus. Les distributeurs sont présentés par la firme comme des « partenaires » liés par un contrat, tout en gardant un statut indépendant : il s'agit d'un système de vente de particulier à particulier. Le succès de ces firmes à l'échelle planétaire est considérable : Forever Living Products revendique environ 10 millions de distributeurs inscrits dans 180 pays, et cette firme est devenue le premier producteur mondial d'Aloe vera. Le modèle économique met en avant les bénéfices spectaculaires des personnes qui ont développé des réseaux importants, notamment aux États-Unis et en Amérique centrale. Les rares études portant sur les dynamiques sociales liées aux firmes de marketing en réseau au Sud ont montré qu'elles parviennent, quel que soit le contexte politique local, à ouvrir un espace à l'idéologie entrepreneuriale en introduisant une forme de marché néolibéral qui répond aux aspirations des classes moyennes (Cahn, 2008 ; Vidas, 2008).

Aussi, la personne qui découvre un phytoremède parce qu'un de ses proches le lui a conseillé, est-elle rapidement encouragée à adhérer au projet que lui propose la

firme de devenir elle-même *distributeur*. La vente directe en réseau peut être pratiquée comme activité secondaire, et chacun est *a priori* accueilli par la firme au premier niveau de l'échelle du plan de progression qui devrait lui permettre d'atteindre ses « objectifs » en termes de bénéfices. Pour améliorer son état de santé et ses revenus, le néophyte est invité à suivre des formations sur les opportunités d'affaires proposées par la firme, sur le développement personnel, et sur les phyto-médicaments proposés à la vente.

Ces sessions de formation, ouvertes à tous, ont été mon premier lieu de recueil de données concernant les consommateurs de la firme Viva<sup>2</sup> au cours des six dernières années à Dakar. Elles m'ont permis non seulement de suivre les échanges et parfois d'y participer, mais aussi de recueillir des observations et des propos informels, que j'ai complétés par des entretiens non structurés ou semi-structurés et la participation à quelques manifestations de la firme. Peu de documents écrits sont disponibles en dehors des documents publicitaires concernant les phyto-médicaments, produits aux USA et distribués à l'identique dans le monde (probablement pour des motifs de protection commerciale). Pour donner une idée de l'importance de cette activité : les derniers chiffres publiés (datant de 2011) font état de 19 000 distributeurs pour trois pays : Sénégal, Mali et Guinée.

## **Plante, complément nutritionnel ou médicament ?**

Des éclaircissements sont nécessaires sur le statut des phyto-médicaments concernés par cette analyse. Ces produits ont la particularité d'être ambivalents (Desclaux, 2014), comme le laisse supposer leur présentation visuelle. La firme les construit ainsi, en insistant d'abord sur leur caractère *naturel* (opposé à *artificiel*) et en mettant en avant l'image de cette « plante héroïque » que serait l'Aloe vera, présente dans une proportion importante des produits à la vente. Les qualités naturelles de la plante seraient d'ailleurs attestées par « la sagesse des cultures » : le discours met en avant une utilisation très ancienne de l'Aloe, qui aurait été connu des grandes civilisations antiques (en Asie, Égypte ancienne, Mésopotamie).

Simultanément, les produits sont présentés comme des médicaments. Outre leur apparence (gels et comprimés dans des bidons et flacons) qui les identifie à des produits pharmaceutiques plutôt qu'à des plantes, ils ont plusieurs caractéristiques similaires aux médicaments industriels:

---

2 Il s'agit d'un pseudonyme.

- La forme galénique (comprimés, gélules « buvables ») –avec la particularité du bidon de pulpe d’Aloe vera, une forme unique pour la plante phare-
- le mode de production (ce que montrent les films de la firme qui font découvrir les plantations industrielles d’Aloe vera et les usines de traitement et conditionnement)
- le mode de validation (l’identification de molécules actives et la réalisation d’essais cliniques ayant consacré l’Aloe vera font l’objet de quelques ouvrages)
- le souci de la précision (concernant les dosages des produits et les indications données pour l’utilisation, qui transparaît dans les documents et les enseignements)
- la préoccupation autour de la pureté des produits (la purification et la standardisation étant présentées comme l’apport de la technique au produit naturel), dans un discours général recourant à la notion de qualité.

Les produits sont aussi des compléments nutritionnels, composés de végétaux, fruits et légumes, sels minéraux, vitamines, miel et dérivés. Il répondent ainsi à une conception de l’alimentation comme source de la santé –en conformité avec les messages sanitaires diffusés par les médias, en Afrique de l’Ouest comme en Europe (par exemple : « Mangez 5 fruits et légumes par jour »).

L’appellation *complément nutritionnel* répond de plus à des impératifs juridiques : les produits n’ayant pas été soumis à une Autorisation de Mise sur le Marché, les distributeurs n’ont pas le droit d’avancer des « allégations thérapeutiques ». Si, oralement, les distributeurs décrivent la guérison de tel ou tel problème de santé, ces mentions sont remplacées à l’écrit par la notion de *soin*, ce qui permet d’apparaître comme n’usurpant pas le statut de médicament.

C’est en grande partie cette ambivalence (ou polyvalence) qui fait le succès des produits dérivés et associés à l’Aloe vera au Sénégal. Elle permet de considérer ces produits comme le fruit d’une convergence entre savoirs traditionnels et modernité, dans une combinaison du « meilleur des deux mondes », comme en atteste le propos de cet homme d’une cinquantaine d’années : « Je voulais être thérapeute traditionnel, d’ailleurs j’ai commencé à faire des études de sciences car je voulais aider

les guérisseurs à être plus précis et mieux organisés... ». Selon ce *manager* qui dit chapeauter près de 200 *distributeurs*, la firme a réussi ce que l'université et les institutions sénégalaises n'ont pas accompli malgré des années d'étude de la phytothérapie locale : standardiser, produire et diffuser de manière organisée des produits phytothérapeutiques *naturels* à grande échelle. Le contexte global de l'automédication dans cette firme étant décrit, ainsi que les produits concernés, passons maintenant à ses pratiques et aux discours associés.

### **L'automédication « enseignée »**

Tout individu qui montre un intérêt pour un produit de la firme est rapidement contacté par des personnes qui utilisent des stratégies d'engagement pour lui vendre la pulpe d'Aloe vera, produit phare, et établir un lien. Il pourra alors être invité à prendre part aux sessions d'information et aux interactions auxquels participent ensemble les simples consommateurs, les personnes en instance de contractualisation avec la firme, et les distributeurs contractants de premier niveau. Nul n'est « obligé de consommer » les produits : il s'agit donc bien d'auto-médication. Elle est la raison d'être de la firme, qui la définit en tant que savoir et pratique, et organise la transmission de ce savoir.

La consommation des produits est enseignée au cours de sessions collectives qui rassemblent plusieurs dizaines de participants. Ces formations, généralement d'une durée d'une heure, sont données par des *distributeurs* de niveau avancé (*managers* par exemple). Les cours d'initiation sont répétés chaque semaine, alors que les cours de second niveau (sur une gamme de produits ou de découverte de nouveaux produits) sont annoncés selon un calendrier mensuel. La méthode pédagogique repose sur une présentation magistrale à partir de supports didactiques (diapositives, documents imprimés, films) produits aux États-Unis et fournis par la firme, commentés généralement en français puis en wolof, la présentation étant entrecoupée par des demandes d'éclaircissements. Certains formateurs encouragent les participants à poser des questions, qui dévoilent les écarts entre les notions de sens commun formulées par les nouveaux venus et le discours de la firme.

Les produits, incluant l'Aloe vera, sont présentés de manière ordonnée. Successivement sont explicités leur composition (espèces végétales, minéraux, vitamines, etc.), leur présentation (forme galénique), leurs posologies et modes d'administration, et leurs indications. L'Aloe vera est présentée comme une panacée pour de

nombreux symptômes et la liste de ses propriétés physiologiques comprend la quasi-totalité de celles décrites pour les autres produits, détaillées appareil par appareil (emménagogue, diurétique, etc.). L'orateur complète généralement cette présentation par des explications, qui entremêlent des connaissances et son expérience personnelle d'utilisateur. Certains formateurs invitent aussi les participants à s'exprimer sur leur propre expérience, ce qui peut soulever d'autres questions. Ces éclaircissements et discussions permettent d'ajuster les connaissances transmises aux savoirs locaux (par exemple en apportant des informations sur les végétaux, notamment les fruits « exotiques » qui composent les produits (des fruits des climats tempérés).

Les compléments d'information concernent aussi les pathologies significatives localement au plan épidémiologique (par exemple en faisant une place importante à des maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle, préoccupation majeure des personnes de plus de quarante ans dans les métropoles africaines). Les propos conduisent aussi à reformuler ou compléter les indications attachées aux produits pour les adapter au savoir profane, en considérant par exemple des entités nosologiques populaires « floues et inclusives », telles que les troubles chroniques signifiés par le terme *hémorroïdes*, polysémique en Afrique de l'Ouest.

L'enseignant fait donc un travail d'explication pour présenter un modèle d'automédication convaincant pour les participants, qui s'appuie sur un savoir compréhensible et structuré, qui interprète la maladie selon un modèle cosmopolite, associant des notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie qui correspondent aux contenus pédagogiques de « sciences de la vie » des cursus de l'enseignement secondaire, et des concepts « ubiquitaires » comme celui d'*anti-oxydants*. Il y ajoute des éléments d'adaptation aux nosologies et conditions locales, largement puisés dans son expérience personnelle ou celle des distributeurs qu'il a fréquentés et des malades qu'il a conseillés. Ainsi, savoir constitué sur les produits et savoir d'expérience sur les pratiques sont associés pour fournir des indications très précises afin d'encadrer l'automédication. Parallèlement, au cours d'autres sessions de formation concernant les « opportunités d'affaires », les distributeurs et futurs contractants peuvent découvrir la puissance économique de la firme et les potentialités qu'elle leur offre pour améliorer leur statut social en devenant des « partenaires ».

## Les fonctions de l'automédication

Il est entendu qu'une fonction essentielle de l'automédication est, dans ce contexte, de consommer et échanger des produits et de permettre une activité économique lucrative pour des milliers de personnes au sein de cette institution. Cette fonction co-existe avec la fonction « usuelle » de l'automédication : la fonction thérapeutique, préventive et curative. Le propos n'est pas ici de hiérarchiser ces deux fonctions, que l'on peut considérer en première analyse comme intriquées dans le contexte étudié.

Cependant, si l'on examine de plus près les sessions de formation, on peut observer plusieurs fonctions supplémentaires de l'automédication, de dimension micro-sociale. Je présenterai ici plus particulièrement trois fonctions, que l'on retrouve aussi dans d'autres activités de la firme :

- le témoignage pour convaincre (ou *l'automédication affichée*)
- la transmission d'expérience (ou *l'automédication expérimentée*)
- et l'initiation aux perceptions à visée didactique (ou *l'automédication éprouvée*).

### **Le témoignage pour convaincre : l'automédication affichée**

Les témoignages de personnes qui ont retrouvé la santé grâce aux produits de la firme sont mobilisés à des occasions spécifiques, telles que des manifestations collectives qui rassemblent les distributeurs et la collectivité de la firme (par exemple, le « Jour du succès de 2015 » au cours duquel les nouveaux animateurs et managers reçoivent leurs diplômes). Les témoignages sont aussi utilisés de manière moins ostentatoire au cours des formations. C'est souvent en introduction que l'enseignant y a recours, pour expliquer comment il est parvenu au statut de formateur dans la hiérarchie de la firme.

Cette fonction de l'automédication suppose qu'elle fasse l'objet d'une relecture *a posteriori* en tant qu'expérience positive et cohérente, qui donnera lieu à un discours construit en forme de récit, le plus souvent produit par le sujet qui l'a vécu. La structure du récit débute avec la maladie ou un autre problème de santé, qui n'avait



pas trouvé de résolution auprès des médecins ou de guérisseurs et thérapeutes alternatifs, et qui a permis à la personne de découvrir les produits de la firme. Puis assez vite, une fois que le problème aigu a été résolu par des produits généralistes (qualifiés de « basiques ») ou spécifiques, la préoccupation thérapeutique est passée au second plan de l'expérience pour donner place à l'itinéraire de progression dans la firme. Au final, le succès combine guérison et progression sur le chemin vers la richesse et la réussite sociale. L'automédication n'est pas pour autant interrompue, car la consommation des « basiques », notamment de *la pulpe*, est présentée comme un ingrédient clé pour avoir l'énergie physique et psychique que requiert le succès, surtout s'il est basé sur une activité intensive de vente et de réseautage.

A minima, les échanges informels entre participants aux formations procèdent de la même valorisation de l'automédication et des produits : un compliment sur l'apparence, ou un succès commercial, est assez vite commenté comme le signe que la personne consomme bien les produits de la firme. En présence d'un tiers qui n'est pas encore consommateur régulier ou distributeur, les commentaires complémentaires attestent de l'intention de le convaincre de consommer les produits, et d'une forme de pédagogie de l'exemple à imiter.

### **La transmission d'expérience : l'automédication expérimentée**

Une autre fonction de l'automédication qui apparaît au cours des séances de formation est celle de la transmission d'expérience. À la différence de la fonction précédente, il ne s'agit pas là de convaincre (d'autant plus que, dans une certaine mesure, les échanges ont lieu entre personnes déjà *a priori* convaincues, au moins en partie). L'expérience peut alors porter sur les aspects positifs ou négatifs des produits, ces derniers n'étant pas éludés mais mentionnés dès lors qu'une solution a été trouvée aux problèmes rencontrés. Les thèmes abordés concernent surtout :

- Le contrôle de problèmes de santé (qui ne sont pas présentés comme résolus mais comme maîtrisés), tels que les problèmes de poids ou d'hypertension artérielle.
- Les modalités de prise des traitements (par exemple des recettes pour moduler le goût de certains produits ou pour faciliter les prises notamment sur le lieu de travail)

- L'adaptation aux impératifs sociaux, religieux ou culturels (par exemple en indiquant des modalités de prise pendant le ramadan ou le carême).

Cette fonction de l'automédication comme support pédagogique est proche de la transmission d'expérience qui fonde le savoir des « patients experts ». Néanmoins, dans ce contexte, elle revêt une dimension supplémentaire. Alors qu'au cours des formations, les indications présentées sur les supports didactiques de la firme mentionnent des processus physiopathologiques et des symptômes, les expériences d'automédication évoquées ensuite mentionnent des maladies et rapportent des histoires de malades. Ainsi, les récits d'expériences d'automédication présentés pendant les sessions de formation justifient-ils des indications très larges des produits. Ils viennent aussi renforcer le discours totalisant de la firme, selon lequel tout processus pathologique peut être prévenu ou contrôlé en optimisant la physiologie ou le « terrain » par l'usage des phytothèmes. Les discours rapportant l'automédication des formateurs rendent plus concrète l'extension des indications des produits au-delà de ce qui est mentionné dans les documents de la firme.

### **L'initiation aux perceptions des effets des produits : l'automédication éprouvée**

Une dernière dimension de l'automédication pratiquée parmi les consommateurs et distributeurs apparaît dans les échanges : elle tient à l'attention apportée aux effets corporels perçus des médicaments. Les témoignages rapportent les changements graduels éprouvés, par exemple après l'absorption quotidienne de la pulpe et son utilisation externe pour favoriser la cicatrisation de petites plaies ou brûlures.

Dans certains cas, les consommateurs semblent avoir une approche d'expérimentation, pour « voir quels sont les effets » de tel ou tel produit, en goûter les qualités organoleptiques, et pour percevoir si le produit « correspond » à son organisme. La rationalité sous-jacente à cette pratique d'automédication est résumée par la phrase « pour bien parler d'un produit, il faut l'avoir essayé », fréquemment répétée au cours des formations. Si l'objectif de cette forme d'automédication est d'appuyer les conseils pour l'automédication de futurs clients, elle induit une construction particulière des perceptions du corps et du rapport au produit, susceptible de créer une forme de sous-culture relative au corps commune aux distributeurs et consommateurs appartenant à la communauté thérapeutique créée par la firme.

Dans ces diverses formes, en contexte pédagogique, ce sont d'abord les discours tenus sur l'automédication qui lui donnent une valeur de témoignage, d'expérience ou d'épreuve. Néanmoins la récurrence des propos, leur richesse et leur variété, et l'affirmation répétée de la valeur didactique de l'automédication qui dépasse l'exemple à suivre, conduisent à discuter l'impact que ces fonctions assignées peuvent avoir en termes d'encouragement des pratiques d'automédication.

## Discussion et conclusion

Dans la firme sur laquelle est basée cette étude de cas, les pratiques d'automédication sont inscrites dans des rapports sociaux complexes, qui font intervenir la valeur en termes de bénéfices des produits consommés, une hiérarchisation des statuts des distributeurs qui sont aussi des formateurs envers les distributeurs plus novices et les simples consommateurs, des collaborations par équipes qui font l'objet d'une économie mesurée par des nombres de points caisses enregistrés. Parallèlement, les échanges entre participants aux formations, construits autour d'expériences d'automédication, renvoient à des rapports entre pairs – similaires à ceux qui peuvent exister dans des associations de patients ou de consommateurs.

L'automédication est très encadrée, appuyée sur un « savoir constitué » dont la transmission est assurée par la firme, avec toute sa puissance symbolique d'entreprise mondiale combinant scientificité et communication de marketing en faveur de l'automédication, très élaborée. La consommation des produits est présentée aux futurs consommateurs comme une démarche individuelle fondée par des objectifs explicites — d'abord se soigner et dans un second temps témoigner — et un objectif implicite : consommer. Le champ couvert par le soin est extrêmement vaste : du préventif au curatif, du *care* au *cure*.

Dans le cadre des formations, la mise en récit de l'automédication vise à montrer l'efficacité du traitement à des clients potentiels ou des consommateurs provinciaux, à justifier le statut du formateur et à lui permettre de contribuer à la dynamique collective, en attestant des effets biologiques des produits, et en développant un discours d'expérience sur les pratiques de prise, l'adaptation des indications et posologies au contexte social et alimentaire, et les manifestations corporelles ressenties. L'automédication prend dans ce contexte des significations diverses : base du témoignage, échanges d'expériences et épreuve de la perception des effets des produits.

Ces différentes fonctions de l'auto-médication sont étroitement liées, et cette polyvalence est centrale dans la définition du modèle thérapeutique particulier que ces firmes mettent en œuvre, en plus de l'ambivalence fondamentale entre les dimensions thérapeutique et commerciale. Au travers de l'automédication « encouragée par les pairs », la firme joue sur la proximité entre des personnes qu'elle construit comme ayant la *même* expérience dans le champ de la santé. Ces personnes tirent aussi un bénéfice non commercial de cette automédication socialement instituée, les pratiques de sociabilité et le capital social ainsi construits ayant une valeur certaine, que laissent entrevoir la qualité de relations établies au sein de la firme, ou le bonheur qui s'exprime lors de manifestations collectives telles que le Jour du Succès, attestant de l'existence d'une forme de communauté. Simultanément, l'automédication à visée de témoignage impose au consommateur/distributeur de continuer à acheter des produits au-delà du traitement d'épisodes pathologiques qui ont pu motiver son recours initial. Il pourra ainsi consommer lui-même les produits qu'il n'aura pas vendus, son bénéfice biologique étant alors censé suppléer à l'absence de bénéfice économique.

Cette étude de cas illustre l'intervention normative que des institutions peuvent exercer sur l'automédication, et explicite certains ressorts sociaux et idéels de cette mise en forme institutionnelle. Elle montre que l'automédication n'est pas qu'une pratique intime, et élargit le champ de ses motivations, sans remettre en cause le modèle culturel individualiste compétitif et l'idéologie néo-libérale sous-jacents aux pratiques des firmes de marketing multi-niveaux. L'analyse vise à contribuer à la réflexion en cours sur la caractérisation d'un point de vue anthropologique de ces entreprises qui sont aussi des communautés thérapeutiques, illustratives des dynamiques de la mondialisation dans le champ de la santé. Cette forme d'automédication particulière, aux multiples fonctions, devrait rendre visibles, par la comparaison, d'autres formes polysémiques de l'automédication qui ne véhiculent pas toutes la « valeur libératrice » de l'individualisation.

## Références

- Cahn, P. S. (2008). Consuming class: Multilevel Marketers in Neoliberal Mexico. *Cultural Anthropology*, 23(3). pp.429–452.
- Desclaux, A. (2013). Les effets microsociaux des antirétroviraux : prophylaxie de la transmission mère-enfant du VIH et individualisation au Burkina Faso. *Autrepart*. 63(1). pp.161–177.
- Desclaux, A. (2014). Ambivalence in the cultural framing of cosmopolitan alternative « medicines » in Senegal. *Curare*. 37(2). pp.53–60.
- Desclaux, A., & Egrot, M. (eds). (2015). *Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*. Paris: L'Harmattan.
- Fainzang, S. (2012). *L'automédication ou les mirages de l'autonomie*. Paris: Presses Universitaires de France - PUF.
- Kleinman, A. (1981). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry* (New Ed). University of California Press.
- Ong, A., & Collier, S. J. (2004). *Global Assemblages : Technology, Politics, and Ethics As Anthropological Problems* (Blackwell). Maiden, Oxford, Victoria: Blackwell Publishing Ltd.
- de Vidas, A. A. (2008). Containing modernity The social life of Tupperware in a Mexican indigenous village. *Ethnography*. 9(2). pp.257–284.

## « Automédication choisie ou subie » – Recherches e...

# (2015) ACTES DES RENCONTRES NORD/SUD DE L'AUTOMÉDICATION ET DE SES DÉTERMINANTS

Un institut de recherche et deux universités se sont associés pour l'organisation de Rencontres autour de l'automédication et de ses déterminants : l'Institut de recherche pour le développement (IRD), l'Université de Nantes (France) et l'Université d'Abomey-Calavi (Bénin) qui a accueilli ces journées scientifiques. **Les Rencontres francophones Nord/Sud de l'automédication et de ses déterminants se sont déroulées dans la ville de Cotonou au Bénin, les 4, 5 et 6 mars 2015.** L'automédication s'est révélée être une thématique transversale de recherche pour analyser les sociétés contemporaines. Cette démarche nous mène au cœur de plusieurs enjeux : économiques et marchands d'abord, mais aussi thérapeutiques et de santé publique et enfin socio-culturels dans un contexte de mondialisation et de globalisation. Nous présentons ici les Actes de ces Rencontres (*mise en ligne : décembre 2015*).



### Partie 1

#### Son marché et ses circuits de distribution

**Alice Desclaux.**

L'automédication comme pratique collective. Pratiques et fonctions dans la vente de compléments nutritionnels au Sénégal

**Stéphanie Mahamé et Carine Baxerres.**

Distribution grossiste du médicament en Afrique : fonctionnement, commerce et automédication.  
Regards croisés Bénin-Ghana

**Chiarella Mattern.**

Les circuits de distribution des médicaments pharmaceutiques industriels à Madagascar. Le cas du marché informel d'Ambohipo

**Codjo Adolphe Kpatchavi.**

Espaces thérapeutiques et usages des médicaments du secteur informel dans la ville de Cotonou (Bénin)

**Moïse Djralah, Anani Agossou, Aubierge Kpatinvoh, Carine Baxerres.**

Automédication et recours aux acteurs privés et informels de la distribution détaillante au Bénin

**Pascal Dohou et Dodji H. Amouzouvi.**

Quand l'automédication constitue un problème sociétal chez les détenus de la prison civile de Cotonou

## **Partie 2**

### **Ses pratiques et leurs rapports aux professionnels du soin**

**Jacques Rodriguez et Jean-Michel Wachsberger.**

L'automédication, une contrainte négociée ? Le cas de la République Démocratique du Congo

**Jean-Yves Le Hesran, Inès Boko, Laurent Brutus.**

Besoins et pratiques de soins : mesure de « l'iceberg » à Cotonou

**Laurent Brutus et Charlie Marquis.**

La face cachée de l'iceberg : enquête dans la salle d'attente des médecins généralistes de l'ouest de la France

**Sébastien Fleuret.**

Automédication et territoire : la pertinence de la lecture géographique

**Pierre Codjo Meliho.**

Représentations et pratiques de l'automédication dans l'univers domestique en milieu Ayizo (Sud-Bénin). Expériences de la plurithérapie des soins de l'angine chez les enfants. Vers une anthropologie de l'autothérapie

**Anne-Laure Bergot-Le Floch, Pierre Moulin, Claudie Haxaire.**

L'autonomie en matière d'automédication et ses limites telles que perçues dans les comptes rendus de « pharmacies familiales » en pays messin

### Partie 3

#### Ses usages et leurs significations questionnées

**Véronique Guienne et Anne-Lise Le Hesran.**

Les bricolages singuliers de l'automédication Entre déterminations et émancipations

**Marc Egrot.**

Produits frontières, légitimité, confiance et automédication : interférences autour de quelques médicaments néotraditionnels circulant en Afrique de l'ouest

**Ida Bost.**

Quand la plante dialogue avec le corps. Se soigner en utilisant le savoir herboristique

**Emilienne Anago, Audrey Hemadou, Carine Baxerres.**

S'approprier un médicament : comment un nouveau traitement intègre t-il les habitudes de consommation des familles ?

**Roch A. Hounghin.**

Écart entre recommandations officielles et pratiques des acteurs : éléments d'analyse de l'automédication en cas de fièvre en milieu rural à Dassa-Zoumé (Bénin)

**Inès Boko et Carine Baxerres.**

Interroger au Bénin les usages populaires d'un médicament abortif, le misoprostol

