

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

Marc Egrot¹.

1. Institut de Recherche pour le Développement (IRD), UMR 224 Mivegec,
Maladies Infectieuses et Vecteurs :
Écologie, Génétique, Évolution et Contrôle.

Les médicaments néotraditionnels occupent dans les espaces thérapeutiques en Afrique une place importante. Ils ont été définis comme des produits à visée thérapeutique caractérisés par un syncrétisme mobilisant des références, assez souvent cumulées, à une « tradition »¹, à la nature et aux sciences biomédicales. Nous avons montré les difficultés à circonscrire cette catégorie, et néanmoins toute sa pertinence, tant du point de vue des acteurs impliqués que des anthropologues cherchant à comprendre ce fait social (Simon & Egrot, 2012). La fréquence et l'hétérogénéité de ces produits dans le domaine du sida avaient été montrées, mais aussi le fait que l'arrivée des antirétroviraux dans les Suds n'avait pas stoppé leur circulation (Hardon *et al.*, 2008).

Cette catégorie rassemble des produits hétérogènes, provenant d'origines variées. Les acteurs sociaux les désignent par différents termes en fonction des lieux d'élocution : « médicaments traditionnels » ou « traditionnels améliorés », « phytothérapie industrielle », « compléments alimentaires », « médicaments africains », « médicaments alternatifs », etc. (Simon & Egrot, 2012 : 72). Ils sont parfois fabriqués localement ; parfois aussi produits ailleurs puis importés. Mais ils possèdent suffisamment de caractéristiques communes pour être regroupés dans une catégorie et constituer un objet d'analyse cohérent et pertinent.

1 Souvent une « tradition » d'ailleurs en partie idéalisée, fantasmée et transformée.

La présente contribution propose de repenser – de manière synthétique et à la lumière de la problématique sur l'automédication –, les analyses issues de plusieurs programmes², remis en perspective avec des constats faits dans un programme plus récent³. L'objectif est d'explorer ici les liens existant entre quête de légitimité, confiance et automédication. Cette analyse permettra de proposer une ébauche de typologie de différentes formes d'automédication.

De quelques médicaments néotraditionnels :

Quelques exemples de médicaments néotraditionnels permettront d'illustrer ce que regroupe cette catégorie.

1. La spiruline de l'Ocades et Codegaz

La spiruline a connu un essor important ces 20 dernières années, en lien – notamment –, avec le sida. Elle était (et reste) produite localement, dans des « fermes spiruline ». Cette algue verte se cultive facilement dans des bassins, avant d'être récoltée en surface puis séchée. La photo 1 montre un exemple de production sous l'autorité de l'Ocades⁴ et avec le concours de Codegaz, association française fondée en 1969 et animée par des agents de GDF Suez. Ce sachet a été acheté 1000 Fcfa en 2004.

2 ANRS2241 « circulation des traitements du sida au Sénégal », 2001-03, dir. M Egrot (CReCSS-IRD); ANRS1281/sidaction « Réseau de sociabilité, quête thérapeutique et vécu des traitements pour les PvVIH au Burkina Faso », 2003-05 dir. M Egrot et A Traoré (SHADEI); ANRS12111/sidaction « Anthropologie des traitements néotraditionnels du sida en Afrique de l'Ouest », 2005-09 dir. M Egrot (UMR7043 CNRS-Un. Strasbourg, IRD) et A Traoré; PROSODIE/IMEA « Médicaments émergents dans le contexte de la mondialisation », 2005-08 dir. A Desclaux (CReCSS/IRD).

3 AMELPA « Anthropologie des méthodes de lutte contre le paludisme », LMI-LLIP (IRD) et CLIP (Centre de Lutte Intégré contre le Paludisme), 2011-15, dir. M Egrot (Mivegec-IRD) et C Baxerres (Merit-IRD).

4 Organisation catholique pour le développement et la solidarité (1998, Burkina), membre de Caritas (1897, siège au Vatican).

Photo 1 : spiruline en sachet, Burkina Faso, 2004, M. Egrot (CRECSS-IRD, ANRS1281).



Les informations stipulent au recto que la spiruline sert à « renforcer les défenses de l'organisme contre les maladies » et au verso, qu'elle « stimule les défenses immunitaires, aide à lutter contre les infections, l'anémie, le paludisme, les états immuno-dépressifs ». De la fin des années 90 jusqu'en 2009⁵, cette spiruline fut promue et consommée au Burkina Faso comme traitement du sida.

2. Réginal et autres spirulines

A la même période, d'autres spirulines circulaient. La photo 2 montre une boîte de Réginal fabriquée par une société à Bobo-Dioulasso. Achetée en 2006, elle est élaborée avec des gélules conditionnées en blisters, placés dans un emballage et accompagnés d'une notice.

5 Fin du programme ANRS12111.

Photo 2 : Reginal, Burkina Faso, 2006, A. Traore (Shadei, ANRS12111).



Les indications mentionnées sur l’emballage sont les mêmes que pour celle de l’Ocadés : malnutrition, anémie, immunodéficience. La posologie fournit une procédure de prise en charge « en cas de VIH-sida ». Le chapitre « mode d’action » informe qu’elle « stimule l’activité des éléments majeurs du système immunitaire » et « empêche la fixation du virus à la membrane cellulaire, rendant ainsi la pénétration et la réplication [...] impossibles ». Elle est donc présentée – cette fois explicitement –, comme un traitement du sida.

Durant ces années, circulaient d’autres spirulines issues de fermes du Burkina Faso, vendues en sachets ou en gélules (photos 3 et 4), d’autres venant du Togo ou encore du Bénin sous forme de sachets ou de gélules de spiruline Du Bo Gan⁶.

6 « Manger pour survivre » en langue locale ; fabriqué par le CREDESA (E. Simon, ANRS 12111).

Photo 3 : Spiruline en gélules, Burkina Faso, 2008, M. Egrot (UMR 7043 CNRS/Univ. Strasbourg -IRD, ANRS12111)



Photo 4 : Spiruline en sachet, Burkina Faso, 2008, M. Egrot (UMR 7043 CNRS/US-IRD, ANRS12111)



Cette diversité s'explique par des acteurs variés et dispersés et sur des logiques hétérogènes de production et de promotion. Avec ces références synchroniques à la nature, à la « science », à la pharmacologie ou encore à une « tradition », la spiruline constitue un produit particulièrement emblématique de la catégorie des médicaments néotraditionnels.

4. Le Viralgic

Le Viralgic est un produit très différent. Fabriqué durant des années par la société Pharma-Concept gérée par un pharmacien-herboriste de la place Clichy à Paris, il a connu une histoire épique (Hardon *et al.*, 2008)(Simon et Egrot, 2012) impossible à résumer ici. Depuis 2005, il a fait l'objet de plusieurs décisions de police sanitaire et son producteur a été condamné à plusieurs reprises⁷. En lien avec ces rebondissements juridiques, son « inventeur » a décidé d'exporter la production dans une Principauté, créant une nouvelle société : Pharma-Concept HRP (Hutt River Principality).

Le Viralgic est, selon son producteur, une solution hydroalcoolique de 18 plantes amérindiennes. Il fut proposé longtemps comme un « traitement de l'infection à VIH1 et 2 ». Après les démêlés avec les services de police, l'AFSSAPS⁸ et Act-Up⁹, le libellé suivant : « déficience immunitaire, pathologies virales » est adopté.

7 R. Thibault. « L'herboriste prétendait savoir guérir le sida. Un spécialiste des plantes renvoyé en correctionnelle pour "exercice illégal de la médecine" », *Le Parisien*, 23/3/15 : 17 : www.pressreader.com/france/le-parisien-oise/20150323/281908771635259/TextView.

8 Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, remplacé par l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé.

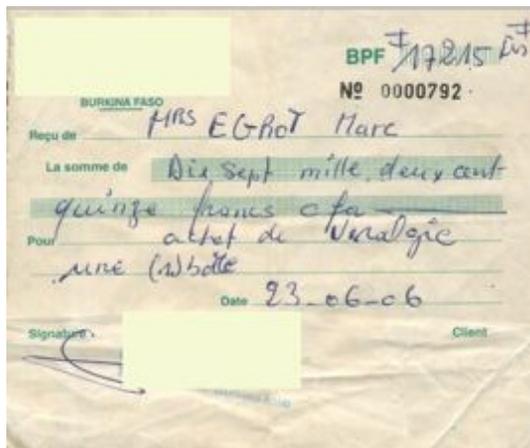
9 Association militante de lutte contre le sida créée en 1989.

Photo 5 : Flacon et étiquette du Viralgic, Burkina Faso, 2004, M. Egrot (CreCSS-IRD, 1281).



<p>VIRALGIC® Immunostimulant, bactériostatique, bactéricide et antiviral Extraits de plantes médicinales</p> <p>Indications : déficience immunitaire, pathologies virales. Posologie : administration par voie orale.</p> <p>AGITER LE FLACON AVANT USAGE</p> <p><i>Verser les gouttes dans un verre et ajouter une boisson ensuite</i></p> <p>Adultes : 20 gouttes matin, midi et soir Enfants de 10 à 15 ans : 10 gouttes matin, midi et soir Enfants de 5 à 9 ans : 6 gouttes matin, midi et soir</p> <p><i>Le produit doit être pris tous les jours, minimum 5 minutes avant le repas, pendant une durée indéterminée en cas de syndrome d'immunodéficience.</i></p>	<p>Formule phytothérapique du Dr JP Raveneau composée d'un mélange homogène de molécules aromatiques dérivées de triterpènes, d'alcaloïdes et d'hétérosides extraits de plantes médicinales.</p> <p>Date de péremption : DEC 2008 N° lot : 412</p> <p>Fabriqué sous licence Pharma-Concept</p> <p>Distributeur : Transgalaxy S.A. Genève (CH) Pharma@Transgalaxy.biz</p> 
--	--

Photo 6 : Facture de Viralgic, Burkina Faso, 2006, M. Egrot (UMR 7043 CNRS/US-IRD, ANRS1211)



Le Viralgic sur la photo 5 a été acheté en 2004 à Ouagadougou à 17 215 Fcfa dans une officine (photo 6), sur les conseils d'un médecin spécialisé dans la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PvVIH). Il était promu par un délégué médical faisant aussi la promotion d'antibiotiques et d'antirétroviraux pour des firmes pharmaceutiques. Il a été prescrit sur ordonnance par certains médecins, quelquefois vendu en officine. Il a également fait l'objet d'expérimentations humaines bricolées sur quelques dizaines de personnes¹⁰.

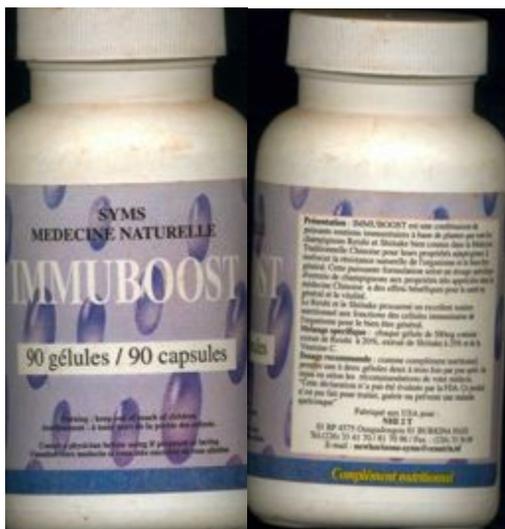
5. ...et bien d'autres produits

Bien d'autres produits néotraditionnels auraient pu être évoqués ici.

Par exemple l'Immubooost, fabriqué au Burkina Faso à base de champignons chinois placés dans des gélules, elles-mêmes contenues dans un flacon plastique importé des Etats-Unis, puis commercialisé comme « complément nutritionnel » (photo 7) par un acteur social, fondateur et directeur d'une entreprise appelée NHI2T et qui en assurait la promotion sur une radio d'obédience protestante. Ce produit fut recommandé et prescrit dans les années 2000 pour le sida. Les acteurs légitimant cet usage sont nombreux.

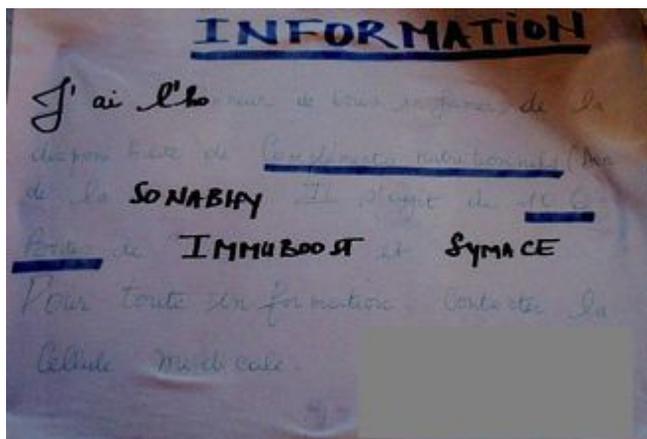
¹⁰ Plusieurs rapports d'expérimentations sur quelques dizaines de personnes sont cités au début des années 2000 sur le site www.viralgic.org (qui aujourd'hui n'existe plus). Le site évoquait une première évaluation faite au Burkina Faso par l'Unité phytothérapeutique de prise en charge des PvVIH ; la seconde à Abidjan au Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan, une dernière en Guinée à l'Hôpital Régional de Mamou.

Photo 7 : Immubooost, Burkina Faso, 2004, M. Egrot (CRECSS-IRD, ANRS12111).



L’affiche visible sur la photo 8 témoigne de la place occupée par ce type de produits au sein des associations de PvVIH, mais aussi d’un mode de légitimation répandu à propos de ces médicaments : le don par des entreprises ou des institutions (ici la Sonabhy¹¹). Toujours au sein d’une association de PvVIH, une agence de coopération internationale d’un pays européen avait incité à la création d’une activité génératrice de revenus grâce à un don d’Immubooost, revendu ensuite aux PvVIH.

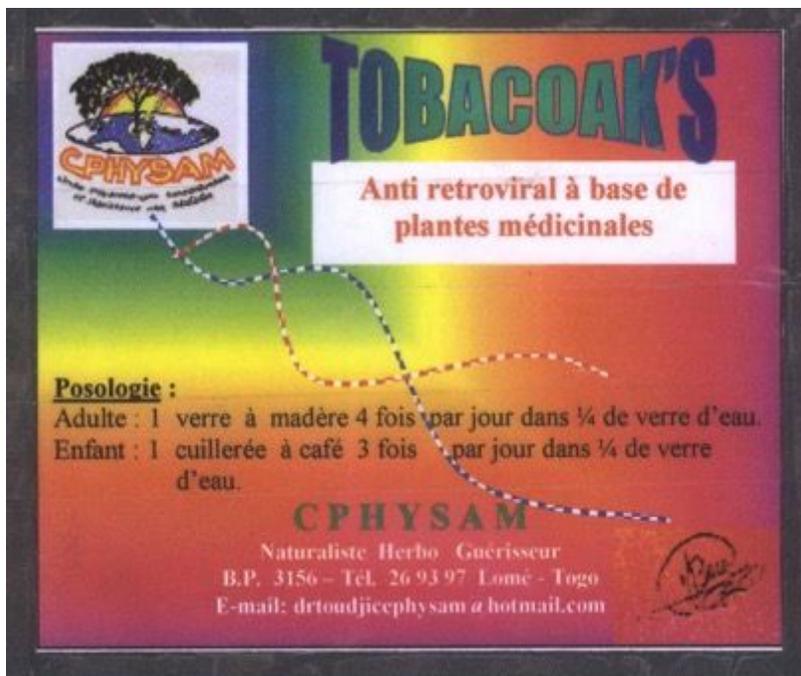
Photo 8 : Affiche sur un don d’Immubooost dans une association, Burkina Faso, 2006, M. Egrot (UMR 7043 CNRS/US-IRD, ANRS12111)



11 Société nationale burkinabé des hydrocarbures.

Le Toabacoak's, une solution hydroalcoolique d'une dizaine de plantes, était fabriqué au Togo par un acteur se présentant comme « guérisseur ». Ce produit, commercialisé au Togo puis au Burkina Faso comme « antiretroviral à base de plantes » a été évoqué dans un précédent article (Hardon *et al.*, 2008).

Photo 9 : Etiquette du Tobacoak's, Burkina Faso, 2006, M. Egrot (UMR 7043 CNRS/US-IRD, ANRS12111).



L'Aloe Vera produit par une entreprise américaine est analysé par A. Desclaux dans un autre chapitre de ce livre.

Afin d'élargir le champ au delà des seuls traitements promus pour traiter le sida, un dernier produit, l'ApiPalu, médicament néotraditionnel, produit par la société Api-Bénin comme un traitement du paludisme (photo 10) est tout juste évoqué ici.

Photo 10 : Api-Palu, Bénin, 2013, M. Egrot (IRD, Amelpa).



Néanmoins, au delà de la diversité de ces produits, plusieurs invariants existent qui permettent d'aller plus loin dans l'analyse des dynamiques sociales qui se construisent autour de ce type d'objets.

Synchrétisme et porosité des frontières

Mieux comprendre les pratiques relatives à ces produits situés en marge d'autres objets thérapeutiques oblige à revenir sur leur statut ambigu. Par définition, cette catégorie est construite autour de synchrétismes qui articulent de manière variable des références hétérogènes.

La dimension naturelle est présente avec un vocabulaire ancré dans les registres de la phytothérapie, de la botanique ou encore de l'ethnopharmacologie. L'autre référence souvent convoquée utilise une rhétorique de la « tradition », parfois locale, mais aussi – bien souvent –, lointaine, d'un point de vue historique (jusqu'à l'anti-

quité) ou géographique (du lac Tchad à la Chine en passant par l'Amérique du Sud). Enfin, un axe important du syncrétisme permet une articulation entre médicaments néotraditionnels et biomédicaux.

Au quotidien, ces frontières sont largement perméables, particulièrement poreuses, mais aussi parfois imperceptibles du point de vue de certains des acteurs impliqués, en particulier les principaux concernés : les personnes souffrantes. Par exemple, ces frontières peuvent s'estomper, jusqu'à s'effacer, dans les vitrines ou les étagères d'officines au Bénin (Simon et Egrot, 2012). Au Sénégal et au Burkina Faso dans les années 2000 (ANRS 2241, 1281 et 12111), ils étaient prescrits sur ordonnance par des médecins, dans des centres de santé privés, à l'hôpital, voire dans des Centres Hospitalo-Universitaires. Certaines associations de PvVIH délivraient de manière similaire des ARV et des médicaments néotraditionnels promus comme des boosters de l'immunité, parfois comme des produits agissant sur le virus, et présentés, voire perçus, comme de véritables ARV. Au delà de la prescription, la délivrance et la vente, ce sont aussi les pratiques de promotion qui viennent brouiller les limites entre ces deux catégories d'objets.

Le flou entretenu vient aussi du fait que les médicaments néotraditionnels imitent les médicaments biomédicaux au travers d'analogies construites, des plus frustrées aux plus élaborées. Elles sont parfois visibles à travers le nom du produit (Immo-boost pour immunité boostée, Viusid proche de virucide, Viralgic pour... un virus qui aurait mal ?). Certains articulent une référence à une « tradition », ou à la nature, avec une référence à la biomédecine : Metrafais (Médecine Traditionnelle Africaine + AIDS) ; ApiSida ; ApiPalu, etc. Les étiquettes ou les notices regorgent de termes empruntés : bactériostatique, bactéricide ; antirétroviral ; inhibition de la réplication, etc. La formulation (gélules, comprimés) et le conditionnement (blisters, emballage, étiquette, notice) participent parfois de cette imitation, avec des informations sur le fabricant, les indications, la posologie, une composition, les modalités d'action, la fabrication, la péremption, rarement les effets secondaires.

Les indications se réfèrent souvent, avec plus ou moins de rigueur sémantique ou orthographique (notamment en anglais), à des entités nosologiques biomédicales : paludisme, infection à VIH, diabète, etc. Les explications fournies sur les modalités d'action utilisent aussi des notions venant des sciences biologiques. Les imitations reposent parfois sur des modalités d'expérimentation. Enfin, du fait de leur statut ambigu, ces médicaments circulent au sein d'espaces identifiés comme relevant de la biomédecine (lieux d'exercice et circuits pharmaceutiques formels).

Popularité et légitimité

Les médicaments néotraditionnels ont un succès important auprès de bons nombres d'acteurs : les populations ; les mondes associatifs ou caritatifs ; certains soignants ; les autorités politiques ou économiques. Certes, les attitudes sont hétérogènes et oscillent — pour reprendre ici l'opposition faite pour les médicaments biomédicaux –, entre popularité et scepticisme (Geest et Whyte, 2003). Néanmoins, ce gradient de popularité se construit ici sur des aspects le plus souvent très différents de ceux qui ont été décrits pour les médicaments biomédicaux.

Un litre de tobaccoak's (par ex.) n'a rien à voir avec un comprimé ! Il est moins pratique, moins facile à transporter, moins accessible, sans aucune légitimité biomédicale immédiate et consensuelle. Ainsi, l'expérience pratique ou la tangibilité (Geest et Whyte, 2003) du Tobaccoak's peuvent difficilement être retenues comme facteurs de popularité.

En revanche, la vie sociale de ces médicaments laisse penser que leur popularité est imbriquée avec la quête de légitimité opérée par leurs promoteurs. Leur visibilité dans des espaces biomédicaux et les références multiples à la science sont par exemple deux des nombreux facteurs qui participent pleinement de cette quête de légitimité. Celle-ci puise aussi dans le registre de la science au travers d'expérimentations humaines empruntant quelques éléments méthodologiques aux procédures d'essais cliniques¹². Elle se fonde aussi sur la notoriété ou la position sociale, lorsque par exemple les promoteurs de ces produits sont eux-mêmes des soignants ou des acteurs universitaires utilisant, parfois implicitement, l'argument du « scientifi-

12 Ce chapitre ne discutera ni des conditions de réalisation de ces expérimentations et ni de leur appréciation par les instances sanitaires, les scientifiques, les médecins, ou encore les pouvoirs publics. La présente contribution ne porte pas spécifiquement sur ce point précis. Traiter cette question imposerait en effet de prendre en compte une diversité d'aspects, d'innombrables documents ou publications, les logiques sociales d'une très grande diversité d'acteurs. Ces expérimentations humaines bricolées mériteraient certes une analyse spécifique qui ont été et pourraient être développée dans d'autres publications (Simon, 2015).

quement prouvé »¹³ dans leur discours (lors d'entretiens notamment), et parfois en référence à des expérimentations humaines.

Une autre forme de quête de légitimité rencontrée est cette habitude de mise en avant d'un brevet (photo 10 par ex.), comme si cet enregistrement d'un nouveau procédé de fabrication ou d'une nouvelle recette par une organisation de la propriété intellectuelle était susceptible d'apporter la preuve d'une efficacité, une garantie de qualité, ou un intérêt quelconque pour le consommateur. Sur cette photo, l'emballage témoigne de cette propension à mettre en avant des prix obtenus pour le caractère inventif d'une recette, ce qui montre encore la confusion qui existe entre reconnaissance d'une nouveauté et éventuelle administration de la preuve d'une possible efficacité. Elle témoigne *a minima* de ce besoin de multiplier les registres de légitimité.

Les autres registres (la nature et la tradition) se traduisent par le fait que ces produits ont aussi une vie sociale en dehors des espaces biomédicaux. Ils sont prescrits, recommandés, conseillés par des acteurs sociaux qui ne sont pas des professionnels de la biomédecine ; ils sont vendus ou délivrés par des acteurs qui ne sont pas des pharmaciens et en des lieux diversifiés qui ne sont ni des officines, ni des dépôts pharmaceutiques agréés.

Par exemple, la référence aux plantes permet parfois d'affirmer, sans justification aucune, l'absence d'effet toxique, l'inexistence d'interaction, ou encore l'innocuité pour les femmes enceintes et les enfants. Ainsi, la notice de l'ApiPalu stipule : « Ce médicament est d'origine organique, il ne contient aucun produit synthétique, il peut donc être associé à tout autre produit »¹⁴. Et ces oppositions sont parfois très

13 Les discours sur l'efficacité scientifiquement prouvée s'appuient parfois, pour certains produits, sur des expérimentations qui, pour une grande majorité, ne reprennent que quelques-unes des obligations méthodologiques (et éthiques) des essais cliniques. Il est impossible de citer ici toutes celles qui ont été faites au cours des dernières années. Mais surtout, il n'est pas possible de le faire dans un article aussi court et surtout dans une contribution dont l'objectif n'est pas spécifiquement l'analyse de la légitimité du point de vue biomédical, mais de la quête de légitimité sociale qui utilise entre autres des arguments reposant sur la science et la médecine. Peu de ces études ont fait l'objet d'une publication dans une revue. Elles sont souvent accessibles en ligne sur des sites de promotion des produits. A titre d'exemple, les études sur le Viralgic étaient pendant longtemps accessibles en ligne mais jamais publiées.

14 Cette affirmation n'est pas possible *a priori* comme en témoigne l'interaction de certaines plantes avec des médicaments (*par ex.* millepertuis et ARV).

fortes, certains promoteurs inscrivant leur discours en opposition franche avec les médicaments biomédicaux. Dans le registre de la nature, le caractère nécessairement inoffensif et non toxique est souvent mis en avant, en opposition aux effets indésirables des médicaments biomédicaux, à l'absence de traitement efficace, ou encore à des traitements incapables de guérir.

La convocation d'une « tradition » s'associe aussi à des discours sur l'innocuité et l'efficacité, qui se mesurent souvent à l'échelle de l'ancestralité d'un usage, parfois même cristallisé en un concept avancé par quelques ethnobotanistes : l'« évidence ethnomédicale ». Selon eux, elle dispenserait de s'interroger, et ce même lorsque le mode de préparation est différent de celui qui est présenté comme « traditionnel »¹⁵.

Le succès de ces médicaments est donc en partie lié au fait que leur circulation et leur utilisation reposent sur de multiples processus de légitimation. En effet, si ce qui légitime l'usage d'un médicament biomédical reste principalement l'essai clinique, il n'en va pas de même pour les médicaments néotraditionnels. Il importe donc pour leur(s) promoteur(s) de montrer leur légitimité d'une autre manière, notamment en multipliant les registres de légitimation.

Légitimité et automédication

L'automédication par médicaments néotraditionnels est largement facilitée en Afrique de l'Ouest pour différentes raisons.

L'une de ces raisons, – pour nombre de ces produits –, est leur accessibilité, et surtout pour certains, une disponibilité dans de nombreux lieux, parfois très différents : boutiques spécialisées ou non en phytothérapie ; magasins de cosmétiques ; alimentations ; officines ; vendeurs ambulants, etc.

Une autre raison vient de l'ambiguïté à propos des frontières entre la catégorie des médicaments néotraditionnels et d'autres catégories de produits à visée thérapeutique, qui se manifeste de différentes manières, en différents lieux (associations de PvVIH, institutions internationales, ONG, services de l'état, officines, salles de consultation, etc.), en lien avec différents acteurs sociaux (responsables d'associa-

15 Le fait de préparer, à partir du même végétal, une tisane, une décoction, une huile essentielle ou une solution hydroalcoolique change la composition de la préparation finale.

tions, délégués médicaux, soignants, prescripteurs, pharmaciens, responsables de services, etc.).

De surcroît, l'articulation entre cette porosité des frontières et cette circulation diversifiée, – en particulier hors des espaces biomédicaux –, participe aussi pleinement à la dynamique de la pharmaceuticalisation des sociétés en Afrique (Desclaux et Egrot, 2015). Le fait que les médicaments néotraditionnels cherchent à imiter les médicaments biomédicaux a pour conséquence qu'ils se trouvent de fait entraînés dans le flux de la pharmaceuticalisation. En retour, – et du fait de la confusion qui existe dans les représentations sociales de multiples acteurs –, ils sont eux-mêmes inducteurs de ce processus en cours d'expansion. Ainsi, tout comme d'autres produits frontières, ils deviennent des catalyseurs mondialisés de la pharmaceuticalisation, synonyme notamment d'un usage de produits thérapeutiques en dehors des espaces biomédicaux, dans bien des cas par automédication. De manière connexe, cette ressemblance entre catégories participe aussi à la banalisation de l'automédication pour les médicaments biomédicaux.

Ces deux constats faits, avançons sur une autre piste : cet usage banalisé des médicaments néotraditionnels, notamment par automédication, est en partie lié (et même induit) aux procédés utilisés pour en accroître la légitimité sociale. Leurs facettes multiples sont en effet constitutives de leur dimension syncrétique, mais elles le sont surtout du fait d'une quête de légitimité effectuée dans de multiples registres, dans des espaces sociaux hétérogènes et, bien souvent, dans des parcours mondialisés complexes. Une proposition d'analyse pourrait permettre d'articuler quête de légitimité et différentes formes d'automédication.

Comme souligné, la légitimité se construit dans le registre d'une notoriété sociale issue des différents référents mobilisés, et déclinée souvent comme une preuve implicite d'autorité : un guérisseur réputé, parfois aussi le simple petit fils d'un guérisseur connu ; des acteurs religieux renommés, bien évidemment dignes de foi, comme l'Ocades, un pasteur protestant, un prêtre dirigeant une église charismatique ; des institutions de soins réputées ou des personnalités issues du monde médical, de la recherche ou de l'université. Ainsi, l'une des constantes de l'acquisition de ces légitimités est qu'elle se caractérise par la confiance accordée au locuteur qui assure la promotion du produit.

De la même manière, la décision de s'automédiquer ne repose-t-elle pas aussi sur la confiance accordée, aux vendeurs, aux prescripteurs (formels ou informels), à cette

personne du réseau social qui en conseille l'usage ? Et cette lecture par le prisme de la confiance ne peut-elle permettre de définir plusieurs types d'automédication ?

Certes, l'automédication peut se construire socialement, dans les contextes qui nous occupent, en référence aux notions de popularité et de scepticisme. Il est alors tentant de s'intéresser au lien social qui unit celui qui décide par lui-même de consommer un médicament, avec celui qui le vend, le vante, le recommande ou encore le prescrit.

L'analyse sociologique de la confiance comme élément structurant la relation sociale (Watier, 2008) peut s'appliquer à l'automédication. En adoptant cette perspective, différentes automédications peuvent être différenciées en lien avec la confiance, tout comme nous l'avions proposé avec Aline Sarradon à propos de l'observance (Sarradon-Eck *et al.*, 2008).

Au delà d'une simple alternative entre automédication subie ou choisie, une typologie de différentes automédications peut alors se dessiner, en lien étroit notamment avec le degré de confiance ou de défiance qui existe entre celui qui choisit de s'automédiquer et celui qui lui recommande ou lui vend un médicament.

Certes, une automédication choisie pourrait bel et bien être distinguée, mais le simple fait de choisir recouvre finalement des situations bien différentes, en lien étroit avec les éléments contextuels sur lesquels ce choix s'est construit. Et la réalité sociale montre justement que les choix sont souvent nuancés et complexes. Il apparaît alors nécessaire de distinguer d'autres formes d'automédication.

Il peut s'agir d'une automédication par empathie ou automédication affective, lorsque le choix repose sur un lien social plus ou moins fort entre individus qui offrent et qui consomment. S'automédiquer pour faire plaisir, par affection, pour ne pas froisser, plus que par conviction.

Inversement, il existe parfois des automédications raisonnées voire des automédications par conviction, par adhésion, lorsque la personne qui décide de s'automédiquer est convaincue, partiellement ou non, par les arguments fournis.

L'automédication concédée ou consentie est en quelque sorte une automédication « faute de mieux » lorsque l'acteur concerné n'est pas vraiment convaincu, ni vraiment confiant. Et ne serait-il pas opportun de définir des automédications orien-

tées ou influencées, lorsque la personne se décide sous pression d'un acteur influent de son réseau. Ne pourrait-on aussi distinguer des automédications par dépit, ou même des automédications par défiance, voire par opposition, lorsque la décision de se soigner se prend suite à une autre expérience décevante voire délé-tère.

Enfin, il resterait peut-être une automédication subie, par autorité ou par vulnérabilité selon que l'on s'intéresse à celui qui induit l'automédication ou à celui qui la subit. Cette modalité de l'automédication pourrait convenir pour des pratiques concernant des individus sous autorités ou sous dépendance comme des enfants, de personnes handicapées, des personnes âgées, mais aussi, par exemple, de personnes souffrantes embrigadées dans des structures de soins, par exemple des PvVIH sous ARV dans des associations, fortement dépendantes des services offerts par cette institution.

Ces différentes modalités proposées sont loin d'être exhaustives. Par contre, certaines pratiques d'automédication pourraient bien s'inscrire simultanément dans plusieurs de ces modalités. Cette ébauche de typologie témoigne au moins du fait que les déterminants d'une automédication sont particulièrement nombreux et qu'une typologie uniquement dichotomique serait un reflet bien pauvre de la complexité du social.

Références

- Desclaux A. et Egrot M. (2015). Dynamique de la pharmaceuticalisation au Sud. Dans *Anthropologie du médicament au sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*. Paris: Editions de l'IRD/L'Harmattan. pp.251-272.
- der Geest, S.V. et Whyte, S.R. (2003). Popularité et scepticisme: opinions contrastées sur les médicaments. *Anthropologie et Sociétés*. 27(2). pp.97-117.
- Hardon, A. Desclaux, A. Egrot, M. Simon, E. Micollier, E. Kyakuwa, M. (2008). Alternative medicines for AIDS in resource-poor settings: Insights from exploratory anthropological studies in Asia and Africa. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. 4(16).
- Sarradon-Eck, A. Egrot, M. Blanc, M.-A. Faure, M. et al. (2008). Approche anthropologique des déterminants de l'observance dans le traitement de l'hypertension artérielle. *Pratiques et Organisation des Soins*. 39(1). pp.3-12.
- Simon, E. (2015). L'expérimentation humaine en médecine traditionnelle, une pratique à la croisée de deux questionnements éthiques. Analyses à partir du Bénin. Dans Badji, M. et Desclaux, A. (éds.). *Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique. Analyses en anthropologie, droit et santé publique*. Dakar: L'Harmattan-Sénégal. pp.283-299.
- Simon, E. et Egrot, M. (2012). "Médicaments néotraditionnels" : une catégorie pertinente ?. *Sciences sociales et santé*. 30(2). pp.67-91.
- Watier, P. (2008). *Éloge de la confiance*. Paris:Belin.

« 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

