



Savoirs, confiance et risque : la vaccination chez les naturopathes québécois

Mémoire

Benjamin Malo

Maîtrise en anthropologie - avec mémoire
Maître ès arts (M.A.)

Québec, Canada

Savoirs, confiance et risque : la vaccination chez les naturopathes québécois

Mémoire

Benjamin Malo

Sous la direction de :

Ève Dubé, directrice de recherche

Résumé

Les médecines alternatives et complémentaires (MAC) gagnent en popularité dans de la population québécoise, dont la naturopathie. En parallèle, un phénomène d'hésitation à la vaccination gagne de l'ampleur mondialement. Si cette tendance perdure, les taux de vaccination pourraient chuter et plusieurs maladies graves pourraient connaître une recrudescence. La littérature sur les MAC montre que ces praticiens de la santé et leurs usagers ont des attitudes plutôt négatives envers la vaccination. Il est dès lors impératif d'étudier les liens entre l'hésitation à la vaccination et la naturopathie québécoise. Dans le cadre de ma maîtrise, je me suis penché sur l'influence des savoirs et de la confiance sur les manières de penser les risques liés à la vaccination des naturopathes, en plus d'examiner la façon dont ceux-ci gèrent ces risques. Pour ce faire, j'ai réalisé 15 entrevues semi-dirigées auprès de naturopathes québécois. Les résultats de ma recherche montrent que l'approche naturopathique québécoise de la santé cherche à déterminer les causes des maladies dans une perspective holiste afin de stimuler la vitalité du corps. Les maladies ont ainsi pour origine les déséquilibres de ce que les naturopathes nomment le « terrain ». À travers leurs pratiques, principalement axées sur la nutrition, ils cherchent à rendre leurs clients autonomes et responsables de leur santé afin qu'ils puissent rééquilibrer eux-mêmes leurs terrains et ainsi accéder à la santé. Cette conception de la santé et des soins, jumelée à la confiance que les naturopathes ont envers leur savoir expérientiel, est centrale dans la manière dont ils pensent les risques inhérents à la vaccination et aux maladies infectieuses. Les risques que la vaccination rompe l'homéostasie du terrain sont conçus comme plus grands que ceux liés aux maladies infectieuses. C'est pourquoi les naturopathes adoptent plusieurs stratégies pour gérer ces risques, lesquelles visent le maintien de l'équilibre du terrain.

Abstract

Complementary and Alternative Medicine (CAM), particularly naturopathy, has increased in popularity among the Quebec population. Simultaneously, vaccine hesitancy is gaining momentum worldwide. If this trend persists, vaccination rates could decrease and there could be a resurgence of many deadly illnesses. Scientific literature suggests that CAM practitioners and their users have generally negative attitudes towards vaccination. It is therefore of the utmost importance to study the links between vaccine hesitancy and naturopathy in Quebec. Within the scope of my Master's, I studied the influence of knowledge and trust on naturopaths' ways of reasoning about risks associated with vaccination and I investigated how they manage these risks. To achieve this goal, I conducted 15 semi-structured interviews with Quebec naturopaths. The results of my research suggest that Quebec naturopaths believe that health can be achieved through a study of the causes of diseases in a holistic perspective and through the stimulation of the body's vitality. Diseases, in this perspective, come from the imbalances of what naturopaths call the "field". Through their practice, primarily based on nutrition, they encourage their clients to autonomously take responsibility for their health so they can restore the balance of their fields themselves, and therefore, return to health. This notion of health and care, paired with the trust naturopaths have toward their experiential knowledge, play a key role in how they think about risks inherent to vaccination and infectious diseases. Concerns about the risks that vaccination might break the homeostasis of the field are far greater than those associated with the risk of infectious diseases. Therefore, to manage these risks, naturopaths adopt many strategies that target the upholding of the field's balance.

Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Remerciements.....	ix
Introduction	1
Chapitre 1 Problématique et contextualisation	3
1.1 Les MAC en contexte	3
1.1.1 Un Québec marqué par le pluralisme médical	3
1.1.2 La biomédecine comme paradigme dominant	4
1.1.3 Les médecines alternatives et complémentaires.....	4
1.1.4 L'étude des MAC en anthropologie et en sociologie.....	10
1.2 La vaccination : un enjeu majeur de santé publique à travers une lunette anthropologique	12
1.3 Les MAC et la vaccination	16
1.4 Point de mire : la naturopathie au Québec	17
1.4.1 Définition	17
1.4.2 Historique	20
1.4.3 Portrait canadien et québécois.....	20
1.4.4 La vaccination chez les naturopathes	23
Chapitre 2 Orientations théoriques et conceptuelles.....	25
2.1 Approche épistémologique : anthropologie de la santé et constructivisme social	25
2.2 La pluralité des savoirs	26
2.3 La confiance.....	29
2.4 Le risque	32
2.4.1 Risque et santé publique : maladies infectieuses et vaccination	32
2.4.2 Le risque comme concept anthropologique	35
2.4.3 Les stratégies de gestion du risque.....	37
Chapitre 3 Objectifs de la recherche et méthodologie	38
3.1 Question et objectifs de la recherche	38
3.2 Contexte de l'étude : un mémoire au temps de la COVID-19	39
3.3 Stratégie de recherche : une analyse qualitative	40

3.3.1 Recrutement des participants	40
3.3.2 Techniques et collecte des données.....	41
3.3.3 Construction du guide d’entrevue	42
3.3.4 Analyse et validité des données	43
3.4 Population, échantillonnage et description des participants	44
3.5 D’une pratique réflexive à des enjeux éthiques	46
3.5.1 Rapport aux sujets et biais.....	46
3.5.2 Enjeux éthiques	48
Chapitre 4 La naturopathie au Québec : regards croisés sur les savoirs et la conception des soins pluriels	51
4.1 Introduction.....	51
4.2 Motivations et clientèle.....	51
4.2.1 Motivations à devenir naturopathe.....	51
4.2.2 La clientèle	54
4.3 Les approches en santé	56
4.3.1 Causalisme, vitalisme et holisme	56
4.3.2 Conception du corps : le terrain	59
4.3.3 Conception de la maladie	62
4.4 Une conception du soin particulière	65
4.4.1 Des principes éthiques guidant la pratique.....	65
4.4.2 Pratique de la naturopathie et services donnés.....	66
4.4.3 Reconstruction d’une consultation typique	70
4.5 Sources d’information en santé.....	72
4.6 Intégration des données scientifiques dans la pratique	75
Chapitre 5 Au carrefour des savoirs et des risques : la confiance	79
5.1 Introduction.....	79
5.2 Des sources d’information multiples	79
5.2.1 Inventaire des sources de confiance	80
5.2.2 Inventaire des sources de méfiance	81
5.3 Une confiance à géométrie variable.....	83
5.3.1 Sources d’information sur la vaccination.....	83
5.3.2 Perceptions du discours de la science sur la vaccination	85

5.3.3 COVID-19 : symptôme du manque de confiance envers les institutions?.....	89
Chapitre 6 Des conceptions du risque à des stratégies.....	91
6.1 Introduction.....	91
6.2 La vaccination dans une consultation	91
6.3 Vaccination et risque	94
6.3.1 Objet à risque	94
6.3.2 Objet du risque	96
6.3.3 Perception de l'efficacité et de la nécessité de la vaccination.....	102
6.3.4 Stratégies de gestion des risques de la vaccination	105
6.4 Maladies infectieuses et risque	107
6.4.1 Objet à risque	107
6.4.2 Objet du risque	108
6.4.3 Minimisation des risques liés aux maladies infectieuses	109
6.4.4 Stratégies de gestion des risques des maladies infectieuses.....	110
Conclusion	117
Bibliographie.....	127
Annexe A : Portrait des associations professionnelles	140
Annexe B : Courriel présidents	141
Annexe C : Annonce Facebook	142
Annexe D : Formulaire Voxco.....	143
Annexe E : Courriel de recrutement.....	145
Annexe F : Recrutement téléphonique	147
Annexe G : Courriel post-entrevue.....	149
Annexe H : Guide d'entretien	150
Annexe I : Formulaire d'information et de consentement	154

Liste des tableaux

Tableau 1. Classification des MAC adaptée du NCCIH.....	9
Tableau 2. Principes fondamentaux de la naturopathie adaptés de la World Naturopathic Federation (2017) et Magny (1996)	19
Tableau 3. Lieux d'études	45

Liste des figures

Figure 1. Nombre d'années de pratique des participants (P)	45
Figure 2. Étapes d'une consultation typique	71
Figure 3. Attitudes des participants concernant la vaccination	97

Remerciements

J'aimerais d'abord remercier Ève Dubé. En tant que directrice de ma recherche, elle m'a appuyé, écouté, et surtout encouragé à donner le meilleur de moi-même. Merci sincèrement de m'avoir intégré à votre équipe et de m'avoir soutenu professionnellement.

Aussi, j'aimerais remercier mes collègues et amies Fabienne Labbé et Armelle Lorcy. Sans votre soutien et votre écoute, je ne serais pas là où j'en suis aujourd'hui. Merci d'avoir été aussi présentes et disponibles. Je savais que je pouvais m'appuyer sur vous pour répondre à mes réflexions ponctuelles et pour mieux trouver ma place comme anthropologue médical.

Je remercie également le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) pour l'octroi d'une bourse d'études supérieures du Canada au niveau de la maîtrise. Je remercie par ailleurs le Fonds de recherche et d'enseignement en anthropologie pour sa bourse d'excellence de passage à la maîtrise. Ces bourses m'ont aidé à finaliser mon mémoire.

Un merci spécial à ma conjointe, Amélie Bathalon, qui m'a soutenu durant l'ensemble de ma maîtrise. T'avoir à mes côtés me permettra de tout réaliser.

Enfin, je remercie du fond du cœur mes proches et amis m'ayant permis d'amener ce projet à terme. Un grand merci à Alyssa Aubin, mon éternelle amie dès le jour 1 du baccalauréat, et Vanessa Paré qui ont agi à titre de « codirection » officieuse par leurs conseils variés. J'aimerais aussi remercier mes parents, Serge Malo et Nathalie Plante, d'avoir cru en moi. Je souhaite finalement remercier ma petite sœur, Mary Lou Malo, pour sa grande aide dans la révision de ce mémoire.

Introduction

Le Québec contemporain est marqué par ce que l'anthropologue Charles Leslie qualifie de « pluralisme médical » (Leslie 1980). Plusieurs conceptions et pratiques en santé font ainsi partie du portrait médical québécois (Massé 1995). Ces dernières peuvent être regroupées sous une panoplie de thérapies que plusieurs qualifient de médecines alternatives et complémentaires (MAC), car elles sont en marge du paradigme médical dominant en Occident, soit la biomédecine (Hollenberg et Muzzin 2010). De manière paradoxale, l'utilisation des MAC auprès de la population canadienne a augmenté dans les dernières décennies, mais ceci ne s'est pas traduit par une augmentation des études scientifiques sur ces médecines ou une meilleure compréhension de celles-ci (Esmail 2017; Gottin 2018; Zuzak *et al.* 2008). Au contraire, il s'agit même d'un champ d'études souffrant d'un manque d'intérêt en anthropologie (Nissen et Manderson 2013).

Par ailleurs, il est possible d'assister à la croissance d'un phénomène qualifié par plusieurs chercheurs « d'hésitation à la vaccination » dans la population (Deml *et al.* 2020; Deml *et al.* 2019a; Macdonald 2015). Les personnes dites hésitantes peuvent accepter certains vaccins, mais en refuser d'autres; avoir des craintes relativement aux vaccins, mais tout de même les accepter; ou encore les refuser tous. Ceci est un enjeu de santé publique important, car la diminution de l'acceptation vaccinale peut signifier la recrudescence de certaines maladies infectieuses graves auparavant contrôlées par la vaccination (André 2003; Dubé *et al.* 2015; Wright 1995). En ce sens, de nombreuses études ont démontré des liens étroits entre les MAC, leurs usagers et l'hésitation à la vaccination (Attwell *et al.* 2018; Deml *et al.* 2019a; Gleberzon *et al.* 2013; Hornsey *et al.* 2020). Considérant que les recommandations des professionnels de la santé jouent un rôle important dans les attitudes par rapport à la vaccination de leurs clients (Paterson *et al.* 2016), il est essentiel d'acquérir une plus grande connaissance des MAC au Québec, notamment la naturopathie, sur cet aspect. Étudier la naturopathie québécoise sous l'angle de son rapport à la vaccination et aux maladies infectieuses m'a permis de non seulement en apprendre davantage sur les savoirs en santé des naturopathes, mais aussi de mettre en relief le rôle que joue la confiance envers des

sources d'information et les institutions dans leurs manières de penser les risques et de les gérer.

Dans le chapitre 1, je développe ma problématique et contextualise les MAC, dont la naturopathie québécoise. En plus de passer en revue les attitudes des MAC par rapport à la vaccination, je montre comment la naturopathie s'insère dans le champ de la santé au Québec. Au cours du chapitre 2, je brosse mes orientations théoriques et conceptuelles. J'y discute mon positionnement épistémologique en de définir les concepts de savoirs, de confiance, de risque et de stratégies de gestion du risque. Puis, dans le chapitre 3, je définis ma question et mes objectifs de recherche en plus de préciser le contexte de mon étude. J'y discute également de ma stratégie de recherche, du recrutement et de mes techniques de collecte de données, ainsi que de la description des participants et les enjeux éthiques.

Au chapitre 4, j'explore les tenants et les aboutissants des savoirs que les naturopathes québécois entretiennent en santé. Je décris d'abord les motivations à devenir naturopathe ainsi que leur clientèle. Ceci me permet de mettre en lumière les approches en santé des naturopathes ainsi que leur conception du soin. Je termine ce chapitre en passant en revue les sources d'information en santé des participants et les manières dont elles s'insèrent dans leurs pratiques. Par la suite, je présente, dans le chapitre 5, les résultats de ma recherche liés à la confiance. Il y est question des sources d'information de confiance et de méfiance des naturopathes ainsi que de la manière dont ces sources varient lorsqu'il est question de vaccination. Enfin, je définis, dans le chapitre 6, comment les naturopathes pensent les risques liés à la vaccination et aux maladies infectieuses ainsi que les stratégies de gestion du risque qu'ils adoptent face à ceux-ci. J'y présente également des résultats sur la manière dont la vaccination est discutée auprès des clients.

Chapitre 1 Problématique et contextualisation

1.1 Les MAC en contexte

1.1.1 Un Québec marqué par le pluralisme médical

Développée par l'anthropologue Charles Leslie, la notion de pluralisme médical fait référence à la présence, au sein d'une société donnée, de plusieurs systèmes médicaux coexistant les uns avec les autres et interagissant de multiples façons (Leslie 1974). Le Québec contemporain est marqué par le pluralisme médical dans la mesure où plusieurs savoirs, croyances, conceptions et pratiques en santé existent simultanément (Massé 1995: 426). Par exemple, l'ostéopathie, l'acupuncture, la naturopathie, la chiropractie et la biomédecine coexistent au sein du champ de la santé québécois (Bujold 2008). Cependant, ces multiples systèmes médicaux sont dans des rapports de pouvoir asymétriques comme l'affirme Hans A. Baer : « le pluralisme médical implique des relations hiérarchiques entre les sous-systèmes médicaux¹ » (Baer 2001a: 6). Effectivement, le pluralisme médical d'une société donnée reflète l'économie politique de cette dernière (Han 2002). Ces différentes médecines et pratiques en santé n'existent pas en silos comme des entités ontologiques séparées, mais sont plutôt dans des interrelations constantes. C'est ce qui pousse Gil-Soo Han à affirmer que ces médecines ont plus de traits communs que distinctifs, car elles reflètent notamment la commodification des soins de santé propres aux sociétés capitalistes contemporaines (Han 2002). Dans tous les cas, au sein de ce pluralisme médical, la biomédecine fait office de paradigme dominant en santé, et ce, à l'échelle occidentale (Hahn et Kleinman 1983).

¹ Sauf indication contraire, toutes les traductions sont de moi.

1.1.2 La biomédecine comme paradigme dominant

Aussi connue sous le nom de « médecine allopathique », « médecine moderne », « médecine scientifique », « médecine occidentale » ou « médecine cosmopolite » (Leslie 1977: 6), la biomédecine est la théorie et la pratique médicale dominante des sociétés européennes et américaines (Hahn et Kleinman 1983: 305). Il s'agit d'une médecine dont l'angle d'approche principal repose sur la biologie humaine ou, plus précisément, la physiologie et la pathophysiologie (Hahn et Kleinman 1983). En ce sens, Robert Hahn et Arthur Kleinman affirment que « la préoccupation centrale de la biomédecine n'est pas le bien-être général des individus, mais leurs corps dans la maladie » (Hahn et Kleinman 1983: 312). La biomédecine conçoit donc le corps et la personne sous un angle réductionniste, car ils sont conceptualisés comme des entités isolables et traitables.

Depuis les années 1850, la biomédecine s'est institutionnalisée et professionnalisée (Baer 2001a). Ceci a eu pour effet de reléguer à la marge plusieurs systèmes médicaux (Baer 2001a; Fassin 1994; Gramsci 1957). C'est pourquoi Leslie note que la prédominance de la biomédecine a fait en sorte que tous les autres systèmes médicaux « sont considérés comme irréguliers, et donc des aberrations du système ou hors de celui-ci » (Leslie 1974: 9). Ces systèmes médicaux en marge de la biomédecine sont désormais qualifiés de médecines alternatives et complémentaires (MAC).

1.1.3 Les médecines alternatives et complémentaires

Les MAC définissent un ensemble de pratiques, diagnostics et thérapies considérés comme non conventionnels (Caspi *et al.* 2003; Genest *et al.* 2015). De façon générale, ces thérapies font la promotion d'une approche holiste de la santé visant une prise en compte du mental et du physique tout en « resituant un problème donné dans le contexte plus large du vécu de l'individu, en évitant le recours à la médication et à la technologie » (Massé 1995: 430). En

outre, Saillant *et al.* affirment que les MAC conçoivent la maladie et la douleur comme « une occasion de connaissance et de croissance » (Saillant *et al.* 1987: 24). Sur le plan thérapeutique, la responsabilité de la santé est partagée entre le soignant et le soigné. Il est également possible de noter un engagement personnel du soignant dans la thérapie du soigné (Saillant *et al.* 1987: 24). Du côté de l'intervention, elle est minimale et est centrée sur le *care*, notamment à travers une valorisation de l'expérientiel et du subjectif chez le soigné (Saillant *et al.* 1987).

1.1.3.1 Prévalence et motivations des utilisateurs

Nadeem Esmail a publié, en 2017, un rapport présentant les résultats d'une série de trois enquêtes (1997, 2006 et 2016) réalisées par la Fraser Institute auprès de la population canadienne afin d'en apprendre davantage sur son utilisation des MAC. Chaque enquête sondait un échantillon représentatif de 2 000 Canadiens (Esmail 2017). Les résultats démontraient que, au Québec, en 2016, 69 % des gens avaient déjà consulté un praticien de MAC (Esmail 2017). Il s'agissait d'une augmentation de 3 % depuis 1997 (Esmail 2017). Pour 10 % de ceux ayant consulté au moins une fois dans leur vie en 2016, il s'agissait d'un naturopathe (Esmail 2017). Sur le plan canadien, en 2016, les personnes les plus susceptibles d'utiliser des MAC étaient âgées de 35 et 44 ans (61 %). L'utilisation des MAC diminuait avec l'âge (Esmail 2017). De plus, il existait des liens entre le niveau d'éducation et l'utilisation des MAC : 61 % des détenteurs d'études universitaires avaient consulté des MAC en 2016 alors que seuls 40 % des répondants n'ayant pas terminé leurs études secondaires avaient consulté des MAC (Esmail 2017).

Les Canadiens qui avaient utilisé des MAC en 2016 ont consulté en moyenne 11 fois durant l'année, ce qui est plus fréquent que 8,6 fois en 2006 et 8,7 fois en 1997 (Esmail 2017). La majorité des utilisateurs de MAC en 2016 déclaraient avoir confiance envers le praticien de MAC qu'ils consultaient. Effectivement, 39 % avaient une confiance « totale » et 65 % avaient une confiance « totale » ou « élevée » (Esmail 2017: 32). Ceci se compare avec 27 % et 55 % en 2006 ainsi que 24 % et 43 % en 1997 respectivement. Il y a donc une nette

augmentation de la confiance des utilisateurs envers leur praticien de MAC. En outre, l'utilisateur moyen de naturopathie consulte pour sa santé en général (11 %), des problèmes de dos ou de cou (10 %) ainsi que pour le rhume ou la grippe (10 %) (Esmail 2017).

Une autre étude canadienne, réalisée dans le cadre de la thèse de doctorat de Kristine Votova (2012) abonde dans le même sens que l'étude d'Esmail (2017). Votova s'est penchée sur l'utilisation des divers systèmes de soins de santé, dont les MAC, par les Canadiens âgés de 50 ans et plus (Votova 2012). En réalisant une analyse statistique secondaire des données collectées (n=117 824) par Statistique Canada, elle a pu déterminer que les femmes étaient davantage des utilisatrices de MAC. Elle a aussi déterminé que l'utilisation des MAC était grandement médiée par l'âge et le sexe: plus les hommes étaient âgés, moins il était probablement qu'ils utilisent des MAC (Votova 2012). Enfin, plus l'éducation et le revenu étaient élevés, plus les probabilités qu'une personne consulte une MAC étaient grandes (Votova 2012).

De plus, une étude menée par Pascal Cathébras en France permet de mettre en lumière les motivations sous-tendant le recours aux MAC. L'équipe de recherche dont fait partie Cathébras a distribué des questionnaires à des patients hospitalisés consultant un praticien de MAC. Sur la base des résultats de cette recherche, Cathébras définit ainsi les motivations sous-jacentes à l'utilisation des MAC :

Les principales motivations pour le recours aux médecines parallèles sont l'expérience heureuse d'un membre de l'entourage (36/58, soit 62 %), la multiplication des chances de guérison (24/58, soit 41,5 %), et la crainte des effets secondaires des médicaments classiques (12/58, soit 21 %). À l'inverse, le meilleur « contact » avec les soignants de médecine parallèle n'est évoqué que par 13 % (6/46) de leurs clients habituels, et l'absence de confiance dans la médecine officielle par un seul patient (Cathébras 1996: 10).

Il est donc possible de comprendre que les motivations d'utilisation des MAC sont multiples et qu'elles ne se limitent pas à un simple rejet de la biomédecine. C'est pourquoi de nombreux utilisateurs de MAC (66 %) semblaient croire, en 2016, que l'utilisation de ces thérapies en complémentarité à la biomédecine était plus optimale pour leur santé que l'utilisation d'un seul des deux systèmes de soins (Esmail 2017).

1.1.3.2 Portrait québécois

Au 19^e siècle, les MAC jouissaient d'un climat favorable à leur égard, particulièrement aux États-Unis (Baer 2003). Ce n'est qu'avec la montée de la biomédecine comme paradigme dominant en Occident que certaines pratiques en santé, aujourd'hui associées aux MAC, ont perdu de leur influence et de leurs adeptes dans la population. Les mouvements de contre-cultures des années 1960 aux États-Unis — le mouvement de santé holiste et celui du *New Age* — ont cependant permis aux MAC de s'affirmer davantage comme systèmes médicaux légitimes par rapport à la biomédecine (Baer *et al.* 1998). Les relations entre la biomédecine et les MAC sont, depuis ce temps, caractérisées par des « processus d'annihilation, de restriction, d'absorption et même de collaboration » (Baer 2001a: 4).

Avant les années 1960, le Québec, sous Maurice Duplessis, était dominé par le dogme de l'Église et de la religion catholique (Harvey 2015). Les mouvements de laïcisation de la Révolution tranquille ont amené la diminution des sphères d'influence de l'Église (Harvey 2015). Dans ce contexte de changement social, le Québec voit alors se déployer de nouvelles religions et le mouvement du *New Age* (Gottin 2018). Ces nouvelles pratiques et ces nouvelles croyances « ont amené, ou plutôt réintroduit, des croyances jusqu'alors invisibles dans la société québécoise », par exemple la croyance en l'existence de phénomènes paranormaux, aux extraterrestres ou une approche plus éclectique de la spiritualité (Gottin 2018: 23). On assistait alors à une explosion des pratiques dites alternatives en santé. Parallèlement à ces changements sociaux, le champ québécois de la santé connaissait lui aussi de multiples réformes. Ainsi, le Collège des médecins s'est hissé en position de dominance au sein du champ de la santé québécois en obtenant notamment de nouveaux pouvoirs réglementaires (Gottin 2018). Depuis ce temps, le Collège des médecins, qui se veut le porte-étendard de la biomédecine au Québec, jouit d'un pouvoir discrétionnaire sur la définition de la « bonne médecine », laquelle serait ancrée dans la biomédecine et les données probantes (Gottin 2018: 23). On assiste alors à une répression des autres paradigmes en santé, notamment par le biais de multiples poursuites judiciaires. Toutefois, l'arrivée des centres locaux de services communautaires (CLSC) dans les années 1980 a engendré un terrain fertile pour un retour des MAC. En effet, plusieurs CLSC ont intégré à leur « offre de service

des médecines dites “douces” comme l’acupuncture, la massothérapie, la chiropractie ou même la psychothérapie » (Gottin 2018: 26). L’objectif était d’alléger la charge de travail des professionnels de la santé (Saillant *et al.* 1987).

À l’heure actuelle, il existe très peu d’initiatives proposant une collaboration entre les MAC et la biomédecine au Québec (Gottin 2018). Les MAC continuent d’évoluer parallèlement à la biomédecine. Encore associée au *New Age* et aux croyances spirituelles en découlant, la naturopathie contemporaine cherche à se distancier de cette association en se revendiquant de la rationalité scientifique dans l’objectif d’être considéré comme un acteur légitime au sein du champ de la santé (Grisoni 2012). Toutefois, à l’exception de la chiropractie, la régulation des MAC demeure pratiquement inexistante au Québec (Gottin 2018). Pour bien comprendre ce qui est englobé par la catégorie MAC, il est nécessaire de se référer à la classification du *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH).

1.1.3.3 Une classification

En matière de MAC, plusieurs organisations ont développé des définitions, des catégorisations et des typologies dans l’objectif de circonscrire ces médecines (Rampes et Pilkington 2009). Pour mon mémoire de maîtrise, je me suis basé sur la typologie du NCCIH, car il s’agit d’une typologie utilisée chez plusieurs auteurs et que cette organisation est reconnue mondialement en matière de MAC (Dubé *et al.* 2017; Rampes et Pilkington 2009). Le NCCIH est une organisation américaine dont l’objectif principal est de subventionner la recherche sur les MAC (Dubé *et al.* 2017). Cette organisation distingue cinq catégories de MAC, tel que le montre le tableau ci-dessous (Tableau 1) (Gottin 2018; National Center for Complementary and Integrative Health 2019) :

Tableau 1. Classification des MAC adaptée du NCCIH

Catégories	Descriptions	Thérapies incluses
Systèmes médicaux parallèles	Il s'agit de disciplines à part entière possédant des fondements théoriques et pratiques	Homéopathie, ostéopathie, naturopathie, chiropractie, etc.
Approches corps-esprits	Il s'agit d'approches utilisant l'esprit pour agir sur la guérison des gens	Méditation, prière, groupes de soutien, etc.
Traitements dont les fondements sont biologiques	Des substances thérapeutiques naturelles sont employées pour stimuler la guérison	Suppléments alimentaires, vitamines, diètes, etc.
Systèmes axés sur les manipulations	Les manipulations sont effectuées sur diverses parties du corps pour stimuler la guérison	Ostéopathie, chiropractie, massothérapie, etc.
Traitements énergétiques	Cette catégorie inclut les thérapies axées sur l'énergie vitale du corps	Qi Gong, Yoga, méditation, etc.

Le NCCIH distingue ainsi cinq catégories générales de MAC, soit les systèmes médicaux parallèles, les approches corps-esprits, les traitements dont les fondements sont biologiques, les systèmes axés sur les manipulations et les traitements énergétiques. Cette classification, bien qu'intéressante, appelle toutefois certaines critiques. D'abord, il faut garder en tête que ce genre de typologie peut être problématique puisque les phénomènes humains résistent aux catégorisations et ne peuvent être fixés dans le temps, d'où une dynamique des catégories (Kaptchuk et Eisenberg 2001). Ce faisant, ces catégories sont peu étanches et non mutuellement exclusives (Suissa *et al.* 2020). De plus, l'appellation « médecines alternatives et complémentaires » engendre elle-même des enjeux terminologiques. D'un côté, MAC semble être l'appellation la plus répandue, car elle permet de regrouper l'ensemble des pratiques hétérodoxes et des sous-cultures propres aux MAC sous une même catégorie (Dubé *et al.* 2017). D'un autre côté, certains préfèrent l'appellation « médecines douces » (Genest *et al.* 2015: 12; Saillant 1989; Saillant et Quéniart 1990), « médecines parallèles » (Moulin 2015: 115) ou « médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative » (Adams *et al.* 2012: 1). À ce propos, Ted J. Kaptchuk et David M. Eisenberg affirment que les MAC sont, dans tous les cas, « une grande catégorie résiduelle de pratiques liées aux soins généralement définies par leur exclusion et leur "aliénation de la profession médicale dominante" »

(Kaptchuk et Eisenberg 2001: 196). En soi, la catégorie MAC ne fait donc sens que dans la mesure où elle est positionnée par rapport à la médecine conventionnelle (Ernst et Cassileth 1998). C'est ce qui pousse Opher Caspi *et al.* à affirmer que la catégorie MAC est un construit socioculturel émergeant de la biomédecine servant les intérêts de l'*establishment*, soit les institutions biomédicales (Caspi *et al.* 2003). Dans le but de maintenir une continuité avec les récents travaux anthropologiques québécois en la matière (Bujold 2011; Duvivier 2012; Gottin 2018), je privilégie l'appellation MAC. Enfin, des enjeux identitaires sont possibles : certains praticiens de MAC ne conçoivent pas leur thérapie comme alternative, mais comme une discipline à part entière (Pizzorno 2002).

Dans le cadre de ma recherche de maîtrise, je me suis penché particulièrement sur la naturopathie, laquelle peut être considérée comme faisant partie de la catégorie « systèmes médicaux parallèles ». Avant d'explorer davantage la naturopathie québécoise, il est nécessaire de voir comment les MAC ont été étudiées en anthropologie et en sociologie.

1.1.4 L'étude des MAC en anthropologie et en sociologie

L'étude des divers systèmes médicaux et des pratiques de santé est un objet central de l'anthropologie de la santé, notamment en ce qui concerne le pluralisme médical (Leslie 1974). Jusqu'aux années 1980, les travaux sur le pluralisme médical portaient sur l'ailleurs, soit des terrains que l'on pourrait considérer comme « exotiques ». Les recherches de Leslie illustrent bien cet élément. Effectivement, Leslie a étudié et comparé les traditions médicales chinoises, indiennes et arabes afin de décrire leurs interrelations et comprendre les manières dont ces systèmes médicaux étaient pluriels (Leslie 1977). Ce n'est qu'au 21^e siècle que cet objet s'est inscrit dans des terrains plus proches, c'est-à-dire l'Occident (Gottin 2018). Les études anthropologiques sur les MAC se sont alors centrées sur la question de l'articulation avec la biomédecine (Nissen et Manderson 2013). La recherche de Judith Fadlon sur la domestication des MAC en Israël s'insère bien dans cette perspective (Fadlon 2005). En étudiant les MAC israéliennes, Fadlon s'est aperçue que, au contact de la biomédecine, ces dernières entraînent dans des processus de domestication. Autrement dit, les pratiques plus

« alternatives » des MAC, notamment l'accent sur la spiritualité, s'adoucissaient au profit de l'hégémonie biomédicale et se faisaient éventuellement subjugué par cette dernière (Fadlon 2005). Cette domestication se déroulait, entre autres, par une institutionnalisation grandissante des MAC afin de gagner en légitimité au sein du champ de la santé Israélien. Au fil des études, cette question d'articulation avec la biomédecine a été écartée au profit d'analyses « microsociales, phénoménologiques ou strictement interprétatives » (Gottin 2018: 12; Ross 2012).

Au Québec, rares sont les études en sciences sociales s'intéressant particulièrement aux MAC. Il faut cependant mentionner la thèse de doctorat de Thomas Gottin sur le pluralisme médical et le cancer (Gottin 2018). Dans sa thèse, Gottin a examiné comment les MAC s'inséraient dans les itinéraires thérapeutiques de personnes atteintes de cancer à Montréal. Il concluait que le paysage de la santé québécois gagnerait à une plus grande collaboration entre les différentes médecines, ne serait-ce que pour améliorer les soins aux patients (Gottin 2018). Mathieu Bujold a également abordé les MAC dans sa thèse, mais sous l'angle du parcours de patients consultant au sein de cliniques intégratives (Bujold 2011). Il défend l'idée que les cliniques biomédicales auraient tout à gagner à écouter davantage les points de vue des patients, comme c'est le cas pour les cliniques intégratives. Enfin, Jessica Duvivier a réalisé son mémoire de maîtrise sur les interrelations entre les acupuncteurs montréalais et la biomédecine (Duvivier 2012). Similairement à Gottin (2018), Duvivier avance que la biomédecine gagnerait à une plus grande conciliation avec les MAC (Duvivier 2012). Autre que les analyses des intégrations des MAC dans les soins biomédicaux et les itinéraires des patients, il semble s'agir d'un champ d'études nécessitant une plus grande attention en anthropologie, particulièrement en contexte québécois dans la mesure où très peu d'études ont été publiées dans des revues scientifiques à ce sujet récemment (Adler 2002; Nissen et Manderson 2013).

En sociologie de la santé, plusieurs thèmes ont été abordés dans le cadre des études sur les MAC. Tout d'abord, certaines études ont eu pour objet d'approfondir les raisons motivant l'utilisation des MAC par la population (Brosnan *et al.* 2018). De plus, les sociologues ont étudié les stratégies de professionnalisation des praticiens des MAC, particulièrement leurs « tentatives de gagner des droits de pratiques, une régulation législative, une éducation

reconnue et un financement public des soins » (Boon *et al.* 2017; Brosnan *et al.* 2018: 4). La relationnalité au sein des MAC est également une approche mobilisée par certains sociologues, lesquels mobilisent « l'*actor-network theory* » (ANT) développée par Latour (Latour 2013). Ces auteurs posent des problématiques d'ordre ontologique et ont pour objectif, par exemple, de définir les réseaux existants entre les MAC et la biomédecine (Brosnan *et al.* 2018), de comprendre comment les divisions nature-culture et corps-esprit ne sont pas aussi tranchées que l'on peut le croire (Scott 1998) ou même d'expliquer comment plusieurs relations produisent des moments thérapeutiques particuliers (Andrews *et al.* 2013). Enfin, les sociologues se sont penchés, dans une approche plus épistémologique qu'ontologique, sur les savoirs que les MAC produisent et mobilisent, notamment en relation à la biomédecine (Cetina 2009; Lee-Treweek *et al.* 2020). Adoptant une perspective relativiste des savoirs, ces études ne cherchent pas à déterminer l'efficacité ou non des thérapies propres aux MAC, mais plutôt de se questionner sur la production de ces savoirs et leurs interrelations avec les savoirs biomédicaux (Brosnan 2016). Ces études peuvent aussi chercher à recadrer ces savoirs dans des dynamiques de pouvoir non seulement avec la biomédecine, mais aussi au sein des multiples disciplines composant les MAC (Brosnan 2017). En ce qui me concerne, cette approche épistémologique des MAC s'est montrée la plus pertinente pour mon projet de maîtrise.

1.2 La vaccination : un enjeu majeur de santé publique à travers une lunette anthropologique

Plusieurs auteurs attribuent à Edward Jenner l'invention de la vaccination, en 1796, alors qu'il a constaté que l'inoculation du pus de vache souffrant de la variole bovine dans la peau d'un enfant lui conférait une certaine immunité (Guérin 2007). Toutefois, les travaux de Jenner n'ont pas été suivis par la découverte de nouveaux vaccins (Guérin 2007). Ce n'est que près d'un siècle plus tard que Louis Pasteur a fait progresser le champ de la vaccination (Guérin 2007). Il a non seulement démontré l'origine des virus et bactéries, mais aussi « prouvé qu'il était possible de se protéger contre ceux-ci par l'injection de germes atténués, provoquant une maladie bénigne inapparente et permettant de développer une immunité

solide et durable » (Guérin 2007: 5). Développé par Pasteur, le premier vaccin contre la rage a réellement fait faire un bond de géant à la vaccination. Nicole Guérin qualifie l'époque succédant à la Seconde Guerre mondiale comme « l'âge d'or de la vaccination », notamment par l'avènement du vaccin contre la poliomyélite, la rougeole, les oreillons et la varicelle (Guérin 2007: 7). Guérin note par ailleurs que plusieurs nouveaux vaccins sont en préparation et que les chercheurs « étudient tout un éventail de vaccins potentiels contre plus de 60 maladies différentes [...] comme le virus du sida » (Guérin 2007: 8).

Comme d'ailleurs, au Québec, les maladies infectieuses ont engendré une importante mortalité au sein de la population durant le 19^e siècle (Goulet et Keel 2003). À titre d'exemple, l'épidémie de variole a fait, en 1885-1886, plus de 3 000 morts à Montréal (Goulet et Keel 2003). Des programmes de vaccination ont été mis en place pour tenter d'éradiquer la variole, mais ces derniers demeuraient peu acceptés par la population, laquelle remettait entre autres en cause la sécurité du vaccin (Anctil *et al.* 1986). En dépit de ces réticences, le premier programme de vaccination du Québec a été instauré en 1919 avec le vaccin antivariolique, puis, dans les années 1920, avec les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la tuberculose (Goulet 2020). L'objectif principal des programmes de vaccination est de prévenir la morbidité et la mortalité liées aux maladies infectieuses, de « limit[er] l'exposition à des effets indésirables graves des vaccins en plus d'encourager l'autonomie décisionnelle des individus à cet égard (ou des parents, pour les vaccins administrés aux enfants) » (Schwartz et Caplan 2011: 263). Au Québec, il n'y a pas de politique de vaccination obligatoire et tous les vaccins sont volontaires (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018).

Aujourd'hui, les programmes de vaccination sont considérés comme étant l'une des plus grandes réussites de la santé publique (Dubé *et al.* 2015). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que la vaccination permet d'éviter entre 2 et 3 millions de décès par année (World Health Organization 2019). Dans la même veine, le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) indique que, au cours des 50 dernières années, la vaccination a permis de sauver « plus de vies au pays que toute autre intervention sanitaire » (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018).

Afin d'assurer l'efficacité de ces programmes, un certain taux de couverture vaccinale doit être maintenu pour éviter la recrudescence des maladies. La couverture vaccinale est généralement définie comme « le pourcentage d'enfants ayant reçu toutes les doses requises des différents vaccins à un âge donné, 2 ans par exemple » (Kiely *et al.* 2018: 5). Lorsqu'une couverture vaccinale optimale est atteinte, les personnes ayant reçu leurs doses de vaccins protègent les autres personnes n'étant pas vaccinées. Il s'agit du concept d'immunité de groupe (*herd immunity*) (Sobo 2016). En d'autres mots, des individus ayant refusé la vaccination ou n'ayant pas reçu de vaccins pour quelconques raisons (système immunitaire trop faible, enfants trop jeunes pour recevoir un vaccin, etc.) peuvent bénéficier de la protection offerte par les vaccins par le biais des personnes vaccinées. Selon la maladie, le taux de couverture vaccinale pour atteindre l'immunité de groupe d'une population donnée varie généralement entre 80 % à 90 % (Smith 2010). On comprend alors que l'acte de recevoir un vaccin s'exprime à la fois comme une protection individuelle, mais aussi collective.

L'*Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016* a déterminé que les enfants étaient plus vaccinés en comparaison avec 2014 (Kiely *et al.* 2018). Par exemple, la cohorte 2 ans de 2014 avait une couverture vaccinale complète de 73 % alors que celle de 2016 était de 82 %. Ces chiffres ne doivent cependant pas être tenus pour acquis. Effectivement, un nouveau phénomène inquiète la santé publique : l'hésitation à la vaccination. L'article de Pieter Streefland *et al.* démontre que l'étude des attitudes face à la vaccination ne peut se limiter au couple acceptation et non-acceptation. Ces auteurs affirment que les situations engendrant un refus des vaccins sont multiples et peuvent se comprendre entre autres sous l'angle du social ou du politique (mouvement de résistance, opinion politique, etc.) (Streefland *et al.* 1999: 1715). L'hésitation à la vaccination s'insère par ailleurs dans un continuum. Les parents hésitants peuvent refuser certains vaccins pour leurs enfants, mais en accepter d'autres; ils peuvent adopter un calendrier vaccinal modifié; ils peuvent prendre tous les vaccins, mais demeurer incertains face à leur choix. On estime que seulement une très faible proportion des parents se disent fortement contre la vaccination (moins de 5 %) (Dubé *et al.* 2015). Or, comme le notent Ève Dubé *et al.*, des études réalisées dans les pays développés indiquent que près du tiers des parents feraient preuve de comportements relevant de l'hésitation à la vaccination (Dubé *et al.* 2015).

La question de l'immunisation n'est devenue un thème de recherche pour l'anthropologie que dans les années 1970 (Hardon 2004). Pour Anita Hardon, l'émergence de cet objet de recherche en anthropologie coïncide avec le lancement des programmes globaux de vaccination par l'OMS (Hardon 2004: 262). Ces programmes avaient pour objectif une couverture vaccinale universelle. Pour y parvenir, l'OMS et d'autres agences de santé invitèrent de nombreux anthropologues afin d'identifier « les barrières culturelles et structurelles à franchir pour augmenter les couvertures vaccinales » au sein de divers contextes socioculturels (Hardon 2004: 262). Plus récemment, les anthropologues traitant de la question de la vaccination se sont penchés sur des problématiques plus larges, notamment sur les processus d'institutionnalisation de la vaccination comme « pratique de routine de la santé publique aux niveaux globaux, nationaux et locaux » (Hardon 2004: 262). L'OMS a comme prémisses que les programmes vaccinaux sont implantables à l'échelle mondiale, d'où une certaine universalisation des savoirs (Hardon 2004). Les anthropologues traitant de la vaccination dans ces contextes cherchent des manières de faciliter les programmes d'immunisation afin qu'ils puissent mieux cibler les populations réticentes à la vaccination dans l'objectif d'obtenir de meilleures couvertures vaccinales (Hardon 2004: 264). C'est le cas d'Arsenii Alenichev *et al.*, qui se sont récemment penchés sur cette question en explorant les perspectives sur le vaccin contre l'Ebola auprès de participants à un essai clinique en Libye (Alenichev *et al.* 2020). Ils ont déterminé que les participants avaient plusieurs idées fausses sur le vaccin contre l'Ebola. Certains croyaient en effet que le vaccin pouvait donner la maladie (Alenichev *et al.* 2020). D'autres anthropologues ont abordé la vaccination sous un angle beaucoup plus critique, en remettant en question les postulats de la santé publique (Sobo *et al.* 2016). Par exemple, James Fairhead et Melissa Leach, puisant dans leurs travaux ethnographiques, ont adopté une perspective critique comparative entre le vaccin RRO (contre la rougeole, la rubéole et les oreillons) en Grande-Bretagne et différents vaccins infantiles (poliomyélite, tétanos, diphtérie, coqueluche) administrés en Afrique de l'Ouest (Fairhead et Leach 2012). Ces deux anthropologues ont examiné les relations produites entre l'intimité de la parentalité et des soins aux enfants et les technologies propres aux vaccins et ont conclu qu'il est essentiel de comprendre ces interrelations au sein de multiples contextes afin d'améliorer la santé des enfants d'un point de vue mondial (Fairhead et Leach 2012). Au Canada, les travaux de l'anthropologue Janice Graham (2016) abondent également dans cette

perspective critique dans la mesure où elle explore entre autres les aspects éthiques, juridiques et économiques des programmes vaccinaux, dont l'influence du capitalisme dans la mise en place des programmes. Ainsi, elle s'est récemment penchée sur le développement du vaccin rVSV-ZEBOV contre l'Ebola, particulièrement concernant la manière dont ce dernier est issu du secteur public, mais que les profits vont à une entreprise privée (Graham 2019).

1.3 Les MAC et la vaccination

Différents scientifiques sociaux se sont intéressés aux discours et pratiques des MAC en lien avec la vaccination. Par exemple, Michael Deml *et al.* soulignent que les praticiens suisses de MAC abordent principalement la vaccination sous l'angle du choix individuel auprès de leurs patients (Deml *et al.* 2019b). Ils adoptent une perspective individualisante de la vaccination dans la mesure où ils souhaitent considérer ses bénéfices ou sa nécessité pour leurs patients; ils conçoivent donc leurs clients comme des « *humans, not herds* » (Deml *et al.* 2019b: 6). Ce faisant, les MAC se concentrent sur les bénéfices que l'individu retire de la vaccination, plutôt que l'intérêt de répondre aux objectifs de santé publique afin de garantir une immunité de groupe. En outre, cette perspective sur la vaccination découlerait également d'une position éthique centrée sur une gestion autonome de la santé (Attwell *et al.* 2018). À travers la prise en charge thérapeutique des MAC, l'individu est placé au centre des prises de décisions en matière de sa santé. Ceci confère donc aux utilisateurs des MAC une certaine agencéité par rapport à la décision vaccinale (Attwell *et al.* 2018). Enfin, Deml *et al.* soutiennent que les positions des MAC concernant la vaccination sous-tendent plusieurs réflexions épistémologiques, notamment au niveau du rôle « des données probantes, et la légitimation de différents types de savoirs, dans les interactions entre le praticien et le patient » (Deml *et al.* 2019b: 7).

Les attitudes des professionnels de la santé face aux vaccins, ainsi que leurs recommandations, sont fortement associées aux décisions de vaccination chez leurs patients

(Yaqub *et al.* 2014), il est donc intéressant d'explorer ce phénomène sous l'angle des MAC, particulièrement en matière de naturopathie. D'autant plus que plusieurs études ont indiqué que les praticiens de MAC ont des attitudes plus négatives envers la vaccination que les praticiens de la biomédecine (Dubé *et al.* 2017; Hornsey *et al.* 2020).

1.4 Point de mire : la naturopathie au Québec

La naturopathie a été choisie pour ce projet de maîtrise puisque, d'un côté, elle est l'une des MAC les plus populaires au Québec (Esmail 2017) et, de l'autre côté, elle s'inscrit dans des rapports intéressants avec l'État québécois, particulièrement en ce qui concerne la volonté de reconnaissance des naturopathes (Boon 2002).

1.4.1 Définition

À la différence d'autres praticiens des MAC, comme les chiropraticiens, les naturopathes n'ont jamais eu une « philosophie centrale bien intégrée ou un régime de traitements particuliers » (Baer 2001a: 86). Malgré tout, certains principes généraux guident la discipline. Les naturopathes conçoivent la maladie comme une réponse du corps face aux toxines et aux déséquilibres physiques, sociaux, spirituels et psychiques d'une personne (Baer 2001a). Il existe sept grands principes philosophiques propres à la naturopathie (Tableau 2). Il faut toutefois préciser que trois principes sont particulièrement centraux : le *vitalisme*, l'*holisme* et le *causalisme* (World Naturopathic Federation 2017). Le concept de *vitalisme* désigne l'énergie, ou la force vitale, propre au corps humain que le naturopathe doit équilibrer (Magny 1996). Ce concept n'est toutefois pas étranger à la science. Effectivement, le concept était mobilisé par les biologistes du 18^e siècle pour comprendre le vivant. Par exemple, en adoptant une perspective philosophique, Georges Canguilhem considère que le vitalisme s'oppose à une conception mécaniste du corps (Canguilhem 1952). Pour Canguilhem, en puisant dans la tradition hippocratique, le vitalisme exprime « la confiance

du vivant dans la vie » (Canguilhem 1952 : 111). Sur le plan de la santé, ceci correspond à la capacité du corps de se soigner par lui-même. Ce concept est lié à l'*holisme* : les naturopathes conçoivent l'homme dans sa totalité, notamment dans ses relations avec la nature ou le social (Magny 1996; Magny 2009). Plutôt que de soigner directement les symptômes, les naturopathes cherchent à régler les problèmes sous-jacents à ceux-ci afin de rétablir l'homéostasie et l'équilibre du corps. D'où le *causalisme*, c'est-à-dire la recherche de la cause profonde des maladies. Pour ce faire, les naturopathes mobilisent une grande variété de pratiques thérapeutiques (Gort et Coburn 1988). Ces thérapies incluent notamment les diètes et les conseils sur le mode de vie, l'irrigation du colon, l'hydrothérapie, l'électroacupuncture, l'homéopathie et les remèdes naturels (Gort et Coburn 1988).

Tableau 2. Principes fondamentaux de la naturopathie adaptés de la World Naturopathic Federation (2017) et Magny (1996)

Concepts	Principe	Définitions
Vitalisme	<i>Primum non nocere</i>	Il s'agit du principe de non-malfaisance. Ce concept fait référence à la force vitale du patient que le naturopathe doit équilibrer, notamment sur le plan énergétique.
Naturisme	<i>Vis medicatrix naturae</i>	Il s'agit du pouvoir guérisseur de la nature. Les praticiens de la naturopathie croient qu'il s'agit de la clé d'une guérison réussie. Les naturopathes doivent s'assurer de soutenir, de faciliter et d'augmenter ce pouvoir guérisseur en identifiant et retirant les obstacles au bien-être du patient pour que le corps puisse se guérir par lui-même.
Causalisme	<i>Tolle causam</i>	Les naturopathes pensent que les maladies découlent de certaines causes et qu'il est nécessaire de traiter ces causes, plutôt que les symptômes, afin d'atteindre la santé.
Holisme	<i>Tolle totum</i>	Se distinguant de l'approche réductionniste de la biomédecine, les naturopathes conçoivent la santé des individus dans sa globalité. Il s'agit d'une perspective intégrant le physique, le mental, le spirituel, l'émotionnel et l'environnement de l'individu dans son processus de maintien en santé.
Enseigner	<i>Docere</i>	Les naturopathes considèrent qu'ils ont comme rôle d'enseigner à leurs patients les facteurs affectant leur santé afin que ceux-ci soient en mesure de prendre des décisions pouvant influencer positivement leur bien-être.
Humorisme	<i>Deinde purgare</i>	Il s'agit de la théorie des humeurs mise au point par Hippocrate. Les naturopathes postulent que le corps serait composé de quatre humeurs : sanguine, lymphatique, biliaire et nerveuse. Dans cette perspective, les maladies sont dues à « l'encrassement humoral », c'est-à-dire une surcharge de déchets : les colles (cellules mortes) et les cristaux (sels engendrés par les mélanges d'acide et de base). Ceci engendre une toxicité et un déséquilibre, d'où les maladies. Les toxines peuvent être de plusieurs ordres : pesticides, organismes génétiquement modifiés, etc. Par conséquent, le naturopathe doit désintoxiquer les humeurs en suggérant notamment certains aliments aux patients (protéines, glucides, lipides, antioxydants, etc.).
Le terrain	-	Il s'agit d'une notion guidant les soins du naturopathe dans la mesure où il doit conserver l'homéostasie du corps de son patient. Cette homéostasie dépend de facteurs extérieurs (pollution électromagnétique, pollution chimique, engrais chimiques, habitat près de lignes à haute tension, vêtements en fibres synthétiques, radioactivité naturelle, etc.) et intérieurs (émotions, santé générale, alimentation, activité physique, etc.). La notion de terrain permet ainsi au naturopathe de considérer les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux de la santé de son patient. Dans une perspective holiste, le corps est ainsi représenté comme étant la convergence de ces facteurs.

1.4.2 Historique

La naturopathie a pour origine les stations thermales d'Europe centrale du 18^e et 19^e siècle; or, plusieurs naturopathes retracent leur pratique jusqu'à Hippocrate ou le système médical de l'Égypte antique (Baer 2001a). La naturopathie nord-américaine semble avoir dérivé des spas de Sebastian Kneipp où étaient pratiqués plusieurs types de thérapies, dont l'hydropathie, la massothérapie, l'électrothérapie, l'exercice et les diètes. Il s'agissait du « *Kneippism* » (Baer 2001a: 87). Ce mouvement a été importé aux États-Unis par l'Allemand Benedict Lust, un disciple de Kneipp. Il a fondé plusieurs spas relevant du *Kneippism* aux États-Unis. En 1895, il a acheté le terme « naturopathie » de l'hydropathe John Scheel afin de décrire le système médical qu'il désirait constituer aux États-Unis (Baer 2001a: 87). Pour Lust, la naturopathie était d'origine divine (Baer 2001a). Il a fondé l'*American School of Naturopathy* à New York en 1901, puis la *Naturopathic Society of America* en 1902 (Baer 2001a). La naturopathie nord-américaine a connu un déclin au détour des années 1940. Bien qu'il n'y ait pas de consensus scientifique, ce déclin peut être attribué à un manque de pratiques spécialisées propres à la naturopathie et au manque de charisme de Lust (Baer 2001a). Ce déclin s'est interrompu dans les années 1970 alors que la naturopathie, à travers les mouvements de contre-cultures, est entrée dans une période de « régénérescence » (Baer 2001a: 97). Effectivement, l'accent sur des thérapies éclectiques a permis à la naturopathie de mieux s'intégrer au mouvement de santé holistique et à celui du *New Age*. À partir de ce moment, la naturopathie a gagné de plus en plus d'adeptes (Baer 2001b).

1.4.3 Portrait canadien et québécois

Il n'y a pas de consensus sur le moment où les premiers naturopathes ont commencé à pratiquer au Canada. Il appert cependant que quelques naturopathes pratiquaient au Canada avant la Première Guerre mondiale et que leur nombre demeurait peu élevé à l'aube des années 1930 (Mills *et al.* 1966). Au début du 20^e siècle, la naturopathie canadienne était surtout développée dans les provinces de l'ouest, particulièrement la Colombie-Britannique

(Gort et Coburn 1988). Par exemple, dans les années 30, l'*Institute of Naturopathic and Sanipractic Physicians* comportait 72 praticiens en Colombie-Britannique (Royal Commission on Chiropractic and Drugless Healing 1932).

Entre 1954 et 1971, le nombre absolu de naturopathes diminuait de manière constante. La raison principale expliquant ce déclin au Canada était l'absence d'un ancrage institutionnel, jumelé aux difficultés auxquelles faisait face la naturopathie américaine (Gort et Coburn 1988). En effet, jusqu'en 1981, la naturopathie canadienne dépendait entièrement des écoles américaines pour la formation de ses praticiens. En 1954, ces écoles étaient décrites comme étant dans un état bancal, dont certaines étaient des « usines à diplômes » (Alberta Association of Naturopathic Practitioners 1954; Gort et Coburn 1988: 1064). Ce n'est pas avant 1978 que les efforts pour ouvrir un collège canadien de naturopathie se sont montrés fructueux avec l'ouverture de l'*Ontarian College of Naturopathic Medicine* (Gort et Coburn 1988). Quelques années plus tard, le collège offrait un programme de naturopathie à temps complet où étaient inscrits 125 étudiants (Gort et Coburn 1988). Cette institution a pavé la voie à la formation d'associations professionnelles en naturopathie, que ce soient dans les provinces canadiennes ou au Canada de façon générale. La *Canadian Association of Naturopathic Doctors* a ainsi été fondée par des praticiens de Colombie-Britannique et d'Alberta en 1955 (CAND 2020a, 2020b). Il s'agit de l'association professionnelle représentant les intérêts de la profession de naturopathe au Canada.

Sur le plan législatif, la naturopathie est encadrée uniquement par cinq provinces canadiennes : la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba et l'Ontario. Le *Naturopathic Doctors Act* de 2008 garantit toutefois la protection du titre de Docteur en naturopathie (ND) en Nouvelle-Écosse (CAND 2020b). Pour pratiquer la naturopathie dans ces provinces, il faut être détenteur du titre de Docteur en naturopathie, lequel est accrédité par le *Council on Naturopathic Medical Education* (CNME) (Dubé *et al.* 2017). Seules deux écoles au Canada permettent d'obtenir cette accréditation : le *Boucher Institute of Naturopathic Medicine* en Colombie-Britannique et le *Canadian College of Naturopathic Medicine* en Ontario (BINM 2020; CAND 2020c; CCNM 2020). Ce n'est qu'après avoir complété un programme de premier cycle universitaire dans une discipline liée à la santé que les étudiants en naturopathie peuvent rejoindre ces écoles, à l'intérieur desquelles ils vont

suivre un programme à temps plein de quatre ans abordant les bases de la médecine, de la science clinique et les principes thérapeutiques propres à la naturopathie (CAND 2020c). Par la suite, les étudiants doivent réussir l'examen standardisé américain pour les Docteurs en naturopathie (le NPLEX) ou l'examen d'entrée en pratique de l'Ontario (le CONO) afin d'obtenir le titre de ND et être qualifiés pour la pratique au Canada (CAND 2020c). Actuellement, plus de 2 400 docteurs en naturopathie pratiquent au Canada (Cand 2020a). Dans les juridictions où la pratique de la naturopathie n'est pas régulée, de nombreuses écoles et organisations offrent une grande variété de cours : « certaines offrent un cursus minimal alors que d'autres possèdent un programme complet similaire à ce qui est offert dans des institutions reconnues » (Dubé *et al.* 2017: 202). Le Québec n'est pas une juridiction où la naturopathie est encadrée et réglementée.

Au Québec, les naturopathes ne possèdent pas d'ordre professionnel et n'ont pas de législation propre. Ce faisant, les naturopathes ont un statut juridique précaire dans la mesure où ils ne peuvent poser aucun diagnostic ou effectuer aucun traitement, car ils seraient exposés à des poursuites du Collège des médecins pour avoir enfreint la Loi médicale. Paul Martel, professeur en droit à l'Université du Québec à Montréal et avocat, est d'avis que cette situation pousse les praticiens des MAC, dont les naturopathes, à « agir dans la clandestinité [...] voire dans la paranoïa, et à s'efforcer de filtrer de leur clientèle les dénonciateurs ou “agents provocateurs” de la Corporation des médecins » (Martel 2015: 102). Le Collège des médecins est d'ailleurs très agressif dans ses poursuites envers les naturopathes pour pratique illégale de la médecine. Le cas du naturopathe Yves Charest exemplifie bien cette situation. Il a été reconnu coupable de 14 chefs d'accusations d'exercice illégal de la médecine, car le Collège des médecins était d'avis qu'une de ses clientes serait décédée d'un cancer en 2014 après avoir attendu trop longtemps avant de suivre les traitements proposés par son médecin (Quirion 2016).

Il existe près de 10 associations professionnelles de naturopathie au Québec (Annexe A). Certaines associations ont pour objectif une reconnaissance de la profession ou un encadrement de la pratique alors que d'autres semblent être uniquement destinées à l'émission de reçus d'assurance. L'Association des naturopathes agréés du Québec (ANAQ), fondée en 1993, se veut la principale association professionnelle militant pour la

reconnaissance de la profession et la promotion d'un « programme unique de formation en naturopathie » (ANAQ 2020a). Cette association s'est dotée d'un code de déontologie, de règlements et d'un comité d'aide à la pratique professionnelle afin d'encadrer ses membres et de protéger le public. Pour devenir membre de cette association et obtenir le titre de naturopathe agréé (ND.A.), il faut avoir suivi une formation en naturopathie d'une durée minimale de 1 680 heures, y compris 400 heures de stage clinique, dans une école reconnue et réussir l'examen d'entrée de l'association (ANAQ 2020b). Bien qu'il existe plus de 72 institutions québécoises enseignant la naturopathie, seules deux écoles offrent une formation de ce type : l'École d'enseignement supérieur en naturopathie du Québec (ÉESNQ) et l'Institut d'enseignement en science naturopathique (IESN), toutes les deux à Montréal (ANAQ 2020b; ÉESNQ 2020; IESN 2020; RITMA 2020). Le reste des écoles offrent un cursus varié, que ce soit de brèves formations en ligne ou des programmes plus longs (Ritma 2020).

En somme, la pratique de la naturopathie apparaît comme résolument éclectique, morcelée et bien peu homogène dans la Belle Province, et ce, même si des efforts de fédération et d'autorégulation sont effectués par certaines écoles ou associations. À cet effet, le naturopathe Jean-Claude Magny définit l'état de la naturopathie au Québec de cette manière :

La naturopathie québécoise a longtemps souffert, et elle en souffre encore, d'une mauvaise image due à l'éclosion d'écoles, d'associations et de théories plus imprégnées de la personnalité et de l'appât du gain de leurs fondateurs que par une réelle approche différente des questions de santé (Magny 1996: 66).

1.4.4 La vaccination chez les naturopathes

À ce jour, il existe peu de littérature scientifique sur les attitudes des naturopathes par rapport à la vaccination. Jason W. Busse *et al.* se sont toutefois penchés sur les attitudes envers la vaccination d'étudiants en naturopathie ontariens (Busse *et al.* 2008). Il a été relevé que 12,8 % ne recommanderaient aucun vaccin et 74,4 % en feraient la recommandation, selon le vaccin (Busse *et al.* 2008). Par exemple, le vaccin de la poliomyélite serait recommandé. Angus McMurtry *et al.* ont réalisé une étude qualitative similaire auprès d'étudiants ontariens

en naturopathie et ils ont déterminé que « les étudiants en naturopathie adoptaient une perspective holiste en mettant l'accent sur l'importance de la prévention et du mode de vie sain afin de permettre au système immunitaire de se développer comme il se devrait », c'est-à-dire de manière naturelle (McMurtry *et al.* 2015: 1296). Outre cette perspective opposant la vaccination à une santé naturelle, plusieurs étudiants en naturopathie avaient également des doutes ou une certaine méfiance envers les institutions gouvernementales : « plusieurs ont observé que les entreprises pharmaceutiques avaient beaucoup d'influence sur le système de santé en plus d'avoir de grands intérêts financiers dans la promotion des vaccins » (McMurtry *et al.* 2015: 1297). Plusieurs de ces étudiants pensaient également que la peur, le besoin de se faire rassurer et des facteurs émotionnels jouaient dans la décision vaccinale des parents. Un étudiant notait d'ailleurs que de la « pression est mise sur les parents pour se conformer et faire vacciner leur enfant » (McMurtry *et al.* 2015: 1297). Enfin, McMurtry *et al.* font également comme constat que les étudiants en naturopathie « conçoivent qu'il est de leur rôle de s'éduquer eux-mêmes et leurs patients par rapport aux pour et contre de la vaccination en plus de défendre les intérêts de leurs patients, car ils mettent l'accent sur l'individualisation du soin, le choix du patient et l'*empowerment* » (McMurtry *et al.* 2015). Dans l'ensemble, les étudiants ontariens en naturopathie semblaient avoir des attitudes négatives envers la vaccination. Il est donc pertinent de se questionner si des constats similaires peuvent être établis auprès des praticiens québécois, car il y a très peu d'études récentes en sciences sociales qui se sont intéressées à ces questions.

Chapitre 2 Orientations théoriques et conceptuelles

2.1 Approche épistémologique : anthropologie de la santé et constructivisme social

Dans son ouvrage *Culture et santé publique*, Raymond Massé décrit les tenants et les aboutissants, tant historiques que conceptuels, de l'anthropologie de la santé (Massé 1995). L'auteur décrit l'anthropologie de la santé comme une sous-discipline de l'anthropologie dont l'objectif est d'analyser les manières dont les gens « reconnaissent et définissent leurs problèmes de santé, traitent leurs malades et protègent leur santé » (Massé 1995: 49). Pour Massé, l'application de l'anthropologie à la santé a comme principale tâche de lever le voile sur les « composantes des divers systèmes de santé qui peuvent être considérées comme universelles et celles qui sont le produit original de telle ou telle culture » (Massé 1995: 50). L'anthropologie de la santé procède donc à une mise en perspective de ce qui peut passer pour naturel.

La question du « savoir » et de la « réalité » est socialement relative (Berger et Luckmann 1966). En effet, cette relativité des savoirs et des réalités permet d'expliquer que des « conditions ou événements ne relèvent pas de la *vérité du monde* mais de la *vérité sur laquelle s'entend une majorité du monde* à un moment donné et dans une certaine société » (Laplante 2004: 33 [en italique dans le texte]). Les gens entrent, en grande partie, en relation avec leur réalité à travers le *savoir* qu'ils ont de cette dernière. À titre d'exemple, le savoir d'un criminel est différent du savoir d'un criminologue : leurs conceptions de la réalité sont donc différentes, tout comme la manière qu'ils ont d'entrer en relation avec cette dernière (Berger et Luckmann 1966). Ces savoirs peuvent être rassemblés dans une entité conceptuelle plus large qu'il est possible de qualifier de « représentations sociales ».

Les représentations sociales sont des construits mentaux socialement partagés (Farr et Moscovici 1984). Elles sont des images mentales, des idées ou des visions désignant des objets culturels particuliers. Étudier les représentations sociales ne signifie pas étudier le réel, mais plutôt se pencher sur les manières dont des groupes interprètent et entrent en relation

avec ce dernier. Les représentations sociales sont plus que l'ensemble des images mentales individuelles, elles sont le « produit d'un travail collectif d'interprétation, et de là, de construction de la réalité » (Massé 1995: 243). Il s'agit donc de processus de signification permettant d'accéder aux structures sociales, aux normes et aux valeurs d'une société donnée (Douglas 1970; Scheper-Hugues et Lock 1987). « Ces ensembles, plus ou moins structurés, d'éléments culturels de base sont généralement associés à un objet précis, à particulier de certaines de ses qualités » (Massé 1995: 243). En matière de santé, il serait possible de parler, par exemple, de la représentation sociale « d'une saine alimentation, d'un bon médecin, d'un médicament efficace ou d'un hôpital fiable » (Massé 1995: 243). Dans le cadre de ma maîtrise, cette approche épistémologique jumelant anthropologie de la santé et constructivisme social, particulièrement en matière de représentations sociales, m'a permis de bien cerner comment les naturopathes québécois interprètent certains objets culturels associés à la santé (une bonne alimentation, un mode de vie sain, etc.).

2.2 La pluralité des savoirs

Le concept des savoirs est central aux sciences sociales (Adell-Gombert 2011). Bien que l'anthropologie des savoirs ait toujours été liée à l'anthropologie en général, Nicolas Adell-Gombert indique qu'elle se serait consolidée avec Lévi-Strauss et la *Pensée sauvage* au milieu du 20^e siècle alors que ce dernier se questionnait sur les dimensions symboliques des savoirs (Adell-Gombert 2011; Crick 1982). Le savoir peut être défini comme étant ce qu'une personne *sait* et ce qu'elle utilise pour interpréter et entrer en relation avec le monde (Barth 2002; Cohen 2010; Pelto et Pelto 1997). En soi, les savoirs ne sont pas privés ou individuels : ils sont collectifs, accumulés et constitués dans notre apprentissage (Barth 2002). Les savoirs possèdent donc une dimension sociale, d'où l'intérêt pour l'anthropologie de les étudier.

L'anthropologie des savoirs a comme objectif d'étudier deux choses : les « effets structurés » et les « effets structurants » des savoirs (Adell-Gombert 2011: 13). D'un côté, il s'agit de se questionner sur la manière dont les connaissances sont constituées à travers le naturel, le

social ainsi que le symbolique (effet structuré) et, d'un autre côté, de déterminer comment ces connaissances contribuent à l'organisation de la société (effet structurant) (Adell-Gombert 2011). C'est ce qui pousse l'anthropologue Adell-Gombert à avancer que l'anthropologie des savoirs relève d'une *pragmatique* des savoirs :

Dans quel(s) contexte(s) agissent-ils et par qui sont-ils agis ? Telles sont les questions de base à partir desquelles toutes les autres interrogations peuvent être corrélées : comment se fait la transmission du savoir ? comment s'expose-t-il ? pourquoi peut-il être retenu, gardé secret ? (Adell-Gombert 2011: 14)

Il faut toutefois garder en tête que « l'anthropologie des savoirs » ne renvoie pas directement à un champ d'études balisé comme l'est l'anthropologie politique ou l'anthropologie économique, mais qu'elle renvoie plutôt au « traitement anthropologique du phénomène de connaissance, celui-ci pouvant se manifester comme un “objet”, mais également comme une attitude, un état d'esprit, un comportement, etc. » (Adell-Gombert 2011: 68).

Les savoirs sous-jacents aux MAC sont sujets à des controverses et contestations continues (Brosnan 2016). Ces controverses et contestations concernent, par exemple, l'efficacité des thérapies propres aux MAC et les manières de déterminer celle-ci. Il est difficile de catégoriser les savoirs utilisés par les MAC dans la mesure où celles-ci mobilisent simultanément un savoir issu du paradigme biomédical dominant et un savoir plus alternatif, qui s'exprime notamment par un intérêt vers l'holisme, le vitalisme ou les énergies (Brosnan 2016). Le savoir expérientiel joue un rôle important dans les savoirs mobilisés par les MAC (Ning 2018a).

Le savoir expérientiel désigne les « connaissances et savoir-faire nés du vécu, acquis à partir de l'expérience personnelle de la maladie ou du soin, mais également par expérimentation avec son propre corps » (David et Guienne 2019: 4). La littérature sur les savoirs expérientiels est relativement riche. Fabienne Hejoaka *et al.* soulèvent cependant que « le savoir expérientiel incarne aujourd'hui un concept polysémique et fourre-tout, renvoyant à une pléthore de définitions » (Hejoaka *et al.* 2020: 50). Les travaux de Thomanisa Borkman effectués dans les années 1970 permettent de bien définir ce qu'est le savoir expérientiel en plus d'en donner un cadre heuristique. Bien que ces travaux datent de près de 40 ans, ils demeurent pertinents pour saisir le savoir expérientiel, selon Hejoaka *et al.* (Hejoaka *et al.*

2020). Pour Borkman, les savoirs expérientiels ont deux caractéristiques principales (Borkman 1976). Premièrement, ils sont déterminés par le « type d'information », lequel est « une sagesse et un savoir-faire acquis par la participation personnelle à un phénomène plutôt que des événements isolés ne suscitant pas la réflexion chez une personne » (Borkman 1976: 446). Deuxièmement, l'attitude envers cette information est marquée par la « certitude que l'expérience devient de fait un savoir » (Hejoaka *et al.* 2020: 53). Borkman définit davantage ce que sont les savoirs expérientiels ou ce qu'ils ne sont pas: ils sont individuels; ils sont pragmatiques; ils résultent d'une expérience et non de l'accumulation de savoirs et ils sont holistiques (Borkman 1976). Il faut cependant mentionner que, bien qu'ils soient acquis individuellement, ces savoirs peuvent être partagés et devenir utilisés dans un cadre collectif (Hejoaka *et al.* 2020). Dans le cas des MAC, ceci signifierait que le savoir expérientiel acquis lors de la pratique d'un praticien donné pourrait être partagé à d'autres, lesquels l'utiliseraient alors pour donner des soins, même s'il n'est pas proprement issu de *leur* expérience.

En ce sens, les MAC brouillent les catégories de savoir expert et savoir profane² (Brosnan *et al.* 2018; Cant et Sharma 1996). En apparence, l'holisme et la nature expérientielle des MAC sont en conflit direct avec l'approche réductionniste des données probantes propre au savoir biomédical, mais les interactions entre différents types de savoirs s'avèrent être dynamiques (Brosnan 2016; Keshet 2009). Effectivement, certains chercheurs soutiennent qu'il faut problématiser la dichotomie MAC-biomédecine sous l'angle de l'hybridité (Brosnan *et al.* 2018; Keshet 2011; Latour 1993). En un sens, les MAC relèveraient donc d'un « savoir hybride » qu'il faut comprendre en relation avec la biomédecine (Gale 2014; Keshet 2010; Ning 2018a). Bien qu'il s'agisse d'une perspective intéressante, j'ai préféré mobiliser le concept de « savoirs » au sens large pour définir les savoirs des naturopathes québécois en santé ou sur la vaccination plutôt que d'examiner les hybridations entre différents types de savoirs. Comme la naturopathie québécoise demeure peu étudiée, j'ai décidé qu'il était plus intéressant de se pencher sur les tenants et les aboutissants des savoirs de cette population en

² Le savoir expert (ou savoir savant) fait référence aux connaissances scientifiques alors que le savoir profane (ou populaire) renvoie à un syncrétique composé de « tout aussi bien les informations scientifiquement validées que les croyances, les attitudes, les valeurs, les conceptions ou les représentations populaires » (Massé 1995 : 236).

santé et sur la vaccination plutôt que de mettre l'accent sur, par exemple, les dynamiques de métissages propres à ces savoirs comme l'a fait Julie Laplante au Brésil (Laplante 2004; Laplantine et Nouss 1997). Ceci me permet de non seulement définir les savoirs des naturopathes sur la santé et la vaccination, mais aussi d'apporter un éclairage sur la manière dont ils sont constitués et comment ils s'articulent dans leurs soins.

2.3 La confiance

Parallèlement aux savoirs, les sentiments, notamment la confiance (et son pendant la méfiance, ou *distrust* en anglais), jouent un rôle important dans la conception de la santé (Hardin 2004; Parkin 2013; Penkala-Gawecka 2016). La notion de confiance est sur toutes les lèvres aujourd'hui : tous parlent de la « crise » de confiance face aux institutions sociétales, dont les systèmes de santé biomédicaux, d'où l'intérêt d'aborder ce concept dans mon projet (Corsín Jiménez 2011). La confiance peut être définie comme une attitude orientée vers l'avenir dans la mesure où une personne ou un groupe de personnes « s'appuient sur une autre partie pour agir dans le meilleur de leur intérêt sans vérifier via une source indépendante » (Sobo 2010: 273). En d'autres termes, avoir confiance signifie s'appuyer et se fier sur quelqu'un ou quelque chose qui n'est pas soi-même.

Selon certains, la confiance serait même au cœur de l'ordre social (Cook *et al.* 2005; Holmström 2007). Dans cette perspective, Janne Jalava défend l'idée que les sociétés actuelles sont marquées par la complexité, le risque et l'ambivalence en comparaison avec le « monde traditionnel » où les risques étaient naturels et non contingents (Jalava 2003: 175). C'est pourquoi elle affirme que le concept de confiance est nécessaire à l'étude des sociétés contemporaines, car « les normes et la familiarité ne sont pas suffisantes pour résoudre les problèmes des sociétés du risque contemporaines » (Jalava 2003: 175). Dans ce contexte, la confiance est essentielle au fonctionnement de toutes relations ou institutions (Broch-Due et Ystanes 2018; Luhmann 1995, 2000; Luhmann *et al.* 2018). Comme le note Susanne Holmström, elle rend possibles les interactions « sous des prémisses incertaines, sans

connaissance solide, en sachant uniquement qu'il est possible de prédire de futures actions avec un certain degré de probabilité » (Holmström 2007: 258).

Le sociologue Anthony Giddens distingue deux formes que peut prendre la confiance (Meyer *et al.* 2014). Il s'agit de la dyade « *facework* » et « *faceless* » (Giddens 1991, 1994). La première forme fait référence à la face interpersonnelle de la confiance (faire confiance à quelqu'un) alors que la seconde renvoie à sa dimension institutionnelle (faire confiance au système de santé) (Meyer *et al.* 2014). Par ailleurs, Giddens désigne le point de rencontre entre ces deux faces de la confiance par l'appellation « point d'accès » (Giddens 1991: 85). Par exemple, un chirurgien serait un « point d'accès » dans la mesure où celui-ci peut représenter ou être responsable du système médical. La confiance d'un individu donné envers un chirurgien relèverait alors de l'interpersonnel (*facework*) et de l'institutionnel (*faceless*) (Ward 2006). Ainsi, la méfiance envers un professionnel de la santé pourrait refléter une méfiance envers le système de santé. La confiance institutionnelle serait donc tributaire de la confiance interpersonnelle (Meyer *et al.* 2014).

L'étude de la confiance a émergé comme un champ de recherche interdisciplinaire mobilisant des disciplines comme la philosophie, la science politique et la biologie (Broch-Due et Ystanes 2018). Toutefois, les disciplines contribuant à ce champ de recherche peinent à communiquer entre elles, et ce, tant sur le plan théorique que méthodologique (Broch-Due et Ystanes 2018). Il est également possible d'émettre certaines critiques sur les approches de la confiance adoptées par ces disciplines et sur les prémisses qu'elles partagent (Grimen 2009).

Premièrement, ces approches ont tendance à présupposer que les formes prises par la confiance sont les mêmes partout à travers le monde (Broch-Due et Ystanes 2018). Malgré les disciplines multiples, la confiance semble conçue comme une chose en soi : « une essence universelle qui peut être aisément définie, quantifiée, calibrée et comparée » (Broch-Due et Ystanes 2018). Ceci pousse Vigdis Broch-Due et Margit Ystanes à affirmer ceci : « *the multifaceted, ever-evolving life-worlds in which trusting and its negation take place are therefore often ignored or superficially treated* » (Broch-Due et Ystanes 2018: 3). Deuxièmement, ces approches présument qu'il est possible d'étudier la confiance en se référant à un « *singularly conceived subject, often referred to as the "Truster"* » (Broch-Due et Ystanes 2018: 3). Cette perspective oblitère les subjectivités multiples à travers le monde

et réduit la personne à un sujet néolibéral gouvernable et rationnel (Cook *et al.* 2005; Hardin 2002; Hardin 2006). Cette conceptualisation a donc une portée limitée pour la compréhension de la manière dont la confiance est vécue selon les contingences propres à divers contextes.

De son côté, l'anthropologie peut offrir une perspective pertinente en matière de confiance. Effectivement, l'apport de l'anthropologie à ce champ d'études permet une distanciation avec certaines perspectives à prétentions ethnocentriques et universalisantes (Coates 2018). Plusieurs anthropologues ont étudié la confiance, que ce soit directement ou indirectement (Corsín Jiménez 2011). Ainsi, Marcel Mauss s'est penché sur la confiance lorsqu'il était question de la *kula* (Mauss 2012). Tim Ingold a également abordé la confiance dans ses travaux sur les chasseurs-cueilleurs et la façon dont ces derniers sont dans des relations de confiance avec les animaux (Corsín Jiménez 2011; Ingold 2000). Mobiliser une anthropologie de la confiance, comme l'écrivent Broch-Due et Ystanes, implique de devoir explorer « *the very conditions for trust and mistrust in each social order and take into consideration how self, sociality and subject positions are constituted in specific life-worlds* » (Broch-Due et Ystanes 2018: 4).

La notion de confiance est importante pour comprendre les choix en matière de santé des individus et des groupes. Plusieurs décisions médicales ne sont prises que sur les bases de la confiance, que ce soit la confiance envers une institution, une information ou une personne (Parkin 2013). En matière de vaccination, l'étude de Julie Brownlie et Alexandra Howson s'est penchée sur la confiance et le vaccin RRO (rougeole, rubéole, oreillon) chez les parents écossais. Pour ces auteures, il est nécessaire de considérer la confiance sur le plan interpersonnel et systémique (Brownlie et Howson 2005). Effectivement, les parents participant à leur étude ont décrit un manque de confiance généralisé envers le gouvernement ou les professionnels de la santé (méfiance ou *distrust*). Comme l'affirment les auteures:

This appears, in part, to be about a questioning of the state's legitimacy in terms of protecting its citizens' health; and, in particular, in providing parents with what they need to protect their children's health and, in part, about anxieties to do with the nature of social and technological change (Brownlie et Howson 2005: 235).

Qui plus est, la confiance est intrinsèquement liée au risque (Luhmann 2000) : comme l'écrit Ingold, « le risque que ceux dont je dépends, mais que je ne peux contrôler, agissent de

manière contraire à mes attentes » (Ingold 2000: 70). Faire confiance à quelqu'un ou quelque chose en santé, c'est donc déléguer le pouvoir de déterminer les risques. À ce propos, Harald Grimen note :

It is to transfer (de facto) the right to assess what is risky to professionals whose judgments can and often do differ significantly from one's own. A patient leaves the assessments of what is risky for him in the custody of professionals for some time (Grimen 2009: 21).

Michelle Dynes *et al.* vont dans le même sens. Pour ces auteurs, la confiance est « *the willingness to be vulnerable to another individual/group where risk-taking behaviors within the relationship [...] are the manifestation of that trust* » (Dynes *et al.* 2013: 231). À ce propos, le concept de « réflexivité institutionnelle » développé par Giddens permet de saisir notre dépendance aux systèmes d'experts (Giddens 1994). Ce concept signifie que, dans les sociétés contemporaines, la désignation des risques est laissée aux experts, auxquels il faut faire confiance (Meyer *et al.* 2014). Par ailleurs, Niklas Luhmann affirme que la confiance est uniquement possible et nécessaire dans une situation où les inconvénients pourraient être plus grands que l'avantage recherché : « la confiance est seulement requise si une mauvaise issue vous faisait regretter votre action » (Luhmann 2000: 98). Le risque ne peut donc pas être dissocié de la confiance.

2.4 Le risque

2.4.1 Risque et santé publique : maladies infectieuses et vaccination

De façon similaire à la confiance, la notion de risque apparaît régulièrement dans la littérature sur la santé (Berezin et Eads 2016; Casiday 2007; Gidengil *et al.* 2012; Spier 2001). Le concept de risque est couramment employé pour justifier des stratégies de prévention ou d'adhésion aux mesures recommandées, comme en témoigne le site Web de l'OMS :

The control or containment of known risks to public health is one of the most powerful ways to improve international public health security since these threats constitute the vast majority of events with a potential to cause public health emergencies (World Health Organization 2020).

Le risque peut être défini de multiples façons. En matière de santé publique, le risque est généralement défini de la sorte : « conséquences négatives sur la santé de la population et probabilité d’observer ces conséquences à la suite d’une exposition à un agent dangereux » (International Risk Governance Council 2005). Plus précisément, l’Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) indique que le risque peut être compris selon la formule suivante : « risque = conséquence x probabilité » (Institut national de santé publique du Québec 2018). Les conséquences du risque correspondent aux « effets négatifs sur la santé humaine d’une population résultant de l’exposition à un agent dangereux » et la probabilité correspond à la « probabilité d’apparition de l’agent dangereux », « la probabilité d’exposition à l’agent dangereux » ou « la probabilité d’observer des effets négatifs [...] après l’exposition à l’agent dangereux » (Institut national de santé publique du Québec 2018). Cette probabilité est exprimée « quantitativement (pourcentage, nombre possible de cas, etc.) ou qualitativement (rare, probable, presque certain, etc.) » (Institut national de santé publique du Québec 2018). De cette définition du risque, il est possible de comprendre que ce dernier renvoie à une conséquence négative sur la santé, laquelle peut être estimée à l’aide d’une probabilité. Cette rhétorique du risque est centrale aux programmes de vaccination.

Le Gouvernement du Québec indique que la vaccination permet d’éviter de contracter plusieurs maladies infectieuses engendrant de la mortalité ou de la morbidité. Par exemple, le ministère de la Santé et des Services sociaux décrit les risques liés à la poliomyélite de cette façon :

Les symptômes de la poliomyélite sont : fièvre, malaise, nausées et vomissements; vives douleurs musculaires et raideurs de la nuque et du dos, avec ou sans paralysie; paralysie pouvant être permanente (dans moins de 1 % des cas). Sont parfois touchés les muscles respiratoires, les nerfs crâniens ou ceux du centre cérébral de la respiration, amenant une insuffisance respiratoire. Le décès survient chez de 2 à 5 % des enfants et chez de 15 à 30 % des adultes atteints de poliomyélite paralytique. Une personne ayant souffert de poliomyélite paralytique peut voir réapparaître les symptômes de 15 à 40 ans plus tard (syndrome post-poliomyélite) (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018).

L'information quant aux risques liés à la vaccination est plutôt présentée de cette façon :

La vaccination comporte aussi certains risques, mais les risques graves associés aux vaccins sont beaucoup plus rares que ceux qui sont liés aux maladies. Par exemple, il existe un risque de faire une encéphalite, c'est-à-dire une inflammation du cerveau, après avoir reçu le vaccin contre la rougeole. Toutefois, ce risque n'est même pas de 1 cas sur 1 million. Ce risque augmente à 1 cas sur 1000 lorsqu'une personne attrape la rougeole. [...] Le plus souvent, les effets secondaires des vaccins sont peu importants et temporaires. [...] Dans de très rares cas, la vaccination peut provoquer des réactions allergiques graves (Gouvernement Du Québec 2020a).

On comprend que les risques d'avoir des complications à la suite de la poliomyélite sont qualifiables et quantifiables. Il est aussi possible de comprendre que les risques de subir des complications après avoir reçu un vaccin sont minimisés, car les risques liés à la contraction de la maladie en elle-même dépassent les probabilités de conséquences négatives de la vaccination.

Outre le risque défini en termes de probabilités, Sophie Arborio indique que le concept de risque possède un double sens épistémologique : « le calcul des probabilités de la survenue d'un événement et de l'amplitude de ces conséquences [et] la perception subjective d'un danger invoquant des valeurs aussi variables que la confiance et l'incertitude » (Arborio 2007: 787). Il y a donc une distinction à faire entre le risque « objectif » et « subjectif » (Hansson 2017: 532; Van Winsen *et al.* 2014). Le risque objectif est mesurable et repose sur le calcul des probabilités tandis que le risque subjectif s'ancre dans les connaissances, les valeurs et les craintes des gens (Douglas 1986). À ce sujet, il convient de rappeler que ces visions et définitions des risques demeurent très théoriques et s'éloignent des représentations des risques des individus comme l'a montré David Le Breton dans son ouvrage *Conduites à risque* (Le Breton 2013). Il adopte notamment une perspective intéressante sur la prise de risque des adolescents et comment leurs conceptions du risque ne traduisent pas un calcul des probabilités, mais plutôt un « jeu symbolique ou réel avec la mort, une mise en jeu de soi » (Le Breton 2013: 13). Ces conduites témoignent effectivement « d'un affrontement avec le monde dont l'enjeu n'est pas de mourir, mais de parvenir enfin à vivre » (Le Breton 2013: 13). Dans tous les cas, le risque est toujours relié à la sécurité et la sureté (Giddens 1999). Cette double nature du risque en fait un concept anthropologique très pertinent.

2.4.2 Le risque comme concept anthropologique

Bien que la dualité risque objectif et risque subjectif soit intéressante, il demeure important d'apporter certaines nuances. Aucune perception du risque n'est entièrement objective ou subjective, elle est plutôt un amalgame des deux : « *risk is both fact-laden and [...] contains both objective and subjective components* » (Hansson 2010: 237). Ceci permet d'expliquer pourquoi les gens ne conçoivent pas le risque de la même manière que les experts, car leurs manières de concevoir les risques articulent à la fois le calcul scientifique objectif du risque et leurs propres conceptions subjectives de ces derniers (Douglas 1994). Le risque ne peut donc être pensé indépendamment de son contexte social et culturel, car « les processus sociaux, politiques et culturels ont préséance sur l'information à propos des faits scientifiques » (Douglas et Wildavsky 1982: 73). C'est pourquoi le risque peut être qualifié de construit social : les risques ne sont pas réels par nature, mais ils deviennent réels à travers le social, c'est-à-dire à travers les représentations que les gens ont des risques (Beck 1992; Van Loon 2000, 2002). Conséquemment, la contribution de l'approche de l'anthropologie aux études sur le risque repose définitivement sur son approche socioculturelle de ce phénomène (Alaszewski 2015). Le calcul rationnel des probabilités des risques réduit l'incertitude, mais il ne l'élimine pas. C'est pourquoi, selon Deborah Lupton, ces approches du risque sont critiquées, car elles n'intègrent pas les contextes sociaux et culturels à travers desquels les risques sont compris et négociés (Lupton 1999). Le risque s'ancrera donc toujours dans le social, d'où la nécessité d'y apporter un regard anthropologique.

Dans cette perspective, Åsa Boholm et Hervé Corvellec ont développé une théorie relationnelle du risque (Boholm et Corvellec 2011). Ces derniers distinguent la notion d'« objet du risque » et d'« objet à risque » (Boholm et Corvellec 2011: 180; Hansson 2010). Les « objets du risque » ressemblent à des « *hazards* » dans le sens où ils réfèrent à quelque chose d'identifié comme dangereux (Boholm et Corvellec 2011: 180). Ce faisant, les objets du risque peuvent être des phénomènes naturels, des produits manufacturés, des représentations culturelles ou des comportements (Boholm et Corvellec 2011). Pour Boholm et Corvellec (2011), l'acte de désigner un objet du risque est un geste créatif en soi « dans le

sens où le risque est introduit dans l'espace social » (Boholm et Corvellec 2011: 180). De leur côté, les « objets à risque » ont la caractéristique d'être « dotés d'une valeur qui est considérée en jeu » (Boholm et Corvellec 2011: 180). Cette valeur réfère à quelque chose qu'il est important de protéger, que ce soit la vie, la nature ou des principes. Dans le contexte de mon mémoire, la vaccination et les maladies infectieuses peuvent être conceptualisées comme les « objets du risque » et la santé en général comme l'« objet à risque ». Pour lier les objets du risque aux objets à risque, Boholm et Corvollec introduisent aussi la notion de « relation du risque » (Boholm et Corvellec 2011: 180).

La « relation du risque » fait référence à la relation qu'il est possible d'établir entre un objet du risque et un objet à risque (Boholm et Corvellec 2011). Bien entendu, la relation du risque est un construit social : « c'est une association sémantique entre différents objets » (Boholm et Corvellec 2011: 180). La relation du risque est ancrée dans le savoir d'une personne donnée, laquelle possède ses propres schèmes de compréhension des risques subjectifs/objectifs et des objets du risque/objets à risque (Boholm et Corvellec 2011). D'ailleurs, cette notion doit répondre à trois paramètres. Premièrement, la relation du risque est contingente et débute par un questionnement sur les conséquences possibles. Il s'agit de réfléchir aux réalités hypothétiques : « elles désignent l'état potentiel des choses, pas les conditions actuelles » (Boholm et Corvellec 2011: 181). Deuxièmement, la relation du risque est de nature causale et permet de faire le lien entre l'objet du risque et l'objet à risque. Une relation du risque découle alors d'un lien causal entre les manières dont l'objet du risque pourrait engendrer des conséquences négatives sur l'objet à risque : « *in narrative terms, a relationship of risk establishes a plot conveying that the risk object could affect and modify the object at risk* » (Boholm et Corvellec 2011: 181; Corvellec 2011). Troisièmement, il est de l'avis des auteurs que « les relations du risque sont liées aux actions et aux décisions d'agir » (Boholm et Corvellec 2011: 181). Ainsi, une personne donnée va agir selon sa compréhension des risques, d'où le concept de stratégie de gestion du risque développé plus bas.

Conséquemment, les gens pondèrent le risque objectif et le risque subjectif dans leur décision vaccinale plutôt que de simplement se limiter aux avis des experts, lesquels vont avoir leurs propres conceptions du risque. La conception que les gens ont de l'objet du risque

(vaccination ou maladie infectieuse) ne peut être dissociée des savoirs (Thoër et Aumond 2011) et de la confiance (Boholm et Löfstedt 1999). Ces risques impliquent nécessairement une praxis. C'est pourquoi il est de l'avis de Massé que l'anthropologie doit, d'un côté, questionner le risque comme une construction socioculturelle et, d'un autre côté, poser un regard sur les pratiques de gestion du risque (Massé 2007).

2.4.3 Les stratégies de gestion du risque

Les gens, face à un risque, vont adopter certaines stratégies pour « diminuer les risques et faire le meilleur choix possible » (Penkala-Gawecka 2016: 148). Les stratégies de gestion du risque peuvent être diverses. L'étude de Claudine Burton-Jeangros s'est par exemple penchée sur la manière dont les familles, particulièrement les mères, gèrent les risques liés à la santé (Burton-Jeangros 2004). L'auteure note ainsi qu'en ce qui a trait à la vaccination et aux maladies infectieuses de leurs jeunes enfants, les femmes vont d'abord identifier ce qu'elles considèrent comme un risque. Pour reprendre les concepts de Boholm et Corvellec, il s'agirait des « objets du risque » (Boholm et Corvellec 2011). Si la vaccination est considérée un risque, les femmes peuvent adopter un calendrier alternatif (retarder le premier vaccin ou espacer les doses), refuser la vaccination ou consommer davantage de produits biologiques comme stratégies pour gérer ce risque (Burton-Jeangros 2004). Or, si les maladies infectieuses sont pensées comme un risque, la vaccination sera la stratégie adoptée par ces mères.

Pour recadrer cette approche dans le contexte des naturopathes québécois, cela signifie que face à un « objet du risque » (vaccination ou maladie infectieuse) et à un « objet à risque » (la vie, la santé, etc.), les naturopathes vont adopter certaines pratiques ou stratégies de gestion des risques. Ces conceptions du risque sont entre autres influencées par les savoirs qu'ils ont sur la santé et par la confiance qu'ils ont envers diverses sources d'information.

Chapitre 3 Objectifs de la recherche et méthodologie

3.1 Question et objectifs de la recherche

Dans le cadre de ma recherche de maîtrise, je me suis intéressé aux relations entre les médecines alternatives et complémentaires, particulièrement la naturopathie québécoise, et la vaccination. Ma question de recherche se formule ainsi :

Quelle est l'influence des savoirs et de la confiance sur les manières de penser les risques et sur les stratégies de gestion du risque adoptées et recommandées par les naturopathes québécois en lien avec la vaccination et les maladies infectieuses?

De manière plus précise, ma recherche a été guidée par les objectifs suivants :

1. Identifier et définir les savoirs des naturopathes relatifs à la santé
2. Définir le rôle de la confiance envers les institutions et les sources d'information dans la construction des savoirs et dans les pratiques des naturopathes en lien avec la vaccination
 - a. Identifier les sources d'information auxquelles les naturopathes font confiance
3. Déterminer comment les naturopathes pensent les risques liés à la vaccination et aux maladies infectieuses
4. Faire l'inventaire des stratégies de gestion du risque chez les naturopathes québécois en lien avec la vaccination et les maladies infectieuses
 - a. Comparer les stratégies qu'ils appliquent eux-mêmes et les stratégies qu'ils recommandent à leurs clients

3.2 Contexte de l'étude : un mémoire au temps de la COVID-19

Ma recherche de maîtrise s'inscrit dans une recherche plus large intitulée « Approches en santé et perspectives sur la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes » dont Ève Dubé, chercheuse au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, est la chercheuse principale. J'occupais un poste de professionnel de recherche pour réaliser cette étude. La réalisation de ma maîtrise au sein de ce projet m'a permis de collaborer avec une équipe plus large avec des co-chercheurs de différentes provinces. Ceci a aussi facilité ma collecte de données, au sein du projet principal dont la collecte se poursuit toujours. J'ai ainsi été en mesure de me charger de l'élaboration des outils, de réaliser le recrutement et de codifier les données. De façon similaire au projet plus large, je me suis intéressé aux points de vue, conceptions et représentations des naturopathes québécois sur la vaccination. Mon étude s'en distingue toutefois par le fait que j'ai élaboré et utilisé mon propre cadre théorique pour analyser les données.

Outre ce contexte général de la réalisation de ma recherche de maîtrise, il est important de mentionner que la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), durant laquelle ont eu lieu mes activités de recherche, a affecté la réalisation de mon projet, notamment sur le plan de la collecte des données. Effectivement, j'avais prévu réaliser des entrevues en personne, tout comme des observations. Avec la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, j'ai dû privilégier les entrevues en ligne et les observations ont malheureusement été sabrées de mon projet de recherche, car il était difficile de respecter les mesures recommandées par la santé publique en présence des participants. Toutefois, deux entrevues en personne ont été réalisées durant l'été, période d'accalmie de la pandémie. Il va de soi que ce changement d'orientation dans les techniques de collecte de données a nécessité l'utilisation de nouveaux outils de collecte, particulièrement des plateformes de vidéoconférence comme Google Meets ou Skype.

3.3 Stratégie de recherche : une analyse qualitative

Ce projet relève de l'analyse qualitative. Pour Pierre Paillé et Alex Mucchielli, l'analyse qualitative permet, d'un côté, de saisir le sens de ce que les gens disent et, de l'autre côté, de resituer un phénomène observé dans un contexte socioculturel plus large (Paillé et Mucchielli 2016). Ce faisant, l'analyse qualitative s'est révélée efficace dans ma recherche de maîtrise dans la mesure où j'ai pu obtenir une connaissance approfondie de ce phénomène en plus d'en saisir toutes les subtilités.

3.3.1 Recrutement des participants

En ce qui concerne le recrutement des participants, j'ai adopté une approche mixte. J'ai d'abord contacté par courriel (Annexe B) les présidents des principales associations de naturopathie du Québec afin de leur parler de l'étude, de faire une entrevue avec eux et de leur demander s'ils acceptaient de parler de notre étude auprès des membres de leurs organisations, que ce soit par courriel ou via Facebook. Plusieurs ont accepté l'invitation et partagé l'annonce (Annexe C) de l'étude à travers leurs réseaux. Les personnes intéressées à participer à l'étude pouvaient alors me contacter directement par courriel, par téléphone ou s'inscrire via le formulaire en ligne Voxco (Annexe D). À la suite de cette étape initiale, j'ai contacté des naturopathes québécois directement. J'ai créé une liste de participants potentiels à partir des listes de membres disponibles publiquement sur les sites Internet des associations québécoises de naturopathie. Cette liste contenait entre autres les noms des participants potentiels, l'association dont ils étaient membres, les coordonnées de leurs lieux de pratique, leurs adresses courriel ainsi que leurs numéros de téléphone. L'invitation à participer à l'étude a d'abord été envoyée par courriel (Annexe E) et si je n'obtenais pas de réponse après deux semaines ou si je voyais que les personnes contactées ne s'inscrivaient pas via le formulaire en ligne, je relançais les participants par téléphone (Annexe F) deux fois à deux semaines d'intervalles. Si les personnes contactées ne me répondaient pas à la suite de ce

processus, je considérais qu'elles refusaient de participer à l'étude. *A contrario*, si les personnes contactées démontraient de l'intérêt pour l'étude, que ce soit via le formulaire en ligne, par courriel ou téléphone, je planifiais une date pour la réalisation de l'entrevue avec ces dernières. Après la réalisation de chacune des entrevues, je demandais aux participants, s'ils acceptaient, de parler de l'étude à des collègues qui pourraient potentiellement être intéressés à participer. Si tel était le cas, je joignais le lien du formulaire d'inscription en ligne au courriel post-entrevue (Annexe G) et encourageais les participants à le partager dans leur réseau. Au total, neuf naturopathes ont été recrutés directement par moi et six le furent grâce aux démarches d'autres naturopathes.

3.3.2 Techniques et collecte des données

Pour répondre à mes objectifs de recherche, j'ai principalement réalisé des entrevues semi-dirigées. L'entrevue semi-dirigée se situe à mi-chemin entre l'entrevue structurée, dont l'objectif est d'obtenir des réponses précises selon un ordre préétabli, et l'entrevue non structurée, dont l'objectif est davantage d'obtenir un récit (Fassin 1990). Ce type d'entrevue m'a permis de garder une flexibilité dans les questions posées, que ce soit au niveau de l'ordre des questions, de la manière de les poser ou d'une certaine adaptation du guide d'entrevue en fonction du profil des participants. J'ai réalisé 15 entrevues semi-dirigées auprès de naturopathes québécois pour mon projet de maîtrise. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 85 minutes. Deux entrevues ont été réalisées en personne, une par téléphone et douze en ligne (sous forme de visioconférence). J'ai utilisé un enregistreur numérique pour conserver les données, lesquelles ont été transcrites verbatim par des membres de l'équipe. J'ai aussi utilisé un guide d'entrevue (Annexe H).

Bien que l'entrevue se soit révélée une technique d'enquête intéressante et pertinente, elle a toutefois des limites. Comme l'écrit Didier Fassin, l'entrevue est associée à « la production d'un discours pour lequel on est tributaire de la bonne volonté et de la bonne foi de l'interlocuteur, de sa capacité à comprendre ce qu'on lui demande et à exprimer ce qu'il pense » (Fassin 1990: 97). L'observation peut pallier ces limites, car elle permet d'ancrer

empiriquement des discours (Fassin 1990). Ainsi, effectuer des observations dans une recherche permet de vérifier la véracité des propos des participants tout en les mettant en contexte sur le plan empirique. En raison du contexte sanitaire, je n'ai réalisé qu'une seule observation. J'ai assisté à un congrès en ligne organisé par l'une des associations de naturopathes dont le thème était l'auto-immunité. Grâce à cette observation, j'ai été en mesure d'obtenir des données empiriques sur la manière dont les naturopathes intègrent la science dans leur pratique. Cependant, la majorité des données recueillies lors de cette observation ne me permettent pas de répondre à mes objectifs de recherche. C'est pourquoi les données découlant de cette observation ne sont que très peu utilisées dans la présentation de mes résultats. Les données pertinentes à ma recherche ont été consignées dans un cahier de notes.

3.3.3 Construction du guide d'entrevue

Afin d'identifier et de définir les savoirs mobilisés par les naturopathes en santé (objectif 1), le schéma d'entrevue a été construit en intégrant les thèmes suivants : approches en santé, sources d'information utilisées, services donnés, différences entre l'approche du praticien et l'approche biomédicale. Pour déterminer le rôle de la confiance dans les rapports que les naturopathes entretiennent avec la vaccination (objectif 2), j'ai cherché à connaître les sources d'information auxquelles ces derniers font le plus confiance et les raisons sous-jacentes à ces choix, ainsi que leurs perceptions du discours scientifique sur la vaccination. De plus, afin de déterminer comment les savoirs et la confiance influencent la manière dont les naturopathes pensent le risque de vaccination (objectif 3), j'ai intégré les thèmes suivants au guide d'entrevue : rôle par rapport à la vaccination, compatibilité de la vaccination avec la philosophie et l'approche en santé du praticien, perceptions de la COVID-19. Enfin, en vue de faire l'inventaire des stratégies de gestion du risque des naturopathes (objectif 4), j'ai intégré le thème de la prévention des maladies infectieuses, de la discussion sur la vaccination et celui sur les manières dont ils gèrent la COVID-19 au quotidien dans le guide d'entrevue. La collecte et l'analyse des données se sont déroulées de façon itérative (Pires 1997).

3.3.4 Analyse et validité des données

Dans le cadre de cette recherche de maîtrise, l'analyse thématique a été la méthode analytique privilégiée. Cette méthode permet une réduction des données en ce qui se nomme des « thèmes » ou des « sous-thèmes » (Paillé et Mucchielli 2016: 235). L'analyse thématique rend possible de la transposition d'un corpus de données « en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de recherche (la problématique) » (Paillé et Mucchielli 2016: 236). Cette méthode d'analyse possède deux fonctions principales : une de repérage et l'autre de documentation (Paillé et Mucchielli 2016). La première fonction permet de dégager les thèmes pertinents à une étude donnée selon ses objectifs de recherche alors que la seconde fonction permet de faire des liens entre les thèmes à travers un corpus de données précis (Paillé et Mucchielli 2016). La démarche de thématisation que j'ai utilisée peut être qualifiée de mixte (Paillé et Mucchielli 2016). Effectivement, j'ai constitué les thèmes et certains sous-thèmes de mon analyse en fonction de mes objectifs de recherche et de la littérature sur les MAC. Selon une analyse séquencée, j'ai pu consolider mon arbre thématique à partir d'un échantillon de cinq entrevues de mon corpus de données pour mieux l'appliquer au reste des entrevues. L'arbre thématique est ce sur quoi débouche l'analyse : « une représentation synthétique et structurée du contenu analysé » (Paillé et Mucchielli 2016: 261). Bien sûr, ce processus analytique est demeuré itératif dans la mesure où j'ai été amené à modifier et préciser les thèmes au fil de l'analyse. Ceci m'a ainsi permis de rester près des données récoltées, et ce, dans une perspective émiq.

Le logiciel d'analyse qualitative NVivo 13 a permis la codification des données obtenues lors des entrevues semi-dirigées. L'utilisation d'un tel logiciel permet une plus grande rigueur dans l'analyse des données (Paillé 2011). C'est à partir de ce logiciel que j'ai constitué mon arbre thématique regroupant mes thèmes et sous-thèmes³. Ceci m'a habilité à mieux visualiser les thèmes et sous-thèmes pertinents à mes objectifs de recherche tout en me

³ Mes principaux thèmes ont été l'approche de la santé, les sources d'information en santé, les distinctions de la pratique avec celle d'un praticien de la biomédecine, la vaccination et la philosophie naturopathique, la prévention des maladies infectieuses, les perceptions du discours de la science sur la vaccination et les attitudes par rapport à la pandémie de la COVID-19.

permettant de les définir de manière précise. Appliquée à mon projet de maîtrise, cette méthode m'a permis une compréhension plus fine et émiqve des savoirs, de la confiance, du risque et des stratégies de gestion du risque chez les naturopathes québécois.

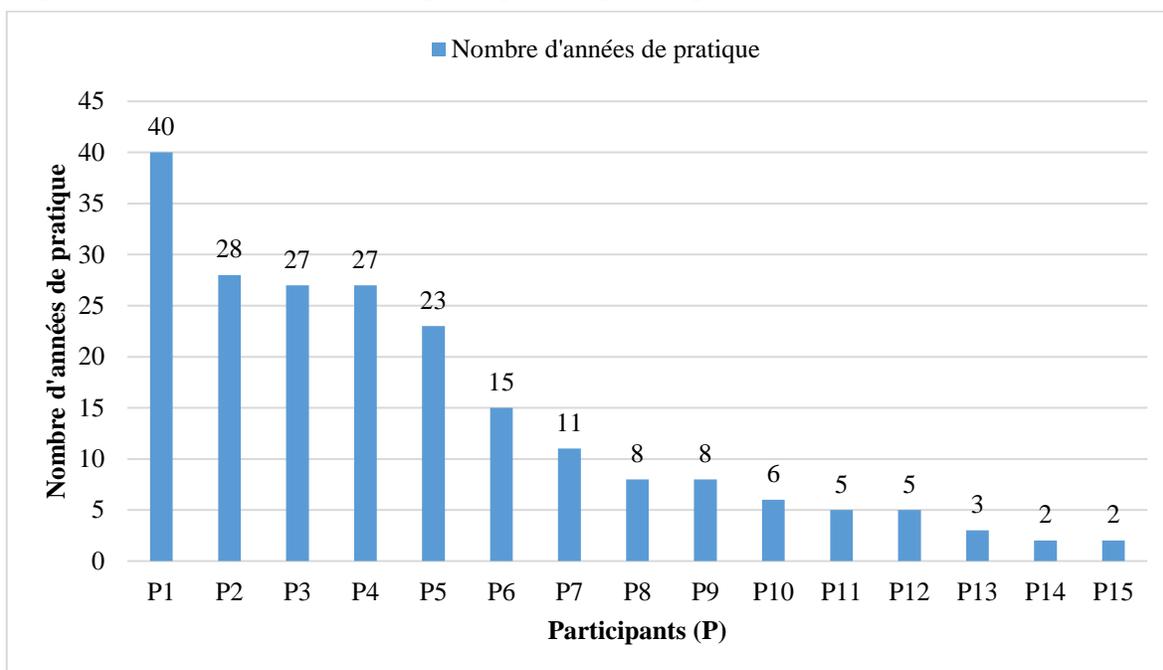
3.4 Population, échantillonnage et description des participants

Mon échantillon est constitué de 15 naturopathes⁴. Ma stratégie d'échantillonnage a été raisonnée et non probabiliste. L'échantillonnage a été constitué par homogénéisation. Ce type d'échantillonnage permet de décrire la diversité interne d'un groupe en plus de permettre une certaine généralisation grâce à la saturation des données (Pires 1997). Effectivement, un échantillon qualitatif composé de 15 participants est acceptable, car la saturation des données apparaît dès 12 entrevues (Guest 2014). Les critères de diversification de l'échantillon ont été le genre et l'association membre. J'ai choisi les extraits de verbatim présentés dans ce mémoire afin de refléter la diversité de mon échantillon, que ce soit concernant les caractéristiques des participants ou la variété de points de vue exposés.

Sept entrevues ont été réalisées auprès d'hommes et huit auprès de femmes. La médiane du nombre d'années de pratique des participants était de huit années (Figure 1).

⁴ Les naturopathes constituent la population étudiée dans le cadre de ce projet de maîtrise. Les individus (naturopathes) et un lieu (congrès virtuel) ont été les principales unités d'observation. Les unités d'analyse ont été les naturopathes québécois.

Figure 1. Nombre d'années de pratique des participants (P)



Sur le plan du portrait académique, les participants ont principalement étudié à l'École d'enseignement supérieur de naturopathie (ÉESNQ) et au Collège Limoge (Tableau 3).

Tableau 3. Lieux d'études

Lieux d'étude	Nombre de naturopathes
École d'enseignement supérieur de naturopathie du Québec (EESNQ)	4
Collège Limoges	4
Institut d'enseignement en science naturopathique (IESN)	2
Collège des médecines douces du Québec	2
Autre (cours en ligne variés, plusieurs formations)	3

La majorité des participants ont souligné avoir choisi l'endroit où ils étudiaient la naturopathie selon deux critères, soit la présence d'un naturopathe connu et le cursus de l'école jugé plus scientifique. Tous les participants s'accordaient pour dire que, même si leur

formation les avait bien préparés à la pratique, ils devaient tout de même effectuer de la formation continue afin de se garder au fait des dernières approches naturopathiques ou données scientifiques, ce que plusieurs considéraient comme une tâche exigeante en soi. Qui plus est, plusieurs naturopathes étaient également d'avis que la formation en naturopathie au Québec est peu standardisée, hétérogène ou peut même avoir un objectif mercantile plutôt qu'académique dans la mesure où les frais de scolarité de ces écoles peuvent être très élevés. Le portrait associatif des participants est également hétérogène.

Les participants étaient principalement membres de l'Association des naturopathes agréés du Québec (ANAQ), de l'Association des Naturopathes Professionnels du Québec (ANPQ) et de l'Association des Thérapeutes Naturopathes du Québec (ATNQ). Trois raisons principales ont motivé les participants à rejoindre une association professionnelle plutôt qu'une autre : le sérieux de l'association, le fait que l'enseignant du participant était membre de l'association ou les liens de l'association avec le lieu de formation. Plusieurs participants semblaient aussi croire que, parmi l'ensemble des associations professionnelles de naturopathie présentes dans le paysage québécois, plusieurs étaient en fait des prétextes afin de remettre des reçus d'assurances.

3.5 D'une pratique réflexive à des enjeux éthiques

3.5.1 Rapport aux sujets et biais

Ma recherche de maîtrise a été marquée par le fait que j'ai occupé un double rôle durant tout le processus de collecte de données et même à la suite de ce dernier lorsqu'il était question de publier les résultats. J'ai occupé simultanément le rôle de l'instrument et celui de l'instrumentalisé. Le premier rôle peut se comprendre comme celui d'un anthropologue typique menant une recherche auprès d'une population donnée. Cet anthropologue cherche à comprendre un phénomène social particulier et, pour ce faire, il utilise certaines techniques de recherche dans son rapport avec les participants. Ceci a pour objectif premier de collecter

des données et de les analyser pour mieux décrire ou avoir une meilleure compréhension d'un phénomène social étudié. En d'autres termes, l'anthropologue devient, si l'on veut, l'instrument d'un projet précis.

Le second rôle m'a été assigné par les participants de la recherche de manière implicite et peut se comprendre comme une symétrie inversée du premier rôle. Je n'étais plus seulement l'instrument de mon propre projet, je devenais l'instrument de *leur* projet, d'où l'instrumentalisé. Quel était donc leur projet? J'ai répondu à cette question au courant des premières entrevues, car il s'agissait de la motivation première des participants à prendre part à l'étude, c'est-à-dire la *quête de légitimité* de la naturopathie au sein du champ québécois de la santé (Aïach et Fassin 1994). La littérature sur les MAC abonde sur le sujet de la légitimation (Baer 2006; Barrett *et al.* 2003; Cobb 1977; Cross et Macgregor 2010; Fassin 1988; George 2013; Li 2015; Lieber 2012; Premkumar *et al.* 2016; Yoshida 2002). La plupart des auteurs ont étudié cette question selon une approche wébérienne de la légitimité (Bitektine et Haack 2015; Johnson *et al.* 2006; Saks 2010; Weber 1956, 1963, 1995). Sans trop m'attarder sur le sujet, il est essentiel de retenir que, comme les praticiens de MAC sont dans une position subalterne par rapport à l'hégémonie biomédicale, ils cherchent à devenir légitimes en matière de santé, notamment à travers une régulation ou une formation standardisée. En un sens, j'ai eu l'impression que mes interlocuteurs pensaient que prendre part à l'étude que je menais pouvait les rapprocher de cette légitimité. Ceci s'exprimait à travers leurs propos quant à la nécessité de réguler la pratique de la naturopathie au Québec, d'encadrer la formation ou de s'engager envers la reconnaissance de la profession. De plus, certains indiquaient même que leur motivation principale à prendre part à l'étude était le fait qu'ils pensaient qu'elle pourrait faire en sorte que les gens reconnaissent le bien-fondé et la nécessité de la naturopathie. D'ailleurs, les participants s'intéressaient grandement aux résultats de l'étude et au moment où ils seraient disponibles. Ils désiraient systématiquement en être informés. L'ensemble de ces éléments m'incitent à penser que, aux yeux des participants, je suis devenu en quelque sorte le vaisseau par lequel les naturopathes pouvaient accéder ou, du moins, se rapprocher de la légitimité en santé au Québec. C'est pourquoi je considère que j'étais, d'une certaine façon, instrumentalisé par ces derniers. Il y avait une imminente tension entre ces deux pôles.

Cette tension pouvait engendrer un biais dans les données. Par exemple, des participants pouvaient dissimuler certains discours qu'ils ont avec leurs clients sur la vaccination ou ne pas mentionner certaines pratiques allant à l'encontre de la Loi médicale dans l'objectif de ne pas menacer la quête de légitimité de la naturopathie québécoise. En conséquence, j'ai tenté de mitiger ce rapport aux sujets et ces biais en demeurant réflexif dans ma démarche. Ayant conscience des biais inhérents me concernant et concernant mes participants, j'ai été en mesure de prendre un recul critique sur mes données afin de les présenter avec une grande nuance dans mon mémoire. Ceci m'a permis, jusqu'à un certain point, de pallier les tensions propres à mon terrain. Plusieurs enjeux éthiques découlent de mon projet, dont un lié à ces tensions.

3.5.2 Enjeux éthiques

J'ai classé les enjeux éthiques découlant de mon projet de maîtrise selon trois ordres distincts : les enjeux concernant le bien-être des participants durant la collecte de données, les enjeux ayant trait à la pratique des participants et les enjeux sur le plan de la naturopathie québécoise en général. Pour chacun de ces enjeux, j'ai adopté des pratiques éthiques dont l'objectif premier était de répondre au principe éthique de non-malfaisance (Saint-Arnaud 2019).

Premièrement, il se pourrait que des participants aient ressenti de l'inconfort ou un malaise à répondre à certaines questions. J'ai diminué les conséquences négatives possibles en indiquant aux participants, dès le début de l'entrevue, qu'ils étaient entièrement libres de participer, qu'ils pouvaient choisir de ne pas répondre à certaines questions ou qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment, et ce, sans être pénalisés. D'ailleurs, j'ai indiqué clairement ce que leur participation impliquait lorsque j'ai obtenu le consentement libre et éclairé de tous les participants à la recherche, tant au niveau des avantages que des inconvénients. Je crois qu'il s'agissait d'une pratique éthique justifiée et efficace dans la mesure où presque tous les participants m'ont indiqué s'être sentis en confiance auprès de moi et qu'ils ont apprécié l'expérience.

Deuxièmement, les propos tenus par les participants en matière de vaccination pouvaient avoir des conséquences négatives sur leur pratique, car il s'agit d'un sujet sensible et polarisant dans le contexte actuel. Effectivement, les réponses données par les participants en ce qui concerne leurs approches en santé et la manière dont se déroulaient les consultations pouvaient engendrer des conséquences néfastes sur leur pratique, ne serait-ce qu'en ce qui concerne des poursuites potentielles par le Collège des médecins pour pratique illégale de la médecine. Afin de pallier ces effets délétères, j'ai indiqué aux participants, avant de commencer l'entrevue, que la confidentialité des données et leur anonymat étaient garantis. Ceci a permis de faire en sorte que les participants se sentaient plus en sécurité à prendre part à l'étude, car ils savaient qu'ils ne pouvaient pas être la cible directe du Collège des médecins, que leur réputation demeurerait intacte et que personne ne saurait qu'ils avaient participé à cette étude. À mon avis, il s'agissait d'une pratique efficace. Par exemple, une participante est venue me voir à ma voiture après l'entrevue pour me demander de ne pas divulguer certains aspects discutés dans le cadre de l'entretien, car cela permettait de l'identifier directement.

Enfin, l'enjeu éthique central de mon projet de recherche provient de la tension du double rôle susmentionné que j'ai occupé auprès des participants. Effectivement, les résultats découlant de cette étude peuvent avoir des conséquences négatives sur la naturopathie québécoise, que ce soit en ce qui concerne la *quête de légitimité* des naturopathes ou la régulation de la pratique. Comme le Collège des médecins surveille de près les naturopathes, ce dernier pourrait décider, à la lecture des résultats de cette étude, de légiférer contre les naturopathes et d'intensifier les poursuites. Le Collège pourrait statuer, par exemple, que les naturopathes outrepassent leurs compétences et empiètent sur la Loi médicale. Bien que ces conséquences demeurent possibles, une pratique éthique a été mise en place.

D'un côté, je suis demeuré transparent auprès des participants et, de l'autre côté, j'ai tenté de peindre, dans ce mémoire, un portrait représentatif et nuancé de la naturopathie québécoise. Pour diminuer les conséquences négatives possibles, je me suis présenté aux sujets de mon étude comme un étudiant en anthropologie, mais aussi comme un professionnel de recherche du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval. Il était essentiel que je demeure transparent sur les objectifs de mon étude et sur les multiples rôles institutionnels que j'ai

joués auprès des participants (De Sardan 2012). Cela dit, j'ai insisté grandement sur mon rôle d'anthropologue auprès des participants. J'indiquais que l'anthropologie cherche à documenter les points de vue des gens et à faire ressortir les nuances plutôt que de stigmatiser ou catégoriser les populations étudiées. J'ai tenté de mettre en lumière ces nuances durant tout le cadre de la rédaction de mon mémoire ou dans les publications découlant de ce projet, car je crois sincèrement que c'est en demeurant nuancé qu'il est possible d'éviter que la naturopathie québécoise souffre de cette étude. Les approches en santé des naturopathes sont très intéressantes et plusieurs de leurs critiques en ce qui concerne la biomédecine sont, à mon avis, légitimes. Plutôt que de nuire à leur cause, cette étude pourrait même leur être bénéfique, notamment en matière de reconnaissance professionnelle, d'où une certaine pratique éthique relevant du concept de non-malfaisance (Saint-Arnaud 2019).

Enfin, mon projet de recherche s'insérait dans un projet à plus grande échelle, lequel détenait déjà l'approbation du comité éthique de la recherche (CÉR) du CHU de Québec-Université Laval (2019-4300). Le consentement a principalement été obtenu électroniquement. Les participants pouvaient effectivement signer le formulaire d'information et de consentement (Annexe I) lorsque je leur faisais parvenir ce dernier en format PDF par courriel. Les participants avaient aussi l'opportunité de prendre connaissance du formulaire et de le signer en ligne lorsqu'ils s'inscrivaient via Voxco. D'ailleurs, tous les outils disponibles en annexes ont été approuvés par le CÉR du CHU de Québec-Université Laval. À la suite de la réalisation de l'entrevue, les participants recevaient une compensation financière de 125,00 \$ CA pour les remercier de leur temps.

Chapitre 4 La naturopathie au Québec : regards croisés sur les savoirs et la conception des soins pluriels

4.1 Introduction

La question des savoirs est centrale aux discussions théoriques sur les MAC (Brosnan 2016). Ces discussions sont essentiellement sociologiques et sont demeurées peu explorées d'un point de vue anthropologique. Le concept de savoirs va me permettre de mettre en relief la manière dont les savoirs mobilisés par les naturopathes guident leurs conceptions de la santé et orientent comment ils offrent le soin. Ce chapitre a donc comme objectif principal de mettre les pierres d'assise pour identifier et définir les savoirs que les naturopathes entretiennent sur la santé. Il sera d'abord question des motivations à devenir naturopathe et de la clientèle. Par la suite, les approches en santé des naturopathes seront définies, tout comme leurs conceptions du soin. Enfin, les sources d'information en santé seront recensées afin de mieux saisir comment se déroule l'intégration des données scientifiques dans la pratique naturopathique.

4.2 Motivations et clientèle

4.2.1 Motivations à devenir naturopathe

Durant les entrevues, les participants ont été questionnés sur leurs motivations à devenir naturopathes. Plusieurs participants ont indiqué être devenus naturopathes, car ils désiraient traiter les causes profondes de la maladie plutôt que les symptômes comme le font les praticiens de la biomédecine :

Je m'étais dit : « ils vont trouver une solution, ils vont l'aider [un proche] », mais ils m'ont juste dit qu'ils vont augmenter la dose d'antidouleurs. C'était dommage de juste traiter la conséquence et de ne pas être capable d'adresser la cause. [...] Ça a été une petite puce à l'oreille à ce moment (P13, homme, 3 années de pratique).

Ce naturopathe expliquait ainsi avoir été confronté aux limites de la biomédecine dans le cadre du traitement contre le cancer d'un proche. Effectivement, il a été dérouté par la manière dont la biomédecine s'est contentée de, selon lui, traiter les symptômes de son mal plutôt que de viser les causes sous-jacentes à ce dont son proche souffrait. Le participant pensait ainsi qu'il était nécessaire de traiter les *causes profondes* des maladies. En l'occurrence, cela signifiait ne pas seulement traiter le cancer (cause de surface), mais plutôt de soigner l'origine du cancer (cause profonde), laquelle pouvait être liée à, par exemple, des traumatismes de l'enfance, une mauvaise alimentation ou un mauvais état émotionnel. C'est ce qui l'a poussé à prendre conscience que la biomédecine avait certaines limites et que, s'il souhaitait aller plus loin en matière de traitement des problèmes de santé, il devait se diriger vers la naturopathie.

En outre, de nombreux participants ont mentionné avoir choisi ce métier en raison d'une expérience de soin personnelle avec la naturopathie, laquelle a stimulé leur désir de développer cette pratique professionnellement. Les extraits suivants exemplifient bien cette motivation :

J'ai eu plusieurs problématiques de santé. J'étais rendu à plusieurs opérations, des maux de tête et des migraines. [...] Mes médecins n'arrivaient pas à me dire pourquoi j'avais ça. Un moment donné, j'ai rencontré en conférence un naturopathe. Celui-ci m'a amené des réponses. J'ai voulu savoir ce qu'il savait alors je suis allée suivre mon cours. Par la suite, j'ai décidé d'en faire profiter à d'autres, donc d'en faire mon métier. [...] La naturopathie est arrivée pour m'aider à mieux comprendre mon corps... Me réapproprier ma santé et je l'enseigne maintenant à d'autres (P15, femme, 2 années de pratique).

La raison pourquoi je suis dans ce domaine-là, c'est que moi et surtout ma conjointe, on n'était pas bien. Donc souvent, je dis aux gens [que] j'ai déjà été de l'autre côté de la conversation. Parce que moi aussi, je n'étais pas bien. Et puis on avait pas mal tout essayé [...] pour améliorer notre santé. C'était temporaire ou d'autres problèmes survenaient. Quand on a découvert la naturopathie, [...] on a réglé beaucoup de nos problèmes de santé. J'ai été tellement impressionné. [...] J'ai décidé de quitter mon emploi, et puis retourner aux études. [...] J'ai

commencé à travailler dans le domaine de la naturopathie (P9, homme, 8 années de pratique).

Pour ces deux participants avec d'importants problèmes de santé, les traitements proposés par la biomédecine se sont avérés inefficaces. C'est dans ce contexte qu'ils ont d'abord été mis en contact avec la naturopathie, laquelle leur a apporté des réponses et permis de résoudre leurs maux. À la différence de la biomédecine, la naturopathie donnait des réponses aux participants sur les manières d'être en santé à travers, par exemple, un mode de vie sain, une alimentation équilibrée et un bien-être émotionnel. Ces naturopathes ont, par la suite, décidé d'être formés dans le domaine de la naturopathie afin d'aider les autres. On comprend dès lors que l'expérience personnelle de la naturopathie est un important tremplin vers la formation et l'exercice de cette MAC. Il semble donc que l'*efficacité perçue* de la naturopathie soit ce qui pousse plusieurs naturopathes à intégrer la profession.

Il est aussi intéressant de constater que le tiers des participants occupait une profession dans le domaine biomédical avant de devenir naturopathes :

J'étais dans le milieu hospitalier depuis 25 ans. Je me suis rendu compte qu'il y avait des bons côtés, mais aussi des côtés négatifs. Je me suis rendu compte de la dépendance des patients : « j'attends mon médecin, qu'est-ce qu'il va me dire? » Ils étaient abandonnés complètement à la merci de leur médecin, sans aucune capacité de discernement. Je me suis dit que je vais chercher autre chose, car je ne peux pas regarder juste ce côté. J'ai vu des corps dans des lits, complètement désarmés. C'est comme ça que j'ai cherché (P4, femme, 27 années de pratique).

Outre avoir travaillé dans une profession biomédicale avant de devenir naturopathes, ce qui laisse présumer un intérêt général et de longue date pour la santé, certains de ces naturopathes laissaient également entendre avoir été confrontés aux limites de la biomédecine dans le cadre de leur propre pratique. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils ont choisi de devenir naturopathes. En un sens, les naturopathes semblent remettre en cause la manière dont la science biomédicale fonctionne dès qu'ils décident de s'engager dans la voie de la naturopathie. Ceci permet donc d'expliquer leurs perspectives sur le savoir biomédical et ses limites inhérentes, comme il sera question dans ce chapitre.

4.2.2 La clientèle

J'ai demandé aux participants de décrire leur clientèle, de brosser un portrait de leurs principales raisons de consultation ainsi que de discuter de ce que ces derniers appréciaient dans leur approche. La clientèle des participants était généralement homogène. Effectivement, les naturopathes estimaient que la grande majorité de leurs clients étaient des femmes :

C'est environ 80 % des femmes... Je ne sais pas, les gars ne veulent pas consulter pour ça parce qu'on est *tough* et on se pète les bretelles. Les gars ne consultent pas. Donc, je dirais au moins 80 % sont des femmes si ce n'est pas plus, mais je n'ai pas fait de stats (P10, homme, 6 années de pratique).

Ce naturopathe expliquait que sa clientèle est principalement féminine, car les hommes semblent avoir moins tendance à consulter en naturopathie. Ces propos sont congruents avec la littérature concernant les comportements de recherche d'aide en santé des hommes (Galdas *et al.* 2005). Également, l'âge moyen des personnes consultant en naturopathie était estimé se situer entre 30 et 60 ans par les participants. En outre, aux dires de ceux-ci, les personnes requérant leurs services sont principalement des individus ayant fait des études universitaires et étant financièrement aisés, ce qui est similaire avec les données de la littérature (Park 2005).

Aux dires des participants, les clients consultent pour plusieurs raisons. Les principaux motifs de consultation sont les problèmes chroniques (sclérose en plaques, maladie de Crohn, fibromyalgie, douleurs variées, diabète, etc.), les problèmes digestifs et les problèmes relatifs à la santé des femmes (la ménopause, les menstruations, l'allaitement, la grossesse, etc.). Il est aussi pertinent de noter que certains clients consultent en naturopathie afin d'avoir un complément à leur suivi biomédical, ce qui va dans le sens de ce qu'on trouve dans la littérature (Cathébras 1996; Massé 1995; Quéniart *et al.* 1990).

Selon les naturopathes rencontrés, les clients apprécient plusieurs aspects de leur pratique. L'approche personnalisée, l'approche axée sur l'*empowerment* et l'efficacité de la naturopathie sont les principaux éléments que les clients affectionnent selon les naturopathes ayant participé à l'étude. Effectivement, plusieurs naturopathes me disaient que les clients

aiment qu'ils prennent le temps, lors de consultations, de les connaître personnellement afin de leur fournir des recommandations adaptées et appropriées à leur santé, d'où une approche personnalisée. Les naturopathes affirmaient également que leur approche axée sur l'*empowerment* est très appréciée par leurs clients comme en témoigne l'extrait suivant :

À votre avis, qu'est-ce que vos clients apprécient dans votre approche?

Bien, c'est l'éducation. Pour moi, c'est la base. Moi, je veux pouvoir t'éduquer [...] pour qu'éventuellement, tu puisses prendre les bonnes décisions, puis connaître les conséquences de tes gestes. [...] Essayer de comprendre comment le corps fonctionne, pour qu'eux, ils puissent prendre les bonnes décisions (P9, homme, 8 années de pratique).

Pour ce naturopathe, les clients semblent affectionner le fait qu'ils se font outiller et responsabiliser pour prendre ce qu'ils considèrent des *bonnes* décisions en matière de santé, et ce, de manière autonome. En comprenant le fonctionnement de leur corps, les clients étaient ainsi en mesure de savoir quelles pratiques adopter pour demeurer en santé (voir aussi à ce sujet « pratique de la naturopathie et services donnés », section 4.4.2). C'est pourquoi plusieurs naturopathes croient que leur approche basée sur l'*empowerment* est populaire auprès des clients.

Enfin, quelques participants disaient que leurs clients estiment leur approche, car elle est efficace pour eux :

L'aspect énergétique est intangible, ça ne se voit pas. Je vous dirais qu'il y a des gens qui viennent me voir quand je travaille l'aspect énergétique au niveau du champ magnétique, pour eux, ça reste du pelletage de nuages... Mais ils ressentent de quoi et sont un peu perplexes. Effectivement, il y a une efficacité. Certains arrivent avec un champ magnétique tout croche : parfois, ils tassent vers la droite ou vers la gauche. Ces gens sont portés à perdre l'équilibre, à s'accrocher sur les cadres de porte et les coins de table (P3, homme, 27 années de pratique).

Un seul participant a mentionné utiliser les « soins magnétiques » dans le traitement des maladies, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Ce dernier expliquait être notamment en mesure de « débloquer », grâce à des cristaux, les « méridiens⁵ situés au bout des doigts et des oreilles ». Par la suite, ce naturopathe disait effectuer des techniques de

⁵ La notion de « méridien » est propre à l'acupuncture et désigne les canaux que l'acupuncteur doit débloquer pour rétablir la vitalité du corps (Van Hal *et al.* 2021).

réflexothérapie⁶ pour plonger le « corps en onde alpha » afin de rétablir la vitalité du corps (« vitalité », section 4.3.1). Ce participant indiquait aussi que, même si ces clients étaient perplexes et dubitatifs au début de la consultation en soins énergétiques, ils se rendaient rapidement compte de l'efficacité de la pratique adoptée par le praticien. Selon les participants de l'étude, cette appréciation de l'efficacité de la naturopathie était partagée par plusieurs clients. Ces derniers disent ressentir les effets concrets des traitements proposés par ces praticiens, d'où une certaine *efficacité perçue*.

4.3 Les approches en santé

4.3.1 Causalisme, vitalisme et holisme

Trois grands concepts permettent de saisir les approches en santé des naturopathes, soit le concept de causalisme, de vitalisme et d'holisme. À titre de rappel (voir Tableau 2), le concept de causalisme fait référence au fait que l'approche naturopathique cherche à déterminer les causes d'un mal plutôt que de simplement en traiter les symptômes. Le concept de vitalisme est plus complexe. Il renvoie à une vision particulière du vivant, laquelle stipule que les personnes ont une force ou une énergie vitale à l'intérieur d'elles et que le naturopathe se doit d'équilibrer cette dernière pour permettre la guérison. De son côté, le concept d'holisme signifie que les naturopathes voient la santé d'un point de vue global, où le physique et le mental sont intégrés.

⁶ La « réflexologie » ou « réflexothérapie » est l'étude de la manière dont certaines parties du corps sont liées à d'autres. Les praticiens de réflexologie croient qu'en appliquant une pression appropriée sur certains points du corps (les mains et les pieds), d'autres parties du corps pourraient retrouver leur vitalité. Un réflexologue pourrait, par exemple, appliquer une pression ou masser un point particulier de la paume d'une main d'un client pour rétablir la vitalité de son grand intestin (Embong *et al.* 2015).

Le concept de causalisme était employé par les participants pour caractériser l'approche qu'ils avaient auprès de leurs patients. Pour les naturopathes, cette manière de concevoir la santé permet de régler durablement de multiples problèmes de santé :

On va remarquer que quand on travaille comme ça en amont, les pathologies disparaissent contrairement à l'approche conventionnelle où on ne fait que soigner les symptômes et on ne fait que créer des [...] infections de longue durée (P1, homme, 40 années de pratique).

Selon les propos de ce participant, une approche axée sur la cause se révèle non seulement plus efficace pour soigner les problèmes de santé, mais aussi plus bénéfique dans la mesure où elle évite que l'état de santé du client ne se détériore. La participante suivante exemplifiait davantage l'importance de la recherche des causes :

La manière dont j'ai été formée en nutrition, c'est qu'une telle personne a besoin d'une diète à 1 500 calories, alors tu calcules une diète à 1 500 calories pour cette personne. [...] Le but [de la naturopathie] c'est de comprendre la cause du problème et non de traiter le symptôme. Donc, si quelqu'un est diabétique, mon but n'est pas de calculer la quantité de sucre qu'il va manger dans la journée, c'est de comprendre pourquoi cette personne est diabétique et comment on peut aider le corps à s'autoguérir, car le corps a la capacité d'autoguérison. C'est vraiment l'approche [...] : donner les outils au corps pour qu'il puisse faire la bonne chose (P12, femme, 5 années de pratique).

En comparant l'approche naturopathique avec son parcours académique en nutrition, cette participante expliquait que chercher l'origine du diabète permet d'aider le corps à « s'autoguérir » plutôt que de simplement traiter les symptômes de cette maladie avec l'insuline ou en contrôlant la quantité de sucre ingéré. Ainsi, le causalisme, comme l'entendent les naturopathes, va plus loin que la recherche des *causes de surface*, mais se concentre sur les *causes profondes*, tel qu'illustré avec l'exemple des traitements sur le cancer présenté plus tôt. Ils considèrent cela radicalement différent de l'approche des médecins. Pour la participante précédente, cela signifiait, concernant le diabète, aller plus loin que l'administration d'insuline ou le contrôle du sucre (cause de surface). Il s'agissait de, par exemple, revoir l'ensemble des habitudes de vie de ses clients (cause profonde), que ce soit en matière de sommeil, d'alimentation ou d'activité physique. D'ailleurs, cette capacité d'autoguérison du corps est centrale au troisième concept-clé de la naturopathie : celui de vitalisme.

Lorsque questionné à propos du vitalisme, le participant suivant s'exprimait ainsi :

Disons une voiture de l'année qui est en top forme... Une bonne vitalité, c'est quelqu'un qui a une bonne énergie : une énergie qui est autant calme, mais qui peut être capable de courir automatique [très rapidement]. Une bonne vitalité est aussi lorsque quelqu'un a un virus par exemple, qu'il va développer un rhume ou une grippe, c'est avoir l'énergie pour sortir le méchant : de tousser, de sortir de la cire par les oreilles, de sortir du pus par la peau. Ça veut dire que ton corps a une bonne vitalité. Il a une très grande force pour sortir un intrus, pour sortir des microorganismes en excès, de sortir un virus ou de sortir quelque chose du corps. Une vitalité veut dire un système d'alarme fort et une réponse d'action d'autoguérison forte (P13, homme, 3 années de pratique).

Le participant expliquait que le fait d'avoir une bonne vitalité signifie que le corps possède une bonne capacité d'autoguérison ou, pour ainsi dire, peut lutter contre les maladies par lui-même. Il s'agit d'une perspective partagée par tous les participants. Pour les naturopathes, il est nécessaire de stimuler la vitalité de leurs patients afin d'atteindre la santé :

Les gens qui viennent consulter en naturopathie croient au potentiel du corps humain de se guérir par lui-même. [...] Il faut juste mettre le corps dans un bon environnement. Il faut que le corps soit propre. Il faut que le corps soit fort pour pouvoir se défendre contre un virus (P13, homme, 3 années de pratique).

Ici, le participant fait intervenir plusieurs notions qui seront discutées plus loin dans ce mémoire pour expliquer l'importance de mettre le « corps dans un bon environnement » (« notion de terrain », section 4.3.2) et comment cela permet de lutter contre les virus (prévention des maladies infectieuses, chapitre 6).

La notion d'holisme semble être en filigrane de l'approche naturopathique de la santé. Pour les participants, avoir une approche holiste permet de saisir comment plusieurs facteurs peuvent s'influencer les uns les autres et affecter la santé des individus :

On va travailler sur cinq sphères différentes, c'est-à-dire le mental, l'émotionnel, le spirituel, le physique, l'alimentation et le sixième, qui est interconnecté avec ce que nous sommes, l'environnement. [...] Donc, ce que j'entends par environnement, ça peut bien sûr être la maison. Mais ce sont aussi les personnes qui sont alentour de nous. Votre situation financière, votre situation professionnelle, nos collègues, nos familles, nos amis. Tout ça rentre en ligne de compte. [...] Ça peut ne pas être forcément physique. Ça peut être organique, mais émotionnel également. Donc, on va travailler sur cette partie-là et pas juste le physique. « Ah j'ai mal au cou ». « OK, mais pourquoi as-tu mal? Tu t'es

cogné? » On pose 36 000 questions, mais justement pour savoir si c'est vraiment physique ou si c'est juste un problème émotionnel qui se situe à ce niveau-là et qui [...] permet que l'énergie ne circule pas bien. Donc, il faut travailler là-dessus (P7, femme, 11 années de pratique).

Cette participante décrivait comment la santé peut être influencée par plusieurs sphères différentes. Ces sphères sont, par exemple, le spirituel, le physique ou encore l'environnement dans lequel vivent les clients. Il y a donc une intégration du mental et du physique. Plutôt que d'être réductionnistes et de considérer seulement les symptômes des individus, les naturopathes recadrent ces derniers dans des contextes plus globaux en allant identifier les causes et leurs interrelations. Il s'agit d'ailleurs d'un aspect qui distingue la naturopathie de la biomédecine, particulièrement sur le plan de la pratique (« conception du soin particulière », section 4.4). Effectivement, selon les naturopathes, les praticiens de la biomédecine s'attardent trop aux symptômes et ne font que résoudre ceux-ci par une médication abusive plutôt que de rechercher la cause des maladies dans une perspective holiste. Outre ces trois concepts fondamentaux, les naturopathes ont une conception du corps particulière.

4.3.2 Conception du corps : le terrain

Les naturopathes conçoivent le corps selon la notion de *terrain*. Comme susmentionné (Tableau 2), le terrain désigne le corps d'un individu sous un angle holiste. En d'autres mots, les naturopathes semblent considérer que le terrain est le point focal de multiples facteurs, qu'ils soient environnementaux, comportementaux, émotionnels, alimentaires ou spirituels. Les deux participantes suivantes expliquaient la notion de terrain en la comparant à un jardin :

Le terrain est super important en naturopathie. [...] Si vous faites un jardin et une mauvaise herbe pousse, vous avez votre terre... Un cultivateur va aller voir en dessous. Qu'est-ce que ma terre manque? Est-ce que ça prend du potassium? Est-ce que ça prend quelque chose? Quand on arrache la mauvaise herbe, elle va toujours repousser. En médecine, c'est ce qu'on fait, on arrache les mauvaises herbes. On met des *plasters*. [...] Je ne suis pas contre. Il y a des cas où c'est ce qui va sauver le client, alors je ne suis vraiment pas contre... Mais on peut avoir une autre approche : l'approche du terrain. Ça m'a parlé beaucoup. [...] Une

mauvaise herbe pousse ou n'importe quoi qu'il arrive, on regarde en dessous. Pourquoi c'est arrivé? En médecine, on ne regarde pas (P4, femme, 27 années de pratique).

Quand on comprend la notion de terrain [...], c'est qu'on comprend que le corps est fait pour être en santé, qu'il a tous les outils à l'intérieur de lui pour être en santé, mais qu'il faut lui donner un contexte pour éviter qu'il soit surchargé. [...] J'aime beaucoup l'image du jardin. Ici, je suis en appartement, mais j'ai une cour. Pourquoi? Parce que je suis au sud. J'ai enlevé la mauvaise terre pour en mettre de la bonne. Je n'ai pas d'eau dehors, mais j'ai de l'eau en dedans, donc je suis capable d'arroser. J'ai toutes les conditions pour avoir quelque chose qui pousse bien. Si je sème mes graines sur l'entrée en asphalte et que je n'ai pas de terre et que c'est l'abri sur l'auto, ça ne poussera pas. Quand on comprend la notion de terrain et qu'on donne ce qu'il faut au niveau de la santé... La notion de terrain, c'est l'alimentation. C'est sûr que c'est biologique au départ. C'est d'éviter les pesticides au maximum. C'est de respirer l'air le plus pur possible, de ne pas être en dessous de l'autoroute. C'est le milieu émotionnel aussi dans la maison [...], c'est hyper important (P2, femme, 28 années de pratique).

Sur la base des propos de ces participantes, on comprend que les naturopathes se doivent de comprendre le terrain de leurs clients pour être en mesure de les aider à atteindre la santé. Cette notion de terrain semble en fait être à la base même d'une bonne santé : avoir un bon terrain, c'est être en santé. Pour les naturopathes, la notion de terrain les distingue fortement de la biomédecine dans la mesure où elle est synonyme d'une approche personnalisée de la santé. En effet, les clients sont considérés comme des personnes à part entière à qui il est important d'accorder du temps :

Je passe beaucoup de temps à évaluer et jaser avec la personne ; c'est là où on *clash* un peu avec la pharmacologie, où aux cinq minutes, la salle d'attente est pleine, on te prescrit des antidépresseurs quand tu ne te sens pas bien, et après, tu dois t'en aller parce que j'ai plein d'autres clients. Donc pour nous, c'est l'approche complètement inverse : des rencontres d'une heure ou une heure et demie où on jase, on fait l'historique (P10, homme, 6 années de pratique).

Cette prise en charge personnalisée de leurs clients permet aux naturopathes de mieux saisir les paramètres spécifiques de leur terrain (alimentation, bien-être psychologique, environnement social, etc.). Ainsi, les multiples facteurs influençant le terrain font en sorte que tous les terrains sont uniques et propres à chaque client. C'est pourquoi les naturopathes considèrent qu'il est essentiel d'adopter une approche personnalisée afin de comprendre en profondeur les spécificités et les configurations des terrains de leurs clients. Pour les

naturopathes, ceci nécessite donc une plus grande intimité avec leurs clients que ce que les praticiens de la biomédecine sont en mesure de donner.

De plus, un participant terminait sa prise de parole sur le terrain en parlant du fait que le naturopathe doit « équilibrer ces facteurs », faisant ainsi référence à une certaine homéostasie du corps à atteindre :

On dit que tout le terrain est équilibré et les marqueurs dont on parle peuvent être le taux de sucre, la glycémie élevée, la tension artérielle, etc. Alors, ces marqueurs nous indiquent si le terrain est équilibré ou pas. L'exemple que je viens de donner est comme une piscine. Pour que l'eau soit *baignable*, il faut qu'il y ait un tel pH. [...] Donc, il y a des marqueurs et c'est la même chose pour les terrains. Quelqu'un qui garde un bon terrain n'a pas de pathologie en soi (P1, homme, 40 années de pratique).

Ce naturopathe considère que lorsqu'une personne atteint un état d'équilibre entre les multiples facteurs composant le terrain, celle-ci n'a pas de « pathologie en soi » et peut se considérer en santé. En d'autres mots, entretenir un bon terrain pour qu'il soit équilibré et sain signifie que la santé est garantie. C'est pour cette raison que les naturopathes considèrent que les maladies proviennent d'un déséquilibre ou d'un mauvais terrain.

Ainsi, plusieurs des participants à mon projet de maîtrise ne tenaient pas compte des inégalités structurelles lorsqu'ils discutaient du terrain et de la santé. Dans leurs propos, les individus sont représentés comme autonomes et responsables de leur terrain. Autrement dit, si un individu a un mauvais terrain ou est malade, il est responsable de cette situation. S'il habite dans un environnement pollué, il n'a qu'à déménager; s'il mange de la malbouffe, il n'a qu'à manger des aliments sains et biologiques; s'il n'est pas en bonne forme physique, il doit trouver le temps de faire de l'exercice, etc. Cette posture tient pour acquis que les gens peuvent s'extirper de leurs conditions d'existence facilement. Or, ce n'est pas le cas et tenir de tels propos fait abstraction des répercussions des inégalités structurelles et sociales sur la santé. Certains facteurs sont en effet hors du contrôle individuel, mais les naturopathes ne l'ont pas mis de l'avant dans leur conception de la santé, particulièrement concernant les moyens pour atteindre une bonne santé.

4.3.3 Conception de la maladie

Pour les naturopathes, les maladies peuvent en effet être associées à une cause générale : le déséquilibre du terrain. La maladie a donc pour origine le dérèglement des facteurs composant le terrain. En agissant sur ces facteurs, l'homéostasie du terrain peut être restaurée et, par le fait même, le vitalisme du corps. La participante suivante expliquait très bien cette perspective :

Ma philosophie est que le corps ne fait jamais d'erreur. S'il y a présence de symptômes, c'est que le corps est en train de réagir... Le milieu cellulaire et en train de se dégrader. La maladie n'est qu'un effet. Quand on agit sur la cause, évidemment l'effet peut s'en aller. C'est beaucoup ça que j'enseigne à mes clients et quand on retrouve un corps sain, un terrain... La notion du terrain est souvent employée. Ce n'est pas un mot que j'utilise beaucoup, mais je sais que c'est un mot qui appartient au langage de beaucoup de naturopathes. Dans un corps sain, la maladie est très difficile à obtenir.

La beauté de la vie est à l'intérieur des cellules. Quand tu amènes ton corps avec des cellules qui baignent dans des bons liquides, un bon sang, une bonne lymphe qui vient enlever les déchets, la cellule va faire ce qu'elle a à faire. C'est une approche de restauration de terrain.

On a plus de virus et de bactéries à l'intérieur de nous qu'on a de cellules. La médecine nous le dit tout le temps : c'est la cause. Ils [les médecins] voient un ulcère d'estomac, c'est le H. pylori ou autre. Ils se disent que c'est en raison de cette bactérie qu'il y a ça. Mais non, ce n'est pas pour cette raison. La bactérie est là car le terrain s'est dégradé. Ramène le terrain, ramène les cellules saines et la bactérie va reprendre sa place tout simplement. Quand un arbre mort tombe en forêt, les champignons n'arrivent pas d'un kilomètre plus loin en se disant qu'il y a un arbre mort. Les virus viennent toujours des cellules humaines, de cellules végétales, de cellules animales. Ils font partie de notre quotidien. Il ne faut pas en avoir peur (P15, femme, 2 années de pratique).

Cette naturopathe décrivait comment la maladie découle d'un déséquilibre au sein du terrain. Lorsque le terrain est « restauré », l'équilibre revient et il est alors possible de retrouver la santé. La notion de terrain est ainsi centrale aux manières de penser les risques liés aux maladies infectieuses et à la vaccination des naturopathes. Ce point sera abordé plus en profondeur dans le chapitre 6. Pour l'instant, il importe de retenir que les naturopathes jugent qu'un terrain sain et équilibré signifie l'absence de maladie. Ils considèrent par ailleurs que les déséquilibres concernant le terrain proviennent entre autres des émotions ou des intestins.

Les participants évoquaient régulièrement la question des émotions (stress, colère, tristesse, joie, etc.) lorsqu'ils discutaient de l'origine des débalancements au sein du terrain. Par exemple, ce participant expliquait comment il en est venu à réaliser que les émotions affectent le terrain de ses clients :

J'avais commencé à travailler pour lui [un naturopathe] 3-4 mois [auparavant] et je lui ai dit : « [Nom d'un naturopathe], la naturopathie pour aider quelqu'un qui a un cancer, ce n'est pas juste l'alimentation, ce ne sont pas juste les herbes... Je vois qu'il y a énormément le côté émotionnel ». Il m'a dit « oui ». J'avais fait une formation auparavant qui s'appelait Landmark : c'est une fin de semaine où les gens sont invités à parler de leur enfance, leurs troubles, les agressions qu'ils ont eues, peu importe... De partager ça et de régler ça. Pas de changer le passé, mais d'accepter ce qui est arrivé pour se créer un nouveau présent et de ne pas ramener ces *patterns* du passé dans le présent. J'ai vu beaucoup de cas de cancer quand j'étais à l'Institut Hippocrate. [...] Il y avait beaucoup d'écriture dans un journal intime, de parler de ça, de vider le corps émotionnel et mental. C'était une grosse partie à ce moment et [nom d'un naturopathe] m'avait dit oui, on adresse ça aussi. Je me suis dit « *good*, ce ne sont pas juste des potions, des botaniques ou des herbes, c'est important d'adresser ce côté aussi » (P13, homme, 3 années de pratique).

Assurer l'équilibre au sein du terrain ne passe donc pas uniquement par le fait d'améliorer l'alimentation des clients ou d'encourager chez eux l'activité physique, mais aussi par le fait de les soutenir émotionnellement, car les naturopathes estiment que les émotions peuvent avoir un effet sur les maladies ou même les engendrer. En soi, ces propos ne sont pas propres aux naturopathes et convergent avec de nombreuses études épidémiologiques sur les liens entre le bien-être émotionnel (stress, tristesse, joie, etc.) et la santé physique (Song *et al.* 2015).

Pour de nombreux naturopathes, les déséquilibres du terrain proviennent aussi des troubles intestinaux, particulièrement concernant le microbiote, comme l'expliquait cette participante :

Le microbiote influence le cerveau. Finalement, c'est le premier cerveau. C'est celui-là [l'intestin] qui est le premier. C'est vraiment lui qui nous gouverne (P4, femme, 27 années de pratique).

Pour cette participante, l'homéostasie du terrain est directement liée avec la santé intestinale. Plus tard dans l'entrevue, elle indiquait que, parallèlement à l'apparition du *Roundup*®⁷ dans les années 1970, on a assisté à une augmentation de plusieurs maladies ou conditions médicales, dont l'Alzheimer, l'autisme, les maladies intestinales ou des reins. Elle expliquait ce corrélat par l'effet du *Roundup*® sur la flore intestinale et le microbiote. Ce faisant, les déséquilibres intestinaux ont des effets durables sur le terrain, d'où l'apparition ou l'augmentation de plusieurs maladies au sein de la population.

Lorsqu'ils parlaient des maladies infectieuses, certains participants affirmaient que, bien qu'elles rompent l'homéostasie du terrain, celles-ci pouvaient tout de même avoir des retombées positives sur ce dernier. Effectivement, les naturopathes considèrent que contracter une maladie infectieuse permet au système immunitaire de se développer, et ainsi d'être en mesure de combattre de futures maladies. Autrement dit, le fait d'attraper une maladie infectieuse n'est pas nécessairement envisagé comme une chose délétère ou nuisible, mais plutôt comme une opportunité d'aider la fortification du système immunitaire et de s'assurer que le terrain soit équilibré sur le long-terme :

Ce que les gens ignorent beaucoup, c'est qu'on vivait notre rougeole, notre varicelle, les maladies de l'enfance, on fortifiait notre immunité. C'est même protecteur par rapport à certains cancers (P2, femme, 28 années de pratique).

Les maladies auraient donc un double statut selon les naturopathes. D'un côté, elles seraient le résultat d'un déséquilibre dans le terrain alors que, d'un autre côté, certaines permettraient plutôt au système immunitaire de se renforcer et de contribuer au maintien de l'homéostasie du corps. Ceci explique en partie les perceptions des naturopathes sur les risques associés à la vaccination et aux maladies infectieuses (chapitre 6).

Outre le travail de restauration et de rééquilibrage du terrain, les naturopathes affirment effectuer un grand travail de prévention. Il s'agit d'ailleurs d'un élément qu'ils considèrent qui les distingue des praticiens de la biomédecine. En effet, les participants pensaient que les praticiens de la biomédecine ne se concentrent que sur le traitement des problèmes de santé alors que la naturopathie cherche plutôt à prévenir ces problèmes :

⁷ Le *Roundup*® est un herbicide commercialisé par Monsanto en 1975 (Williams *et al.* 2000).

C'est la prévention qui fait en sorte qu'on ne rentre pas dans les maladies. [...] Alors, moi je prime beaucoup la prévention. Je pense que le naturopathe est là en prévention. C'est sûr qu'on n'a pas le droit de dire qu'on guérit, mais moi, actuellement, avec les années de pratique, ce que j'ai vu, c'est qu'il y a des gens qui ont guéri de certaines choses, même si on n'a pas le droit de le dire (P8, femme, 8 années de pratique).

Cette participante expliquait que les naturopathes essaient d'agir avant que l'homéostasie du terrain soit rompue et que la maladie apparaisse, d'où une approche qu'ils considèrent comme préventive. Elle disait aussi que, dans son expérience pratique, elle a même été en mesure de constater qu'elle arrivait à guérir certaines conditions. Elle mentionnait toutefois qu'il fallait garder le secret, car il s'agit du genre de pratiques ou discours sanctionnés fortement par le Collège des médecins.

4.4 Une conception du soin particulière

4.4.1 Des principes éthiques guidant la pratique

À partir des propos des participants, j'ai identifié deux grands principes éthiques guidant leur offre de soins. Il s'agit des principes d'autonomie et de non-malfaisance. Le discours sur l'autonomie est omniprésent chez les naturopathes lorsqu'il est question de la manière d'offrir des soins aux personnes qui les consultent. Pour les naturopathes, il est nécessaire de rendre les clients autonomes en leur donnant la responsabilité de leur santé :

La démarche éducative consiste à éduquer les gens à prendre leur santé en main (P1, homme, 40 années de pratique).

Je ne suis pas quelqu'un non plus qui tient à ce que le monde vienne me voir pendant des années. Je veux les rendre autonomes, au niveau de leurs choix alimentaires et tout ça. [...] Au niveau alimentaire, ce que je leur enseigne : « c'est qu'il y a des aliments inflammatoires, il y en a d'autres qui le sont moins. Puis le menu que je vous fais, bien c'est un menu que vous pouvez garder pour longtemps ». [...] C'est surtout au niveau alimentaire, qu'ils savent prendre des bonnes décisions (P5, homme, 23 années de pratique).

Il s'agit donc d'enseigner aux clients les bonnes pratiques pour être en santé afin qu'ils puissent prendre, de manière autonome, les *bonnes décisions*. Il semble que les naturopathes cherchent, par ce processus, à responsabiliser leur clientèle face à leur santé.

En outre, le principe éthique de non-malfaisance était souvent évoqué par les naturopathes pour décrire la manière dont ils offraient les soins :

Primum non nocer [en premier, ne pas nuire] (P1, homme, 40 années de pratique).

À date, je ne fais pas ça pour l'argent, je peux vous le dire, parce que ça fait longtemps que j'aurais arrêté. Je fais ça parce que je pense que ça fait une différence dans le monde. Ceux qui en prennent [les conseils du participant], ils se sentent mieux. Puis, ceux qui ne veulent pas les prendre, bien ils ne se sentent pas mieux, pas pires, tu sais. Je ne nuis pas, moi, en tout cas. Dans les affaires que je fais, je ne nuis pas. Donc, c'est pour ça que je le fais. La journée que je vais penser que je nuis, je vais arrêter (P11, homme, 5 années de pratique).

Ainsi, les naturopathes affirment placer le principe de non-malfaisance au centre de leur pratique. Il s'agit de toujours faire le bien. Selon eux, les naturopathes ne peuvent faire de mal, car ils travaillent essentiellement sur les habitudes de vie. Il faut donc comprendre que ces deux principes orientent la pratique des naturopathes et les services qu'ils donnent.

4.4.2 Pratique de la naturopathie et services donnés

Les participants ont été questionnés sur leurs types de pratiques pour prévenir et traiter les problèmes de santé. Les résultats montrent que si les naturopathes québécois ont recours à une variété de pratiques et de techniques, certaines sont plus répandues que d'autres. Il s'agit de la nutrithérapie, de la phytothérapie et de l'aromathérapie.

La nutrithérapie est l'approche principale des naturopathes pour prévenir ou résoudre les problèmes de santé. Il s'agit d'une approche visant la prévention ou le soulagement de maladies axée sur l'alimentation, notamment les suppléments (vitamines, minéraux, etc.) ou les macronutriments (protéines, lipides, glucides) (Bischoff Ferrari 2009). Pour plusieurs

naturopathes, l'alimentation est à la base d'une bonne santé, d'où la place prise par la nutrithérapie dans leur pratique :

J'ai un très grand côté nutritionnel. Moi, la nutrithérapie, c'est quelque chose que j'applique vraiment, vraiment beaucoup. Parce que ce sont les résultats les plus immédiats (P8, femme, 8 années de pratique).

En naturopathie, la nutrition devrait occuper une grande place. J'étais plus au niveau de la nutrition, que ce soit en naturopathie ou en médecine fonctionnelle. Même les médecins font beaucoup de nutrition. La nutrition est la base, peu importe le thérapeute en médecine fonctionnelle à qui vous allez parler. Si la nutrition n'est pas correcte, on ne peut pas atteindre les résultats qu'on veut. La nutrition a toujours sa place : que ce soit avec les bébés d'un mois qui ont du reflux, il faut que la maman fasse des changements alimentaires. C'est rare que les gens pensent avoir autant de changements alimentaires à faire, mais ça peut arriver. Comme dans les cas d'allergies saisonnières, les gens qui se cherchent une approche plus naturelle pour gérer leurs allergies, je peux les aider autrement (P12, femme, 5 années de pratique).

Selon ces deux participantes, les changements alimentaires engendrent non seulement des résultats immédiats, mais permettent de régler de nombreux problèmes de santé à long terme. C'est pourquoi elles étaient d'avis que l'alimentation doit être centrale en naturopathie. Les participants suggéraient une variété de pratiques en matière d'alimentation à leurs clients. Une participante m'indiquait, par exemple, à quel point il est important d'avoir une « assiette arc-en-ciel » à chaque repas afin d'avoir une alimentation saine et équilibrée. Par la désignation « assiette arc-en-ciel », la participante faisait référence à la nécessité d'avoir une variété de fruits et légumes lors des repas pour atteindre la santé. Plusieurs participants mentionnaient également qu'une alimentation saine proscrit le plus possible les aliments transformés ou certains types d'aliments pouvant engendrer des problèmes intestinaux, comme le lactose ou le gluten. D'autres aliments étaient plutôt à intégrer à l'alimentation. Un participant mentionnait l'importance d'intégrer les champignons shiitakes dans son alimentation, lesquels auraient plusieurs bienfaits sur la santé. Les participants croyaient ainsi que si leurs clients suivaient leurs recommandations alimentaires, la santé suivrait.

La phytothérapie occupe également une place prépondérante dans la pratique des naturopathes. L'utilisation des plantes, qu'elles soient médicinales ou non, est revenue de manière constante dans les propos des participants. Ces derniers utilisent les plantes pour prévenir ou traiter une gamme de maladies :

Il y a beaucoup de naturopathes qui vont utiliser les suppléments de magnésium, de vitamines D, etc., qui sont quand même isolés en laboratoire. Moi, ce que j'ai appris, c'est de toujours utiliser des herbes entières, de ne pas prendre une herbe et d'aller isoler la vitamine C et de la mettre en capsule en laboratoire, car à ce moment, ça devient un élément isolé. Ce n'est plus l'entièreté de l'herbe (P13, homme, 3 années de pratique).

Selon ce naturopathe, les plantes sont supérieures aux suppléments au sens où elles ne sont pas transformées ou traitées en laboratoire. Les plantes semblent donc avoir une certaine valeur intrinsèque par le simple fait qu'elles soient considérées comme naturelles ou, en un sens, plus naturelles que les suppléments, car elles n'ont pas subi de transformation. Par exemple, certains participants mentionnaient que les tisanes de curcuma peuvent apporter de nombreux bienfaits à la santé, particulièrement sur le plan intestinal. D'autres mentionnaient que l'échinacée est une plante médicinale à utiliser en période de grippe ou de rhumes afin de stimuler son système immunitaire.

L'aromathérapie, c'est-à-dire l'usage des huiles essentielles pour stimuler la santé, faisait partie de la pratique de certains naturopathes, sans pour autant en être au cœur, alors que d'autres n'y avaient pas du tout recours. Ces deux participants expliquaient bien comment l'aromathérapie s'insérait (ou non) dans leur pratique :

Parfois, je vais recommander des huiles essentielles parce qu'ils aiment ça, parce qu'ils connaissent ça. Mais je ne suis pas formé en aromathérapie (P13, homme, 3 années de pratique).

Notamment en aromathérapie, parce que moi c'est plutôt ça que je privilégie que la naturopathie en général [...]. On utilise des huiles essentielles, l'eucalyptus et autres [...]. Donc, quand il y a par exemple un soin [...] « ah [nom de la participante] j'ai mal au dos » et que je sais qu'ils sont diabétiques, je vais mettre [sur la peau] une huile essentielle qui va aller avec le diabète pour justement permettre de régulariser le diabète, même s'il est stable. Mais ça peut permettre d'améliorer [...] la santé de la personne, la vie de la personne. Généralement, ça donne aussi un bien-être supplémentaire (P7, femme, 11 années de pratique).

La première participante disait avoir recours aux huiles essentielles en fonction des attentes de ses clients, alors que l'autre affirmait que l'aromathérapie était centrale à sa pratique. Effectivement, cette naturopathe était d'avis que les huiles essentielles sont efficaces pour améliorer le bien-être général des clients ou même pour traiter certains problèmes de santé, dont le diabète. Les naturopathes mobilisent tout un arsenal d'huiles essentielles. Par

exemple, les participants mentionnaient fréquemment l'utilisation de la menthe poivrée ou de l'eucalyptus pour traiter des problèmes de santé tels que le rhume ou la grippe. Les huiles essentielles utilisées par les naturopathes proviennent généralement de magasins d'aliments naturels ou sont parfois des concoctions maisons que les naturopathes fabriquent eux-mêmes en mélangeant différents produits naturels.

De plus, les participants ont été questionnés sur les services qu'ils offrent à leurs clients dans le cadre de leur pratique. Les services que les naturopathes donnent à leur clientèle sont principalement la vente ou la suggestion de produits naturels, les conseils en santé, des plans de traitement et l'interprétation de résultats biomédicaux.

Les naturopathes s'appuient abondamment sur les produits naturels (suppléments, vitamines) pour aider leurs clients à atteindre une bonne vitalité, définie par la naturopathe comme la capacité du corps à se guérir de lui-même. Ces produits peuvent être vendus ou suggérés, selon le naturopathe :

Vous me parliez des produits, de suppléments que vous vendez. Comment est-ce que ça fonctionne? Est-ce que ça fait partie un peu de votre processus de consultation?

Bien, c'est ça, oui. C'est toujours dans l'optique de pouvoir sortir le plus d'inflammation possible, de toxines du système. [...] Je pourrais dire, je ne sais pas, au moins 95 % des gens qui viennent voir des naturopathes, qui viennent me voir, peuvent ressortir avec des produits. *Grosso modo*, c'est le nettoyage. Donc au niveau de l'intestin. Après ça, ça peut être les étapes ultérieures : la lymphe, le système lymphatique, reins, foie et tout ça (P5, homme, 23 années de pratique).

Les naturopathes semblent suggérer ou vendre des produits naturels pour faciliter le retour à l'équilibre du terrain de leurs clients, comme en témoigne ce participant. Bien que la majorité des participants questionnés s'accordaient pour dire qu'ils recommandaient à leurs clients d'acheter ces produits dans des magasins d'aliments naturels, certains en vendaient directement dans leur lieu de consultation. Certains naturopathes bénéficient donc économiquement de la vente de produits naturels. En raison de la pandémie, il n'a pas été possible d'observer des consultations et donc de pouvoir, par exemple, comparer si les participants vendant des produits naturels étaient plus enclins à en recommander à leurs clients que ceux n'en faisant pas la vente. N'ayant pas ces données en ma possession, je ne

peux qu'émettre l'hypothèse que certains naturopathes qui vendent des produits naturels ont un intérêt financier à en recommander l'utilisation à leurs clients. Malgré tout, plusieurs naturopathes s'accordent pour dire que les conseils qu'ils donnent sur la santé constituent leur service principal :

En naturopathie, on fait des suggestions, donc les diagnostics ne traitent aucune condition spécifique. [...] On suggère des corrections sur les habitudes de vie et les habitudes de vie sont larges : la gestion de stress, l'alimentation... (P10, homme, 6 années de pratique).

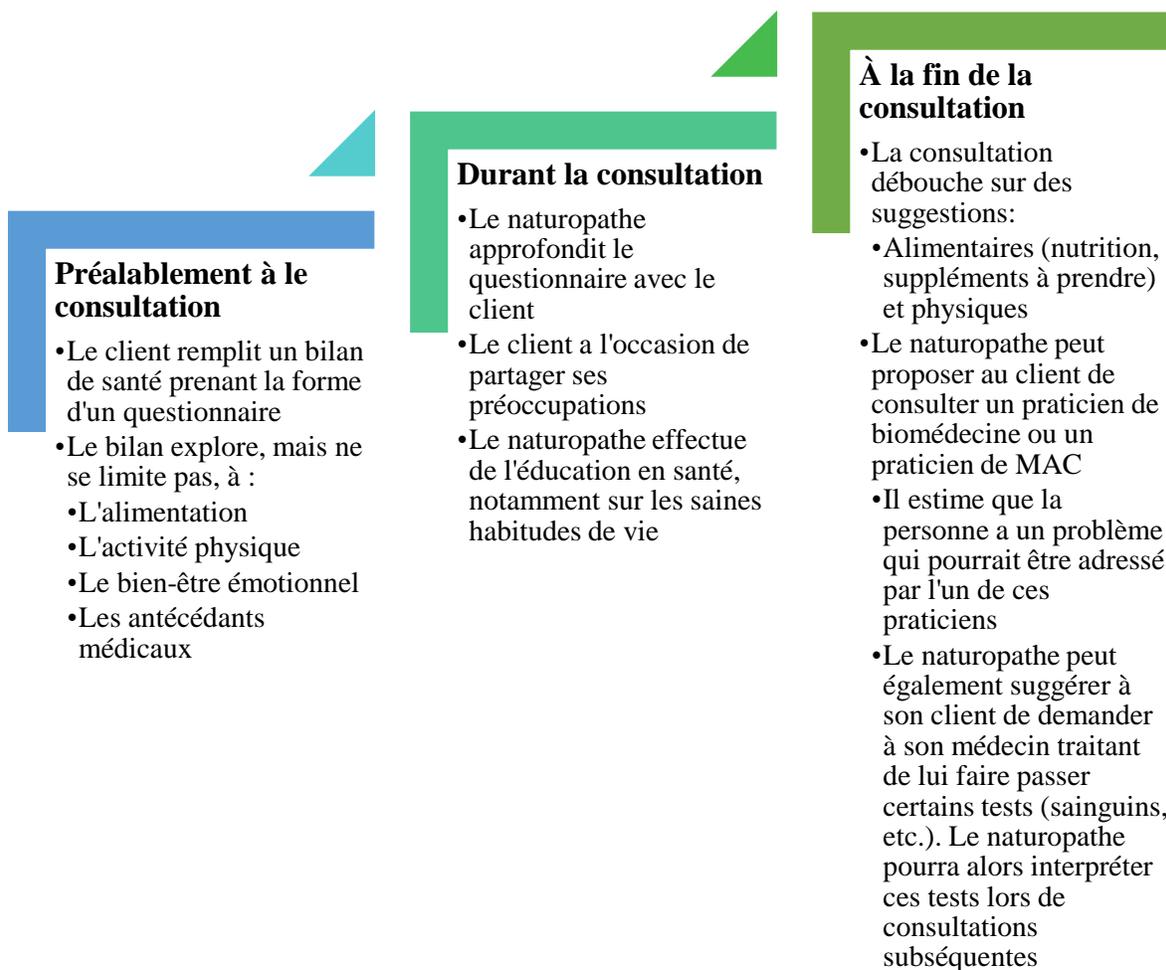
Ces recommandations peuvent déboucher sur des plans axés sur les habitudes de vie que les clients doivent modifier afin d'atteindre l'homéostasie.

Plusieurs naturopathes interprètent aussi les résultats d'analyses biomédicales, particulièrement les tests sanguins réalisés en laboratoire. Ils affirment ainsi être en mesure d'interpréter la signification clinique de, par exemple, le taux d'hémoglobine, le taux d'acide folique ou le taux de thyroïdostimuline du sang (hormone de la thyroïde) afin de moduler leurs suggestions selon les clients. Lors du congrès de naturopathie que j'ai eu l'occasion d'observer, une panéliste semblait justement interpréter les résultats d'analyses biomédicales afin d'orienter ses suggestions pour ses clients. Cet élément semble d'ailleurs être un aspect important d'une consultation typique en naturopathie. Ce genre de pratique s'apparente cependant à de l'exercice de la médecine, au sens de la *Loi médicale*, et pourrait engendrer des poursuites judiciaires du Collège des médecins.

4.4.3 Reconstruction d'une consultation typique

J'ai demandé aux participants de me décrire comment se déroule une consultation typique avec leurs clients (Figure 2). Effectuer la reconstitution d'une consultation typique permet de bien ancrer la manière dont les naturopathes conçoivent le soin dans leur pratique, particulièrement à travers leurs approches et les services qu'ils offrent.

Figure 2. Étapes d'une consultation typique



Les consultations semblent avoir lieu sur une base mensuelle. La fréquence des consultations diminue avec le temps. Toutefois, le suivi se déroule toujours sur le long terme, c'est-à-dire de plusieurs mois à plusieurs années. La première consultation dure en moyenne 90 minutes, alors que les consultations subséquentes durent entre 45 et 75 minutes. Les extraits suivants illustrent bien le déroulement d'une consultation typique :

Habituellement, je passe un questionnaire qui me permet d'aller voir son historique, son âge, son occupation principale, les médicaments qu'il prend, les problématiques qu'il a en ce moment. Il y a aussi les problématiques qu'il a eues antérieurement, s'il a eu des chirurgies. Quelles sont les actions qu'il a déjà prises? J'essaie de me dresser un tableau des habitudes de vie. Chaque semaine de savoir les habitudes de vie : savoir à quelle heure qu'il se lève, ce qu'il mange le matin et le midi, ce qu'il fait entre le midi et le soir, ce qu'il fait le soir. Est-ce qu'il grignote? J'ai aussi un questionnaire pour en savoir un peu sur son

élimination intestinale, au niveau des selles. À quoi ça ressemble? À quelle fréquence? Ça me donne de bonnes indications au niveau de la digestion et de sa capacité d'éliminer au niveau intestinal. La prise d'eau. Un bon portrait au niveau des habitudes de vie, et selon la problématique que la personne m'a donnée, j'essaie d'amener des habitudes qui pourraient être modifiées pour amener un résultat. À la fin de la rencontre, les gens ont reçu un bloc d'éducation... Surtout les grands piliers de la santé... À quel point c'est important d'éliminer. Je leur fais le parallèle : c'est comme si le corps était une maison et dans la maison il y a une cuisine et des égouts. Qu'est-ce que vous pensez qui arrive quand les égouts sont bouchés dans votre maison? Vous n'allez pas vous sentir très bien. Ça prend une cuisine où l'on apporte de la bonne nourriture. [...] Ils repartent avec quelques habitudes de vie à transformer. Il y en a à qui je vais tout de suite offrir des herbes médicinales pour les aider à supporter la digestion (P15, femme, 2 années de pratique).

Ça m'est déjà arrivé d'envoyer du monde : « Va voir ton médecin. Moi, je suspecte de quoi quelque part, va voir ton médecin ». Je fais juste suspecter, je ne suis pas sûr. Puis, crime, ça s'est avéré qu'il a pris des remèdes et puis, crime, ça s'est réglé. [...] Alors, moi quand ma pratique se limite [quand un cas va] au-delà de mes compétences, de mes savoirs, je réfère à d'autres, en psychologie, en médecine, chiro, acupuncteur, réflexologie. [...] La seule limite que j'aie, quand je vois que je ne peux pas, bien : « Va voir ailleurs » (P11, homme, 5 années de pratique).

Selon mes données, la manière dont une consultation se déroule semble être uniforme et homogène auprès de la grande majorité des naturopathes. Ceci m'amène à dire qu'il y aurait potentiellement des efforts pour standardiser la pratique, comme ce fut le cas avec la biomédecine (Timmermans et Almeling 2009). Plusieurs sources d'information en santé permettent d'informer leur pratique lors des consultations.

4.5 Sources d'information en santé

J'ai questionné les participants sur la façon dont ils se gardaient informés afin de connaître les types de savoirs qu'ils mobilisaient en santé. Les participants m'ont dit s'informer principalement par le biais de leurs collègues, de leurs associations professionnelles ou de la littérature scientifique.

Plusieurs participants affirmaient que leurs collègues naturopathes étaient une source d'information en santé importante :

Est-ce qu'il vous arrive de partager de l'information avec des collègues?

Oui. Je suis encore en communication avec des naturopathes qui ont étudié avec moi, qui ont aussi gradué depuis plus longtemps que moi. Ça nous arrive, surtout quand [un client] va moins bien... Il y a encore plus de symptômes. Alors on s'appelle : « Dis-lui que ça va bien aller, ça va se rétablir assez rapidement s'il fait la bonne chose » (P15, femme, 2 années de pratique).

Les naturopathes sollicitent donc de l'information de leurs collègues, notamment lorsqu'ils se trouvent devant des cas plus difficiles, c'est-à-dire des clients ayant des problématiques nécessitant un plus grand savoir ou une plus grande expérience afin d'être en mesure de faire des suggestions convenables. Ceci laisse entendre que le savoir expérientiel occupe une place importante dans la manière dont les naturopathes ont de s'informer et d'offrir des soins (« intégration des données scientifiques dans la pratique », section 4.6).

Les associations professionnelles sont également une source d'information que les naturopathes mobilisent dans le cadre de leur pratique. Pour les membres de certaines associations, cette information est obtenue entre autres par le biais de l'accès à une base de données d'articles de MAC (*Natural Medicine Database*) ou par la formation continue que l'association offre (congrès et conférences). Plusieurs participants ont également mentionné qu'ils s'informent beaucoup par les infolettres mensuelles envoyées par leurs associations, car elles contiennent de l'information que ces derniers considèrent comme pertinente.

Par ailleurs, plusieurs participants expliquaient utiliser des sources d'information scientifiques pour guider leur pratique. Le participant suivant illustre bien ce point :

Moi, ce que j'aime bien, c'est d'être capable de lire des recherches qui... Je le sais, des fois que c'est des recherches, puis que ça peut être contesté et tout ça. Mais tu sais, comme exemple, l'autre fois, il y avait une recherche, quelqu'un a fait... un chercheur qui a fait prendre des jus d'orange, puis de pomme, le matin à jeun à des gens, puis... soit des jus, ou soit un café. Puis ce qu'il s'est rendu compte, c'est que les gens qui buvaient le café, c'est eux, que leur taux de glycémie montait le plus. Donc le café, on le sait c'est acide. Ça fait que moi, je vais prendre quelque chose de scientifique, entre guillemets, parce que c'est une recherche qui pourrait être contestée, mais que je trouvais intéressante (P5, homme, 23 années de pratique).

Le participant ci-dessus expliquait apprécier lire des études scientifiques, mais était aussi conscient que les résultats de recherches biomédicales sont souvent remis en question et qu'il faut, conséquemment, demeurer critique face à ceux-ci. De façon générale, les participants semblaient croire qu'il faut rester critique envers les données scientifiques, car elles changent constamment; or, ces changements sont à la base même de la science. En effet, la science avance dans la production de connaissances à travers une démarche itérative où les études sont reproduites, comparées et remises en question avant de faire l'objet d'un consensus scientifique. Il faut toutefois noter que les participants ne détaillaient pas ce qu'ils caractérisaient comme une source scientifique. Il aurait été pertinent d'explorer davantage cet élément auprès des participants afin de valider si, finalement, il s'agissait réellement de sources scientifiques, plutôt que de sources qu'ils *considéraient* scientifiques.

Parmi les participants ayant indiqué s'informer à l'aide de la littérature scientifique, plusieurs précisaient se tenir au courant sur les sujets concernant la santé via la base de données PubMed :

Je lisais toutes les études qui passaient sur PubMed, des dizaines par jour avant même qu'elles soient *peer-reviewed* [en parlant des articles sur la COVID-19] (P10, homme, 6 années de pratique).

Il y a 15 000 études sur PubMed [à propos de la notion de « cohérence cardiaque »]. [...] C'est un moteur de recherche. [On va rechercher] « cohérence cardiaque » [...] et il va sortir 15 000 études qui prouvent que ça fonctionne (P11, homme, 5 années de pratique).

Le second participant indiquait qu'il s'informait par PubMed pour prouver que son approche était ancrée dans les données probantes. Ce point sera discuté plus en profondeur un peu plus loin dans ce chapitre. Ce participant indiquait aussi que la présence d'études à propos de la « cohérence cardiaque » sur PubMed suffisait à elle seule à justifier qu'il s'agissait d'une notion scientifique qui « fonctionne ». Le participant ne semblait pas faire une lecture critique de ces études ou de les comparer entre elles, car leur seule existence sur PubMed justifiait la notion dont il me parlait d'un point de vue scientifique. Pourtant, PubMed n'est qu'une base de données et n'est pas garant de la qualité des articles s'y retrouvant. PubMed ne fait que répertorier un nombre important d'articles biomédicaux, lesquels peuvent être à qualité variable. À ce sujet, il est intéressant de noter que les naturopathes ne semblent pas posséder

a priori d'accès pour lire les articles scientifiques disponibles sur PubMed. Cela laisse donc présumer deux choses. Premièrement, qu'ils n'ont accès qu'aux résumés des articles. Deuxièmement, qu'ils ne peuvent lire, en théorie, que les articles en libre accès. Conséquemment, il faut se questionner jusqu'à quel point les naturopathes sont en mesure de s'informer proprement en utilisant PubMed. Cela n'empêche toutefois pas les naturopathes d'intégrer ces données scientifiques dans leur pratique.

4.6 Intégration des données scientifiques dans la pratique

Outre décrire, catégoriser et faire l'inventaire des sources en santé mobilisées par les naturopathes pour mettre en relief leurs savoirs, il faut se questionner sur la manière dont les données probantes ou scientifiques⁸ sont intégrées dans la pratique des participants. Ceci permet de mieux saisir la constitution de ces savoirs. Pour ce faire, j'ai questionné les participants sur leur intégration (ou non) des données scientifiques dans leur pratique. En général, les participants disaient intégrer des données scientifiques.

Lorsqu'il était question de l'intégration des données scientifiques dans la pratique, plusieurs participants faisaient référence à ce qu'il est possible de nommer la « recherche translationnelle⁹ » (Morris *et al.* 2011). Ces derniers indiquaient qu'il y avait un écart de près de 20 ans entre les données produites dans les essais cliniques et leur intégration dans la pratique des professionnels de la santé. Les naturopathes considèrent que ces laps de temps sont inacceptables. C'est pourquoi plusieurs préfèrent intégrer directement les nouvelles données produites scientifiquement plutôt que d'attendre de nombreuses années. À leur avis, ceci leur confère un net avantage face aux autres professionnels de la santé dans la mesure où ils sont toujours à jour sur les dernières données scientifiques. En soi, les naturopathes ont l'impression d'être en avance sur la biomédecine. Le savoir expérientiel des naturopathes, développé dans le cadre de leur pratique, fait également en sorte qu'ils se considèrent en

⁸ Selon les résultats précédents, les résumés ou les articles en accès-libre sur PubMed, par exemple, permettent aux naturopathes de s'informer quant aux données probantes.

⁹ La « recherche translationnelle » est le processus par lequel les données probantes sont intégrées à la pratique clinique.

avance sur les données scientifiques actuelles. Les participants semblaient croire que ce savoir expérientiel était une caractéristique de la naturopathie et était peu mobilisé en biomédecine, bien que des travaux ont illustré que les médecins possédaient aussi ce savoir expérientiel (Manias et Street 2001). Le participant suivant illustre très bien ce fait et la place du savoir expérientiel dans ce processus :

Est-ce que la médecine est capable de démontrer ce que nous, on observe en clinique? Je pense qu'un moment donné, ça va arriver. Je vais te donner un exemple : la flore intestinale, que maintenant on appelle le microbiote. Il y a plusieurs années, il y a 20 ans, on se faisait dire que la sérotonine était fabriquée par le cerveau. Puis, aujourd'hui on sait, avec les nouvelles recherches, avec ce qu'on a découvert sur ce qui se passe dans la flore intestinale, c'est 95 % de la sérotonine qui est fabriquée par la flore intestinale. Par observation clinique quand on avait des clients, puis que des gens faisaient de l'anxiété ou ils avaient de la misère à dormir ou des choses comme ça, puis, on changeait leur alimentation, on les faisait mieux à la selle et tout ça. Ils revenaient un mois ou deux mois plus tard : « [Nom du naturopathe], je dors beaucoup mieux. Mon anxiété a diminué et tout ça ». Donc là, on disait : « Bien, il y a moins de toxines, il y a moins de toxines qui montent à la tête, que le cerveau fabrique plus facilement sa sérotonine. Donc, on peut arriver... Vous dormez mieux. Vous avez moins d'anxiété ». Mais c'était plus simple que ça, c'était le travail qu'on faisait au niveau de l'intestin. [...] Le guide alimentaire canadien a changé, puis on dit 50 % de fruits et légumes, puis 25 % [de protéines], 25 % [de grains entiers]. Mais moi, il y a 20 ans, quand je travaillais, je disais 60 % de légumes, 20 % [de protéines], 20 % [de grains entiers]. Puis je leur disais : « Enlevez les produits laitiers ». Donc, le guide alimentaire canadien est rendu un peu comme ce que je disais il y a 20 ans. Puis ils se disent à la fine pointe de la technologie (P5, homme, 23 années de pratique).

Ce participant avait ainsi l'impression que, puisque la science biomédicale est contrainte dans des laps de temps longs pour l'application des données probantes et que ce n'est pas le cas pour la naturopathie, cette dernière intègre beaucoup plus rapidement les données provenant des études scientifiques. Malgré tout, il semble que ses recommandations soient ancrées avant tout dans son savoir expérientiel quant à la santé. En soi, c'est pourquoi les naturopathes accordent une grande confiance à ce savoir (« inventaire des sources de confiance », section 5.2.1). Ces données peuvent alors être jugées efficaces ou non, selon les observations des participants.

De plus, mon analyse montre que ce qui détermine l'intégration des données scientifiques ou non par les participants dans leur pratique semble être le degré de compatibilité de ces

données avec l'approche propre à la naturopathie. Autrement dit, les naturopathes tentent d'intégrer les données dans le cadre de leurs savoirs ou de leurs pratiques proprement naturopathiques, puis jugent de leur efficacité ou de leur compatibilité avant de décider s'ils les intègrent durablement ou non. Les participants suivants témoignaient bien de ce processus :

Je suis très *testeur* et si ça ne marche pas, je mets ça de côté. Comme les probiotiques [...], j'en donne presque plus. [...] Il y a des choses sur lesquelles les études scientifiques sont plus ou moins claires, mais quand je le teste dans la clinique, ça fonctionne, je vais l'utiliser. Il y a deux affaires : l'expérience clinique et la science, donc la naturopathie devrait, d'après moi, se coller sur la science le plus possible (P10, homme, 6 années de pratique).

Je n'ai pas de bac en statistiques, donc je me fie sur d'autres personnes qui sont ferrées là-dedans. Je les [études scientifiques] analyse. Je me demande toujours si ça a du sens, si ça respecte les principes naturopathiques de ce qu'on appelle la notion de terrain (P2, femme, 28 années de pratique).

Les données scientifiques sont donc examinées au regard de la naturopathie et intégrées si les naturopathes les jugent compatibles avec leurs approches en santé et leurs préceptes philosophiques.

Un accent important est également à mettre sur le rôle du savoir expérientiel dans ce processus. Effectivement, même si certaines données scientifiques peuvent aller dans le même sens que l'approche naturopathique, ce sont les observations cliniques qui auront le dernier mot pour les participants quant à leur intégration ou non. Ainsi, si les données scientifiques compatibles avec leurs approches sont jugées efficaces cliniquement par les naturopathes, elles seront intégrées. Si ce n'est pas le cas, elles ne le seront pas. À ce sujet, un participant me disait à quel point les données scientifiques sur le curcuma semblaient solides. Comme le curcuma est une plante naturelle et que la phytothérapie est une approche que plusieurs naturopathes mobilisent, le participant a décidé de l'essayer sur lui-même et auprès de ses clients. Après quelque temps à l'intégrer dans son alimentation ou à le suggérer, le participant a conclu que le curcuma était peu efficace et qu'il ne valait pas la peine de poursuivre son intégration. Ce faisant, les observations du participant ont fait en sorte que ce dernier n'intègre pas le curcuma dans sa pratique, même si des études scientifiques en vantent le mérite. Cet exemple permet non seulement d'illustrer l'importance du savoir expérientiel

dans l'intégration des données scientifiques dans la pratique des naturopathes, mais aussi son aspect central dans la constitution des savoirs de ces praticiens en naturopathie sur la santé. C'est d'ailleurs pourquoi l'expérience clinique et les observations sont les sources d'information auxquelles les naturopathes font le plus confiance (chapitre 5).

Chapitre 5 Au carrefour des savoirs et des risques : la confiance

5.1 Introduction

La confiance joue un rôle essentiel dans la manière de penser les risques, particulièrement ceux liés à la vaccination (Berezin et Eads 2016). Dans l'optique de définir le rôle de la confiance envers les sources d'information et les institutions dans la construction des savoirs et dans les pratiques des naturopathes en lien avec la vaccination, je me suis penché sur les sources d'information auxquelles ces praticiens des MAC font confiance ou dont ils se méfient. Dans un premier temps, je ferai l'inventaire des sources d'information de confiance et de méfiance des naturopathes en matière de santé. Par la suite, je porterai un regard particulier au caractère variable des sources de confiance, surtout en ce qui concerne la vaccination et les institutions.

5.2 Des sources d'information multiples

J'ai questionné les participants à ma recherche à propos des sources d'information auxquelles ils font confiance et des sources dont ils se méfient. Brosser le portrait des sources de confiance et de méfiance des participants permet de mieux saisir, d'un côté, l'importance de la confiance dans la construction des savoirs en santé et, d'un autre côté, de mieux observer les changements lorsqu'il est question de vaccination.

5.2.1 Inventaire des sources de confiance

Similairement au chapitre précédent (sources d'information en santé, 4.5), les résultats de la recherche montrent que les sources d'information auxquelles les naturopathes font le plus confiance lorsqu'il est question de santé sont les sources qu'ils utilisent pour informer leur pratique, dont leurs expériences et observations personnelles, celles d'autres naturopathes reconnus ou de données scientifiques. De manière générale, les expériences et les observations personnelles sont la source d'information à laquelle les naturopathes disent faire le plus confiance pour guider leur pratique :

Les sources auxquelles je fais le plus confiance, c'est ce que je remarque au quotidien et dans ma pratique (P15, femme, 2 années de pratique).

Le discours de cette participante est partagé par plusieurs praticiens de naturopathie. Le savoir expérientiel semble donc être placé en haute estime chez les naturopathes. Le participant suivant illustre également très bien ce propos :

Une fois qu'on a compris, qu'on l'expérimente par nous-mêmes, on a vraiment confiance. [...] Tu deviens ta propre banque de données scientifiques : tu crées ton expérience en voyant tellement de cas et tu vois des connexions (P13, homme, 3 années de pratique).

Ce participant se désignait lui-même comme une « base de données scientifique ». Les expériences et les observations qu'il a accumulées à travers sa pratique et ses clients multiples lui ont permis de consolider un savoir expérientiel auquel il fait confiance. Il est intéressant de constater qu'il désigne ce savoir issu de l'expérience comme « scientifique ». Ceci laisse sous-entendre que ce participant mettait savoir expérientiel et savoir scientifique sur un même pied d'égalité.

De plus, les participants indiquaient faire confiance à des naturopathes spécifiques. Il s'agissait essentiellement de naturopathes que l'on pourrait considérer « célèbres », c'est-à-dire possédant une certaine visibilité sur la scène internationale de la naturopathie :

Il y a les grands naturopathes avec des livres dont je m'inspire beaucoup, qui ont une très grande expérience. Bernard Jensen, par exemple, qui est maintenant décédé. On peut parler de Dr Morse en Floride. Des naturopathes de l'Institut

Hippocrate. On peut parler d'Irène Grosjean : plus de 60 ans de carrière. Ce sont des personnes comme ça, qui ont la même philosophie, qui embrassent le même discours qui m'intéresse (P15, femme, 2 années de pratique).

Cette participante faisait principalement confiance à des naturopathes ayant acquis une certaine notoriété. Il semble également que cette confiance visait particulièrement les naturopathes qui possédaient la même philosophie et le même discours que la participante. Il semblerait donc que, même pour les sources naturopathiques, la confiance était accordée seulement si elles étaient perçues comme compatibles avec la philosophie et les manières de faire des participants.

Enfin, la science se révèle être une source d'information à laquelle les naturopathes accordent une grande confiance. Durant les entrevues, il arrivait fréquemment que les participants m'indiquaient faire confiance aux données scientifiques pour guider leur pratique, par exemple des articles paraissant dans *The Lancet* ou le contenu de cours universitaires en libre accès. Je dois cependant mentionner que, pour plusieurs de ces naturopathes, la confiance accordée à la science était relative dans la mesure où il semblait toujours y avoir la nécessité de contre-valider les données scientifiques avec d'autres études scientifiques ou, similairement au chapitre précédent, à la lumière de leurs approches en santé et leurs expériences cliniques.

5.2.2 Inventaire des sources de méfiance

Lorsque je les ai questionnés au sujet des sources d'information en santé auxquelles ils ne faisaient pas confiance, les naturopathes ont été unanimes. Effectivement, les participants ont indiqué se méfier principalement de l'information fournie par les compagnies pharmaceutiques. La plupart qualifiaient ces compagnies par l'appellation « *Big Pharma* ». L'expression *Big Pharma* fait référence au fait que la communauté médicale et les grandes compagnies pharmaceutiques travaillent de pairs contre le bien public et sont guidées par des intérêts financiers (Blaskiewicz 2013). Ces intérêts les pousseraient, par exemple, à cacher des traitements efficaces, car cela signifierait des baisses de profits. Certains vont même

jusqu'à dire que *Big Pharma* est à l'origine d'une grande variété de maladies pour lesquelles les compagnies pharmaceutiques posséderaient des traitements coûteux (Blaskiewicz 2013). La majorité des participants ayant pris part à ma recherche partageaient ce point de vue et tenaient des propos similaires à ceux du naturopathe suivant :

La science est manipulée par les compagnies pharmaceutiques, alors on ne peut pas juste se fier à ça, parce que la majorité de l'argent est pour développer des médicaments et non pour rechercher les choses qui ne font pas d'argent comme le zinc, la vitamine C ou les carottes. On ne peut pas s'approprier les carottes pour les vendre (P10, homme, 6 années de pratique).

Plusieurs points méritent d'être commentés. D'abord, ce naturopathe affirmait que la « science est manipulée par les compagnies pharmaceutiques ». Ceci laisse présager, d'un côté, un manque de confiance envers la science et, de l'autre côté, des doutes concernant la validité des données scientifiques puisque les entreprises pharmaceutiques les manipuleraient à leur avantage. Selon ce naturopathe, la principale raison amenant les compagnies pharmaceutiques à agir de la sorte serait des intérêts financiers. Il explique son raisonnement en affirmant qu'il est plus profitable pour les entreprises pharmaceutiques de développer des médicaments que de faire de la recherche sur des produits « naturels » comme le zinc et la vitamine C. Il va même plus loin en affirmant qu'il n'y a pas de recherche sur les bienfaits des carottes, car il s'agit d'un aliment accessible à faible coût. On comprend que ce manque de confiance envers l'industrie pharmaceutique se traduit par un certain manque de confiance envers la science ou, du moins, une méfiance implicite, car celle-ci serait manipulée par *Big Pharma*. La confiance envers la science abordée plus haut semble donc être à géométrie variable (voir suite de ce chapitre). Toutefois, ce ne sont pas tous les naturopathes qui ont un tel point de vue sur les compagnies pharmaceutiques :

Je peux comprendre que certains collègues peuvent tomber dans la paranoïa, puis dire qu'il y a un *Big Pharma* [...]. Je résiste à ça parce que je ne veux pas embarquer dans ces affaires-là. Je ne trouve pas ça sain. Ça va trop loin. Mais il y a quand même... Ils ont le gros bout du bâton, ils ont l'argent, ils ont tout (P5, homme, 23 années de pratique).

Bien que ce naturopathe considérait qu'il n'est pas sain de se méfier autant de *Big Pharma*, il admettait tout de même que les entreprises ont le « gros bout du bâton ». En d'autres mots, l'influence des pharmaceutiques sur la science et les données scientifiques ne peut être

négligée, même si celle-ci n'est peut-être pas aussi proéminente que ce que certains naturopathes le laissent entendre.

5.3 Une confiance à géométrie variable

Lorsqu'il était question de vaccination, les sources d'information et les sources de confiance semblaient subir certains changements chez les participants.

5.3.1 Sources d'information sur la vaccination

Au cours des entrevues, j'ai questionné les participants au sujet de leurs sources d'information concernant la vaccination. Plusieurs ont indiqué s'informer par le biais de médecins critiques face à la vaccination, de certains films et, enfin, par la littérature scientifique.

Une majorité de participants affirmaient s'informer sur la vaccination via des médecins ou des ex-médecins critiques de la vaccination. Paul Thomas, médecin américain, semblait être particulièrement apprécié par cette participante :

J'aime beaucoup le Dr Paul Thomas. Il a écrit *The Vaccine-Friendly Plan*. Il dit : « Si vous êtes contre les vaccins, prenez mon livre et mettez-le [dans votre bibliothèque] ».

C'est avec le calendrier alternatif, je crois?

Oui. Il a une grosse clinique en Oregon. [...] C'est un type qui a vécu ses 15 premières années de vie au Zimbabwe, en [ex-]Rhodésie. Il a beaucoup d'ouverture. Il a vu mourir des enfants de rougeole et il est devenu pédiatre. Il était très enthousiaste pour tous les vaccins. Il s'est aperçu en 88... « Pourquoi nos enfants ne sont pas en santé? Les enfants sont malades comme jamais. Ils sont supposés être en santé, ils sont tous vaccinés ». Il a son plan : il ne donne

pas tous les vaccins en même temps, il ne commence pas au même âge, il regarde les besoins. Ce n'est pas *one size fits all* (P4, femme, 27 années de pratique).

Paul Thomas a publié un livre dans lequel il propose un calendrier d'immunisation alternatif afin de, selon ses dires, limiter l'exposition des enfants aux métaux lourds présents dans les vaccins (Thomas et Margulis 2016). Il se montre dès lors relativement critique de la vaccination. La participante indiquait que Paul Thomas adopte une approche personnalisée de la vaccination. Cet élément semble donc compatible avec l'approche en santé des naturopathes. Il sera discuté plus en profondeur dans le prochain chapitre.

Les films sont également un moyen par le biais duquel les participants disaient s'informer sur la vaccination. Les films auxquels ceux-ci faisaient référence étaient généralement des documentaires antivaccins. Par exemple, une participante parlait de la série de films *Vaxxed*. Ces films ont été réalisés par Andrew Wakefield, l'ancien médecin ayant mené l'étude sur les liens entre le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et l'autisme (Rao et Andrade 2011). Il est important de noter que l'étude a été rétractée du journal dans lequel elle a été publiée et que Wakefield a été radié de son ordre professionnel.

Les participants affirmaient aussi s'informer sur la vaccination à l'aide de la littérature scientifique :

C'est le livre qu'on utilise au cégep et en médecine aussi. Celui-ci date déjà de 2006. Il y avait quelque chose qui m'avait... Le *Marieb*. Vous dites *Marieb* et c'est vraiment reconnu. Chaque chapitre prend une semaine [à lire]. C'est un livre de pure médecine. [...] On y parle que les vaccins conventionnels présentent toutefois des inconvénients (P4, femme, 27 années de pratique).

Cette participante disait s'informer sur la vaccination à l'aide d'ouvrages biomédicaux. Elle donnait l'exemple du livre *Anatomie et physiologie humaine* d'Elaine Marieb et Katja Hoehn pour appuyer ses dires concernant les risques liés aux vaccins (Marieb et Hoehn 2014). Les naturopathes citent fréquemment des références scientifiques pour témoigner de la dangerosité des vaccins. Les participants ne mentionnaient pas explicitement *quelles* étaient ces références, mais seulement qu'elles relevaient de la science. Il aurait été pertinent de questionner les participants davantage à ce propos : était-ce réellement des sources scientifiques ou était-ce des sources qu'ils se représentaient comme scientifiques?

Enfin, j'ai questionné les naturopathes à propos de la place que la vaccination occupait dans leur formation académique. Pour la très grande majorité, la vaccination n'avait été très peu ou pas du tout discutée dans le cadre de leur cursus. On comprend donc que les participants s'informaient principalement sur la vaccination via des médecins critiques de cette mesure de santé publique, via des films (le plus souvent également critiques de la vaccination) et par la littérature scientifique. Concernant ce dernier point, il importe maintenant de se pencher sur la manière dont les naturopathes perçoivent le discours de la science sur la vaccination.

5.3.2 Perceptions du discours de la science sur la vaccination

J'ai demandé aux naturopathes participant à mon étude ce qu'ils pensaient du discours de la science sur la vaccination. Globalement, les participants avaient des attitudes très négatives envers la science lorsqu'il était question de vaccination. Ceux-ci étaient presque tous d'avis que la science est manipulée par les industries pharmaceutiques et par des impératifs financiers lorsqu'il est question de vaccins :

C'est trop pris par les compagnies... Je trouve que ça devient trop d'enjeux d'argent. Je trouve que c'est trop... C'est ça qui... C'est avec ça que les compagnies pharmaceutiques gagnent le plus d'argent. Et c'est aussi le... Cette espèce de... science pharmaceutique. Ça me dérange.

Vous avez l'impression qu'il y a trop d'intérêts financiers?

Oui. Oui, oui. Vraiment. Et plus dans certains pays que d'autres... Oui, il y a le côté financier qui me dérange (P8, femme, 8 années de pratique).

On laisse la protection de nos enfants, la santé de nos enfants à des compagnies privées au départ. Il y a une dichotomie : eux, ils ont l'argent et le gouvernement n'en a pas, dit qu'il n'en a pas. Ils mettent le budget de la santé... En 88, c'était 10 %. C'est rendu 52 % dernièrement. Ils mettent leur argent sur le curatif en encourageant les compagnies pharmaceutiques. [...] Je regarde toujours qui a commandité la recherche. [...] Quand je vois des recherches commanditées par des compagnies pharmaceutiques... On ne mord pas les doigts de celui qui nous nourrit (P4, femme, 27 années de pratique).

Pour ces deux participantes, lorsque les recherches scientifiques, particulièrement sur les vaccins, sont faites par les grandes entreprises pharmaceutiques, cela signifie que les données ne peuvent que servir à favoriser l'accumulation de capital pour *Big Pharma*. Ainsi, l'objectif de ces entreprises ne semble pas réellement de soigner les gens, mais plutôt de les maintenir dans la maladie. Cela s'avère lucratif pour ces dernières. C'est pourquoi les recherches scientifiques sur les vaccins ne sont pas dignes de confiance pour les naturopathes.

Qui plus est, certains participants indiquaient que ces entreprises pharmaceutiques utilisent la peur pour favoriser la vaccination :

Ma fille, qui a 22 ans, ne s'est jamais fait vacciner. L'école où elle allait était une école privée. Un moment donné, elle a décidé par elle-même de ne pas se faire vacciner... C'est une école secondaire. Je ne me souviens plus si c'était pour le SRAS... Les jeunes à l'école disaient que si elle ne se faisait pas vacciner et qu'ils l'attrapaient tous, ce serait sa faute. La peur par la culpabilité : induire le sentiment de peur par la culpabilité. C'est terrible de faire ça. Si tu es vacciné, tu es immunisé, même si les autres ne le sont pas, tu n'as pas de problème (P3, homme, 27 années de pratique).

De l'avis de ce naturopathe, les compagnies pharmaceutiques induiraient donc la peur dans la population pour augmenter les taux de vaccination. Ce participant parlait également de la vaccination sous un angle individuel : le vaccin pour se protéger soi-même. Dans la même veine, de nombreux naturopathes déploraient l'accent mis par les gouvernements et la santé publique sur la responsabilité collective lorsqu'il est question de vaccination :

Je suis allée voir le site où on parle de la vaccination au Québec avec les tableaux de vaccination et à quel âge... J'en ai une qui est au secondaire 1 et une qui est au secondaire 3 et je ne me souvenais plus quand ils allaient vacciner pour l'hépatite et le VPH. Je lisais un peu sur ce site. Au lieu d'être une responsabilité personnelle, c'est beaucoup pour les autres: si on s'immunise, on le fait pour la santé, pour le bien-être, la santé des autres. J'adhère peu à ce langage (P15, femme, 2 années de pratique).

Pour les naturopathes, l'accent sur la responsabilité collective quant à la vaccination équivaut à dégager les individus de leur propre responsabilité face à leur santé. Ceci suggère une certaine conception néolibérale de la santé chez les naturopathes, dans la mesure où ils jugent que chaque individu est responsable de ne pas être malade et d'avoir un bon système immunitaire (Bihr 2011; Hache 2007; Ning 2018b). Qui plus est, ceci suggère une

compréhension erronée du fonctionnement des vaccins chez les naturopathes. La vaccination, bien qu'individuelle, permet aussi de protéger indirectement les personnes ne pouvant pas recevoir de vaccin (personnes immunodéprimées, nourrissons, certaines personnes avec des maladies chroniques, etc.). Ces personnes peuvent être plus vulnérables aux maladies infectieuses pour des raisons biologiques ou physiques qui dépassent les comportements individuels de santé et donc ne pas être responsables de leur terrain au sens où l'entendent les naturopathes. Pour protéger ces personnes contre les maladies infectieuses, il est important de parvenir à des couvertures vaccinales optimales. Lorsque les naturopathes choisissent de ne pas recevoir le vaccin, car ils ne se considèrent pas à risque de développer des complications, ils ne tiennent pas compte des bénéfices collectifs de la vaccination et rajoutent un risque supplémentaire pour les personnes comptant sur l'immunité de groupe.

Plusieurs participants mentionnaient également le manque de transparence de la science face à la vaccination. Ils affirmaient qu'une plus grande transparence des recherches sur les vaccins leur permettrait d'y faire davantage confiance :

Avec des gens neutres. Intègres. Pas des vendeurs de pharmaceutiques. Des gens neutres qui n'ont aucun parti pris, qui sont justement que pour la santé. Moi, si c'est gens-là disent que c'est bon, je vais y aller me faire vacciner. Je vais y aller. Si les gens neutres, non achetés, qui connaissent ça. Donc un genre de comité d'éthique. Encore une fois, non achetés. [...] On n'en a pas de transparence. Je m'excuse, il n'y en a pas. [...] En même temps, je sais que c'est difficile d'être transparent dans tout, ce n'est pas évident. [...] La transparence, c'est la vérité (P11, homme, 5 années de pratique).

La transparence dont parlait ce participant renvoyait ainsi principalement à une plus grande neutralité des acteurs impliqués dans l'évaluation et la recommandation des vaccins. Ce participant établissait également un lien entre transparence et vérité. Pour lui, être transparent signifiait se rapprocher de la vérité.

En plus de ce manque de transparence, plusieurs participants soulignaient également le manque d'impunité des compagnies pharmaceutiques lorsqu'il est question des vaccins :

Si quelqu'un tombe malade à la suite d'une vaccination, jamais la pharmaceutique ne va être poursuivie. C'est le gouvernement qui va payer. Mais le gouvernement, c'est qui? C'est toi, puis moi. Donc on enlève la responsabilité à une entreprise qui fabrique un produit d'être poursuivie pour son produit. On

donne ça au gouvernement. Le gouvernement qui donne des subventions pour faire de la recherche. [...] Tu tombes malade, puis là, tu poursuis, c'est le gouvernement qui paie. Ça, j'ai un gros problème, là (P11, homme, 5 années de pratique).

Ce naturopathe était donc d'avis que les entreprises pharmaceutiques ne sont pas imputables en matière de vaccination. Il disait aussi que si quelqu'un subissait un effet indésirable lié à un vaccin, il lui était impossible de poursuivre les pharmaceutiques et c'est plutôt le gouvernement qui paye pour les dédommagements.

Par-dessus tout, tous les naturopathes s'accordaient pour dire qu'il est très difficile de débattre de la vaccination sur la place publique :

Le problème avec la vaccination c'est qu'on ne la remet pas en question. La vaccination est comme une religion, un dogme : tu ne peux même pas en discuter sans te faire dire que tu es un irresponsable. [...] J'espère qu'il va sortir, un moment donné, que ce n'est pas une remise en question dans le vide au niveau de la vaccination : c'est une remise en question qui est fondée, comme pour la médication ou pour n'importe quoi (P2, femme, 28 années de pratique).

Selon cette naturopathe, il est très difficile de remettre en question la vaccination publiquement sans subir les assauts des « pro-vaccins ». Elle conçoit également la vaccination sous un angle dogmatique, c'est-à-dire que tous doivent penser qu'il s'agit d'une mesure infaillible et que les hérétiques sont châtiés. La participante se fait plutôt l'avocate de la nécessité d'une discussion saine sur la vaccination sur la place publique. Elle regrette que ce soit impossible à faire.

L'ensemble des éléments qui viennent d'être abordés pointe donc en direction d'un manque de confiance important envers la science chez les naturopathes lorsqu'il est question de vaccination : « J'ai des doutes sur la science, maintenant » (P4, femme, 27 années de pratique). Ce manque de confiance concerne également les institutions.

5.3.3 COVID-19 : symptôme du manque de confiance envers les institutions?

La pandémie de la COVID-19 permet d'illustrer comment la confiance envers les institutions s'effrite chez les naturopathes. Les participants ont été questionnés sur leurs opinions quant aux mesures prises par le gouvernement et la santé publique face à la pandémie de COVID-19. De manière généralisée, les participants disaient ressentir une grande insatisfaction face à la gestion de la crise par le gouvernement et la santé publique. Bien que plusieurs opinions aient été avancées par les participants, le manque de confiance envers les institutions était commun à chacune d'entre elles. Le participant suivant exemplifiait bien cette méfiance :

D'un côté, les mesures sont exagérées par rapport au danger, ça, c'est clair : il y a une exagération des mesures sanitaires. Pourquoi sont-elles exagérées? Est-ce que c'est le gouvernement qui s'inquiète et ne veut pas prendre de chance dans le cas que, si jamais il y a une éclosion, pour ne pas perdre les élections? La population a peur et on fait très attention, on va gagner des votes? Ça se peut qu'il y ait de ça. Ça se peut aussi qu'on fait juste écouter la santé publique qui est *drivée* par l'OMS qui veut juste créer de la peur avec une agence de presse et c'est pour ça qu'on voit des fois littéralement le même titre dans un article de Radio-Canada et TVA : ce n'est pas eux qui ont fait l'article. Ils vont dans des agences de presse qui sont à travers le monde et qui sont aussi influencées par les compagnies pharmaceutiques [...].

Qu'est-ce qu'on pense des mesures? Les mesures sont exagérées, mais pourquoi le sont-elles? C'est ça qui me gosse un peu, parce qu'il y a peut-être des deux: le gouvernement qui ne veut pas perdre de votes et l'aspect corruption de poussage de vaccins.

Il y a tellement d'affaires qui ne font pas de sens dans les mesures et qui ne suivent pas la science. Et quelle science? L'OMS suit peu la science et ça ne se justifie pas. En même temps, si on voit juste des histoires de corruption, est-ce qu'on verse trop dans le complot? L'argent mène le monde, ça, on le sait depuis toujours ; le pouvoir et l'argent mènent le monde et de penser qu'aujourd'hui il ne mène plus le monde et une crise comme la COVID-19, c'est juste une question de santé pour la population, c'est se mettre les doigts dans les yeux. Ce que je pense de ça, je pense que c'est de la peur et c'est exagéré, et j'espère que c'est parce qu'ils veulent être bon père de famille plutôt qu'ils se graissent la patte en arrière ou ils se font manipuler s'ils ne se font pas graisser la patte par l'OMS et que c'est juste une histoire pour pousser un vaccin. Ça ressemble à ça de l'extérieur, mais de juste ressembler à ça, on ne peut pas dire que c'est ça, mais on sait ce qui se passe en dessous comme la H1N1 en 2009 qui était la même

histoire. Est-ce qu'on peut en être sûr? Non, on ne peut pas savoir, mais c'est louche (P10, homme, 6 années de pratique).

Plusieurs éléments doivent être dégagés de cet extrait. D'abord, le participant considère que les mesures pour lutter contre la pandémie de COVID-19 sont exagérées. Il élabore certaines hypothèses face à cette démesure, notamment le fait que le gouvernement veut s'assurer les votes des citoyens ou que celui-ci écoute la santé publique, laquelle applique les directives de l'OMS. Cependant, ces directives sont influencées par les intérêts financiers des entreprises pharmaceutiques. *Big Pharma* souhaiterait ainsi « pousser un vaccin » par la corruption afin de s'enrichir. D'ailleurs, le participant laissait sous-entendre que l'OMS ne suit pas les données scientifiques lorsqu'il est question de la COVID-19. Par ailleurs, le participant indiquait que les médias sont à la solde des grandes compagnies pharmaceutiques, ce qui laisse transparaître un certain manque de confiance par rapport à ces sources d'information. Ce participant témoigne d'une très forte méfiance envers les institutions concernant la COVID-19 et la vaccination.

Même si l'ensemble des naturopathes questionnés se méfient des institutions en ce qui concerne la pandémie de la COVID-19, il faut cependant préciser que ce degré de méfiance était variable. Le manque de confiance envers les institutions dans le cadre de la COVID-19 peut aisément être lié à la question de la vaccination comme en témoignait le participant précédent.

Chapitre 6 Des conceptions du risque à des stratégies

6.1 Introduction

Dès lors que j'ai exploré les *savoirs* des naturopathes, tout comme les sources de confiance, il est temps d'examiner comment ces derniers pensent les risques liés à la vaccination et aux maladies infectieuses et les manières dont ils sont gérés. Dans ce chapitre, je vais d'abord mettre en relief la manière dont la vaccination est discutée lors d'une consultation en naturopathie. Puis je vais aborder la construction des risques associés à la vaccination et aux maladies infectieuses. Je vais établir les « relations du risque » en effectuant des ponts entre « l'objet à risque » et « l'objet du risque », comme le suggèrent Boholm et Corvellec (2011). Enfin, ceci m'habilitera à faire l'inventaire des stratégies de gestion du risque découlant de ces conceptions.

6.2 La vaccination dans une consultation

J'ai demandé aux naturopathes ayant pris part à mon étude s'ils discutaient de la vaccination avec leurs clients lors des consultations. La grande majorité a affirmé en discuter avec leurs clients. Certains participants ont mentionné ne pas aborder ce sujet, car ils jugeaient que celui-ci dépassait leur champ de compétences. Ceux qui disaient parler de vaccination mentionnaient le faire de façon sporadique, allant d'une fois par année à trois ou quatre fois par mois. La vaccination était, selon eux, rarement l'objet principal des consultations. Les clients étaient généralement les initiateurs des conversations à ce sujet, principalement les jeunes mères confrontées à une décision vaccinale concernant leur enfant :

Parfois, ça arrive qu'une cliente ait eu des enfants et elle est confrontée aux vaccins, alors vu qu'elle me fait confiance, elle me demande si elle devrait faire vacciner son enfant (P10, homme, 6 années de pratique).

En outre, j'ai demandé aux participants de me décrire une consultation typique sur la vaccination avec leurs clients. La première chose mentionnée par les naturopathes était que la vaccination était abordée avec leur clientèle sous l'angle d'un choix personnalisé :

Moi, je crois en une approche personnalisée, parce que tout le monde est différent et vient avec une génétique différente. Il y a tout un arsenal de défenses, mais pas tout le monde a le même arsenal: il y a quelqu'un qui a un 22 et un autre qui a un bazooka. (Rires) Donc, si je ne connais pas leur arsenal, je ne pourrais pas vous dire quoi choisir et je ne peux pas vous dire de faire la même chose que moi. Vous devez faire quelque chose qui est propre à vous et vos besoins (P1, homme, 40 années de pratique).

Cette manière de parler de la vaccination sous l'angle d'une décision personnalisée est cohérente avec la conception que les naturopathes ont du corps et de la notion de terrain (voir chapitre 4). C'est pourquoi tous les participants me disaient qu'il fallait envisager cette mesure de santé publique sur le plan individuel plutôt que collectif. Selon mon analyse, le discours des naturopathes face à la vaccination ne repose pas sur les impératifs de l'immunité de groupe ou sur la protection des personnes à risque, mais s'ancre plutôt dans un calcul du rapport risques-bénéfices pour l'individu à recevoir un vaccin.

Ce choix personnalisé doit également être un choix informé. Effectivement, les naturopathes rencontrés affirmaient que, pour prendre cette décision personnalisée, leurs clients devaient bien s'informer afin de prendre une décision éclairée. C'est pourquoi les participants disaient donner de l'information ou en recommander à leurs clients afin que ces derniers puissent voir les « deux côtés de la médaille » et prendre leur propre décision face à la vaccination :

Si des gens me posent des questions, je leur dis : « Lisez tels articles scientifiques, lisez telles choses, tels documents. Faites-vous une tête ». C'est très personnel. Je ne suis pas là pour leur dire de ne pas toucher à ça car c'est épouvantable (P12, femme, 5 années de pratique).

On peut tenir pour acquis que les naturopathes suggèrent à leur clientèle les mêmes sources qu'ils utilisent eux-mêmes pour s'informer sur la vaccination, soit des sources critiques de cette mesure de santé publique. D'ailleurs, considérant qu'ils font peu confiance aux institutions, il y a lieu de se demander si les naturopathes partagent réellement des sources provenant des « deux côtés de la médaille » ou si une face de la médaille est favorisée plutôt qu'une autre.

Cet accent mis sur l'importance de prendre une décision éclairée quant à la vaccination est congruent avec la notion d'*empowerment* appréciée par les clients consultant des naturopathes et qui a été abordée plus haut (chapitre 4). Par ce processus, il s'agit, pour les naturopathes, d'outiller les clients et de leur donner la responsabilité de prendre leurs propres décisions non seulement quant à la vaccination, mais par rapport à leur santé en général. Ainsi, la majorité des naturopathes rencontrés disaient refuser de donner leur opinion sur la vaccination à leurs clients. Effectivement, ceux-ci étaient d'avis que le choix revenait à la personne et que cette dernière se devait d'être éclairée :

Comme je te dis, je lui laisse la responsabilité. Je lui laisse son choix, je lui donne simplement ce que je pense avec ce que je sais (P13, homme, 3 années de pratique).

Je leur donne le choix : oui, vous pouvez y aller et non, vous pouvez ne pas y aller si c'est votre décision. C'est toujours eux qui vont choisir, moi, je ne peux pas les forcer pour le vaccin (P6, femme, 15 années de pratique).

Là, encore une fois, quand y'a des parents qui me demandent : « Qu'est-ce que je fais? », « Est-ce que je vaccine ou je ne vaccine pas? » Moi, je reste très neutre, dans le sens où je dis : « Allez-y avec quelques lectures que je vais vous donner » [...]. Il y a tout ça. Je trouve ça très compliqué. Je ne leur dis pas de ne pas vacciner ou de vacciner. Je leur suggère d'écouter certaines vidéos que j'ai [sauvegardées] où il y a des médecins (P8, femme, 8 années de pratique).

Même si les naturopathes disaient rester neutres lorsqu'ils discutaient de la vaccination, plusieurs mentionnaient que leurs clients savaient que les naturopathes ont une attitude plutôt négative envers la vaccination et que ces clients percevaient eux-mêmes cette mesure de santé publique défavorablement. Il semble ainsi possible de penser que cet accent sur la neutralité n'est en fait qu'un discours que les naturopathes tiennent pour plaire au chercheur ou qu'ils adoptent en public afin de ne pas subir les foudres du Collège du médecin. Dans leur pratique et dans leurs consultations avec les clients, il semble en effet peu plausible que les naturopathes abordent la vaccination de façon aussi neutre qu'ils le disent considérant leur méfiance envers les institutions et les entreprises pharmaceutiques en matière d'immunisation ainsi que les sources d'information auxquelles ils ont recours pour s'informer sur ce sujet.

Il peut aussi arriver que les naturopathes discutent des risques liés à la vaccination ou aux maladies infectieuses avec leurs clients. Dans ces cas, les naturopathes affirment généralement soupeser les risques liés à la vaccination et à la non-vaccination, mais toujours dans une perspective où les clients doivent être autonomes, responsables de leur décision et la prendre de manière informée. Comme les naturopathes accordent une grande confiance et importance à leur savoir expérientiel, c'est-à-dire leurs expériences et observations cliniques, il semble plausible qu'ils se servent de ce savoir pour informer leurs clients quant aux risques de la vaccination. À titre d'exemple, plusieurs participants me disaient qu'ils avaient vu dans leur pratique des personnes qui semblaient avoir subi des effets délétères de la vaccination, comme des enfants ayant reçu des diagnostics d'autisme. Ils évoquaient également leurs propres expériences avec la vaccination ou celles de leurs proches qui avaient souffert, de leur point de vue, d'effets secondaires graves des vaccins (*adverse events*). Par-dessus tout, plusieurs naturopathes mentionnaient que leurs enfants n'avaient pas reçu de vaccin et qu'ils étaient en parfaite santé. Ce type de savoirs servait ainsi probablement à informer leurs clients sur les risques quant à la vaccination, même si les naturopathes ne donnaient pas explicitement leurs opinions sur le sujet. Peu importe leur décision, les naturopathes disaient toutefois appuyer leurs clients et leur suggérer certaines stratégies de gestion des risques, que ce soit pour ceux liés aux vaccins ou ceux liés aux maladies infectieuses.

6.3 Vaccination et risque

6.3.1 Objet à risque

Dans l'ensemble, mon analyse montre que la santé a été identifiée par les participants comme l'objet à risque principal lorsqu'il était question de vaccination. Comme il en a été question au chapitre 2, pour Boholm et Corvellec (2011), l'objet à risque fait référence à quelque chose qu'il faut protéger d'un risque. Dans le cas présent, les participants identifiaient la santé comme l'objet à risque. Plus précisément, deux éléments associés à la santé sont jugés à

risque lorsqu'il est question de vaccination : le terrain et le système immunitaire. Effectivement, les naturopathes estiment que la vaccination a des conséquences négatives sur le terrain. Pour les naturopathes, l'homéostasie du terrain doit toujours être maintenue afin d'avoir une bonne santé. Lorsqu'un vaccin est administré, cet équilibre est menacé, d'où le terrain comme un objet à risque. Cette participante expliquait très bien cet élément :

Mais l'impact du vaccin de la varicelle fait que les enfants ont du zona. Ça veut dire que quand ils seront en contact avec la varicelle, en raison de la dégradation du terrain, au lieu de faire une varicelle, ils se tapent un zona (P2, femme, 28 années de pratique).

Ainsi, le vaccin contre la varicelle briserait l'équilibre du terrain chez les enfants et, suivant cette « dégradation », rendrait les gens plus à risque de contracter un zona¹⁰. C'est pourquoi, face à la vaccination, le terrain est considéré comme un objet à risque qu'il faut préserver.

J'ai aussi déterminé que le système immunitaire est pensé comme un objet à risque face à la vaccination chez les naturopathes. L'échange suivant avec une participante le démontre très bien:

Les vaccins qui corrompent le système immunitaire aussi. [...] Oui, car naturellement, on a deux types de systèmes immunitaires : on a l'inné et l'acquis. Vous allez voir, à l'université, il y a des gros livres juste sur l'inné. Allez à la bibliothèque des sciences, vous allez voir ça. On ne s'en occupe pas, on rentre dans le système acquis. On ne sait pas ce qui va arriver, on ne sait pas encore [en parlant des effets négatifs possibles à long terme des vaccins].

Quand vous parlez de l'acquis, est-ce que ça comprend aussi ce qui est acquis naturellement?

Oui.

Selon vous, est-ce qu'il y aurait une préférence entre l'immunité qui est acquise naturellement et...

Absolument, car on ne connaît pas tout... Je regarde dans le *Marieb* et on ne connaît pas tout encore. Un homme et une femme vont réagir différemment. On

¹⁰ Contrairement à ce qu'affirmait la participante, les cas de zona après l'administration d'un vaccin contre la varicelle demeurent très rares : « le risque de développer un zona est 4 à 12 fois moins élevé pour les enfants de moins de 10 ans vaccinés comparativement aux enfants du même âge non vaccinés ayant contracté une varicelle de type sauvage » (Guide canadien d'immunisation 2016). Non seulement les enfants vaccinés contre la varicelle n'ont pas plus de chance de contracter un zona, ils ont encore moins de chance de le contracter en comparaison avec les enfants ayant contracté la varicelle naturellement.

va vers le TH1, TH2. On a énormément de différences. Ça ne compte pas non plus... En 50, quand les vaccins ont commencé, on ne connaissait rien au système immunitaire, mais on n'a pas ajusté.

Ça n'a pas suivi.

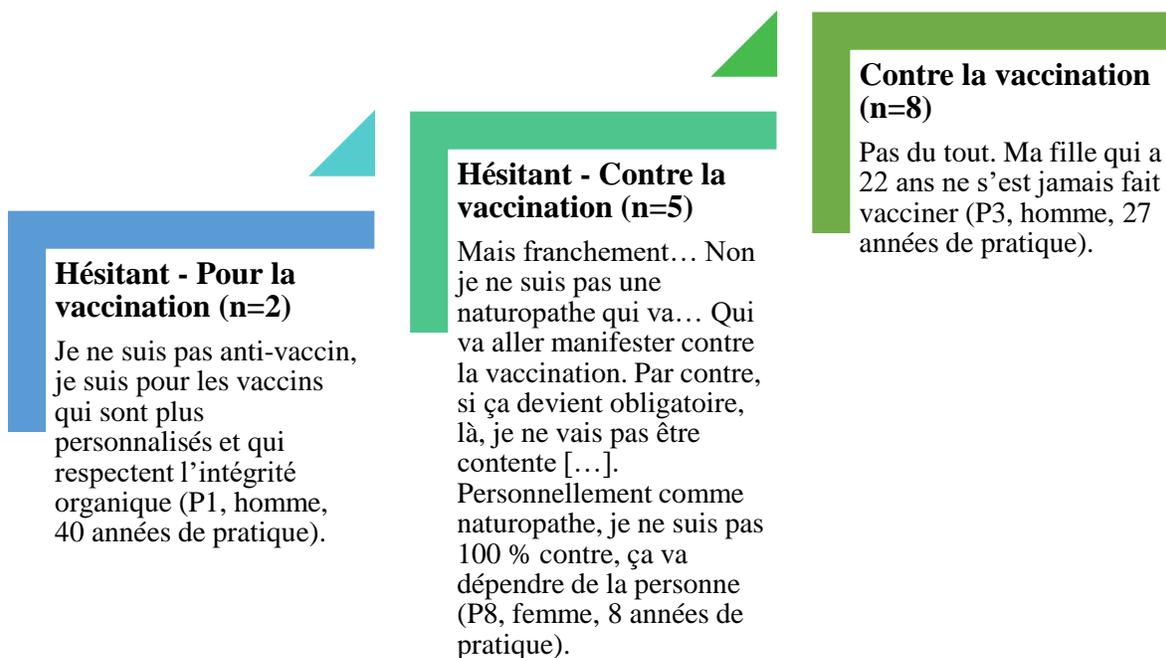
Les connaissances en système immunitaire n'ont pas suivi... L'explosion des maladies chez les enfants. Il y a aussi l'autisme qui monte de façon exponentielle. Il y avait une éducatrice en maternelle qui a pris sa retraite en 2011, une madame qui a enseigné 35 ans. Elle a dit qu'elle a commencé à voir des cas d'autisme en 2001 (P4, femme, 27 années de pratique).

Ainsi, cette participante expliquait en quoi les vaccins peuvent menacer le système immunitaire. Conséquemment, la santé, particulièrement le terrain et le système immunitaire, est à risque de subir les conséquences négatives de la vaccination.

6.3.2 Objet du risque

Les résultats de mon analyse montrent que la vaccination est conçue comme un risque important pour les naturopathes. De leur point de vue, elle peut en effet mettre en péril la santé, particulièrement le terrain et le système immunitaire. Ceci se répercute d'ailleurs sur les attitudes des naturopathes face à la vaccination (Figure 3). Il faut cependant se pencher plus précisément sur les risques liés à la vaccination. Autrement dit : *où sont les risques dans les vaccins?* Selon le discours des participants, les risques sont principalement liés à la sécurité.

Figure 3. Attitudes des participants concernant la vaccination



Les résultats de mon analyse montrent que la sécurité des vaccins est grandement mise en doute par les naturopathes. Cette participante témoignait justement de ces doutes par rapport à la sécurité des vaccins :

Pour moi, la sécurité d'un vaccin n'est pas très élevée. Même si c'est fait dans des laboratoires stériles, ce n'est pas élevé au niveau de la sécurité (P6, femme, 15 années de pratique).

Quelques naturopathes affirmaient craindre les vaccins, car ils ne sont pas naturels :

Les ingrédients sont faits en laboratoire, donc ils sont synthétiques. Pour moi, le fait que mon corps soit vivant, le fait que je mette du synthétique là-dedans, les cellules vivantes ne reconnaissent pas ce qui est synthétique. Le corps humain doit faire affaire avec ce qui vient de la nature. Ce qui vient de la nature est tellement puissant. [...] Je ne veux même pas aller dans cette idée, je veux juste qu'on reste au fait que si on injecte quelque chose de synthétique dans le sang, comment ça peut être bon pour moi? (P13, homme, 3 années de pratique).

Ce participant expliquait comment les vaccins relèvent davantage du synthétique que du naturel. Selon les naturopathes, les vaccins semblent donc avoir une certaine valeur intrinsèque où ils sont par défaut à l'opposé de la nature, donc nocifs.

Pour d'autres participants, les vaccins étaient plus sécuritaires dans le passé, notamment avant l'implication des grandes entreprises pharmaceutiques dans leur fabrication :

Il y a énormément de magouille qui se fait en arrière de nous que je ne sais pas et que je ne cherche pas à savoir, parce que c'est épouvantable. (Rires) C'est devenu tellement impressionnant que j'ai plus de distance avec la vaccination aujourd'hui que dans les années 1900 avec Pasteur (P14, femme, 2 années de pratique).

Par « distance », cette participante indiquait qu'elle redoutait davantage les vaccins actuels que les premiers vaccins développés, car elle pensait que les intérêts des entreprises pharmaceutiques primaient sur la sécurité de ceux-ci. Les principaux risques liés aux vaccins, selon une majorité de participants, découlent toutefois des « substances dangereuses » qu'ils contiennent, par exemple le mercure, le formaldéhyde ou l'aluminium :

Souvent, on regarde les ingrédients dans les vaccins et c'est synthétique. Ils t'injectent ça directement dans le sang. [...] Ça met des métaux lourds dans le corps qui sont très nocifs (P13, homme, 3 années de pratique).

L'autre problème que j'ai vraiment aussi avec ça, c'est la composition du vaccin. [...] Qu'on ait du polysorbate dedans, du formaldéhyde, avec ça on embaume des morts, qui sont cancérigènes. Du mercure, qui est neurotoxique. Il y a des antibiotiques, de l'ARN messager, de l'aluminium. Pourquoi on devrait avoir ça dans nos veines? En quoi ça serait bon pour l'humain d'avoir ça dans nos veines? [...] Moi, j'y vais juste avec une espèce de logique. Je me dis : « Non ». Mais l'aluminium, on en mange de toute façon, quand tu manges du poisson, quand tu manges des trucs réchauffés dans le micro-ondes ou dans le four. Mais ça passe par ma digestion, ça ne rentre pas dans mes veines (rires). Je veux dire, ce n'est pas vraiment la même chose (P8, femme, 8 années de pratique).

Oui. Le vaccin serait peut-être correct, mais c'est la sauce, la sauce dans laquelle baigne le virus atténué au vivant, ou la bactérie (P4, femme, 27 années de pratique).

Ces participants témoignaient tous des craintes par rapport à ce que contiennent les vaccins et les risques que ces substances peuvent engendrer sur la santé. Les risques face à ces « métaux lourds » semblent d'ailleurs être accrus pour les participants, car ils sont injectés directement dans les veines. Plusieurs naturopathes faisaient d'ailleurs une distinction entre les métaux lourds absorbés lors du processus digestif et ceux reçus lors d'un vaccin, les seconds étant beaucoup plus nocifs que les premiers. La participante citée plus haut nuanceait d'ailleurs ses propos par rapport aux vaccins et indiquait qu'ils peuvent être

sécuritaires, mais que ce qui les rend risqués est ce qu'ils contiennent, spécifiquement les adjuvants¹¹. Je dois cependant mentionner que les propos des participants ci-haut concernant les « substances dangereuses » que contiendraient les vaccins ne reflètent pas le consensus scientifique actuel à ce sujet. Effectivement, ce que les naturopathes considèrent comme « substances dangereuses » dans les vaccins, c'est-à-dire le mercure, l'aluminium ou le formaldéhyde, ne sont pas présentes dans tous les vaccins et, lorsqu'elles le sont, ne sont pas en quantité suffisante pour présenter des risques à la santé, et ce, selon de nombreuses études sur les humains et les animaux au courant des 100 dernières années (Offit et Jew 2003). Par exemple, la quantité de mercure présente dans un vaccin donné ne dépasse pas celle contenue dans un repas à base de poisson (Offit et Jew 2003).

Quelques participants manifestaient aussi des craintes par rapport au fait de ne pas savoir exactement ce que contiennent les vaccins :

Mais, c'est parce qu'aussi, on m'a appris que quand j'achetais de la nourriture, il fallait que je regarde la liste des ingrédients, puis que c'était important ça. Je regarde notre alimentation, c'est drôle le *Coke*, on ne sait pas ce qu'il y a là-dedans. Toutes les liqueurs, on ne sait pas ce qu'il y a dedans. On le sait que c'est de la merde, non, mais c'est vrai, c'est bien trop de sucre. [...] On nous demande de regarder ce qu'on mange. Qu'est-ce qu'il y a dans la liste des ingrédients des vaccins? Moi j'aimerais ça le savoir. [...] Je veux savoir ce qu'il y a dedans. Dis-moi ce qu'il y a dedans. Puis que ça soit neutre. Ce n'est pas un secret d'État. Ce n'est pas ta recette. Dis ce qu'il y a dedans, tu ne dis pas comment tu l'as fait. On veut savoir ce qu'il y a dedans. [...] Parce que là, de ce que j'entends, il y aurait des cellules d'ARN, d'ADN, des métaux lourds. C'est drôle : on nous enlève des plombages dans la bouche parce que ce n'est pas bon pour la santé, puis là on va m'en mettre dans un vaccin? Ça va se rendre au cerveau. Des métaux lourds, des adjuvants. Bon, il y a toutes ces affaires-là, bien moi je la veux ta liste (P11, homme, 5 années de pratique).

Ce naturopathe indiquait qu'il désire savoir ce que contiennent les vaccins. En effectuant une comparaison avec les étiquettes nutritionnelles, le participant affirmait qu'il souhaite être informé de manière neutre sur ce que les vaccins contiennent, car il avait des craintes face aux risques sur la santé que peuvent engendrer ces substances. D'ailleurs, au contraire de ce

¹¹ « Un adjuvant est une substance qui est ajoutée à un vaccin afin de renforcer la réponse immunitaire et de prolonger la durée de l'activation des cellules B et T. Il permet de réduire la quantité d'antigènes par dose ou le nombre total de doses nécessaires pour assurer l'immunité et de renforcer la réponse immunitaire chez les personnes accusant un certain degré d'immunodépression (p. ex., les personnes âgées) » (Gouvernement du Canada - Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche 2020).

que laissait croire ce participant, les ingrédients composant les vaccins sont facilement accessibles comme le démontre le site Web du gouvernement canadien (Guide canadien d'immunisation 2020). Les autorités gouvernementales sont donc transparentes en ce qui concerne le contenu des vaccins.

En outre, plusieurs participants considéraient que les enfants reçoivent trop de vaccins dans les premières années de leur vie ou simplement trop de vaccins simultanément (vaccins combinés) :

Aussi, ce qui me dérange de la vaccination, je vais vous dire, pour les enfants surtout, c'est qu'on vaccine pour plusieurs maladies dans le même vaccin. [...] Mais on ne tombe pas malade... On n'a pas la polio, la tuberculose, on n'a pas quatre/cinq maladies en même temps. Le système immunitaire d'un enfant n'est pas mature avant, je pense, trois/quatre ans. Je trouve que c'est trop débalancer son [système immunitaire]. C'est trop fort de lui donner les quatre maladies en même temps pour développer des anticorps (P6, femme, 15 années de pratique).

Selon cette participante, administrer des vaccins combinés peut déstabiliser le système immunitaire des enfants. Elle ne voit pas l'intérêt de ce type de vaccin, car, selon elle, il est peu probable de contracter plusieurs maladies infectieuses en même temps.

Outre les risques sur le système immunitaire, les naturopathes semblent craindre grandement les effets secondaires graves des vaccins, lesquels, selon eux, peuvent faire leur apparition sur le court terme ou sur le long terme :

J'ai écouté une conférence qui disait qu'il y avait quand même trois types de réactions [délétères] à un vaccin. Une qui n'était aucune, que la personne ne développe pas d'anticorps, mais ça y'a rien fait. La deuxième, c'était qu'il pouvait avoir des dégâts nerveux quand même importants. Ça, j'en ai eu des patients, à la suite de l'H1N1, qui sont venus me dire qu'ils avaient eu des symptômes neurologiques assez impressionnants. Il y en a [...] que ç'a été grave. [Troisièmement], il y en a d'autres qui vont développer des maladies (P6, femme, 15 années de pratique).

Cette participante puisait dans son expérience clinique pour témoigner des effets secondaires graves des vaccins en donnant l'exemple de clients ayant développé des problèmes neurologiques après la vaccination contre la grippe A (H1N1). À cet effet, plusieurs naturopathes étaient d'avis que les vaccins peuvent augmenter le risque de développer des maladies importantes, dont les maladies auto-immunes. Les participants soulignaient

cependant les liens scientifiques difficiles à établir, mais ils avaient tout de même l'impression que les liens étaient probables :

Le risque zéro n'existe pas et les blessures par vaccin sont connues. Par exemple, aux États-Unis, le programme du gouvernement rembourse pour 1,4 milliard ou quelque chose comme ça en dommages causés par les vaccins. Aussi, les dommages ne sont pas seulement sur le coup. Par exemple, ils [les vaccins] seraient liés à des problèmes inflammatoires et les troubles d'humeur, comme la dépression. Comment prouver que les 32 vaccins que tu as eus à 18 mois pourraient faire qu'une personne se tape trois dépressions dans ses 30 ans? C'est impossible, parce que la dépression est multifactorielle. Ce sont aussi les relations que la personne a : son job, sa vie, son alimentation et elle s'était fait vacciner quand son corps n'était pas prêt. Tout ça a fait qu'elle fait des dépressions, alors ce ne sont pas juste les vaccins, mais il y a des liens à ça. Il y a même des maladies auto-immunes plus tard. Donc, quelqu'un qui a la sclérose en plaques à 40 ans, il y a peut-être un lien avec les vaccins qu'il a eu à 18 mois, mais c'est impossible à prouver (P10, homme, 6 années de pratique).

Ça fait des années que je lis sur la vaccination. Ça fait des années que je demande aux gens de réfléchir par eux-mêmes et de suivre leur intuition. Ça fait des années que je dis aux parents que... Il y a des parents pour qui leur enfant reçoit une dose de vaccin et ne va pas bien. Je vois des enfants TSA [trouble du spectre de l'autisme]. Le nombre d'enfants que je vois qui vont bien, vidéo à l'appui, qui parlent... Qui entre l'âge de 12 et 18 mois *crashent*, qu'ils arrêtent de parler et qui ont un autisme régressif, c'est incroyable. C'est vrai et je le vois dans mon bureau. Alors, comment peux-tu comme scientifique ne pas remettre tout en question dans ce qui est fait auprès des enfants? [...] Chez vous autres et chez moi, c'est la sclérose en plaques, c'est la SLA [sclérose latérale amyotrophique], c'est le Lou Gherig's, le Parkinson, c'est la maladie neurologique... Des deux bords, ça augmente partout (P2, femme, 28 années de pratique).

La naturopathe citée ci-haut expliquait avoir observé, dans le cadre de sa pratique, de nombreux effets secondaires graves des vaccins, dont les troubles de l'autisme ou des troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité. Un nombre important de naturopathes évoquait le fait que les vaccins peuvent engendrer l'autisme chez les enfants. Chez les adultes, les effets indésirables des vaccins se manifesteraient plutôt, selon eux, par des maladies auto-immunes. De nombreux participants étaient étagement d'avis que l'augmentation de ces maladies auto-immunes coïncidait avec l'augmentation du nombre de vaccins offerts dans les programmes de vaccination. Quelques participants avaient eu une expérience négative face à la vaccination et c'est pourquoi ils la considéraient désormais comme risquée :

J'ai un fils qui a fait deux réactions à un vaccin : la première fois, il a été hospitalisé, les médecins m'ont dit que ce n'est qu'un hasard, refais-le vacciner. J'ai attendu plusieurs mois avant de ressayer. La deuxième fois il a refait une autre grosse réaction, donc je me suis dit qu'il y a quelque chose qui se passe avec la vaccination (P12, femme, 5 années de pratique).

Dans l'ensemble, les risques découlant de la vaccination sont multiples pour les naturopathes. Tous les risques proviennent du fait que les vaccins sont conçus comme peu sécuritaires. Pour bien mettre en contexte la manière dont les naturopathes pensent les risques associés à la vaccination, il faut aborder la question de l'efficacité et de la nécessité de celle-ci.

6.3.3 Perception de l'efficacité et de la nécessité de la vaccination

La question de l'efficacité et de la nécessité est centrale dans les études sur les attitudes face à la vaccination (Nan *et al.* 2012). Questionnés sur l'efficacité des vaccins, près de la moitié des participants étaient d'avis que les vaccins ne sont pas du tout efficaces. Pour appuyer leur point de vue, les participants prenaient souvent l'exemple du vaccin contre la grippe :

L'efficacité des vaccins, surtout pour la grippe, est très discutable. Il y a une analyse Cochrane qui a été faite en 2007 ou 2008 qui a montré que ça ne donnait pas grand-chose chez les personnes âgées et chez les enfants... une population entre les deux, ça ne doit pas être très efficace (P12, femme, 5 années de pratique).

Cette participante, en se référant à une revue systématique Cochrane¹² (Jefferson *et al.* 2007), indiquait que l'efficacité du vaccin contre la grippe est discutable. L'autre moitié des participants affirmaient que les vaccins pouvaient offrir une efficacité relative :

Il doit y avoir une partie d'efficacité, parce qu'on a quand même éradiqué des maladies qui existaient depuis longtemps comme la tuberculose, les oreillons et la rubéole, que si on n'avait pas vacciné... On le voit encore maintenant, les gens ont lâché cette vaccination systématique et on voit réapparaître des oreillons, on

¹² Cette revue systématique Cochrane sur la vaccination antigrippale a été citée dans plus de 1 200 publications scientifiques et semble globalement acceptée par les pairs. Elle ne remet toutefois pas en question l'efficacité d'autres vaccins.

voit réapparaître des maladies qu'on a éradiquées. Oui, il y a une efficacité (P14, femme, 2 années de pratique).

Établissant un lien causal entre la disparition de plusieurs maladies infectieuses et l'introduction de vaccins spécifiques à ces dernières, cette participante était d'avis que la vaccination possède une certaine efficacité. *A contrario*, certains participants indiquaient que ce lien entre l'introduction des vaccins et la disparition des maladies est non seulement une coïncidence, mais qu'il s'agissait aussi d'un discours mobilisé par la science pour justifier l'importance des vaccins et ainsi enrichir les entreprises pharmaceutiques. Autrement dit, ces participants indiquaient que la diminution de la prévalence de certaines maladies infectieuses n'était pas attribuable à la vaccination, car les vaccins étaient arrivés lorsque ces maladies connaissaient déjà une baisse. Ceci amenait les participants à penser que les entreprises pharmaceutiques attribuent la baisse de ces maladies infectieuses à la vaccination comme discours pour en vanter les bienfaits alors que, concrètement, l'effet de la vaccination était marginal lors de ces épidémies. Outre l'efficacité, la nécessité est déterminante dans la manière de penser les risques liés à la vaccination chez les naturopathes québécois.

Un nombre important de naturopathes rencontrés dans le cadre de cette étude affirmaient que les vaccins n'étaient pas nécessaires. Ces participants justifiaient leur position en expliquant que si le terrain d'une personne est équilibré et considéré comme en santé, alors celle-ci n'a pas besoin d'un vaccin pour la protéger d'une maladie infectieuse. Effectivement, du point de vue des naturopathes, un terrain en santé fournit déjà une protection contre les maladies et administrer le vaccin à une personne ayant un bon terrain ne fait que le plonger dans le déséquilibre :

Dans un corps sain, un vaccin n'est pas nécessaire (P15, femme, 2 années de pratique).

Le terrain, c'est tout. [...] C'est très difficile, parce qu'il y a des gens... C'est un peu comme dire à un grand fumeur : « Tu sais, ça donne le cancer ». Tu le sais, mais tu continues à fumer. Quelqu'un qui mange mal, puis qui ne veut pas manger bien, son terrain, il ne va forcément pas être bon. Pour lui, il est mieux d'aller se vacciner s'il pense que ça va le protéger. Je ne peux pas faire grand chose (P8, femme, 8 années de pratique).

Le problème avec la vaccination, c'est qu'on n'a pas pris en compte le terrain de la personne. [...] Ce qu'il [un conférencier] explique, c'est qu'on est chacun

différent, c'est ce qu'il faut comprendre. Alors, comment se fait-il qu'on donne le même vaccin à tout le monde quand on ne connaît pas le génome de chacun? [...] Au niveau des antigènes, au niveau des marqueurs, on ne connaît pas la faiblesse des gens. Ça veut dire qu'il y a des gens que je vais vacciner et que ça va entrer dans la faille de ce qui a été fait et ça va amener une aggravation [du terrain] (P2, femme, 28 années de pratique).

Pour ces trois naturopathes, les vaccins ne sont pas nécessaires lorsque le terrain d'une personne est en état d'homéostasie. Pour la seconde participante, le vaccin peut être une option à considérer pour les individus qui ne prennent pas soin de leur terrain. La troisième participante expliquait que la vaccination ne tient pas compte du terrain de la personne. Elle prend l'exemple de la génétique pour expliquer que les vaccins peuvent briser l'équilibre du terrain et rendre la personne malade. Il semble donc que les naturopathes considèrent que le terrain, à l'aide du système immunitaire, fournit déjà une protection suffisante contre les maladies infectieuses, mais seulement s'il est bien « entretenu ». Cet élément poussait d'ailleurs certains participants à affirmer que les vaccins déresponsabilisaient les gens face à leur terrain :

C'est [quelque chose] qui n'a pas de sens pour moi, qui traite encore la conséquence et qui ne donne pas, encore une fois, la responsabilité à la personne de prendre sa santé en main. C'est super important de lui donner la responsabilité : ce n'est pas à l'OMS, ce n'est pas à l'hôpital ni à personne de me vacciner, de me donner l'immunité. C'est moi-même qui dois être propre et fort dans mon corps (P13, homme, 3 années de pratique).

Je trouve qu'on déresponsabilise par la pilule miracle, comme celle-là, la pilule miracle. Le vaccin miracle, ouin (P10, homme, 6 années de pratique).

Ce discours des naturopathes sur le fait que les vaccins déresponsabilisent les gens est congruent avec leur approche du soin visant à rendre les gens autonomes et responsables de leur santé. Toutefois, il ne s'agissait pas d'un avis partagé par tous les participants. En effet, quelques naturopathes pensaient que certains vaccins sont nécessaires :

C'est sûr que quand on me parle de la fièvre jaune, du paludisme¹³, du choléra [...]. Ce sont des vaccins, là, je dirais importants (P7, femme, 11 années de pratique).

¹³ Contrairement aux dires de cette participante, il n'existe pas de vaccin contre le paludisme. Des études sont toutefois réalisées à ce sujet (Delany *et al.* 2014).

Les vaccins considérés importants par ces participants visaient particulièrement les maladies tropicales.

6.3.4 Stratégies de gestion des risques de la vaccination

Avant d'aller plus loin dans les stratégies de gestion du risque, je dois faire un court aparté. Dès le début du développement de ma recherche de maîtrise, j'ai considéré qu'il y avait probablement des distinctions entre les stratégies que les naturopathes suivent ou mettent en application pour eux-mêmes et celles qu'ils recommandent à leurs clients. J'ai conséquemment défini mes objectifs de recherche en gardant cette hypothèse en tête. Or, à la lumière de mes résultats, je peux invalider cette hypothèse. Il n'y a pas de différence entre les stratégies de gestion du risque que les naturopathes recommandent et celles qu'ils appliquent pour eux-mêmes. Dans les deux cas, les stratégies doivent répondre aux impératifs de l'approche naturopathique, soit ceux d'une approche holistique visant le maintien de l'homéostasie du terrain. Ce faisant, toutes les stratégies de gestion du risque, qu'elles concernent la vaccination ou les maladies infectieuses, convergent en ce sens.

Face au risque qu'est la vaccination, les naturopathes rencontrés recommandaient différentes stratégies. J'ai décliné ces stratégies en deux versants : le vaccin est accepté, mais certaines pratiques sont mises en place pour diminuer les risques de dommages à la santé ; le vaccin est refusé, car il existe d'autres options pour se protéger des maladies infectieuses. Si une personne décide de se faire vacciner, il est possible, selon eux, de mettre en place certaines pratiques pour gérer les risques considérés comme inhérents à la vaccination. D'abord, les naturopathes me disaient qu'il était nécessaire d'aider le système immunitaire face au vaccin, que ce soit avant ou après l'avoir reçu. Les naturopathes affirmaient ainsi qu'il fallait « préparer le corps » à recevoir le vaccin afin d'en limiter les dégâts. Ils faisaient aussi certaines suggestions sur les manières de renforcer le système immunitaire.

Pour certains, renforcer le système immunitaire avant de recevoir le vaccin signifiait de s'assurer de ne pas avoir de carence en vitamines et, si carence il y avait, de prendre des suppléments pour y suppléer :

Si jamais ils décident de prendre le vaccin, par exemple, je leur dis qu'ils devront prendre beaucoup de vitamine C et D. Je leur donne d'autres choix pour contrecarrer ces effets-là [les effets délétères des vaccins en général] (P6, femme, 15 années de pratique).

L'objectif semble résolument être de préparer le terrain à recevoir le vaccin. Outre ces pratiques de gestion du risque à adopter avant de recevoir le vaccin, certains naturopathes suggéraient aussi qu'une prise en charge après la vaccination était nécessaire. Le participant suivant recommandait de « nettoyer le corps » après avoir reçu un vaccin :

Ça met des métaux lourds dans le corps qui sont très nocifs, donc il faut nettoyer le corps. Il y a des techniques pour nettoyer le corps après un vaccin, pour bien sortir ça de là. Je pense que c'est important de le faire (P13, homme, 3 années de pratique).

Ce participant avait donc l'impression qu'il fallait évacuer les métaux lourds présents dans le vaccin après l'avoir reçu. Bien qu'il soit demeuré vague sur les manières de « nettoyer le corps » après le vaccin, il est tout de même possible d'imaginer qu'il faisait référence à l'approche naturopathique visant l'homéostasie du terrain. Ainsi, les pratiques proposées par ce dernier visaient certainement à stimuler la vitalité pour permettre au corps de se nettoyer par lui-même. Ceci pouvait se faire par le biais des services que les participants offrent, par exemple les suppléments ou une détox.

Toutefois, la grande majorité des participants étaient plutôt d'avis que, pour gérer le risque de la vaccination, il fallait tout simplement la refuser, car il existait d'autres options plus naturelles pour se protéger des risques liés aux maladies infectieuses :

Pour moi, personnellement, je pense qu'il y a d'autres alternatives. Il y en a beaucoup d'alternatives (P8, femme, 8 années de pratique).

Si je suis naturopathe, c'est parce que je fais confiance à la nature en premier. Puis, je ne vois pas le but de mettre ces produits chimiques là dans mon corps pour arrêter de me faire réagir (P9, homme, 8 années de pratique).

Il y a moyen de faire autre chose que de mettre un vaccin (P6, femme, 15 années de pratique).

Ces autres options seront développées dans la section suivante.

6.4 Maladies infectieuses et risque

6.4.1 Objet à risque

De manière semblable à la vaccination, j'ai identifié que la santé est également pensée comme l'objet du risque par les naturopathes québécois dans le cas des maladies infectieuses. Cependant, je dois spécifier que mon analyse montre que ce qui est à risque en matière de maladies infectieuses l'est seulement pour deux populations précises : les personnes avec un terrain déséquilibré ou les personnes âgées ayant des maladies chroniques. Ce faisant, la santé est l'objet à risque, mais pas la santé de n'importe qui.

La participante suivante, en reprenant l'exemple de l'épidémie de variole de Montréal en 1918, expliquait que la santé de la population était à risque, mais seulement lorsque le terrain des individus n'était pas sain et que l'homéostasie était rompue :

On s'aperçoit, même à Montréal... L'épidémie de variole, si vous faites des recherches, vous allez voir que quand il y a une épidémie de variole à Montréal et qu'il y avait plein de morts : qui sont morts? Les enfants canadiens-français dans les grandes familles qui étaient dans les quartiers d'ouvriers. Ils n'avaient pas d'eau, ils n'avaient pas de nourriture, etc. (P2, femme, 28 années de pratique).

Il faut alors comprendre que la participante concevait que si la santé était à risque concernant la variole, c'était seulement la santé des personnes dont le terrain était déjà fragilisé. Je pense que ceci laisse présager qu'un bon terrain signifie qu'il y a plus ou moins d'objets à risque. Un propos similaire était tenu par les participants lorsqu'il était question de la santé des personnes âgées avec des maladies chroniques dans le contexte de la COVID-19 :

Quelqu'un d'affaibli, qui a 90 ans avec le système immunitaire affaibli, ça peut être dangereux pour lui. Nos efforts de confinement auraient dû aller vers ces gens-là, les personnes âgées (P10, homme, 6 années de pratique).

On a accueilli mon beau-père, qui fait de l'emphysème, à la maison au début du confinement. C'était sûr pour moi que cet homme, qui est très faible au niveau respiratoire... [...] Un corps faible malheureusement (P15, femme, 2 années de pratique).

Par rapport à la COVID, c'est la même chose : quand il y a des morts, et je ne parle pas des personnes âgées qui étaient pour mourir *anyway* et qui ont des maladies... La comorbidité (P2, femme, 28 années de pratique).

En transposant les propos de ces participants concernant la COVID-19 aux autres maladies infectieuses, il est possible de comprendre qu'il existe un objet à risque quand il est question de maladies infectieuses, mais que cet objet à risque l'est seulement pour une population particulière.

Les résultats montrent donc que la santé est conçue comme menacée face aux maladies infectieuses seulement pour les personnes avec un terrain déséquilibré et pour les personnes âgées souffrant de maladies chroniques. Autrement, le risque que les maladies infectieuses engendrent des conséquences négatives sur la santé semble faible pour les naturopathes. Ceci n'empêche pas les participants de penser les maladies infectieuses comme un objet du risque, bien que minime.

6.4.2 Objet du risque

Comme mentionné précédemment, l'objet à risque concernant les maladies infectieuses — la santé — l'est seulement pour deux populations précises. Dans le cas présent, les résultats de mon analyse montrent que l'objet du risque est les maladies infectieuses, mais à degré variable. Certaines maladies sont en effet pensées comme plus risquées que d'autres. La participante suivante expliquait son raisonnement en la matière :

Pour moi, il y a deux types de maladies infectieuses : il y a les maladies infectieuses qu'on doit faire ensemble, nécessairement. On faisait ensemble la

rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle. Ce sont des maladies, à mon sens, qui sont nécessaires pour bien construire le système immunitaire. Ce n'est pas quelque chose qui me fait peur du tout. La coqueluche, la poliomyélite ne sont pas des maladies nécessaires au développement de l'enfant (P2, femme, 28 années de pratique).

Cette naturopathe pensait qu'il y a des distinctions à établir au niveau des risques des maladies infectieuses. Pour les naturopathes, certaines maladies sont vues comme peu risquées, voire nécessaires, car elles permettent de développer le système immunitaire (chapitre 4). D'autres maladies, contre lesquelles il est impossible de s'immuniser naturellement, sont plutôt vues comme plus à risque d'engendrer des conséquences négatives pour l'objet à risque, soit la santé. Il semble donc y avoir une certaine relativité des risques. Ceci laisse croire que les naturopathes minimisent les risques liés aux maladies infectieuses.

6.4.3 Minimisation des risques liés aux maladies infectieuses

Durant les entrevues, il arrivait fréquemment que les naturopathes jugeaient les risques liés aux maladies infectieuses comme minimales : « Un virus est un virus, tout simplement. [...] Il faut banaliser que c'est un virus. Il y a plusieurs virus » (P13, homme, 3 années de pratique). Cette attitude face aux maladies infectieuses peut être exemplifiée à travers leurs perceptions de la COVID-19.

Les naturopathes rencontrés dans le cadre de cette étude affirmaient généralement qu'ils ne se considéraient pas à risque de développer des complications de la COVID-19 ou qu'ils n'étaient pas inquiets face au risque de contracter cette maladie :

Comment vous sentez-vous face à la COVID-19? Est-ce que c'est quelque chose qui vous fait peur?

J'aimerais vraiment ça le pogner pour démontrer aux gens à quel point c'est facile de s'en défaire. J'avais pensé au début de me présenter dans les hôpitaux et essayer de l'attraper. Je voulais travailler pour être préposé aux bénéficiaires, pour aller parler aux médecins, pour leur demander... Mais en même temps, ce n'est pas la manière de faire. J'aimerais vraiment ça l'attraper et voir s'il y a

vraiment des symptômes, s'il y a vraiment quelque chose aux poumons, s'il y a vraiment perte d'odorat (P13, homme, 3 années de pratique).

Ce participant semblait sceptique face à la gravité des symptômes. Il indiquait d'ailleurs souhaiter faire l'expérience de la COVID-19 afin de démontrer qu'il était facile de traiter cette maladie avec la naturopathie. Cette attitude de minimisation était également présente chez plusieurs participants dans la mesure où ceux-ci considéraient la COVID-19 comme moins grave que la grippe saisonnière :

De toute façon, pour moi, la COVID, c'est une maladie qui n'est pas plus dérangeante que la grippe (P2, femme, 28 années de pratique).

De plus, un participant m'a indiqué qu'il pensait avoir contracté la COVID-19 dans les mois précédents notre entrevue. Il se servait de son expérience pour indiquer que, en fin de compte, la COVID-19 n'est pas plus grave que la grippe, car il n'avait eu qu'un léger inconfort durant quelques jours. Le participant n'a pas été testé. Il est donc impossible de savoir s'il s'agissait réellement de la COVID-19. Enfin, une seule participante parmi les 15 pensait que la COVID-19 pouvait être dangereuse:

Je ne veux pas dire que c'est comme la grippe, parce que ce n'est pas vrai, absolument pas. Il y a bien d'autres risques, surtout au niveau de la circulation sanguine et les caillots et tout qui peuvent être formés par le virus (P7, femme, 11 années de pratique).

Cette participante évoquait les complications possibles de la COVID-19 pour justifier sa dangerosité, notamment la formation de caillots sanguins.

6.4.4 Stratégies de gestion des risques des maladies infectieuses

Presque tous les participants affirmaient que la prévention des maladies infectieuses était centrale à leur pratique. L'analyse de mes données montre que la gestion du risque des maladies infectieuses peut s'opérer soit par le déploiement de plusieurs pratiques préventives, soit par des pratiques de traitement afin de gérer les complications potentielles desdites maladies.

L'essentiel des stratégies de gestion du risque face aux maladies infectieuses des participants reposait sur la nécessité de travailler son terrain pour qu'il conserve son homéostasie et, conséquemment, sa vitalité. Ceci permettait donc de prévenir les maladies infectieuses comme les participants suivants expliquaient :

J'aide les gens à travailler leur corps, à travailler leur terrain. Pour moi, quand le corps déborde de vitalité, il ne tombe pas malade (P15, femme, 2 années de pratique).

Les gens qui viennent consulter en naturopathie croient au potentiel du corps humain de se guérir par lui-même. Un virus est un virus, tout simplement. Il faut juste mettre le corps dans un bon environnement : il faut que le corps soit propre, il faut que le corps soit fort pour pouvoir se défendre contre un virus (P13, homme, 3 années de pratique).

Un bon terrain permet donc de gérer les risques liés aux maladies infectieuses. Plusieurs pratiques permettent de consolider et de préparer le terrain en ce sens, notamment l'activité physique :

Même en yoga, on sait que si on bouge et on respire comme il faut... Cela a été prouvé scientifiquement que ça aide au niveau du système immunitaire si les personnes sont moins stressées, qu'il y a moins de cortisol qui circule dans le sang. C'est un facteur moindre de stress et ça peut être aidant pour le système immunitaire. Que ce soit en yoga ou dans mes séances énergétiques, j'y vais pour un mieux-être, fait que je n'agis pas directement sur la prévention des infections, mais si la personne vient et se sent mieux après la séance, j'imagine que ça l'a un impact sur sa vie au niveau du système immunitaire (P7, femme, 11 années de pratique).

Cette participante établissait des liens entre l'activité physique et la capacité du terrain à lutter contre les maladies infectieuses par le biais d'un système immunitaire fort. Ainsi, l'activité physique semblait avoir un effet préventif face aux maladies infectieuses. La participante affirmait que, même si l'objectif principal de l'activité physique n'était pas nécessairement la prévention des maladies infectieuses, il allait de soi qu'il y avait des effets positifs sur le système immunitaire. D'ailleurs, elle n'était pas la seule à discuter de l'importance de renforcer le système immunitaire lorsqu'il était question de la gestion des risques associés aux maladies infectieuses :

Quand on travaille sur le terrain, on renforce notre système immunitaire. [...] C'est super important. Toutes ces habitudes de vie font qu'on a un système

immunitaire. Sinon, il passerait un microbe et tout le monde y passerait (P4, femme, 27 années de pratique).

Une autre manière d'améliorer le système immunitaire pour qu'il soit apte à gérer les risques de maladies infectieuses est l'utilisation de suppléments. La vitamine A, B, C et D, des probiotiques ou divers minéraux comme le zinc permettent de consolider l'immunité :

Le zinc est essentiel pour l'immunité (P2, femme, 28 années de pratique).

On fait des petites choses comme donner de la vitamine B, proposer de prendre du zinc, certains probiotiques pour aider à optimiser le système immunitaire (P12, femme, 5 années de pratique).

Toujours dans cette optique de consolidation du système immunitaire, différentes MAC peuvent être suggérées ou consultées :

Je vais l'envoyer [son client] en ostéopathie, car l'ostéopathe va travailler sur sa vitalité. Il pourrait aller en acupuncture, aussi (P2, femme, 28 années de pratique).

L'alimentation est également essentielle à l'équilibre du terrain :

Je trouve que c'est... J'ai fait du bénévolat dans une résidence pour personnes âgées en plein boum de COVID. C'est l'horreur! Je veux dire, ils n'ont pas un fruit et légume dans la journée. J'étais dans tous mes états! Quand j'ai pu y aller finalement, parce que c'était par téléphone avec la madame, j'ai apporté des sacs de courges, j'ai apporté des fruits et légumes, je veux dire... Tu ne peux pas... Le corps est acide parce qu'il manque de fruits et légumes, parce qu'on sait que ce sont les fruits et légumes qui apportent l'alcalinité. Rien pour s'acidifier que des protéines, en mangeant que du pain, puis de la viande, puis des patates. Ce n'est pas possible, il faut donner des fruits et légumes au corps pour être alcalin. Un peu alcalin, un peu acide, mais... C'est sûr qu'un microbe, je veux dire un virus, il va s'installer sur un terrain acide (P8, femme, 8 années de pratique).

Cette naturopathe indiquait ainsi que l'alimentation est centrale à un terrain équilibré. Effectivement, si l'alimentation est déficiente, le terrain est considéré comme « acide ». La participante soutenait d'ailleurs qu'il y avait plus de risques que les virus s'installent à l'intérieur de « terrains acides ». L'alimentation, selon les naturopathes, permet ainsi de rééquilibrer l'acidité du terrain et, *de facto*, de protéger contre les maladies infectieuses.

D'autres approches associées à la naturopathie peuvent aussi être proposées par les naturopathes à leurs clients pour gérer les risques liés aux maladies infectieuses, notamment la phytothérapie, l'homéopathie ou l'aromathérapie :

Je pourrais vous donner un exemple : on avait une dame qui s'en allait en Chine à l'époque. On avait des bouteilles d'herbes, [...] puis on lui avait dit d'en apporter et d'en prendre là-bas. Elle n'aurait pas besoin de se faire vacciner pour aller à tel endroit en Chine. Alors oui, prévention aussi. [...] La personne nous répond que là-bas, elle ne pourra pas bien manger : il n'y aura pas de fruits et de légumes, etc. Parfait, on va lui suggérer des herbes pour garder le système immunitaire fort et le corps propre (P13, homme, 3 années de pratique).

Les plantes sont ainsi proposées pour garder un système immunitaire fort. Cependant, cette approche ne reflète pas les recommandations gouvernementales actuelles et plusieurs vaccins sont recommandés avant de voyager en Chine, notamment le vaccin contre l'encéphalite japonaise, l'encéphalite à tiques ou la fièvre jaune. La vaccination demeure le meilleur moyen pour prévenir ces infections (Gouvernement du Canada 2021). Certains remèdes homéopathiques sont également suggérés pour prévenir les maladies infectieuses :

Mais il va avoir les fleurs de Bach, quand même. C'est toujours une trame de fond, elle est là quand même (P11, homme, 5 années de pratique).

Pour ce naturopathe, la prise de fleurs de Bach¹⁴ peut ainsi permettre de gérer les risques de maladies infectieuses. L'aromathérapie, bien que peu mentionnée par les participants, est tout de même revenue à quelques reprises :

Je travaille beaucoup, non pas avec les plantes en tant que telles, mais avec les huiles essentielles, parce que c'est beaucoup plus efficace. [...] Et c'est généralement en application sur la peau. Donc, on ne l'avale pas. Je sais qu'il y a certaines huiles essentielles qu'on peut avaler, mais je ne le fais pas. C'est juste par la peau. C'est la pose de l'huile ou de l'onguent sur la peau [...] qui aide justement à ne pas attraper, justement, le virus ou la bactérie, ou peu importe. En mettant justement une huile de corps. C'est peut-être bête à dire, mais c'est ça. Juste une huile de corps avec une certaine huile essentielle peut fonctionner. [...] Donc moi, je suis plutôt dans ce côté-là de la prévention. Comme un baume sur

¹⁴ Les fleurs de Bach sont des concoctions liquides à base de fleurs. Ces concoctions peuvent être prises oralement ou appliquées sur la peau. Il existe 38 différentes fleurs de Bach et chacune comporte des propriétés qui peuvent permettre de répondre à divers problèmes psychologiques, selon les naturopathes (Thaler *et al.* 2009).

les lèvres va avoir... Un baume sur les lèvres avec un peu de menthe poivrée ou autre, ça aide.

Ça va aider à ne pas l'attraper.

Oui, c'est ça. Toute huile essentielle, n'importe laquelle, a une base antivirale, anti-infectieuse en général. Bon, c'est sûr qu'il y en a d'autres qui sont beaucoup plus élevées, mais la base de toutes les huiles essentielles, elle est antivirale (P7, femme, 11 années de pratique).

Cette participante expliquait que les huiles essentielles avaient une « base antivirale », c'est-à-dire que, lorsqu'appliquées sur la peau, elles pouvaient protéger des maladies infectieuses. Les données probantes sont encore récentes sur les huiles essentielles, mais il semblerait qu'elles puissent effectivement avoir des effets antibactériens, antifongiques et antiviraux (Swamy *et al.* 2016). Les études sur ce sujet sont toutefois peu nombreuses. Dans tous les cas, la vaccination demeure le meilleur moyen pour prévenir les maladies infectieuses (Orenstein et Ahmed 2017).

La COVID-19 permet de bien exemplifier les stratégies de gestion du risque adoptées et proposées par les naturopathes. J'ai demandé aux participants s'ils faisaient quelque chose de particulier pour se protéger contre la COVID-19. La quasi-totalité des participants considérait que les pratiques qu'ils adoptaient quotidiennement avant la pandémie pour avoir une bonne santé et un terrain équilibré étaient suffisantes pour les protéger de la COVID-19 et, dans un sens plus large, des maladies infectieuses. Les pratiques qu'ils utilisaient étaient les mêmes pratiques susmentionnées pour prévenir les maladies infectieuses, c'est-à-dire la prise de suppléments (vitamines), l'adoption de saines habitudes de vie et la prise de certaines plantes :

Juste prioriser de bonnes habitudes : avoir un bon sommeil, ne pas boire beaucoup d'alcool, je mange mon apport quotidien de légumes. C'est sûr que je ne suis pas parfait, je pourrais faire plus de sport, mais je fais attention. Je me suis assuré d'avoir de la vitamine D, de la vitamine C, du zinc, certaines herbes chinoises, des champignons comme du rishi dans des petites concoctions pour le système immunitaire (P10, homme, 6 années de pratique).

Dans la vie de tous les jours, faites-vous quelque chose pour vous protéger de la COVID-19?

Le mode de vie en tant que tel me protège. Je fais attention à ce que je mange. Même si j'ai été avec des amis en fin de semaine, que je n'ai pas bien mangé, que

j'ai bu. Quand je reviens, je vais faire attention. Je fais de l'exercice. J'ai des botaniques qui sont super bonnes pour réduire les microorganismes, réduire les infections. J'ai toujours des petites herbes et des tisanes à portée de main si je sens un petit quelque chose dans la gorge (P13, homme, 3 années de pratique).

Comme l'expliquaient les participants ci-dessus, le maintien du mode de vie visant l'équilibre du terrain était en général considéré suffisant pour les naturopathes pour se sentir protégés de la COVID-19. Deux participants avaient toutefois intensifié certaines pratiques pour se protéger de la COVID-19. Il était essentiellement question de prendre plus de suppléments de manière assidue :

Oui. Cet automne, la vitamine D sera encore plus présente que d'habitude parce qu'on voit que ça a un impact, mais dans la vie de tous les jours, je faisais déjà des choses pour mon système métabolique (P12, femme, 5 années de pratique).

Uniquement deux participants ont indiqué faire quelque chose de particulier pour se protéger de l'infection et il s'agissait des pratiques préventives recommandées par la santé publique (port du masque, lavage des mains, distanciation physique, etc.) (Gouvernement du Québec 2020b).

Outre ces stratégies de gestion du risque, telles qu'illustrées à travers le cas de la COVID-19, certains naturopathes peuvent adopter ou recommander des stratégies pour gérer les risques de complications à la suite de la contraction d'une maladie infectieuse. La fièvre était identifiée par les participants comme une manière de lutter contre les maladies infectieuses et de gérer les risques de complications :

Si tu es malade, fais de la fièvre... Laisse faire la fièvre, car c'est la fièvre qui fait que tu détruis tes virus (P2, femme, 28 années de pratique).

Généralement, la fièvre, on la laisse sortir parce que ça nous permet d'enlever toutes les toxines du corps et ça permet de stabiliser notre organisme (P7, femme, 11 années de pratique).

Pour un participant, la phytothérapie permettait de limiter les risques de complications :

Il y en a [des plantes] pour nettoyer le sang, aussi. Alors, si on a un virus, il est dans le sang. Il faut l'éliminer. Alors, il y a des plantes qui aident à [...] bien digérer pour sortir [le virus], puis aussi pour les reins. Parce que si tu sors un virus, ça pourrait aller affecter les reins. Donc, tu donnes une plante pour prévenir ça aussi, pour le fonctionnement (P11, homme, 5 années de pratique).

Dans l'ensemble, même si les naturopathes conçoivent les maladies infectieuses comme moins risquées que la vaccination, mes résultats démontrent qu'ils adoptent tout de même certaines stratégies pour gérer les risques leur étant associés. La prévention des maladies infectieuses est d'ailleurs centrale à leur pratique. En ce sens, toutes les stratégies de gestion du risque visent l'équilibre du terrain et la fortification du système immunitaire. Ceci est rendu possible par une bonne alimentation, de saines habitudes de vie ou le recours à des suppléments. La phytothérapie, l'homéopathie ou l'aromathérapie peuvent également être des stratégies supplémentaires.

Conclusion

Cette recherche de maîtrise avait quatre grands objectifs. Premièrement, je souhaitais identifier et définir les savoirs que les naturopathes entretiennent sur la santé. Deuxièmement, je désirais définir le rôle de la confiance envers les institutions et les sources d'information dans la construction des savoirs et dans les pratiques des naturopathes en lien avec la vaccination. Troisièmement, ma recherche visait à déterminer la façon dont les naturopathes pensent les risques liés à la vaccination et aux maladies infectieuses. Quatrièmement, je voulais faire l'inventaire des stratégies de gestion du risque découlant de ces conceptions. Les résultats présentés pour chacun de ces objectifs m'ont permis de répondre à ma question de recherche, soit de déterminer l'influence des savoirs et de la confiance sur les manières de penser les risques liés à la vaccination et les stratégies pour gérer ces risques.

Dans le premier chapitre de résultats, j'ai, d'un côté, identifié et défini les *savoirs* à partir desquels les naturopathes conçoivent les problèmes de santé et, d'un autre côté, vu comment ces savoirs s'articulent dans leur conception du soin. Cela m'a permis d'identifier et définir les savoirs que les naturopathes entretiennent sur la santé. Pour ce faire, j'ai d'abord passé en revue les motivations des participants à devenir naturopathes. Les résultats démontrent que les raisons principales poussant les naturopathes à embrasser cette profession sont leur souhait d'aborder les problèmes de santé en amont de la biomédecine ou le fait qu'ils ont fait l'expérience de la naturopathie eux-mêmes. À ce sujet, l'efficacité perçue de la naturopathie semblait être un élément important dans la décision de devenir naturopathe chez les participants. Plusieurs occupaient d'ailleurs une profession dans le domaine biomédical avant de devenir naturopathes. Ceci laisse présager que la remise en question du savoir biomédical débute pour les naturopathes avant même qu'ils se lancent dans la formation pour pratiquer la naturopathie.

J'ai également décrit les approches sur la santé des naturopathes. Les résultats démontrent que les notions de causalisme, vitalisme et holisme guident la manière dont les naturopathes conçoivent la santé. Ainsi, la santé est perçue sous un angle global où les causes profondes des problèmes de santé (c'est-à-dire les facteurs qui sont à l'origine des problèmes de santé)

doivent être identifiées pour restaurer la vitalité du corps afin qu'il se soigne lui-même (World Naturopathic Federation 2017). Le corps est représenté à l'aide du concept de « terrain ». Effectivement, le terrain est le lieu de convergence de plusieurs facteurs affectant la santé, qu'ils soient émotionnels, environnementaux ou spirituels. Les naturopathes estiment que ce terrain doit demeurer en homéostasie et que c'est de cette manière que la vitalité reste forte. Genest *et al.* avaient émis un constat similaire pour les MAC du Québec (Genest *et al.* 2015). Une des représentations sociales importantes des naturopathes est que le déséquilibre du terrain est la principale cause des maladies et des problèmes de santé. D'ailleurs, ces approches en santé font en sorte que les naturopathes disent se distinguer de la biomédecine, car ils ont une approche préventive, globale et axée sur la cause à travers une approche personnalisée. Ceci est congruent avec les constats de Tippens *et al.* (Tippens *et al.* 2012). Il va de soi que ces approches de la santé guident leur conception du soin, qui met l'accent sur une approche personnalisée et qui est axée sur l'autonomie et l'*empowerment*, laquelle est appréciée par les clients (Barrett *et al.* 2003; Fadlon 2004).

Deux grands principes originaires de la bioéthique semblent guider la manière de donner les soins pour les naturopathes, soit l'autonomie et la non-malfaisance (Saint-Arnaud 2019). Sur le plan des services donnés et de la pratique, les participants offrent comme services la vente ou la suggestion de produits naturels, des conseils en santé ou des plans (alimentaires, exercices physiques). Sur le plan de la vente de produits naturels, il aurait été pertinent de creuser cet élément davantage avec les participants et d'effectuer des comparaisons avec des observations dans l'objectif de déterminer si, par exemple, l'intérêt pécuniaire de la vente de ces produits incitait les naturopathes à en suggérer davantage à leurs clients. De plus, les pratiques s'ancrent principalement dans la nutrithérapie, la phytothérapie et l'aromathérapie. Il faut cependant noter que l'alimentation est au centre de leur pratique, ce qui est congruent avec l'article de David H. Nelson *et al.* sur la naturopathie nord-américaine (Nelson *et al.* 2019). En soi, les naturopathes semblent donc avoir comme représentation sociale que la bonne santé peut s'acquérir principalement par un mode de vie sain où l'alimentation serait centrale. La reconstruction d'une consultation typique m'a permis d'illustrer comment les services et pratiques des naturopathes prennent forme lorsqu'ils sont avec des clients, puisque l'observation directe n'a pas été possible dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

En outre, les naturopathes disent mobiliser principalement trois types de sources de données pour s'informer : leurs collègues, leurs associations professionnelles et la littérature scientifique. Les *savoirs* mobilisés pour guider leur pratique semblent donc être constitués à partir de sources plus naturopathiques et de sources qu'il est possible de qualifier de biomédicales ou conventionnelles. Concernant la science comme source d'information, je dois cependant mettre en lumière certains éléments. Les naturopathes indiquaient se référer à la science pour guider leur pratique, mais sans détailler *d'où* provenait cette information scientifique ou *en quoi elle consistait*. Mon point n'est pas de trancher sur la vérité à ce propos, mais plutôt d'indiquer que certains participants indiquaient s'informer par ce qu'ils considéraient être la « science », mais que cette vision n'est pas habituellement celle mise de l'avant par l'*evidence-based medicine* (Sackett 1997). En effet, les naturopathes semblent plutôt interpréter les données scientifiques à la lumière des principaux concepts naturopathiques (causalisme, vitalisme, holisme, terrain) et de leurs savoirs expérientiels. C'est pourquoi les références à la science des naturopathes étaient souvent faites avec l'optique de légitimer les savoirs expérientiels mobilisés dans leur pratique. À ce sujet, un parallèle est à établir avec le concept de « performativité » développé par Judith Butler dans ses travaux sur le genre (Butler 2011). Elle défend l'idée que l'identité sexuelle, comme construction sociale, est une performance publique effectuée dans un but de reconnaissance (Butler 2011). À la vue de mes entrevues et de mon observation, j'avance que les naturopathes québécois s'approprient et performant sur la scène publique la représentation qu'ils se font d'un scientifique ou d'un praticien biomédical, et ce, dans le but de paraître comme des praticiens de la santé légitimes aux yeux de la population, du Collège des médecins et de l'État. Dave Holmes et Jean Daniel Jacob, dans leur recherche sur les agents de sécurité en milieu de soins, ont observé qu'il y a une certaine hyper-performance de la masculinité (Holmes et Jacob 2016). Ces agents de sécurité seraient ainsi portés à performer la masculinité à outrance afin de se rapprocher de la représentation qu'ils ont de celle-ci, soit la masculinité hégémonique (Holmes et Jacob 2016). Les naturopathes québécois peuvent s'inscrire dans ce même type de dynamique liée à l'hyper-performance. Effectivement, lors de mon observation d'un congrès d'une des associations, j'ai constaté que les panélistes performaient la science à outrance. Par exemple, plusieurs panélistes adoptaient un langage scientifique hermétique dépassant largement le ton propre à une conférence, et ce, sans effort

de vulgarisation. Ce langage se rapprochait davantage du ton d'articles biomédicaux que d'une approche de communication. Certains panélistes utilisaient à outrance plusieurs termes ultra-techniques comme « activateurs du NF-KB », « *tumor necrosis factor alpha* (TNF-a) » ou « interleukine-17 » sans les définir dans la mesure où ils seraient tributaires de l'expertise de ceux qui les manient.

En approfondissant la question de l'intégration des données scientifiques dans la pratique, j'ai pu mettre en évidence que les *savoirs scientifiques* semblent occuper une place non négligeable dans les *savoirs* que les naturopathes mobilisent. Toutefois, l'intégration des données scientifiques se fait selon certains paramètres, notamment le degré de compatibilité de ces données avec l'approche naturopathique et le savoir expérientiel des naturopathes. Autrement dit, les données scientifiques ne sont revendiquées que si les naturopathes jugent qu'elles vont dans le même sens que la philosophie sous-jacente à la naturopathie et, surtout, s'ils les évaluent comme efficaces dans le cadre de leur expérience du soin. Concernant les savoirs expérientiels des naturopathes, il est primordial d'aborder une question centrale à ces savoirs, soit leur reconnaissance et leur validation (Hejoaka 2020). La notion « de savoirs d'expérience est communément décrite au regard des savoirs médicaux, avec le risque de les placer dans un rapport asymétrique » (Hejoaka 2020: 63). Il s'agit d'un élément crucial aux savoirs produits par les MAC, car ces derniers sont constamment discrédités par l'approche basée sur les données probantes au cœur de la biomédecine (Brosnan 2016). Il est intéressant de constater que les naturopathes semblent avoir résolu cette ambivalence entre la science biomédicale mobilisant l'approche par données probantes et leurs savoirs naturopathiques ancrés dans l'expérience. Leur approche sur la santé semble donc intégrer les deux types de savoirs.

L'ensemble laisse présager certaines dynamiques de métissages au sein des savoirs des naturopathes. Dans de futures études, il serait alors pertinent de se pencher sur ces potentiels processus de métissages et leurs rapports de pouvoirs inhérents (Laplante 2004; Leslie 1980). Ceci permettrait, par exemple, d'observer si la naturopathie québécoise se trouve dans un processus de domestication comme Fadlon l'a constaté en Israël (Fadlon 2005). En adoptant une perspective plus politique et critique sur les dynamiques de métissages et sur les relations de pouvoir entre différents types de savoirs chez les naturopathes, il serait pertinent, comme

le suggère Latour, de non seulement mettre des faits ou vérités en relation, mais aussi de déterminer les préoccupations cachées derrière ces énoncés de vérité (Latour 2004).

Dans le second chapitre de résultats, j'ai exploré les sources de confiance et de méfiance en santé des naturopathes québécois. Ce faisant, j'ai pu définir le rôle de la confiance envers les sources d'information dans la construction des savoirs des naturopathes en lien avec la vaccination. Pour ce faire, j'ai identifié les sources d'information auxquelles les naturopathes font confiance et celles dont ils se méfient en matière de santé. Les résultats démontrent que les naturopathes accordent une grande confiance à leurs propres expériences, c'est-à-dire à leur savoir expérientiel. C'est par l'expérimentation qu'ils sont en mesure de juger de l'efficacité d'un produit ou d'une approche. Il aurait été pertinent d'approfondir les manières dont ce savoir expérientiel est constitué : est-il constitué de manière similaire lorsque, par exemple, un naturopathe essaie un produit sur lui-même ou lorsqu'il le recommande à quelqu'un? Il s'agit d'un élément pertinent à explorer dans de futures études. Dans tous les cas, ce résultat est similaire avec la littérature anthropologique sur le savoir expérientiel dans la mesure où les gens accorderaient une plus grande confiance au savoir issu de l'expérience. Ce dernier serait en effet plus « vrai », car les gens participent directement à l'expérience d'un phénomène, ce qui lui confère une plus grande validité, d'où la confiance (Blume 2016; Borkman 1976). Les naturopathes affirment aussi faire confiance à des naturopathes précis et à la science. Concernant la confiance accordée à des naturopathes précis, cela permet de souligner « le rôle de la composante collective dans le partage de l'expérience individuelle et des connaissances associées » (Hejoaka 2020 :54). Bien que les savoirs expérientiels soient acquis individuellement par les naturopathes, il semble que ces savoirs soient également partagés au sein de leurs propres réseaux ou à travers des naturopathes plus connus. En un sens, il peut s'agir d'une « expertise expérientielle », car l'expérience individuelle d'un naturopathe peut être partagée et devenir un cadre de référence pour d'autres afin de les aider à résoudre des problématiques liées à la santé (Borkman 1976). Dans tous les cas, l'expérience individuelle des phénomènes est partagée et devient synonyme d'une source de confiance. *A contrario*, les naturopathes ont indiqué se méfier des grandes entreprises pharmaceutiques. Il est de l'avis des naturopathes que les grandes entreprises ont pour objectif premier de protéger leurs intérêts financiers plutôt que de réaliser une science neutre.

Leur représentation sociale des entreprises pharmaceutique est donc plutôt négative, ce qui explique leur méfiance.

En outre, mon analyse montre que la confiance envers la science semble s'inverser lorsqu'il est question de vaccination, d'où une confiance à géométrie variable. Effectivement, les naturopathes s'informent sur la vaccination principalement par le biais de médecins critiques de la vaccination ou de films réalisés dans cette perspective. D'ailleurs, ils ont l'impression que le discours scientifique sur la vaccination est teinté des impératifs financiers des grandes entreprises pharmaceutiques, lesquelles sont peu transparentes. Ainsi, ils se méfient de la science en matière de vaccination.

L'exemple de la COVID-19 m'a permis de montrer que les naturopathes se méfient également des institutions (Organisation mondiale de la santé, santé publique du Québec, Gouvernement du Québec), car celles-ci seraient à la solde de *Big Pharma*. En un sens, les naturopathes se méfient principalement, pour reprendre Giddens, du « *faceless* », soit la dimension institutionnelle (Giddens 1991, 1994). Conséquemment, les sources de confiance en santé et les sources d'information sur la vaccination semblent se distinguer chez les naturopathes dans la mesure où, en matière de vaccination, les naturopathes considèrent que la science est à la solde de *Big Pharma*. De leur point de vue, il est donc impossible de se fier à la science sur la vaccination, contrairement à la science sur d'autres sujets de santé où les données probantes convergent davantage avec les principes de la naturopathie (par exemple, l'influence du microbiote).

La méfiance envers la science et les institutions lorsqu'il est question de vaccination semble avoir une influence directe sur la manière dont les naturopathes pensent les risques liés à la vaccination. Considérant que la confiance peut se définir comme la capacité de quelqu'un de se fier sur quelqu'un d'autre, que ce soit une personne, une information ou une institution, pour déterminer les risques (Sobo 2010), il semble alors pertinent d'affirmer que les naturopathes québécois se méfient de la science et des institutions pour déterminer les risques liés à la vaccination. Ce faisant, les naturopathes semblent préférer penser les risques de la vaccination à travers leurs propres expériences et savoirs, car ils font confiance à ces sources d'information (Grimen 2009; Hobson-West 2007). Le savoir expert est alors relégué au

second plan dans le calcul des risques liés à la vaccination ou aux maladies infectieuses (Massé *et al.* 2011).

Le dernier chapitre de résultats m'a permis de passer en revue les manières de penser les risques liés à la vaccination et aux maladies infectieuses des naturopathes québécois ainsi que comment ces risques sont gérés. Ces manières de penser et gérer les risques découlent de leurs savoirs en santé ainsi que de la confiance qu'ils accordent à plusieurs types de sources ou institutions. Je me suis d'abord penché sur le sujet de la vaccination dans le cadre des consultations. Il a été possible de saisir que ce sujet est discuté, mais sous l'angle d'un choix personnel et éclairé. Cet élément est une constante dans la littérature sur les MAC et la vaccination (Attwell *et al.* 2018; Deml *et al.* 2019b). Qui plus est, les naturopathes indiquent suggérer de l'information sur la vaccination à leurs clients afin que ceux-ci puissent faire un choix éclairé. Ces résultats sont donc similaires avec l'étude de McMurtry *et al.* auprès des étudiants ontariens de naturopathie (McMurtry *et al.* 2015). Selon toute vraisemblance, il semble s'agir des sources auxquelles ils font confiance ou qu'ils utilisent pour s'informer sur la vaccination, soit leurs propres expériences et des sources impliquant des médecins critiques de cette mesure de santé publique. Il s'agit une piste qui nécessiterait d'être approfondie, notamment à travers des observations de consultations afin de valider si cela est bien le cas. La confiance joue donc un rôle essentiel dans leurs pratiques en santé, particulièrement en ce qui concerne la vaccination et les maladies infectieuses. Ces résultats sont donc similaires avec la littérature scientifique sur les relations entre la confiance et les perceptions du risque (Giddens 1994; Hardin 2004; Meyer *et al.* 2014; Parkin 2013; Penkala-Gawecka 2016).

De plus, en reprenant la théorie relationnelle du risque explicitée dans mon cadre théorique (Boholm et Corvellec 2011), j'ai été en mesure de poser les « relations du risque » que les naturopathes entretiennent avec la vaccination et les maladies infectieuses. Mes résultats démontrent que les naturopathes pensent les risques associés à la vaccination et aux maladies infectieuses selon les savoirs qu'ils ont en santé. Autrement dit, les manières de penser ces risques découlent de leurs approches en santé, de leur conception du corps et de la maladie. Les savoirs sont donc intrinsèquement liés aux perceptions du risque (Thoër et Aumond 2011). Par ailleurs, il n'y a pas de distinction entre les stratégies qu'ils recommandent et

celles qu'ils suivent. Ce constat est d'ailleurs similaire à celui que Jane Zhang *et al.* ont émis concernant les praticiens biomédicaux en vaccination qui illustrent que le fait d'avoir été vacciné soi-même ou d'avoir fait vacciner son enfant était un facteur déterminant des recommandations vaccinales aux patients (Zhang *et al.* 2010).

En matière de vaccination, les naturopathes pensent que la santé, précisément le terrain et le système immunitaire, est l'objet à risque, c'est-à-dire l'objet qu'il faut protéger de l'objet du risque. En l'occurrence, la vaccination est l'objet du risque, car les participants ont de fortes craintes quant à la sécurité des vaccins. Cet élément est d'ailleurs présent dans la littérature, comme l'a démontré Ray Spier dans son historique des perceptions des risques liés à la vaccination (Spier 2001). Ainsi, la présence de métaux lourds dans les vaccins peut, de leur point de vue, avoir des conséquences graves sur l'homéostasie du terrain et même engendrer des effets secondaires graves, notamment l'autisme chez l'enfant ou des maladies auto-immunes chez les adultes. Qui plus est, les naturopathes considèrent que cette mesure de santé publique est peu ou pas efficace. Ils ne conçoivent pas non plus qu'elle soit nécessaire. En effet, ils considèrent que le fait d'avoir un bon terrain protège naturellement des maladies infectieuses. À ce propos, ils affirment que les gens doivent être responsables de leur propre terrain plutôt que de se fier sur la vaccination. La responsabilisation et l'autonomie face à la santé reviennent régulièrement dans les recherches sur les MAC et la vaccination (Attwell *et al.* 2018; Deml *et al.* 2019b). Dans une perspective plus large, cet accent sur la responsabilité relève d'une certaine approche néolibérale de la santé chez les naturopathes (Ning 2018b).

Si la vaccination est considérée comme un risque, les naturopathes peuvent choisir de prendre ou de recommander certains vaccins ou même de les refuser tous. S'ils choisissent ou recommandent certains vaccins, ils peuvent déployer différentes stratégies pour gérer ce risque. Par exemple, ils sont en mesure de préparer le corps en renforçant le système immunitaire avant de recevoir la dose par le biais de suppléments. Ils peuvent aussi nettoyer le corps après le vaccin à l'aide de suppléments ou de détox. La majorité a plutôt tendance à refuser la vaccination, car les participants sont d'avis qu'il existe des alternatives naturelles très efficaces.

Du côté des maladies infectieuses, les naturopathes considèrent aussi la santé comme l'objet à risque, mais il s'agit de la santé de deux populations précises, soit les personnes avec un

terrain déséquilibré ou les personnes âgées souffrant de maladies chroniques. Les maladies infectieuses deviennent alors des objets du risque, mais pour deux populations spécifiques et à un degré variable. Certaines maladies sont ainsi représentées comme plus risquées que d'autres. Les manières de penser les risques associés aux maladies infectieuses chez les naturopathes peuvent s'expliquer par une attitude de minimisation des risques, comme je l'ai illustré à l'aide de l'exemple de la COVID-19. Effectivement, les représentations sociales de la COVID-19 des naturopathes amènent une banalisation de la gravité et des risques de la maladie, qui est souvent comparée à une « simple grippe ».

Si les maladies infectieuses sont pensées comme risquées, le vaccin peut être choisi pour certaines maladies, particulièrement les maladies pour lesquelles il est impossible d'être immunisé naturellement. Autrement, les naturopathes mettent en œuvre ou suggèrent plusieurs stratégies de gestion du risque à leurs clients afin de négocier les dangers associés aux maladies infectieuses, bien que ceux-ci soient considérés comme moins grands que ceux découlant de la vaccination. Ces stratégies visent l'homéostasie du terrain par le biais entre autres d'une bonne alimentation, de saines habitudes de vie ou par la prise de suppléments. L'exemple de la COVID-19 a permis de montrer que les naturopathes croient en l'efficacité de ces pratiques et que, selon eux, le maintien d'un terrain équilibré peut à lui seul combattre la plupart des maladies infectieuses.

Mon projet de maîtrise comporte certaines limites. D'abord, la pandémie de la COVID-19 a été une limite sur le plan méthodologique, car elle a fait en sorte de réduire la possibilité de réaliser des observations. Il aurait en effet été pertinent de trianguler mes données avec davantage d'observations afin de définir plus finement le phénomène que j'ai étudié. La COVID-19 m'a aussi poussé dans la direction de la collecte de données en ligne en effectuant des entrevues via des vidéoconférences. La réalisation de telles entrevues pouvait s'avérer être une barrière dans la création du lien de confiance avec les participants. Pour pallier cette limite, je suis demeuré prudent dans la présentation de mes résultats afin d'éviter les surinterprétations. Qui plus est, je n'ai pas effectué d'analyse genrée de mes résultats, ce qui peut être considéré comme une limite. J'ai toutefois tenté d'être le plus représentatif possible dans mon échantillon et la présentation de mes résultats. Enfin, des entrevues en profondeur ont été réalisées auprès de 15 participants. Il n'est donc pas possible de généraliser les

résultats à l'ensemble des naturopathes québécois. Cependant, les données se sont révélées être très riches et comme j'ai atteint une saturation pour les principaux thèmes abordés, les résultats de mon mémoire peuvent permettre une meilleure compréhension du phénomène étudié tout en permettant une certaine généralisation.

Mon mémoire contribue à la littérature existante sur la naturopathie québécoise et, dans un sens plus large, sur les MAC de plusieurs façons. Premièrement, la naturopathie québécoise est singulière dans la mesure où elle n'a pas accédé à la professionnalisation et au degré de standardisation qu'il est possible d'observer ailleurs en Amérique du Nord. Advenant la formation d'un ordre professionnel de la naturopathie au Québec, mon mémoire de maîtrise deviendra un référent pertinent pour comparer l'état de la naturopathie avant la formation d'un ordre. Qui plus est, la naturopathie québécoise est demeurée absente de la littérature internationale sur les MAC. Ce faisant, mon mémoire de maîtrise a permis de brosser un portrait de ce qui constitue la naturopathie du Québec, particulièrement en ce qui concerne les approches en santé. Enfin, comme le rapport à la vaccination et aux maladies infectieuses des naturopathes est peu étudié dans la littérature scientifique en général, mon mémoire permet une compréhension plus fine de ce phénomène en adoptant une perspective émique du point de vue des naturopathes. En soi, ceci est ma plus grande contribution à l'avancement des connaissances dans la mesure où aucune étude scientifique ne semble établir de lien entre les approches en santé des naturopathes, leurs conceptions du corps ainsi que de la maladie et leurs manières de penser et gérer les risques associés à la vaccination et aux maladies infectieuses. Dans un contexte où l'hésitation à la vaccination pourrait engendrer une baisse des couvertures vaccinales, notamment dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, il est essentiel de tenir compte des attitudes des praticiens de médecines alternatives et complémentaires, car ils sont de plus en plus sollicités par la population (Filice *et al.* 2020).

Bibliographie

- ADAMS, J. *et al.*, 2012, « Introduction » : 1-32, in J. Adams , G.J. Andrews, *et al.* (dir.), *Traditional, Complementary and Integrative Medicine: An international Reader*. Angleterre, CPI Antony Rowe, Chippenham et Eastbourne.
- ADELL-GOMBERT, N., 2011, *Anthropologie des savoirs*. Paris, Armand Colin, 336 pages.
- ADLER, S.R., 2002, « Integrative Medicine and Culture: Toward an Anthropology of CAM », *Medical Anthropology Quarterly*, 16, 4 : 412-414.
- AÏACH, P. et D. FASSIN, 1994, *Les métiers de la santé : enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Paris, Anthropos, 364 pages.
- ALASZEWSKI, A., 2015, « Anthropology and Risk: Insights Into Uncertainty, Danger and Blame From Other Cultures – A Review Essay », *Health, Risk & Society*, 17, 3-4 : 205-225.
- ALBERTA ASSOCIATION OF NATUROPATHIC PRACTITIONERS, 1954, « Report of the President of the CNA on the American Naturopathic Convention », *Alberta Association of Naturopathic Practitioners*.
- ALENICHEV, A. *et al.*, 2020, « Conceptions within misconceptions: Pluralisms in an Ebola vaccine trial in West Africa », *Global Public Health*, 15, 1 : 13-21.
- ANAQ, 2020a, *À propos*. Consulté sur Internet (<https://www.anaq.ca/a-propos/>), octobre 2020.
- ANAQ, 2020b, *Écoles suggérées*. Consulté sur Internet (<https://www.anaq.ca/a-propos/ecoles-suggerees/>), octobre 2020.
- ANCTIL, H. *et al.*, 1986, *La Santé et l'assistance publique au Québec, 1886-1986*. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications, 127 pages.
- ANDRÉ, F.E., 2003, « Vaccinology: Past Achievements, Present Roadblocks and Future Promises », *Vaccine*, 21, 7 : 593-595.
- ANDREWS, G.J. *et al.*, 2013, « 'Creating the Right Therapy Vibe': Relational Performances in Holistic Medicine », *Social Science & Medicine*, 83 : 99-109.
- ARBORIO, S., 2007, « « Maternité sans risque : du contrôle à la confiance ». Analyse anthropologique du risque au Mali (Afrique de l'Ouest) », *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 36, 8 : 786-94.
- ATTWELL, K. *et al.*, 2018, « “Do-it-yourself”: Vaccine Rejection and Complementary and Alternative Medicine (CAM) », *Social Science & Medicine*, 196 : 106-114.
- BAER, H.A., 2001a, *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America: Issues of Class, Race, Ethnicity, and Gender*. États-Unis, University of Wisconsin Press, 222 pages.
- BAER, H.A., 2001b, « The Sociopolitical Status of U.S. Naturopathy at the Dawn of the 21st Century », *Medical Anthropology Quarterly* 15, 3 : 329-346.
- BAER, H.A., 2003, « The Work of Andrew Weil and Deepak Chopra-Two Holistic Health/New Age Gurus: A Critique of the Holistic Health/New Age Movements », *Medical Anthropology Quarterly*, 17, 2 : 233-250.

- BAER, H.A., 2006, « The Drive for Legitimation in Australian Naturopathy: Successes and Dilemmas », *Social Science & Medicine*, 63, 7 : 1771-1783.
- BAER, H.A. *et al.*, 1998, « The Holistic Health Movement in the San Francisco Bay Area: Some Preliminary Observations », *Social Science & Medicine*, 47, 10 : 1495-1501.
- BARRETT, B. *et al.*, 2003, « Themes of Holism, Empowerment, Access, and Legitimacy Define Complementary, Alternative, and Integrative Medicine in Relation to Conventional Biomedicine », *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9, 6 : 937-947.
- BARTH, F., 2002, « An Anthropology of Knowledge », *Current Anthropology*, 43, 1: 1-18.
- BECK, U., 1992, *Risk society: Towards a New Modernity*. SAGE Publications, 272 pages.
- BEREZIN, M. *et* A. EADS, 2016, « Risk is for the Rich? Childhood Vaccination Resistance and a Culture of Health », *Social Science & Medicine*, 165 : 233-245.
- BERGER, P.L. *et* T. LUCKMANN, 1966, *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. États-Unis, Doubleday, 219 pages.
- BIHR, A., 2011, « L'idéologie néolibérale », *Semen*, 2011, 30 : 1-12.
- BINM, 2020, *Boucher Institute of Naturopathic Medicine*. Consulté sur Internet (<https://binm.org/>), octobre 2020.
- BISCHOFF FERRARI, H.A., 2009, « Validated Treatments and Therapeutic Perspectives Regarding Nutritherapy », *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13, 8 : 737-41.
- BITEKTINE, A. *et* P. HAACK, 2015, « The “Macro” and the “Micro” of Legitimacy: Toward a Multilevel Theory of the Legitimacy Process », *Academy of Management Review*, 40, 1 : 49-75.
- BLASKIEWICZ, R., 2013, « The Big Pharma Conspiracy Theory », *Medical Writing*, 22, 4 : 259-261.
- BLUME, S., 2016, « In Search of Experiential Knowledge », *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 30, 1 : 91-103.
- BOHOLM, Å. *et* H. CORVELLEC, 2011, « A Relational Theory of Risk », *Journal of Risk Research*, 14, 2 : 175-190.
- BOHOLM, Å. *et* R. LÖFSTEDT, 1999, « Issues of Risk, Trust and Knowledge: The Hallandsås Tunnel Case », *Ambio*, 28, 6 : 556-561.
- BOON, H., 2002, « Regulation of Complementary/Alternative Medicine: a Canadian Perspective », *Complementary Therapies in Medicine*, 10, 1:14-19.
- BOON, H. *et al.*, 2017, « CAM Practitioners and the Professionalisation Process: a Canadian Comparative Case Study » : 123-139, *in* P. Tovey , G. Easthope, *et al.* (dir.), *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine*. Wiltshire, Routledge.
- BORKMAN, T., 1976, « Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups », *Social Service Review*, 50, 3 : 445-456.
- BRITISH-COLOMBIA. ROYAL COMMISSION ON CHIROPRACTIC AND DRUGLESS HEALING, 1932, « Commission on Chiropractic and Drugless Healing (1931) », *BC Archives*, GR-0906.
- BROCH-DUE, V. *et* M. YSTANES, 2018, « Introduction: Introducing Ethnographies of Trusting » : 1-36, *in* V. Broch-Due *et* M. Ystanes (dir.), *Trusting and its Tribulations: Interdisciplinary Engagements with Intimacy, Sociality and Trust*. New York, Berghahn Books.

- BROSNAN, C., 2016, « Epistemic Cultures in Complementary Medicine: Knowledge-Making in University Departments of Osteopathy and Chinese Medicine », *Health Sociology Review*, 25, 2 : 171-186.
- BROSNAN, C., 2017, « Alternative Futures: Fields, Boundaries, and Divergent Professionalisation Strategies Within the Chiropractic Profession », *Social Science & Medicine*, 190 : 83-91.
- BROSNAN, C. *et al.*, 2018, « Introduction: Reconceptualising Complementary and Alternative Medicine as Knowledge Production and Social Transformation » : 1-31, in C. Brosnan, P. Vuolanto, *et al.* (dir.), *Complementary and Alternative Medicine : Knowledge Production and Social Transformation*. Palgrave Macmillan.
- BROWNLIE, J. et A. HOWSON, 2005, « 'Leaps of Faith' and MMR: An Empirical Study of Trust », *Sociology*, 39, 2 : 221-239.
- BUJOLD, M., 2008, « Pluralisme médical polarisé », *Anthropologie et Sociétés*, 32 : 18-25.
- BUJOLD, M. 2011. *Le patient intégrateur : Analyse de l'articulation d'une pluralité de voix / voies dans une clinique intégrative québécoise*. Thèse de doctorat, Département d'anthropologie, Université Laval.
- BURTON-JEANGROS, C., 2004, *Cultures familiales du risque*. Economica, 264 pages.
- BUSSE, J.W. *et al.*, 2008, « Attitudes Towards Vaccination Among Chiropractic and Naturopathic Students », *Vaccine*, 26, 49 : 6237-6243.
- BUTLER, J., 2011, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Taylor & Francis, 272 pages.
- CAND, 2020a, *Common Questions : Education and Regulation*. Consulté sur Internet (<https://www.cand.ca/common-questions-education-and-regulation/>), octobre 2020.
- CAND, 2020b, *History of Naturopathic Medicine*. Consulté sur Internet (<https://www.cand.ca/history-of-naturopathic-medicine/>), octobre 2020.
- CAND, 2020c, *Naturopathic Medicine Today*. Consulté sur Internet (<https://www.cand.ca/naturopathic-medicine-today/>), octobre 2020.
- CANT, S. et L. SHARMA, 1996, « Professionalization of Complementary Medicine in the United Kingdom », *Complementary Therapies in Medicine*, 4 : 157-162.
- CASIDAY, R.E., 2007, « Children's Health and the Social Theory of Risk: Insights from the British Measles, Mumps and Rubella (MMR) Controversy », *Social Science & Medicine*, 65, 5 : 1059-1070.
- CASPI, O. *et al.*, 2003, « On the Definition of Complementary, Alternative, and Integrative Medicine: Societal Mega-stereotypes vs. the Patients' Perspectives », *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9, 6 : 68-62.
- CATHÉBRAS, P., 1996, « Le recours aux médecines parallèles observé depuis l'hôpital : banalisation et pragmatisme » : 315-330, in J. Benoist (dir.), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*. Paris, Karthala.
- CCNM, 2020, *About CCNM*. Consulté sur Internet (<https://www.ccnm.edu/about-ccnm/>), octobre 2020.
- CETINA, K.K., 2009, *Epistemic Cultures: How the Sciences Make Knowledge*, Harvard University Press, 349 pages.
- COATES, J., 2018, « Trust and the Other: Recent Directions in Anthropology », *Social Anthropology*, 27, 1 : 100-105.
- COBB, A.K., 1977, « Part One: Pluralistic Legitimation of an Alternative Therapy System: The Case of Chiropractic », *Medical Anthropology*, 1, 4 : 1-23.

- COHEN, E., 2010, « Anthropology of knowledge », *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 16, s1 : S193-S202.
- COOK, K.S. *et al.*, 2005, *Cooperation Without Trust?* Russell Sage Foundation, 272 pages.
- CORSÍN JIMÉNEZ, A., 2011, « Trust in anthropology », *Anthropological Theory*, 11, 2 : 177-196.
- CORVELLEC, H., 2011, « The Narrative Structure of Risk Accounts », *Risk Management*, 13, 3 : 101-121.
- CRICK, M.R., 1982, « Anthropology of Knowledge », *Annual Review of Anthropology*, 11, 1 : 287-313.
- CROSS, J. et H.N. MACGREGOR, 2010, « Knowledge, Legitimacy and Economic Practice in Informal Markets for Medicine: A Critical Review of Research », *Social Science & Medicine*, 71, 9 : 1593-600.
- DAVID, M. et V. GUIENNE, 2019, « Savoirs expérientiels et normes collectives d'automédication », *Anthropologie et Santé*, 18, 1 : 1-12.
- DE SARDAN, J.-P.O., 2012, *La rigueur du qualitatif: Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant, 365 pages.
- DELANY, I. *et al.*, 2014, « Vaccines for the 21st Century », *EMBO Molecular Medicine*, 6, 6 : 708-20.
- DEML, M.J. *et al.*, 2020, « 'Problem Patients and Physicians' Failures': What it Means for Doctors to Counsel Vaccine Hesitant Patients in Switzerland », *Social Science & Medicine*, 255 : 112946.
- DEML, M.J. *et al.*, 2019a, « Determinants of Vaccine Hesitancy in Switzerland: Study Protocol of a Mixed-methods National Research Programme », *BMJ Open*, 9, 11 : e032218.
- DEML, M.J. *et al.*, 2019b, « “We Treat Humans, Not Herds!”: A Qualitative Study of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Providers' Individualized Approaches to Vaccination in Switzerland », *Social Science & Medicine*, 240, 2019 : 1-10.
- DOUGLAS, M., 1986, *Risk Acceptability According to the Social Sciences*. Bolton, Russell Sage Foundation, 115 pages.
- DOUGLAS, M., 1994, *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. Londres, Routledge, 323 pages.
- DOUGLAS, M., 1996, *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*. Londres, Routledge, 183 pages.
- DOUGLAS, M. et A. WILDAVSKY, 1982, *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*, University of California Press, 224 pages.
- DUBÉ, E. *et al.*, 2017, « Vaccine Hesitancy and the Use of Complementary and Alternative Medicine » : 195-228, in P. Bramadat, M. Guay, *et al.* (dir.), *Public Health in the Age of Anxiety: Religious and Cultural Roots of Vaccine Hesitancy in Canada*. Toronto, University of Toronto Press.
- DUBÉ, E. *et al.*, 2015, « Vaccine Hesitancy, Vaccine refusal and the Anti-vaccine Movement: Influence, Impact and Implications », *Expert Review of Vaccines*, 14, 1 : 99-117.

- DUVIVIER, J. 2012. *Biomédecine et médecines alternatives : alliance possible ou scission inévitable ? Le cas des acupuncteurs à Montréal*. Mémoire de maîtrise, Département d'anthropologie, Université de Montréal.
- DYNES, M.M. *et al.*, 2013, « Measuring Trust Among Frontline Health Workers in Rural Ethiopia », *Human Organization*, 72, 3 : 230-241.
- ÉESNQ, 2020, *Naturopathe Praticien (NDA)*. Consulté sur Internet (<https://www.eesnq.com/>), octobre 2020.
- EMBONG, N.H. *et al.*, 2015, « Revisiting Reflexology: Concept, Evidence, Current Practice, and Practitioner Training », *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 5, 4 : 197-206.
- ERNST, E. et B.R. CASSILETH, 1998, « The Prevalence of Complementary/Alternative Medicine in Cancer: A Systematic Review », *Cancer*, 83, 4 : 777-82.
- ESMAIL, N., 2017, *Complementary and Alternative Medicine: Use and Public Attitudes 1997, 2006, and 2016*, Fraser Institute, 79 pages.
- FADLON, J., 2004, « Unrest in Utopia: Israeli Patients' Dissatisfaction with Non-conventional Medicine », *Social Science & Medicine*, 58, 12 : 2421-9.
- FADLON, J., 2005, *Negotiating the Holistic Turn: The Domestication of Alternative Medicine*. Albany, State University of New York Press, 157 pages.
- FAIRHEAD, J. et M. LEACH, 2012, *Vaccine Anxieties: Global Science, Child Health and Society*. Taylor & Francis, 216 pages.
- FARR, R.M. et S. MSOCOVICI, 1984, *Social Representations*. Cambridge, Cambridge University Press, 441 pages.
- FASSIN, D., 1990, « Décrire. Entretien et observation » : 87-106, in D. Fassin et Y. Jaffré (dir.), *Sociétés, développement et santé*. Paris, Ellipses/Aupelf.
- FASSIN, D., 1994, « Penser les médecines d'ailleurs: La reconfiguration du champ thérapeutique dans les sociétés africaines et latino-américaines » : 339-374, in D. Fassin et P. Aiach (dir.), *Les métiers de la santé : Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Paris, Anthropos.
- FASSIN, D.e.F., E. , 1988, « Traditional Medecine and the Stakes of Legitimation in Senegal », *Social Science & Medicine*, : 353-357.
- FILICE, E. *et al.*, 2020, « Vaccination Discourses Among Chiropractors, Naturopaths and Homeopaths: A Qualitative Content Analysis of Academic Literature and Canadian Organizational Webpages », *PLoS One*, 15, 8 : e0236691.
- GALDAS, P.M. *et al.*, 2005, « Men and Health Help-seeking Behaviour: Literature Review », *Journal of Advanced Nursing*, 49, 6 : 616-623.
- GALE, N., 2014, « The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine », *Sociology Compass*, 8, 6 : 805-822.
- GENEST, S. *et al.*, 2015, « Les médecines douces. Définitions et origines, enjeux et perspectives (Table ronde) », *International Review of Community Development*, 24, 64 : 11-20.
- GEORGE, M., 2013, « Seeking Legitimacy: The Professionalization of Life Coaching », *Sociological Inquiry*, 83, 2 : 179-208.
- GIDDENS, A., 1991, *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford University Press, 256 pages.
- GIDDENS, A., 1994, « Risk, Trust, Reflexivity » : 194-197, in U. Beck , A. Giddens, *et al.* (dir.), *Reflexive Modernization: Politics, Tradition, and Aesthetics in the Modern Social Order*. Cambridge, Polity Press.

- GIDDENS, A., 1999, « Risk and Responsibility », *The Modern Law Review*, 62, 1 : 1-10.
- GIDENGIL, C. *et al.*, 2012, « Parental and Societal Values for the Risks and Benefits of Childhood Combination Vaccines », *Vaccine*, 30, 23 : 3445-3452.
- GLEBERZON, B. *et al.*, 2013, « On Vaccination & Chiropractic: When Ideology, History, Perception, Politics and Jurisprudence Collide », *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 57, 3 : 205-213.
- GORT, E.H. et D. COBURN, 1988, « Naturopathy in Canada: Changing Relationships to Medicine, Chiropractic and the State », *Social Science & Medicine*, 26, 10 : 1061-1072.
- GOTTIN, T. 2018. *Pluralisme médical et cancer à Montréal : Espaces, pratiques, discours*. Thèse de doctorat, Département d'anthropologie, Université de Montréal.
- GOULET, D., 2020, *Brève histoire des épidémies au Québec: Du choléra à la COVID-19*. Québec, Septentrion, 176 pages.
- GOULET, D. et O. KEEL, 2003, « Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le XIXe siècle », *Anthropologie et Sociétés*, 15, 2-3 : 205-228.
- GOUVERNEMENT DU CANADA - VOYAGE, 2021, *Chine*. Consulté sur Internet (<https://voyage.gc.ca/destinations/chine>), 29 avril 2021.
- GOUVERNEMENT DU CANADA - GROUPE CONSULTATIF INTERAGENCES EN ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE, 2020, *Contenu des agents immunisants utilisés au Canada : Guide canadien d'immunisation*. Consulté sur Internet (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-15-contenu-agents-immunisants-utilises-canada.html>), 25 janvier 2020.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2020a, *Comprendre la vaccination*. Consulté sur Internet (<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/comprendre-la-vaccination/>), octobre 2020.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2020b, *Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19*. Consulté sur Internet (<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base/>), 27 janvier 2020.
- GRAHAM, J., 2016, « Ambiguous Capture: Collaborative Capitalism and the Meningitis Vaccine Project », *Medical Anthropology*, 35, 5 : 419-432.
- GRAHAM, J.E., 2019, « Ebola Vaccine Innovation: A Case Study of Pseudoscapes in Global Health », *Critical Public Health*, 29, 4 : 401-412.
- GRAMSCI, A., 1957, *The Modern Prince, and Other Writings*. New York, International Publishers, 138 pages.
- GRIMEN, H., 2009, « Power, Trust, and Risk: Some Reflections on an Absent Issue », *Medical Anthropology Quarterly*, 23, 1 : 16-33.
- GRISONI, A., 2012, « De la naturopathie rurale à la santé naturelle : distanciation et assimilation autour de la notion d'espace », *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 8, 1 : 237-259.
- GUÉRIN, N., 2007, « Histoire de la vaccination: de l'empirisme aux vaccins recombinants », *La Revue de Médecine Interne*, 28, 1 : 3-8.
- GUEST, G., 2014, « Sampling and Selecting Participants in Field Research » : 215-251, in R. Bernard et C.C. Gravlee (dir.), *Handbook of Methods in Cultural Anthropology*. Londres, Rowman et Littlefield.

- GUIDE CANADIEN D'IMMUNISATION, 2020, *Contenu des agents immunisants utilisés au Canada*. Consulté sur Internet (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-15-contenu-agents-immunisants-utilises-canada.html>), 29 avril 2021.
- GUIDE CANADIEN D'IMMUNISATION, 2016, *Vaccin contre la varicelle*. Consulté sur Internet (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-24-vaccin-contre-varicelle.html>), 29 avril 2021.
- HACHE, E., 2007, « La responsabilité, une technique de gouvernementalité néolibérale ? », *Raisons politiques*, 28, 4 : 49.
- HAHN, R.A. et A. KLEINMAN, 1983, « Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions », *Annual Review of Anthropology*, 12, 1 : 305-333.
- HAN, G.-S., 2002, « The Myth of Medical Pluralism: A Critical Realist Perspective », *Sociological Research Online*, 6, 4: 1-16.
- HANSSON, S.O., 2010, « Risk: Objective or Subjective, Facts or Values », *Journal of Risk Research*, 13, 2 : 231-238.
- HANSSON, S.O., 2017, « Risk from an Anthropological Point of View », *Journal of Risk Research*, 22, 4 : 532-533.
- HARDIN, R., 2002, *Trust and Trustworthiness*, Russell Sage Foundation, 256 pages.
- HARDIN, R., 2004, *Distrust*, Russell Sage Foundation, 334 pages.
- HARDIN, R., 2006, *Trust*, Wiley, 206 pages.
- HARDON, A., 2004, « Immunization: Global Programs, Local Acceptance and Resistance » : 262-268, in Ember C et M. Embers (dir.), *Encyclopedia of Medical Anthropology*. New-York, Kluwer Academic et Plenum Publishers.
- HARVEY, F., 2015, « Le gouvernement Duplessis, l'éducation et la culture, 1944-1959 », *Les Cahiers des dix*, 2014, 68 : 169-247.
- HEJOAKA, F. *et al.*, 2020, « Définir les savoirs expérientiels en santé : Une revue de la littérature en sciences humaines et sociales », *Questions de communication. Série actes*, 40: 49-74.
- HOBSON-WEST, P., 2007, « 'Trusting Blindly Can be the Biggest Risk of all': Organised Resistance to Childhood Vaccination in the UK », *Sociology of Health & Illness*, 29, 2 : 198-215.
- HOLLENBERG, D. et L. MUZZIN, 2010, « Epistemological Challenges to Integrative Medicine: An Anti-colonial Perspective on the Combination of Complementary/Alternative Medicine with Biomedicine », *Health Sociology Review*, 19, 1 : 34-56.
- HOLMES, D. et J.D. JACOB, 2016, *Power and the Psychiatric Apparatus: Repression, Transformation and Assistance*. Taylor & Francis, 352 pages.
- HOLMSTRÖM, S., 2007, « Niklas Luhmann: Contingency, Risk, Trust and Reflection », *Public Relations Review*, 33, 3 : 255-262.
- HORNSEY, M.J. *et al.*, 2020, « Vaccine Hesitancy is Strongly Associated with Distrust of Conventional Medicine, and Only Weakly Associated with Trust in Alternative Medicine », *Social Science & Medicine*, 255 : 113019.

- IESN, 2020, *Programme en bref*. Consulté sur Internet (http://www.institutdesante.org/fr/program/info10_new.php), octobre 2020.
- INGOLD, T., 2000, *The Perception of the Environment: Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. London, Routledge, 480 pages.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, 2018, *Les caractéristiques du risque*. Consulté sur Internet (<https://www.inspq.qc.ca/evaluation-et-gestion-des-risques/la-gestion-des-risques-en-sante-publique-au-quebec-cadre-de-referance/les-concepts-cles-de-la-gestion-des-risques-la-sante/les-caracteristiques-du-risque>), octobre 2020.
- INTERNATIONAL RISK GOVERNANCE COUNCIL, 2005, *Risk Governance - Towards an Integrative Approach*. Consulté sur Internet (www.irgc.org/publications/core-concepts-of-risk-governance/), octobre 2020.
- JALAVA, J., 2003, « From Norms to Trust: The Luhmannian Connections between Trust and System », *European Journal of Social Theory*, 6, 2 : 173-190.
- JEFFERSON, T.O. et al., 2007, « Vaccines for Preventing Influenza in Healthy Adults », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2 : Cd001269.
- JOHNSON, C. et al., 2006, « Legitimacy as a Social Process », *Annual Review of Sociology*, 32, 1 : 53-78.
- KAPTCHUK, T.J. et D.M. EISENBERG, 2001, « Varieties of Healing. 2: A Taxonomy of Unconventional Healing Practices », *Annals of Internal Medicine*, 135, 3 : 196.
- KESHET, Y., 2009, « The Untenable Boundaries of Biomedical Knowledge: Epistemologies and Rhetoric strategies in the debate over evaluating complementary and alternative medicine », *Health (London)*, 13, 2 : 131-55.
- KESHET, Y., 2010, « Hybrid Knowledge and Research on the Efficacy of Alternative and Complementary Medicine Treatments », *Social Epistemology*, 24, 4 : 331-347.
- KESHET, Y., 2011, « Energy Medicine and Hybrid Knowledge Construction: The Formation of New Cultural-Epistemological Rules of Discourse », *Cultural Sociology*, 5, 4 : 501-518.
- KIELY, M. et al., 2018, « Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016 », *Institut national de santé publique du Québec*, 25728.
- LAPLANTE, J., 2004, *Pouvoir guérir : Médecines autochtones et humanitaires*. Canada, Les Presses de l'Université Laval, 320 pages.
- LAPLANTINE, F. et A. NOUSS, 1997, *Le métissage: un exposé pour comprendre, un essai pour réfléchir*. Téraèdre, 116 pages.
- LATOUR, B., 1993, *We Have Never Been Modern*, Harvard University Press, 153 pages.
- LATOUR, B., 2004, « Why Has Critique Run out of Steam? From Matters of Fact to Matters of Concern », *Critical Inquiry*, 30, 2 : 225-248.
- LATOUR, B., 2013, « Reassembling the social. An Introduction to Actor-Network-Theory », *Journal of Economic Sociology*, 14, 2 : 73-87.
- LE BRETON, D., 2013, *Conduites à risque*. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, 300 pages.
- LEE-TREWEEK, G. et al., 2020, *Complementary and Alternative Medicine: Structures and Safeguards*, Routledge, 284 pages.
- LESLIE, C., 1974, « The Modernization of Asian Medical Systems » : 69-108, in J. Poggie et R.N. Lynch (dir.), *Rethinking Modernization: Anthropological Perspectives*. Westport, Greenwood Press.

- LESLIE, C., 1980, « Medical Pluralism in World Perspective », *Social Science & Medicine*, 14B : 191-195.
- LESLIE, C.M., 1977, *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Inde, Indian Medical Tradition, 417 pages.
- LI, G., 2015, « Diviners with Membership and Certificates: An Inquiry into the Legitimation and Professionalisation of Chinese Diviners », *The Asia Pacific Journal of Anthropology*, 16, 3 : 244-259.
- LIEBER, M., 2012, « Practitioners of Traditional Chinese Medicine in Switzerland: Competing Justifications for Cultural Legitimacy », *Ethnic and Racial Studies*, 35, 4 : 757-775.
- LUHMANN, N., 1995, *Social Systems*. Sandford University Press, 684 pages.
- LUHMANN, N., 2000, « Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives » : 94-107, in D. Gambetta (dir.), *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*. Université d'Oxford, Département de sociologie.
- LUHMANN, N. *et al.*, 2018, *Trust and Power*. Wiley, 224 pages.
- LUPTON, D., 1999, *Risk*. Londres, Routledge, 184 pages.
- MACDONALD, N.E., 2015, « Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants », *Vaccine*, 33, 34 : 4161-4164.
- MAGNY, J.-C., 1996, *La naturopathie apprivoisée*. Canada, Éditions de Mortagne, 197 pages.
- MAGNY, J.-C., 2009, « Nouveau regard sur le concept de santé » : 1-26, in J.-C. Magny, G. Harvey, *et al.* (dir.), *Pour une approche intégrée en santé - Vers un nouveau paradigme*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- MANIAS, E. et A. STREET, 2001, « The Interplay of Knowledge and Decision Making Between Nurses and Doctors in Critical Care », *International Journal of Nursing Studies*, 38, 2: 129-140.
- MARIEB, E. et K. HOEHN, 2014, *Anatomie et physiologie humaines*. Pearson Education France, 1504 pages.
- MARTEL, P., 2015, « Le cadre juridique des médecines douces », *International Review of Community Development*, 24 : 99-107.
- MASSÉ, R., 1995, *Culture et santé publique*. Montréal - Paris, Gaëtan Morin, 499 pages.
- MASSÉ, R., 2007, « Le risque en santé publique : pistes pour un élargissement de la théorie sociale », *Sociologie et sociétés*, 39, 1 : 13-27.
- MASSÉ, R. *et al.*, 2011, « Perceptions populaires du risque et savoirs experts en contexte de pandémie : le cas du A(H1N1) au Québec », *Anthropologie et Santé*, 3 : 1-18.
- MAUSS, M., 2012, *Essai sur le don: Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Presses Universitaires de France, 264 pages.
- MCMURTRY, A. *et al.*, 2015, « The Development of Vaccination Perspectives Among Chiropractic, Naturopathic and Medical Students: A Case Study of Professional Enculturation », *Advances in Health Sciences Education*, 20, 5 : 1291-1302.
- MEYER, S. *et al.*, 2014, « Trust in the Health System: An Analysis and Extension of the Social Theories of Giddens and Luhmann », *Health Sociology Review*, 17, 2 : 177-186.
- MILLS, D.L. *et al.*, 1966, *Study of Chiropractors, Osteopaths and Naturopaths in Canada*. Ottawa, Queen's Printer and Controller of Stationery, 294 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2018, *Description des maladies évitables par la vaccination - Poliomyélite*. Consulté sur Internet

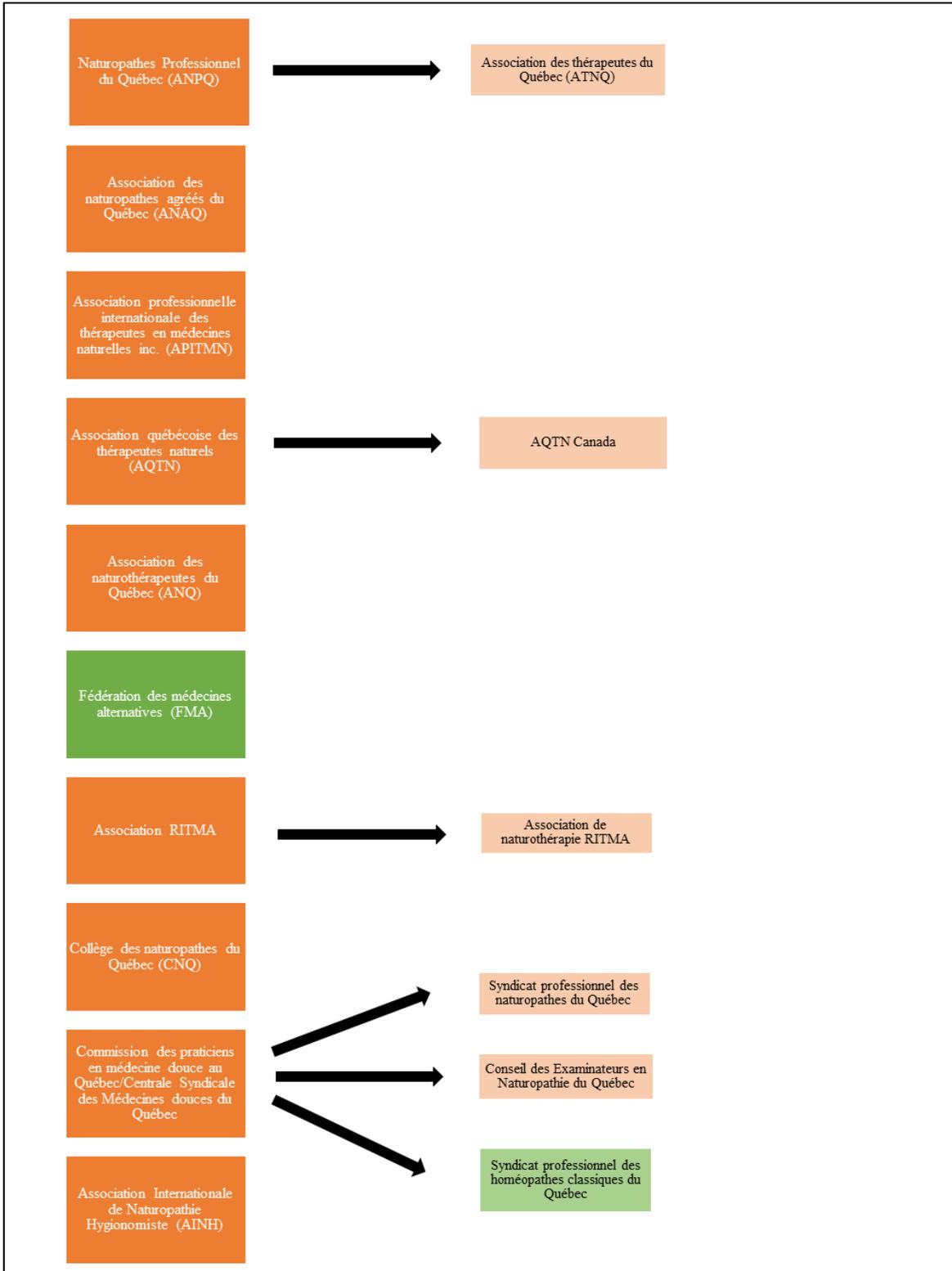
- (<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-description-des-maladies-evitables-par-la-vaccination/poliomyelite/>), octobre 2020.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec* 2018. Consulté sur Internet (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-impacts-des-programmes-de-vaccination/>), mars 2021.
- MORRIS, Z.S. *et al.*, 2011, « The Answer is 17 Years, What is the Question: Understanding Time Lags in Translational Research », *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104, 12 : 510-520.
- MOULIN, M., 2015, « Les médecines parallèles. La question des modèles épistémologiques », *International Review of Community Development*, 24 : 115-121.
- NAN, X. *et al.*, 2012, « Acceptability of the H1N1 Vaccine Among Older Adults: The Interplay of Message Framing and Perceived Vaccine Safety and Efficacy », *Health Communication*, 27, 6 : 559-568.
- NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH, 2019, *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* Consulté sur Internet (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health/>), décembre 2019.
- NELSON, D.H. *et al.*, 2019, « The Bell Tolls for Homeopathy: Time for Change in the Training and Practice of North American Naturopathic Physicians », *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24 : 1-11.
- NING, A., 2018a, « Epistemic Hybridity: TCM's Knowledge Production in Canadian Contexts » : 247-272, in C. Brosnan, P. Vuolanto, *et al.* (dir.), *Complementary and Alternative Medicine: Knowledge Production and Social Transformation*. Cham, Springer International Publishing.
- NING, A., 2018b, « How Holistic is Complementary and Alternative Medicine (CAM)? Examining Self-Responsibilization in CAM and Biomedicine in a Neoliberal Age », *Medical Research Archives* 6, 5 : 1-11.
- NISSEN, N. et L. MANDERSON, 2013, « Researching Alternative and Complementary Therapies: Mapping the Field », *Medical Anthropology*, 32, 1 : 1-7.
- OFFIT, P.A. et R.K. JEW, 2003, « Addressing Parents' Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals? », *Pediatrics*, 112, 6: 1394-1401.
- ORENSTEIN, W.A. et R. AHMED, 2017, « Simply Put: Vaccination Saves Lives », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114, 16: 4031-4033.
- PAILLÉ, P., 2011, « Les conditions de l'analyse qualitative. Réflexions autour de l'utilisation des logiciels », *SociologieS*.
- PAILLÉ, P. et A. MUCCHIELLI, 2016, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd.* Domont, Armand Colin, 430 pages.
- PARK, J., 2005, « Le recours aux soins de santé non traditionnels », *Rapports sur la santé*, Statistiques Canada. 16, 2 : 41-44.
- PARKIN, D., 2013, « Medical Crises and Therapeutic Talk », *Anthropology & Medicine*, 20, 2 : 124-141.
- PATERSON, P. *et al.*, 2016, « Vaccine Hesitancy and Healthcare Providers », *Vaccine*, 34, 52 : 6700-6706.

- PELTO, P.J. et G.H. PELTO, 1997, « Studying Knowledge, Culture, and Behavior in Applied Medical Anthropology », *Medical Anthropology Quarterly*, 11, 2 : 147-163.
- PENKALA-GAWECKA, D., 2016, « Risky Encounters with Doctors? Medical Diversity and Health-related Strategies of the Inhabitants of Bishkek, Kyrgyzstan », *Anthropology & Medicine*, 23, 2 : 135-54.
- PIRES, A., 1997, « Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique » : 113-169, in Poupart, Deslauriers, et al. (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Gaëtan Morin, Éditeur.
- PIZZORNO, J.E., 2002, « CAM Differentiated », *Medical Anthropology Quarterly*, 16, 4 : 405-407.
- PREMKUMAR, A. et al., 2016, « Rethinking the Social History in the Era of Biogitimacy: Global Health and Medical Education in the Care of Palestinian and Syrian Refugees in Beirut, Lebanon », *Anthropology & Medicine*, 23, 1 : 14-29.
- QUÉNIART, A. et al., 1990, « Parcours thérapeutiques en médecines alternatives », *International Review of Community Development*, 24, 64 : 43-50.
- QUIRION, R.-C., 2016, « Le procès du naturopathe Yves Charest déraile », *La Tribune*. Consulté sur Internet (<https://www.latribune.ca/actualites/justice-et-faits-divers/le-proces-du-naturopathe-yves-charest-deraille-7aa8620041198128d3130270fbc7ba5>), novembre 2019.
- RAMPES, H. et K. PILKINGTON, 2009, « Complementary and Alternative Therapies » : 371-397, in I. Norman et I. Ryrie (dir.), *The Art and Science of Mental Health Nursing*. Berkshire, McGraw-Hill Education.
- RAO, T.S.S. et C. ANDRADE, 2011, « The MMR Vaccine and Autism: Sensation, Refutation, Retraction, and Fraud », *Indian Journal of Psychiatry*, 53, 2 : 95-96.
- RITMA, 2020, *Les écoles reconnues*. Consulté sur Internet ([https://www.ritma.ca/les-ecoles-reconnues.php?Classement=1&Filtres\[\]=2](https://www.ritma.ca/les-ecoles-reconnues.php?Classement=1&Filtres[]=2)), février 2020.
- ROSS, A.I., 2012, *The Anthropology of Alternative Medicine*. London, Berg, 192 pages.
- SACKETT, D.L., 1997, « Evidence-based Medicine », *Seminars in Perinatology*, 21, 1 : 3-5.
- SAILLANT, F., 1989, « Les thérapies douces au Québec: l'émergence d'une nouvelle culture thérapeutique » : 168-175, in G. Bauherz, J.-M. Lacrosse, et al. (dir.), *Comprendre le recours aux médecines parallèles*. CRIOC-GERM.
- SAILLANT, F. et A. QUÉNIART, 1990, « Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles », *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, 24 : 5-9.
- SAILLANT, F. et al., 1987, « Notes pour une définition des pratiques alternatives et des thérapies douces au Québec », *Santé mentale au Québec*, 12, 1 : 20.
- SAINT-ARNAUD, J., 2019, *Repères éthiques pour les professions de la santé*. Montréal, Liber, 131 pages.
- SAKS, M., 2010, « Analyzing the Professions: The Case for the Neo-Weberian Approach », *Comparative Sociology*, 9, 6 : 887-915.
- SCHEPER-HUGHES, N. et M.M. LOCK, 1987, « The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology », *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 1: 6-41.

- SCHWARTZ, J.L. et A.L. CAPLAN, 2011, « Ethics of Vaccination Programs », *Current Opinion in Virology*, 1, 4 : 263-7.
- SCOTT, A.L., 1998, « The Symbolizing Body and the Metaphysics of Alternative Medicine », *Body & Society*, 4, 3 : 21-37.
- SMITH, P.G., 2010, « Concepts of Herd Protection and Immunity », *Procedia in Vaccinology*, 2, 2 : 134-139.
- SOBO, E.J., 2010, « Rationalization of Medical Risk Through Talk of Trust: An Exploration of Elective Eye Surgery Narratives », *Anthropology & Medicine*, 8, 2-3 : 265-278.
- SOBO, E.J., 2016, « What is Herd immunity, and How Does it Relate to Pediatric Vaccination Uptake? US Parent Perspectives », *Social Science & Medicine*, 165 : 187-195.
- SOBO, E.J. *et al.*, 2016, « Information Curation Among Vaccine Cautious Parents: Web 2.0, Pinterest Thinking, and Pediatric Vaccination Choice », *Medical Anthropology*, 35, 6 : 529-546.
- SONG, Y. *et al.*, 2015, « Regulating Emotion to Improve Physical Health Through the Amygdala », *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10, 4: 523-530.
- SPIER, R.E., 2001, « Perception of Risk of Vaccine Adverse Events: A Historical Perspective », *Vaccine*, 20, 1 : S78-S84.
- STREEFLAND, P. *et al.*, 1999, « Patterns of Vaccination Acceptance », *Social Science & Medicine*, 49, 12 : 1705-1716.
- SUISSA, V. *et al.*, 2020, « Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) : Proposition d'une définition et d'une catégorisation de références », *Hegel*, 2020, 2 : 131-142.
- SWAMY, M.K. *et al.*, 2016, « Antimicrobial Properties of Plant Essential Oils Against Human Pathogens and their Mode of Action: An Updated Review », *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 2016: 3012462-3012462.
- THALER, K. *et al.*, 2009, « Bach Flower Remedies for Psychological Problems and Pain: A Systematic Review », *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 9, 16 : 1-12.
- THOËR, C. et S. AUMOND, 2011, « Construction des savoirs et du risque relatifs aux médicaments détournés », *Anthropologie et Sociétés*, 35, 1-2 : 111-128.
- THOMAS, P. et J. MARGULIS, 2016, *The Vaccine-Friendly Plan: Dr. Paul's Safe and Effective Approach to Immunity and Health-From Pregnancy Through Your Child's Teen Years*, Random House Publishing Group, 424 pages.
- TIMMERMANS, S. et R. ALMELING, 2009, « Objectification, Standardization, and Commodification in Health Care: A Conceptual Readjustment », *Social Science & Medicine*, 69, 1 : 21-7.
- TIPPENS, K.M. *et al.*, 2012, « A Dialogue Between Naturopathy and Critical Medical Anthropology: Toward a Broadened Conception of Holistic Health », *Medical Anthropology Quarterly*, 26, 2 : 257-70.
- VAN HAL, M. *et al.*, 2021, *Acupuncture*. Treasure Island (FL), StatPearls Publishing, 10 pages.
- VAN LOON, J., 2000, « Virtual Risks in an Age of Cybernetic Reproduction » : 165-182, in B. Adam, U. Beck, *et al.* (dir.), *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory*. SAGE Publications.
- VAN LOON, J., 2002, *Risk and Technological Culture: Towards a Sociology of Virulence*. London et New York, Routledge, 234 pages.

- VAN WINSEN, F. *et al.*, 2014, « Determinants of Risk Behaviour: Effects of Perceived Risks and Risk Attitude on Farmer's Adoption of Risk Management Strategies », *Journal of Risk Research*, 19, 1 : 56-78.
- VOTOVA, K. 2012. *The Medical Pluralism Paradigm: Examining Patterns of Use across Conventional, Complementary and Public Health Care Systems among Canadians Aged 50 and Older*. Thèse de doctorat, Département de Sociologie, University of Victoria.
- WARD, P., 2006, « Trust, Reflexivity and Dependence », *European Journal of Social Quality*, 6, 2 : 143-158.
- WEBER, M., 1956, *Économie et société: l'organisation et les puissances de la société dans leur rapport avec l'économie (2)*. Agora, 419 pages.
- WEBER, M., 1963, *Le savant et le politique*. Paris, Union Générale d'Éditions, 186 pages.
- WEBER, M., 1995, *Économie et société: les catégories de la sociologie (1)*. Saint-Amand-Montrond, Agora, 411 pages.
- WILLIAMS, G.M. *et al.*, 2000, « Safety Evaluation and Risk Assessment of the Herbicide Roundup and its Active Ingredient, Glyphosate, for Humans », *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 31, 2 Pt 1 : 117-65.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019, *Ten threats to global health in 2019*. Consulté sur Internet (<https://www.who.int/fr/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>), octobre 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, *Specific risks*. Consulté sur Internet (https://www.who.int/ihr/health_risks/en/), octobre 2020.
- WORLD NATUROPATHIC FEDERATION, 2017, *WNF White Paper: Naturopathic Philosophies, Principles and Theories*. Canada, 98 pages.
- WRIGHT, P.F., 1995, « Global immunization—A medical perspective », *Social Science & Medicine*, 41, 5 : 609-616.
- YAQUB, O. *et al.*, 2014, « Attitudes to vaccination: A critical review », *Social Science & Medicine*, 112, : 1-11.
- YOSHIDA, M., 2002, « A Theoretical Model of Biomedical Professionals' Legitimization of Alternative Therapies », *Complementary Health Practice Review*, 7, 3 : 187-208.
- ZHANG, J. *et al.*, 2010, « Knowledge and Attitudes Regarding Influenza Vaccination Among Nurses: A Research Review », *Vaccine*, 28, 44 : 7207-14.
- ZUZAK, T.J. *et al.*, 2008, « Attitudes Towards Vaccination: Users of Complementary and Alternative Medicine Versus Non-users », *Swiss Medical Weekly*, 138, 47-48 : 713-718.

Annexe A : Portrait des associations professionnelles



Annexe B : Courriel présidents



Objet : Votre opinion par rapport à la vaccination

Titre prénom nom, président de [nom de l'association]

Notre équipe au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Waterloo (Ontario), mène actuellement une étude sur les perceptions et les pratiques en lien avec la vaccination auprès de chiropraticiens et naturopathes du Québec et de l'Ontario.

Notre étude est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Notre projet vise à décrire les connaissances, les attitudes, les valeurs, les croyances, la perception des risques, les motivations et les comportements en lien avec la vaccination des chiropraticiens et des naturopathes. Nous souhaitons également identifier les sources d'information sur la vaccination auxquelles les chiropraticiens et les naturopathes font confiance et comprendre pourquoi.

La première phase de cette étude consiste en une entrevue avec des chiropraticiens et des naturopathes des deux provinces participantes (Ontario et Québec). En tant que président de [nom de l'association], nous aimerions beaucoup réaliser une entrevue avec vous. Nous aimerions vous interviewer, même si la vaccination n'occupe pas une place prépondérante dans votre pratique. Nous sollicitons votre participation pour une entrevue d'une durée d'environ 45 à 60 minutes.

Si vous êtes intéressé de participer à cette étude, le formulaire d'information et de consentement est disponible à l'adresse suivante : [<https://na1se.voxco.com/S2/100/vacc/>]. Vous pouvez remplir le formulaire de consentement en ligne. Une compensation de 125 dollars canadiens vous sera versée à la suite de l'entrevue pour vous remercier de votre participation. À la suite de la complétion du formulaire de consentement, Monsieur Benjamin Malo entrera en contact avec vous pour afin de fixer un moment pour réaliser l'entrevue.

Si vous avez des questions, s'il vous plait, n'hésitez pas à nous contacter par courriel à [adresse courriel de Benjamin Malo] ou à [adresse courriel d'Ève Dubé] ou par téléphone au numéro sans frais [numéro de téléphone de Benjamin Malo].

Merci de nous aider à faire de cette étude un succès!

Nous attendrons de vos nouvelles.

Ève Dubé
Chercheure principale

Benjamin Malo
Professionnel de recherche

Annexe C : Annonce Facebook

[Texte de la publication]

Vous êtes un naturopathe ou une naturopathe? Aidez-nous à comprendre votre approche en santé et votre perspective sur la vaccination!

Si vous êtes intéressés de participer à notre étude, vous pouvez en apprendre davantage ici : <https://na1se.voxco.com/S2/100/vacc/>

[Image suivant le texte]



Annexe D : Formulaire Voxco

Titre : Approches en santé et perspectives sur la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes

Première page du sondage Voxco :

Notre équipe au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Waterloo (Ontario), mène actuellement une étude sur les perceptions et les pratiques en lien avec la vaccination auprès de chiropraticiens, de naturopathes et d'homéopathes du Québec et de l'Ontario.

Notre étude est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Notre projet vise à décrire les approches en santé ainsi que les connaissances, les attitudes, les valeurs, les croyances, la perception des risques, les motivations et les comportements en lien avec la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes. Nous souhaitons également identifier les sources d'information sur la vaccination auxquelles les chiropraticiens, les naturopathes et les homéopathes font confiance et comprendre pourquoi.

La première phase de cette étude consiste en une entrevue avec des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes des deux provinces participantes (Ontario et Québec). Nous aimerions vous interviewer, même si la vaccination n'occupe pas une place prépondérante dans votre pratique. Nous sollicitons votre participation pour une entrevue d'une durée d'environ 45 à 60 minutes.

Si vous êtes intéressé(e) à participer à l'étude, nous vous demandons de bien vouloir remplir la section suivante. Une compensation de 125 dollars canadiens vous sera versée à la suite de l'entrevue pour vous remercier de votre participation. À la suite de la complétion du formulaire de disponibilités et de consentement, Monsieur Benjamin Malo entrera en contact avec vous afin de fixer un moment pour réaliser l'entrevue.

Si vous avez des questions, s'il vous plait, n'hésitez pas à nous contacter par courriel à [adresse courriel de Benjamin Malo] ou à [adresse courriel d'Ève Dubé] ou par téléphone au numéro sans frais [numéro de téléphone de Benjamin Malo].

Merci de nous aider à faire de notre étude un succès!

Nous attendrons de vos nouvelles.

Ève Dubé
Chercheuse principale

Benjamin Malo
Professionnel de recherche

Seconde page du sondage Voxco :

Prénom : *

Nom : *

Profession : *

Naturopathie

Homéopathie

Je préfère être rejoint par : *

Courriel

Téléphone

Quel est le meilleur moment pour vous joindre dans les 3 prochaines semaines? Veuillez indiquer tous les choix.

	Avant-midi	Après-midi	Soirée
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Troisième page du sondage Voxco :

La troisième page du sondage est la version électronique du formulaire d'information et de consentement.

Annexe E : Courriel de recrutement

Objet : Votre approche en santé et votre perspective sur la vaccination

Bonjour,

Notre équipe au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Waterloo (Ontario), mène actuellement une étude sur les approches en santé, les perceptions et les pratiques en lien avec la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes du Québec et de l'Ontario.

Nous sollicitons votre participation pour une entrevue d'une durée d'environ 45 à 60 minutes. Une compensation de 125 dollars canadiens vous sera versée à la suite de l'entrevue pour vous remercier de votre participation à l'étude.

Si vous êtes intéressé(e) à participer à cette étude, vous pouvez cliquer sur le lien suivant afin de nous donner vos disponibilités, en apprendre davantage sur l'étude et signer le formulaire d'information et de consentement : [\[https://na1se.voxco.com/S2/100/vacc/\]](https://na1se.voxco.com/S2/100/vacc/). Monsieur Benjamin Malo entrera ensuite en contact avec vous afin de fixer un moment pour l'entrevue.

Si vous avez des questions, s'il vous plait, n'hésitez pas à nous contacter par courriel à [adresse courriel de Benjamin Malo] ou à [adresse courriel d'Ève Dubé] ou par téléphone au numéro sans frais [numéro de téléphone de Benjamin Malo].

Merci de nous aider à faire de cette étude un succès!

Nous attendrons de vos nouvelles.

Ève Dubé
Chercheuse principale

Benjamin Malo
Professionnel de recherche

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval (2019-4300).

[Image suivant le texte]

Vous êtes un naturopathe ou une naturopathe?



Aidez-nous à comprendre votre approche en santé et votre perspective sur la vaccination!

Annexe F : Recrutement téléphonique

Bonjour Monsieur/Madame,

Je m'appelle Benjamin Malo et je suis étudiant à la maîtrise en anthropologie à l'Université Laval. Je réalise un projet au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval conjointement avec une professeure de l'Université Laval et une professeure de l'Université de Waterloo. Ce projet cherche à étudier les approches en santé et les perspectives sur la vaccination des homéopathes.

Notre équipe au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Waterloo (Ontario), mène actuellement une étude sur les approches en santé, les perceptions et les pratiques en lien avec la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes du Québec et de l'Ontario.

Si Voxco :

Je constate que vous avez démontré de l'intérêt pour notre étude dans notre formulaire en ligne. Comme nous reprenons nos activités de recherche, je vous appelle aujourd'hui afin de voir si vous seriez intéressé à participer à l'étude que nous menons et, si tel est le cas, fixer un rendez-vous pour une entrevue. L'entrevue serait d'une durée d'environ 60 minutes et nous vous remettrons un montant de 125 \$ pour vous remercier de votre participation.

Si direct :

Je vous appelle aujourd'hui afin de voir si vous seriez intéressé à participer à l'étude que nous menons et, si tel est le cas, fixer un rendez-vous pour une entrevue. L'entrevue serait d'une durée d'environ 60 minutes et nous vous remettrons un montant de 125 \$ pour vous remercier de votre participation.

Si besoin davantage d'information sur l'étude :

Notre étude est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Notre projet vise à en apprendre davantage sur les approches en santé ainsi que sur les connaissances, les attitudes, les valeurs, les croyances, la perception des risques, les motivations et les comportements en lien avec la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes. Nous souhaitons également identifier les sources d'information sur la vaccination auxquelles les chiropraticiens et les naturopathes font confiance et comprendre pourquoi.

La première phase de cette étude consiste en une entrevue avec des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes des deux provinces participantes (Ontario et Québec). Au

Québec, ces professionnels ont été identifiés, entre autres, via le répertoire de l'Association des chiropraticiens du Québec et de différentes associations professionnelles.

Vous êtes entièrement libre de participer ou non. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval.

Si intérêt :

- Prise de rendez-vous
- Modalité (vidéoconférence, téléphone ou courriel)
- Prendre le courriel

Annexe G : Courriel post-entrevue

Bonjour [Monsieur/Madame] [nom de la personne],

Encore merci pour votre générosité lors de l'entrevue du **[DATE]**.

Tel que discuté, vous avez droit à un dédommagement de 125.00 \$ pour votre participation à l'étude.

Veillez, s'il vous plaît, remplir le formulaire ci-joint pour procéder à l'ouverture de votre dossier et, par la suite, me le transmettre.

[Insertion du lien Voxco si intérêt de partager l'étude]

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Merci encore de votre collaboration.

Cordialement,

Benjamin Malo
Professionnel de recherche

Annexe H : Guide d'entretien

Approches en santé et perspectives des naturopathes sur la vaccination

- Remerciement et signature du FIC
- Rappel enregistrement et confidentialité/anonymat
- Compensation

Merci d'avoir accepté de participer à une entrevue individuelle avec nous aujourd'hui.

Je tiens à vous rappeler que cette entrevue sera enregistrée. Vos informations personnelles seront conservées de façon confidentielle. Votre anonymat sera préservé. Vous ne pourrez être identifié dans les publications. Durant l'entrevue, vous pouvez également choisir de ne pas répondre à une question si vous le souhaitez. Nous souhaitons documenter vos points de vue et vos pratiques sans jugement, notamment en matière de la pandémie de COVID-19.

Avez-vous des questions avant de commencer l'entrevue?

BLOC 1 — LA FORMATION ET LA PRATIQUE PERSONNELLE

Pour commencer l'entrevue, j'aimerais que vous me parliez un peu de vous et de votre pratique.

1. Depuis combien de temps êtes-vous naturopathe et qu'est-ce qui vous a motivé à choisir ce métier?
2. Où avez-vous étudié pour devenir naturopathe?
 - a. Pourquoi avez-vous choisi ce lieu de formation plutôt qu'un autre?
 - b. Estimez-vous que votre formation vous a bien préparé(e) pour votre pratique?
3. Avez-vous une philosophie ou une approche particulière lorsque vous offrez des soins aux personnes qui vous consultent?
4. Pourriez-vous maintenant me parler de votre pratique.
 - a. Dans quel milieu travaillez-vous (clinique, pharmacie, établissement d'enseignement, etc.)?
 - b. Quels services donnez-vous à votre clientèle?
5. Comment le contexte de pandémie actuel a-t-il affecté votre travail?
6. De quelle façon vous gardez-vous au courant en ce qui concerne les sujets liés à votre pratique (par ex. : des nouvelles approches ou des nouveaux produits)?

- PROBE :
 - Sources d'information le plus confiance
 - Formations complémentaires
 - Partage entre collègues
 - Opinion sur les données scientifiques et intégration ou non dans la pratique
7. Décrivez-moi votre clientèle.
 - a. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vos clients vous consultent? Quelles sont leurs principales préoccupations?
 - b. À votre avis, qu'est-ce que vos clients apprécient dans votre approche/dans votre pratique?
 8. Pouvez-vous me décrire une consultation typique avec un client?
 - a. Combien de temps en moyenne dure une consultation?
 - b. Y a-t-il des procédures que vous faites systématiquement avec vos clients? Des procédures de routine? (par ex. : questions sur l'alimentation, prise de médicaments, etc.)
 9. En quoi trouvez-vous que votre approche est différente de celles des professionnels de la santé comme les médecins et les infirmières?
 10. Pensez-vous que votre approche est bien reconnue dans le domaine de la santé? Pourquoi?

BLOC 2 — LES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre association professionnelle.

11. De quelle(s) association(s) êtes-vous membre?
 - a. Pourquoi avoir choisi de faire partie de cette ou ces association(s)?
12. Aimerez-vous que les naturopathes forment un ordre professionnel reconnu? Pourquoi?
 - a. Selon vous, quels sont les avantages et désavantages à faire partie d'un ordre professionnel?

BLOC 3 — LES MALADIES INFECTIEUSES ET LA VACCINATION

Pour terminer l'entrevue, j'aimerais vous poser quelques questions sur votre opinion sur les maladies infectieuses, particulièrement la COVID-19, et sur la vaccination.

13. Est-ce que la prévention des maladies infectieuses fait partie de votre pratique?
 - a. Est-ce que vous pouvez me donner des exemples?
14. Dans les dernières semaines, avez-vous discuté de la COVID-19 avec des patients? De quoi avez-vous discuté?
 - a. Pouvez-vous me raconter votre dernière discussion à ce sujet?
 - PROBE :
 - Perception de la COVID, gravité, risques associés
15. Que pensez-vous des mesures prises par le gouvernement et la santé publique?
16. Dans la vie de tous les jours, faites-vous quelque chose de particulier pour vous protéger de la COVID?
17. Comment vous sentez-vous face à cette maladie infectieuse?
18. Pensez-vous que la vaccination est compatible avec la philosophie et l'approche des naturopathes? Pourquoi? (Explorer la perception de la sécurité, de l'efficacité des vaccins et de la nécessité)
 - a. Si un vaccin contre la COVID devenait disponible, comment le verriez-vous?
19. En tant que naturopathe, comment voyez-vous votre rôle par rapport à la vaccination?
20. Discutez-vous de la vaccination avec vos patient(e)s?
 - Si OUI, qui initie la discussion (vous ou les clients), fréquence de ces discussions, types de vaccin(s) discutés et façons d'aborder le sujet
 - Si NON : Pour quelle(s) raison(s) ne parlez-vous pas de vaccination avec vos patients? (par exemple : aucune opinion particulière sur la vaccination, ne veut pas frustrer/déranger ses clients, modèle de soins existant)
21. Vous souvenez-vous avoir assisté ou avoir suivi une formation au cours de laquelle des informations sur la vaccination vous ont été données? Et qu'en est-il pour les conférences (ou congrès) auxquelles vous auriez-pu assister?
 - a. Qu'en avez-vous pensé? Avez-vous trouvé cela utile? Que vous souvenez-vous de cette formation/ces formations?
 - b. Est-ce que la vaccination a été abordée lors de votre formation pour devenir naturopathe?

22. Que pensez-vous du discours de la science sur la vaccination?

23. Croyez-vous qu'une majorité de vos collègues naturopathes partage vos opinions et vos pratiques au sujet des vaccins? Si oui, pourquoi? Sinon, pourquoi?

Est-ce que vous aimeriez ajouter autre chose sur votre pratique clinique, votre formation ou vos perceptions de la vaccination avant que l'on termine l'entrevue?

Retour verbatim et possibilité de corrections, si désiré

Noms et coordonnées de collègues naturopathes qui pourraient accepter de nous rencontrer.

Accepteriez-vous que nous venions observer des consultations avec vos clients?

Compensation

Annexe I : Formulaire d'information et de consentement



Version approuvée par le CER du
CHU de Québec-Université Laval
le 29 septembre 2020
2019-4300

Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet de recherche :	Approches en santé et perspectives sur la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes
Chercheuse principale:	Eve Dubé, PhD, Chercheuse Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Institut national de santé publique du Québec, Ville de Québec, Québec
Co-chercheure :	Samantha Meyer, PhD, Chercheuse Waterloo University, Waterloo, Ontario
Professionnels de recherche :	Eric Filice, Professionnel de recherche Waterloo University, Waterloo, Ontario Fabienne Labbé, Conseillère scientifique Institut national de santé publique du Québec, Ville de Québec, Québec Benjamin Malo, Professionnel de recherche Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Université Laval, Ville de Québec, Québec
Commanditaire / organisme subventionnaire :	Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) (435-2018-1427)

Préambule

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce document peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de son équipe et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

Nature et objectifs du projet de recherche

Le but de ce projet de recherche est de mieux comprendre les approches en santé ainsi que les croyances et les pratiques en lien avec la vaccination de chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes du Québec et de l'Ontario. Pour ce projet de recherche, des entrevues seront menées afin de comprendre les approches de la santé ainsi que les perceptions et les croyances des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes relativement à la vaccination. Les entrevues viseront également à recueillir les opinions concernant les sources d'information sur la vaccination jugées dignes de confiance et utilisées par les chiropraticiens, les naturopathes et les homéopathes. Ce projet de recherche est dirigé par la Docteure Ève Dubé, responsable du volet québécois, et par Docteure Samantha Meyer qui est responsable du volet ontarien.

Les participants à ce projet de recherche seront des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes qui pratiquent présentement au Québec et en Ontario.

Nous prévoyons solliciter environ 40 naturopathes et 40 homéopathes au Québec.

Déroulement du projet de recherche

La durée prévue de cette recherche est de 48 mois.

Votre participation à ce projet de recherche comprendra une rencontre pour une entrevue d'une durée approximative de 45 à 60 minutes. L'entrevue pourra se dérouler sur votre lieu de travail ou dans les locaux de l'équipe de recherche, selon ce qui vous convient le mieux. Étant donné le contexte de pandémie actuel, nous pouvons également réaliser l'entrevue par vidéoconférence ou téléphone.

Avantages associés au projet de recherche

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Cependant les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine.

Risques et inconvénients associés au projet de recherche

Outre le temps consacré, ce projet de recherche ne comporte aucun inconvénient majeur. Toutefois, il est possible que notre discussion puisse inclure des sujets dont vous ne souhaitez pas discuter. Si un tel cas se présente, vous pourrez refuser de répondre à la question et terminer l'entrevue à n'importe quel moment.

Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en informer le chercheur dont les coordonnées figurent à la fin de ce document. Tout le matériel permettant de vous identifier, incluant l'enregistrement de l'entrevue, et les données que vous aurez fournies seront alors détruits, à moins que vous n'autorisiez le chercheur à les utiliser, malgré votre retrait. Le cas échéant, les données seront conservées selon les mesures décrites ci-après et qui seront appliquées pour tous les participants.

Confidentialité

Afin d'assurer la confidentialité des renseignements recueillis, les mesures suivantes seront appliquées:

Durant la recherche :

- votre nom et tous ceux cités durant l'entrevue seront remplacés par un code;
- seul le chercheur aura accès à la liste contenant les noms et les codes, elle-même conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires d'information et de consentement;
- tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires d'information et de consentement et les enregistrements, sera conservé dans un classeur barré, dans un local sous clé;
- les données en format numérique seront, pour leur part, conservées dans des fichiers encryptés dont l'accès sera protégé par l'utilisation d'un mot de passe et auquel seul le chercheur et son équipe auront accès.

Lors de la diffusion des résultats :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;
- les résultats seront présentés sous forme globale de sorte que les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués;
- les résultats de la recherche seront publiés dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu;
- un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Après la fin de la recherche :

- tout le matériel et toutes les données seront utilisés dans le cadre exclusif de cette recherche et ils seront détruits au plus tard en octobre 2028;

En conformité avec la loi sur l'accès à l'information, vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable de ce projet détient ces informations.

Compensation

En guise de compensation pour les frais encourus en raison de votre participation au projet de recherche, vous recevrez un montant de 125 \$ (imposable) pour votre entrevue. Si vous vous retirez du projet (ou s'il est mis fin à votre participation) avant qu'il ne soit complété, la compensation sera proportionnelle à la durée de votre participation.

Indemnisation en cas de préjudice et droits du participant

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable de ce projet de recherche, l'établissement, l'organisme subventionnaire de leur responsabilité civile et professionnelle.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable au numéro suivant : 418-666-7000 #295.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche, ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHU de Québec-Université Laval au 418-654-2211.

Surveillance des aspects éthiques du projet

Le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval a évalué la conformité du projet aux principes qui gouvernent l'éthique en recherche et il en assurera le suivi.

Formulaire de consentement



Titre du projet de recherche : Approches en santé et perspectives sur la vaccination des chiropraticiens, des naturopathes et des homéopathes

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Je comprends qu'une copie signée et datée de ce formulaire d'information et de consentement me sera remise.

Nom (lettres moulées)

Signature du participant

Date

Signature de la personne qui a obtenu le consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom (lettres moulées)

Signature de la personne qui a obtenu le consentement

Date

Communication des résultats

Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. Les résultats ne seront pas disponibles avant le 1^{er} mars 2022. Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à informer la chercheuse de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un court résumé des résultats de la recherche est la suivante :
