



**HAL**  
open science

# Unicistes versus pluralistes : l'homéopathie brésilienne à l'ère de la globalisation

Armelle Giglio-Jacquemot

► **To cite this version:**

Armelle Giglio-Jacquemot. Unicistes versus pluralistes : l'homéopathie brésilienne à l'ère de la globalisation. *Anthropologie et Santé*, 2011, 3, 10.4000/anthropologiesante.767 . hal-02950030

**HAL Id: hal-02950030**

**<https://hal.science/hal-02950030v1>**

Submitted on 26 Sep 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Armelle Giglio-Jacquemot

## **Unicistes *versus* pluralistes : l'homéopathie brésilienne à l'ère de la globalisation**

---

### **Avertissement**

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

**revues.org**

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

---

### Référence électronique

Armelle Giglio-Jacquemot, « Unicistes *versus* pluralistes : l'homéopathie brésilienne à l'ère de la globalisation », *Anthropologie et santé* [En ligne], 3 | 2011, mis en ligne le 28 novembre 2011, consulté le 29 avril 2013. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/767> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.767

Éditeur : Association Amades

<http://anthropologiesante.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur :

<http://anthropologiesante.revues.org/767>

Document généré automatiquement le 29 avril 2013.

© Tous droits réservés

Armelle Giglio-Jacquemot

## Unicistes *versus* pluralistes : l'homéopathie brésilienne à l'ère de la globalisation

- 1 Si l'on pouvait écrire, il y a encore une dizaine d'années, qu'à la différence de leurs collègues économistes ou sociologues, les anthropologues étaient « très rares » à s'être saisis du phénomène de la globalisation<sup>1</sup>, il semble que la situation ait changé. Qu'elle soit intégrée de manière centrale dans leur recherche ou de manière périphérique, la globalisation<sup>2</sup> constitue souvent aujourd'hui un cadre de référence au sein duquel les différents objets d'étude de l'anthropologie sont appréhendés avec à la fois le souci d'explorer les dimensions anthropologiques de la globalisation - contribuant ainsi à la connaissance et à la compréhension de ce phénomène complexe - et l'ambition d'y trouver matière à renouveler les approches et lectures de leurs thématiques classiques.
- 2 Dans cet article qui reflète cette double préoccupation dans le champ de l'anthropologie de la santé, la globalisation n'est pas au centre de l'analyse. Elle est envisagée comme un contexte pragmatique dans lequel s'inscrivent les phénomènes précis que nous nous proposons d'examiner ici, à savoir les réactions et transformations suscitées, dans le champ de l'homéopathie brésilienne, par l'établissement récent des Laboratoires homéopathiques Boiron au Brésil. En contextualisant l'étude dans ce cadre global, nous ne prétendons pas que l'implantation d'une entreprise française au Brésil suffise à caractériser les réalités qui sont au cœur de notre propos comme des conséquences de la globalisation. Nous estimons simplement qu'elles ne sauraient être appréhendées sans tenir compte de ce contexte dans lequel évoluent les médecines et sur lequel elles peuvent d'ailleurs aussi nous éclairer.
- 3 La globalisation représente pour les entreprises un cadre particulièrement propice à la circulation de leurs marchandises et à l'expansion de leurs marchés qui tendent à s'internationaliser et même, dans le cas des grands groupes, à se mondialiser. C'est le cas notamment du Groupe plurinational Boiron dont l'activité à l'international, commencée avec l'ouverture de sa première filiale à Milan en 1979, s'est considérablement intensifiée depuis 2000<sup>3</sup>. Présent aujourd'hui dans plus de soixante-dix pays, il s'établit au Brésil en 2006 *via* la création de sa filiale Boiron Brésil, plus précisément dénommée Boiron Medicamentos Homeopáticos Ltda, inaugurée le 23 août<sup>4</sup> dans la capitale économique du pays, São Paulo, où elle est installée dans les bureaux d'un immeuble du quartier aisé d'Itaim Bibi.



Les bureaux de la filiale Boiron Brésil sont installés à l'un des étages de cet immeuble (Quartier d'Itaim Bibi, São Paulo)  
Armelle Giglio-Jacquemot, 25 août 2009

- 4 L'implantation sur le territoire brésilien du leader français et mondial de l'industrie pharmaceutique homéopathique ébranle le champ local de l'homéopathie et c'est pourquoi elle nous intéresse. Les résistances et stratégies hostiles qu'elle suscite de la part des médecins et pharmaciens homéopathes, loin d'être l'expression de craintes strictement économiques, témoignent d'un affrontement qui se joue entre d'une part l'homéopathie brésilienne, avec les spécificités qu'elle a développées tout au long de sa longue et dense histoire, et d'autre part l'homéopathie qu'avec leurs médicaments les Laboratoires Boiron répandent de par le monde, une homéopathie dont on verra qu'elle est fondamentalement « pluraliste », pour reprendre une dénomination propre au champ homéopathique pour désigner l'un de ses courants, du reste largement dominant en France<sup>5</sup>.
- 5 Pour l'examen de ces réactions, de leurs ressorts et de leurs effets, nous nous appuyons sur des données extraites d'une enquête ethnographique que nous menons sur l'homéopathie brésilienne depuis quatre ans, à raison d'environ deux mois de terrain par an à São Paulo.

Cette dernière nous a conduite à nouer des relations suivies dans le temps avec divers acteurs du champ homéopathique : des homéopathes (médecins, pharmaciens, enseignants) exerçant dans les secteurs public, privé et philanthropique ; des personnes ayant recours à l'homéopathie pour se soigner ; des propriétaires et des salariés de laboratoires pharmaceutiques (dont Boiron Brésil) ; et des employés en charge de l'homéopathie au département des médecines alternatives du Secrétariat à la santé de la ville de São Paulo. Les matériaux empiriques sur lesquels se fondent nos constats et analyses sont empruntés à trois registres : celui des discours de ces divers acteurs, recueillis pour l'essentiel dans le cadre de conversations de terrain<sup>6</sup> ; celui des pratiques et comportements observés dans les lieux d'actualisation de l'homéopathie que nous avons fréquentés (services publics de santé, cabinets privés, pharmacies de manipulation privées et publiques, associations homéopathiques, laboratoires pharmaceutiques, lieux de culte du spiritiste kardéciste et de l'umbanda) ; celui des documents produits et/ou divulgués dans ces différents lieux. Entamée à des fins exploratoires et comparatives dans le but d'appréhender les spécificités au Brésil d'une médecine qui possède une étonnante capacité à traverser les époques et les océans<sup>7</sup>, cette enquête ne se proposait pas d'explorer les réalités dont il est question ici. C'est la récurrence de la référence spontanée aux Laboratoires Boiron dans les propos d'un certain nombre de nos interlocuteurs qui nous a conduite à nous intéresser à l'implantation de la filiale brésilienne et ce fruit du terrain a donné à l'enquête une inflexion inattendue.

## La pénétration du marché brésilien

- 6 Boiron n'est pas qu'un imposant pourvoyeur de médicaments homéopathiques, dont l'envergure et la puissance économiques représentent un péril sérieux pour les intérêts et l'existence même des laboratoires et pharmacies d'homéopathie brésiliens. A travers ses filiales et ses médicaments qui circulent de par le monde<sup>8</sup>, il est aussi le propagateur et le promoteur d'un certain modèle homéopathique. Le médicament est ici la partie émergée de l'iceberg : il repose sur une conception spécifique du remède homéopathique, de sa composition et de sa prescription, lesquelles reposent à leur tour sur une conception particulière de la pratique de l'homéopathie et de l'homéopathie elle-même.
- 7 Pour cette raison du reste, il n'est guère surprenant d'observer que le médicament Boiron ne s'introduit pas seul. Dans son sillage, viennent les supports et les instruments de sa pénétration et de sa propagation dans la société brésilienne. On peut citer notamment les « visiteurs médicaux » qui démarchent les médecins généralistes non homéopathes - non coutumiers, au Brésil, de la prescription, même occasionnelle, de médicaments homéopathiques - dans le but de leur faire connaître et prescrire les produits de la marque<sup>9</sup> (« *les visiteurs médicaux plantent de petites graines* », nous disait l'un des directeurs de Boiron Brésil) ; les dîners-conférences organisés à destination de ces mêmes médecins, avec exposé sur l'homéopathie et promotion des médicaments ; les médecins et pharmaciens français, employés du Groupe, et notamment de son Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie parisien<sup>10</sup>, qui donnent des conférences et des « mini-cours » dans les congrès organisés par d'importantes associations professionnelles d'homéopathie - telles que l'Association Médicale Homéopathique Brésilienne (AMHB) et l'Association Pauliste d'Homéopathie (APH) - et dans des congrès de pharmacie (depuis 2008, les Laboratoires figurent du reste au nombre des sponsors de ces manifestations) ; la présence, pour la première fois en 2010, d'un stand Boiron à la 20<sup>ème</sup> Expo Farmácia, grand salon annuel des industries pharmaceutiques qui se tient à São Paulo en juillet; le lancement en novembre 2010 d'une revue trimestrielle d'homéopathie, *Doses Mínimas*, dont les Laboratoires sont le principal annonceur ; la création en 2011 d'un prix Boiron d'une valeur de 15 000 reais (6 500 euros), le *Prêmio Boiron de Incentivo à Pesquisa em Homeopatia*, qui récompense une recherche en homéopathie réalisée au Brésil par des chercheurs résidant dans le pays.



Le stand Boiron à la 20ème Expo Farmácia (Expo Center Norte, São Paulo)  
Armelle Giglio-Jacquemot, 01 juillet 2010



Le stand Boiron à la 20ème Expo Farmácia (Expo Center Norte, São Paulo)  
Armelle Giglio-Jacquemot, 01 juillet 2010

- 8 Avec sa puissance de feu, Boiron mondialise peu à peu des médicaments et avec eux une homéopathie qui est loin de faire l'unanimité dans le champ de l'homéopathie au Brésil, où elle suscite des résistances et des modifications révélatrices des tensions, des intérêts et des spécificités en jeu.

## L'homéopathie brésilienne

- 9 Avant de nous intéresser aux effets suscités par l'implantation des Laboratoires sur l'homéopathie brésilienne, il nous faut d'abord faire un bref tour d'horizon de cette médecine au Brésil dans le but non pas d'en retracer la longue histoire<sup>11</sup> mais d'en établir certaines caractéristiques et spécificités actuelles.

### *Généralités*

- 10 Et sans doute faut-il commencer par faire remarquer que la présence ancienne de l'homéopathie au Brésil montre que cette médecine a partie liée avec la mobilité depuis ses origines et que son internationalisation ne doit rien à l'actuel phénomène de globalisation. Dès la première moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, en effet, elle commence à se diffuser hors des frontières de l'Allemagne, en Europe, dans les Amériques et en Asie<sup>12</sup>, et la circulation de ses savoirs et de ses pratiques dans le monde sont largement liées à la mobilité des premiers médecins formés auprès de son fondateur, le médecin allemand Samuel Hahnemann [1755-1843] qui la conçoit dans les années 1790<sup>13</sup>.



Portrait de Samuel Hahnemann accroché au-dessus de la porte de la pharmacie de manipulation homéopathique d'état de São Paulo (Quartier de Pinheiros, São Paulo)

Armelle Giglio-Jacquemot, 26 août 2008

- 11 Au Brésil, c'est à l'infatigable propagateur français de l'homéopathie, le Docteur Benoît Mure [1809-1858], qu'est officiellement attribuée l'introduction de la nouvelle médecine en 1840, lequel formera avec son assistant le chirurgien portugais João Vicente Martins [1809-1854] et d'autres médecins étrangers, la première génération des homéopathes brésiliens. Selon L. Fortes (2000), l'homéopathie aurait aussi été introduite au début du 19<sup>ème</sup> par des immigrants allemands qui, établis en petites colonies dans le sud du pays, l'utilisaient comme médecine domestique<sup>14</sup>.

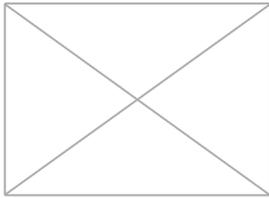
- 12 Au Brésil, comme ailleurs, l'homéopathie a connu des moments de crise, de persécution et de déclin alternant avec d'autres de plus grand succès et développement<sup>15</sup>. De son histoire, nous ne retiendrons que quelques dates récentes qui témoignent de la légitimité et de l'institutionnalisation qu'elle connaît aujourd'hui dans la société brésilienne où elle est légalement et scientifiquement reconnue. Ainsi a-t-elle été élevée au rang de spécialité médicale<sup>16</sup> par le Conseil Fédéral de Médecine en 1980<sup>17</sup>, de spécialité pharmaceutique par le Conseil Fédéral de Pharmacie en 1992, et de spécialité vétérinaire par le Conseil Fédéral de Médecine Vétérinaire en 2000. Le début des années 1980 marque également le début de son incorporation dans le système de santé public<sup>18</sup>, parachevée par la publication en 2006 de la Politique Nationale des Pratiques Intégratrices et Complémentaires (PNPIC) qui la consacre comme composante officielle du système pluraliste de santé public. A São Paulo, le maire G. Kassab, a aussi promulgué en janvier 2008 une loi instituant le Programme Qualité de Vie qui a pour objectifs d'organiser et de stimuler les pratiques et activités de promotion de la santé à travers l'homéopathie notamment. La période actuelle est donc globalement favorable à l'homéopathie et, selon nombre de mes interlocuteurs pharmaciens et médecins homéopathes, ce n'est pas un hasard si Boiron s'implante au Brésil à ce moment propice.
- 13 L'intégration de l'homéopathie au système public de santé brésilien ne signifie pas pour autant que l'on puisse parler à son propos d'une « médecine de couches populaires », comme cela a pu être le cas jusqu'aux années 1930. Aujourd'hui, elle se laisse plutôt caractériser comme une médecine des couches moyennes urbaines<sup>19</sup> et une pratique essentiellement libérale, exercée par des médecins qui, pour certains, travaillent aussi dans des institutions publiques ou philanthropiques<sup>20</sup>. Il existe une franche prédominance des homéopathes d'orientation uniciste dans le secteur privé et des homéopathes d'orientation pluraliste dans le secteur public notamment due, pour la seconde, au fait que l'homéopathie uniciste ne trouve guère les conditions de son exercice dans les services publics de santé.

#### *Unicisme et pluralisme : les divergences*

- 14 L'une des premières choses que nous a enseigné notre terrain brésilien est que l'homéopathie est plurielle et que l'homéopathie que nous connaissions n'est en fait qu'un des courants (ou écoles) de cette médecine, le courant dit « pluraliste », largement dominant en France et à ce point caractéristique de l'homéopathie dans notre pays qu'il est communément appelé « homéopathie française » au Brésil<sup>21</sup>. Nous avons ainsi découvert que l'homéopathie pouvait être non seulement « pluraliste » mais aussi « uniciste », « complexiste » ou « alterniste » parce que ces dénominations sont spontanément utilisées par les homéopathes pour se qualifier et qualifier les autres, et que s'il en est ainsi, c'est parce que des dissensions entre courants différents divisent depuis plus d'un siècle et demi les homéopathes brésiliens, et plus particulièrement les divergences entre le courant uniciste et le courant pluraliste qui se maintiennent comme deux tendances antagoniques fortes de l'homéopathie brésilienne aujourd'hui<sup>22</sup>.
- 15 Sur quoi s'opposent donc si fermement les tenants de ces différents courants? Fondamentalement sur la question du remède : sa composition et sa prescription. Et pour le comprendre, il nous faut remonter aux quatre grands principes établis par Samuel Hahnemann sur lesquels repose l'homéopathie "classique".
- 16 Le premier, le « principe de similitude », affirme que « les semblables soignent les semblables<sup>23</sup> » : en d'autres termes, une substance qui produit des symptômes chez une personne bien portante peut guérir ces mêmes symptômes chez une personne malade. La cure homéopathique consiste ainsi à administrer à une personne malade, la substance qui provoque les mêmes symptômes que les siens : « pour guérir d'une manière douce, prompte, certaine et durable, il faut choisir, dans chaque cas de maladie, un médicament qui soit capable, par lui-même, de provoquer une affection semblable à celle contre laquelle on se propose de l'employer », nous dit Hahnemann (1832 : 53).
- 17 Le second, « l'expérimentation sur l'homme sain », consiste à tester séparément chaque substance végétale, animale et minérale sur des personnes en bonne santé dans le but d'établir sa pathogénésis, c'est-à-dire la liste et la description détaillée des effets ou

« symptômes pathogénétiques »<sup>24</sup> qu'elle provoque, aussi bien au plan organique et physique que comportemental et psychique.

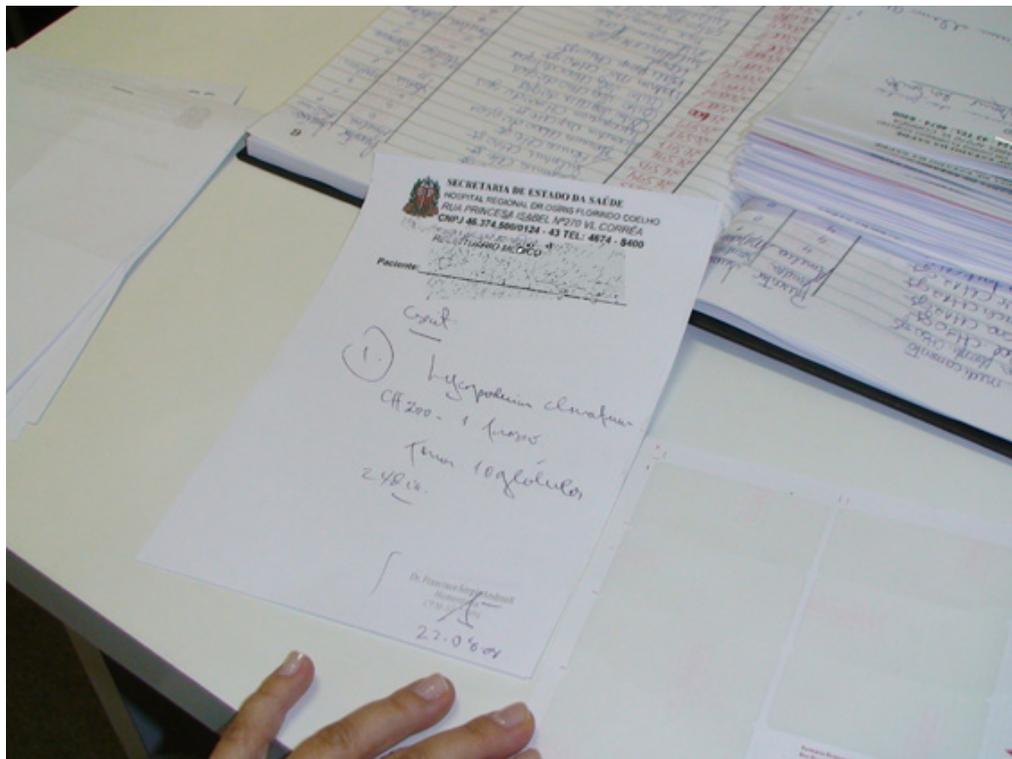
- 18 Les substances qui peuvent causer des symptômes chez un individu en bonne santé quand elles sont administrées à des doses importantes, peuvent soigner ces mêmes symptômes chez un individu malade quand elles sont administrées à de très faibles doses. De ce troisième principe de « l'administration à des doses minimales » découle la méthode de préparation des médicaments. Appelée « dynamisation », elle est constituée de dilutions de la substance de base auxquelles sont imprimées des agitations vigoureuses et rythmées (dites « succussions ») destinées à augmenter le pouvoir médicamenteux de la substance (raison pour laquelle plus les médicaments sont dilués, plus ils sont considérés comme puissants). La hauteur de dilution est indiquée en nombre de CH (Centésimale Hahnemannienne), ce qui correspond au nombre de dilutions au un centième de la substance selon le procédé hahnemannien<sup>25</sup>.



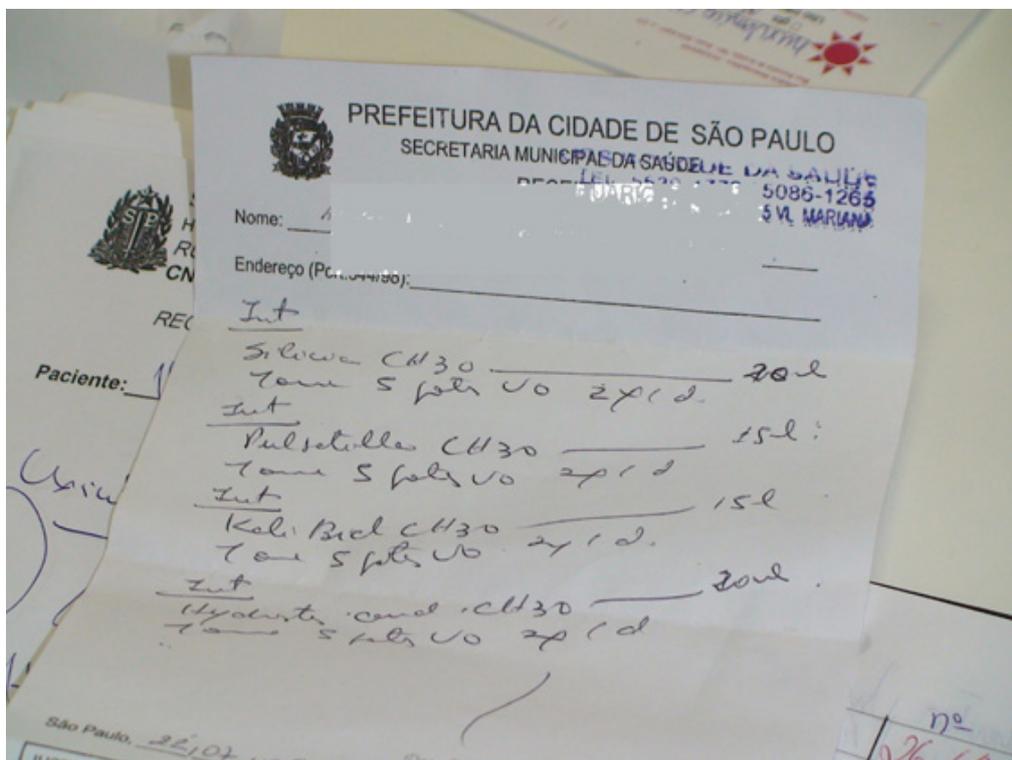
Dynamisation manuelle d'une solution d'Arnica 6CH à partir d'une solution d'Arnica 5CH

Images et réalisation : Armelle Giglio-Jacquemot.

- 19 Le quatrième principe est celui du remède unique ou *similimum* (« le plus semblable ») selon lequel Hahnemann établit qu'« il ne faut donner au malade qu'un seul médicament simple à la fois » (1832 : 312), celui « dont les symptômes ont le plus de ressemblance avec la totalité de ceux qui caractérisent une maladie naturelle donnée » (1832 : 234). Les substances ne doivent donc pas être administrées en association car, dans la mesure où pour connaître les symptômes de chaque substance il est nécessaire de les avoir expérimentées chacune séparément sur l'homme sain, les actions et les effets provoqués par leurs combinaisons ne sont pas connus. Selon ce principe, le médicament homéopathique est composé d'une seule substance administrée de façon unique pendant tout le traitement<sup>26</sup>.
- 20 C'est sur ce dernier principe que s'ancre la division profonde entre homéopathes unicistes et pluralistes dont les noms sont par eux-mêmes révélateurs de leur posture divergente face au médicament et à la technique de prescription. Les unicistes prescrivent à leurs patients un seul médicament composé d'une seule substance administrée en dose unique ou répétée. Les pluralistes prescrivent plusieurs médicaments dans un même traitement, médicaments généralement composés chacun d'une substance et pris successivement ou en alternance, mais qui peuvent aussi être composés de plusieurs substances préparées en une seule formule, c'est-à-dire mélangées dans un seul médicament appelé « complexe »<sup>27</sup>. Retenons pour notre propos que la division fondamentale entre homéopathes repose sur la prescription : une seule substance à la fois pour les unicistes, plusieurs à la fois pour les pluralistes. Rien n'est d'ailleurs plus facile que de les reconnaître : il suffit de lire leurs ordonnances. Celles des unicistes frappent par leur extrême concision.



Ordonnance uniciste (pharmacie de manipulation homéopathique d'état de São Paulo, quartier de Pinheiros, São Paulo)  
Arnelle Giglio-Jacquemot, 26 août 2008



Ordonnance pluraliste (pharmacie de manipulation homéopathique d'état de São Paulo, quartier de Pinheiros, São Paulo)

Arnelle Giglio-Jacquemot, 26 août 2008

- 21 Pour les unicistes, les pluralistes ne sont pas des homéopathes dans la mesure où, associant plusieurs substances dans un même traitement, ils ne respectent ni le principe du remède unique ni celui de l'expérimentation sur l'homme sain. Ces deux conceptions divergentes du médicament et de la prescription homéopathiques reposent sur deux conceptions différentes de l'homéopathie : l'une, uniciste, davantage fidèle à l'homéopathie classique, et l'autre, pluraliste, qui débouche, comme nous allons le voir, sur une utilisation allopathique du remède

homéopathique et sur laquelle reposent les médicaments et, avec eux, l'homéopathie, diffusés par le Groupe Boiron.

### *L'individualisation du traitement*

- 22 Au fondement de l'homéopathie, il y a l'individualisation du traitement. La formule « il n'y a pas de maladies, seulement des malades » contracte assez bien la pensée de l'homéopathie selon Hahnemann et aussi selon les unicistes, même si tous les homéopathes se disent attachés à ce principe qu'ils présentent unanimement comme la caractéristique différenciatrice de la médecine qu'ils pratiquent par rapport à la médecine allopathique, à savoir une médecine centrée sur le malade et non sur la maladie. Pourtant, si l'on y regarde de plus près, ce principe les sépare davantage qu'il ne les rapproche.
- 23 Lors d'une consultation homéopathique, le médecin interroge le patient sur ses symptômes, ses sensations et caractéristiques personnelles dans le but de les mettre en relation avec la (ou les) substance(s) qui produi(sen)t les mêmes symptômes que ceux dont il souffre et qui servira(ont) à le soigner. Il existe cependant deux grandes manières d'utiliser « les semblables » dans le traitement des malades.
- 24 Ce que les unicistes visent à travers une anamnèse très fouillée et la recherche d'une seule substance – celle de leur patient, son remède unique, dit « de fond » (*remédio de fundo*) – c'est, disent-ils, « *le traitement individualisé de la totalité du malade* », c'est-à-dire non seulement la disparition ou l'amélioration des symptômes de sa pathologie, mais l'évidence d'un changement dans le mode d'interaction qu'il entretient avec le milieu bio-psycho-social. En d'autres termes, ils visent un rééquilibrage de sa « force vitale »<sup>28</sup> qui doit aussi se traduire par un équilibre des fonctions comme le sommeil, l'appétit, la démonstration d'un bien-être intérieur et d'une disposition pour la vie et ses relations. La disparition des symptômes d'une maladie n'est ni le seul critère de mesure de l'efficacité du traitement ni le seul objectif de la cure. La recherche de la substance propre à rééquilibrer la force vitale de chaque patient conduit les unicistes à travailler avec une grande variété de substances et une gamme très variée de dynamisations, des plus basses aux plus élevées, dans la mesure où, une fois la substance trouvée, c'est en jouant sur la modulation des dilutions que le traitement accompagne l'évolution des symptômes et de l'état du patient. Les unicistes peuvent aller jusqu'à prescrire des dilutions de 10000 CH.
- 25 Chez les pluralistes, le principe de l'individualisation du traitement est appliqué à un malade moins total. À travers la recherche de plusieurs substances, ces homéopathes visent le traitement individualisé de la maladie plutôt que du malade. En effet, même si les éléments considérés par l'anamnèse sont collectés en tenant compte des particularités que présente le processus morbide qui affecte chaque patient, l'attention est centrée sur la maladie et le traitement vise la disparition de ses symptômes, selon une approche qui n'est somme toute pas étrangère à celle de la « médecine des contraires ». Les pluralistes appliquent le principe de similitude aux maladies des organes ou des fonctions et visent à faire disparaître les symptômes de la maladie avec laquelle les effets des médicaments prescrits présentent des similitudes. Il ne s'agit pas ici de trouver la substance qui permet de rééquilibrer l'énergie vitale du malade, mais celles dont les effets couvrent l'ensemble des symptômes de sa maladie. Puisqu'il existe un nombre restreint de maladies, les pluralistes tendent à prescrire une variété moins grande de substances. En général, ils travaillent plutôt avec des basses et moyennes dilutions (4, 5, 7, 9 CH). De plus, l'observation révèle qu'ils ne se limitent souvent pas à la seule prescription de médicaments homéopathiques mais utilisent aussi des médicaments phytothérapeutiques, des oligo-éléments et des élixirs floraux.

### Réactions des homéopathes brésiliens à l'implantation de Boiron : critiques et préoccupations

- 26 C'est dans le contexte de cette opposition ancienne entre deux conceptions de la pratique et de la prescription homéopathiques que les Laboratoires Boiron inaugurent leur filiale brésilienne en 2006 à São Paulo, et on ne s'étonnera guère que ce soit d'abord dans le camp des unicistes que l'on rencontre les homéopathes qui réagissent, mécontents et inquiets, à cette implantation.

### *Dans le camp des unicistes*

- 27 Avec ses « spécialités » auxquelles correspondent des indications thérapeutiques précises selon les maux à combattre<sup>29</sup> - du type Oscillococcinum pour les états grippaux - et qui, pour la plupart d'entre eux, sont des complexes mélangeant plusieurs substances, Boiron est en phase avec la conception et la pratique pluralistes du traitement et de la prescription homéopathiques, qu'il vient conforter et renforcer contre celles des unicistes. Ces derniers voient dans l'implantation du leader mondial des médicaments homéopathiques une fragilisation non avouée de leur position au sein de l'homéopathie brésilienne et aussi un péril, à terme, pour la fabrication des remèdes dont l'homéopathie qu'ils pratiquent a besoin pour exister et qui est garantie au Brésil par un type très répandu de pharmacies qu'on appelle « les pharmacies de manipulation ».
- 28 A la différence des pharmacies qui ne vendent que des produits industrialisés auxquelles on réserve au Brésil le nom de « drogueries », ces pharmacies - qui peuvent être d'homéopathie, d'allopathie, de phytothérapie - préparent les médicaments sur demande à partir d'une prescription médicale qui établit leur composition, forme pharmaceutique, posologie et mode d'utilisation. Ces médicaments magistraux, préparés extemporanément à l'officine, sont dits « manipulés ».
- 29 Les remèdes uniques prescrits par les unicistes présentent une variété telle en matière de substances et de dilutions, ils sont en d'autres termes si individualisés, que leur fabrication ne saurait s'encadrer dans les standards et les limitations qu'impose tout processus de fabrication industrielle. Aussi les patients des unicistes se procurent-ils les remèdes qu'ils prescrivent dans les pharmacies de manipulation homéopathiques<sup>30</sup>, seules susceptibles de se plier à leurs demandes.
- 30 Boiron avec ses nombreuses spécialités destinées à couvrir les principaux maux de la vie courante - états grippaux, maux de tête et de gorge, états anxieux, etc. -, représente ce que les unicistes appellent « le prêt-à-porter » de l'homéopathie et considèrent comme un « scandale », la négation même de l'homéopathie. Administrer le même médicament à tout le monde, selon la même posologie, va en effet frontalement à l'encontre du sacro-saint principe d'individualisation du traitement, au fondement même de cette médecine. Et bien des homéopathes pluralistes partagent ce point de vue qui ne voient pas non plus d'un bon œil l'implantation de Boiron au Brésil, même si c'est dans leur camp que nous avons rencontré les homéopathes favorables à sa présence.

### *Dans le camp des pluralistes*

- 31 Nombre d'entre eux sont, en effet, attachés, comme les unicistes, à la fabrication magistrale des médicaments. En effet, outre la représentation significative du courant uniciste, une des autres grandes caractéristiques de l'homéopathie brésilienne – en d'autres termes, de la culture homéopathique locale - est la pratique des prescriptions et préparations individualisées du médicament homéopathique qui explique en partie, du reste, qu'il existe peu de médicaments industrialisés fabriqués à large échelle par des laboratoires nationaux. « *Le problème ici, au Brésil* », constate l'une des pharmaciennes homéopathes brésiennes salariée de la filiale, « *c'est la culture du médicament manipulé considéré comme meilleur que le médicament industrialisé* ».
- 32 Les pharmacies de manipulation garantissent aux médecins homéopathes une autonomie que limiterait l'industrialisation du médicament et, comme ils sont nombreux à considérer que Boiron est de taille à leur porter des coups sérieux, on comprend qu'ils ne soient guère favorables à sa présence sur le sol brésilien. Cette crainte, peut-être irraisonnée, est néanmoins bien figurée par l'expression dont ils affublent les Laboratoires qu'ils qualifient d'« entreprise sauterelle » (*empresa gafanhoto*) par allusion au comportement de cet insecte dévoreur qui détruit les cultures se trouvant sur le passage de ses migrations. Ils la partagent avec les pharmaciens homéopathes qui s'inquiètent pour leur spécialité, leur profession, leur commerce.

### *Le prosélytisme de Boiron et ses dangers*

- 33 Cependant, les motifs de préoccupation ne s'arrêtent pas là. Plus réel et immédiat est, aux yeux des pluralistes comme des unicistes, le danger représenté par le prosélytisme des Laboratoires

Boiron dont ils craignent deux effets pervers susceptibles d'affecter l'homéopathie brésilienne en profondeur.

34 Le premier est l'extension de la prescription homéopathique aux médecins allopathes, selon le modèle de l'homéopathie pluraliste « à la française » : en d'autres termes, la fin d'une chasse jalousement gardée par des formations longues à l'homéopathie<sup>31</sup>. Selon nos observations, les médecins non homéopathes que démarchent avec ardeur les visiteurs médicaux de Boiron semblent bien en effet représenter, à ce stade de l'implantation, la cible privilégiée du Groupe : les convaincre de prescrire des médicaments homéopathiques, tel est le chemin de la pénétration du marché brésilien. Dès lors, les homéopathes brésiliens craignent qu'avec les spécialités des Laboratoires Boiron, n'importe quel médecin allopathe pourra se mettre à prescrire des médicaments homéopathiques. De même que n'importe quel homéopathe pluraliste « paresseux » pourra succomber à la facilité en prescrivant des complexes pour les maux les plus courants.

35 Le second phénomène redouté (et condamné) est l'extension de la pratique de l'automédication homéopathique dans la mesure où la mise sur le marché des spécialités Boiron offrent la possibilité aux gens de choisir « à la carte » les médicaments pour soigner leurs symptômes sans consulter un spécialiste. Certes, des laboratoires homéopathiques nationaux proposent déjà des complexes (notamment le Laboratoire homéopathique Almeida Prado) mais ils n'ont pas l'envergure ni l'inquiétante puissance économique qui sont à l'origine des craintes que suscite le numéro un mondial.



Le bâtiment qui abrite les Laboratoires et la Pharmacie Almeida Prado (Quartier de Pinheiros, São Paulo)  
Armelle Giglio-Jacquemot, 25 août 2009

## Stratégies de contre-attaque : les tribulations brésiliennes des médicaments Boiron

36 En empêchant en 2008 la vente libre d'Oscilloccinum, les médecins et les pharmaciens homéopathes brésiliens n'ont donc pas obtenu une mince victoire, et c'est sur ce dernier point que nous terminerons en examinant certaines stratégies développées pour contrer les Laboratoires Boiron en contrariant la commercialisation de leurs produits. Car, que les craintes suscitées par l'implantation soient irrationnelles comme s'accordent à le dire certains, même dans le champ de l'homéopathie, ou qu'elles soient fondées comme le confirmera peut-être l'avenir, toujours est-il que les médecins et pharmaciens homéopathes alarmés n'en sont pas restés aux simples inquiétudes et mécontentements : ils sont passés aux actes.

37 Quand Boiron inaugure sa filiale en 2006 dans l'objectif d'en faire le pôle régional de ses activités en Amérique Latine, son intention était de commencer par commercialiser quatre de ses produits vedettes dans l'état de São Paulo puis, à moyen terme, dans d'autres états

brésiliens : dans un premier temps, l'antigrippal Oscilloccinum et Sédatif PC contre le stress et les états anxieux ; dans un second temps, la crème à l'arnica Arnigel pour les douleurs musculaires et les contusions et le sirop Stodal contre la toux. Or, alors que Boiron annonçait le lancement proche des trois premières spécialités sur le marché brésilien dès 2007<sup>32</sup>, c'est seulement en juin 2009 qu'a commencé la commercialisation de la première d'entre elles - Oscilloccinum 200K<sup>33</sup> - dont l'enregistrement auprès de l'Agence brésilienne de Sécurité Sanitaire (ANVISA) n'a été obtenu qu'en décembre 2008. Après cinq ans d'existence au Brésil, les Laboratoires Boiron ont péniblement réussi à mettre sur le marché trois de leurs spécialités phares, Oscilloccinum, Sédatif PC (commercialisé quant à lui depuis fin 2009) et, il y a peu, le sirop Stodal (avril 2011); ils ont par ailleurs renoncé à la pommade Arnigel<sup>34</sup>.

*La RDC n°26 du 30 mars 2007 et l'interdiction de vente libre d'Oscilloccinum*

38 Bien des éléments peuvent expliquer la lenteur et les difficultés rencontrées par Boiron dans le lancement de ses premiers médicaments sur le marché brésilien mais il n'y a pas à douter que la modification en 2007 de la législation relative à l'enregistrement des médicaments homéopathiques industrialisés y est pour beaucoup. En septembre 2006, en effet, l'ANVISA ouvrit une consultation publique de trente jours pour que lui soient présentées les critiques et suggestions relatives à sa proposition d'un nouveau règlement technique « pour l'enregistrement des médicaments dynamisés<sup>35</sup> industrialisés », destinée à substituer la législation relative à « l'enregistrement et l'exemption d'enregistrement des médicaments homéopathiques industrialisés » en vigueur depuis 2003<sup>36</sup>.

39 L'Association Médicale d'Homéopathie Brésilienne (AMHB) et l'Association Brésilienne des Pharmaciens Homéopathes (ABFH) envoyèrent chacune un rapport à l'ANVISA avec leurs demandes et suggestions. Jouant de tout leur poids et de tous leurs arguments dans les discussions présidant à l'élaboration de la nouvelle législation, elles obtinrent l'obligation de prescription pour tous les médicaments homéopathiques industrialisés dans la composition desquels entrent un composant de dilution égale ou supérieure à 7 CH, aux motifs que le médicament homéopathique n'est pas inoffensif et que sa mauvaise utilisation, dans le cadre d'une automédication favorisée par sa vente libre, peut entraîner d'importants préjudices aux malades comme le montre la pratique clinique. La nouvelle législation – la RDC n°26 du 30 mars 2007 - interdit ainsi la vente libre de tous les médicaments homéopathiques industrialisés qui présentent une dilution supérieure à 6 CH, qu'ils soient composés d'une ou de plusieurs substances. Elle impose aussi l'obligation d'« enregistrement » à tous les médicaments homéopathiques industrialisés constitués de plusieurs composants actifs (les dits « complexes ») et ce, indépendamment de la dilution de leurs composants. Cette procédure pour l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché est beaucoup plus complexe et coûteuse<sup>37</sup> que celle dite « de notification simplifiée » (et non « d'enregistrement ») qui s'applique aux médicaments homéopathiques sans marque constitués d'un seul composant jusqu'à 6 CH.

40 Si tous les laboratoires pharmaceutiques d'homéopathie brésiliens ont été contraints de se plier à ces nouvelles exigences, la cible principale en est pourtant les Laboratoires Boiron, comme n'en font guère mystère les témoignages recueillis et le préambule du rapport envoyé à l'ANVISA au moment de la consultation publique par l'AMHB, dont nous traduisons ci-dessous un extrait :

« Nous nous trouvons à un moment d'une extrême importance pour l'Homéopathie Brésilienne. Divers acteurs sont intéressés à transformer la forme sous laquelle l'Homéopathie s'est maintenue et développée jusqu'à présent au Brésil. Jusqu'à aujourd'hui, à la différence de nombreux autres pays, le médicament homéopathique est mis à disposition du public par les pharmacies de manipulation brésiliennes. Et ce processus a permis d'empêcher l'ingérence de grands groupes économiques dans les processus de développement de l'Homéopathie dans notre pays. Grâce à cela, [...] l'Homéopathie a été divulguée dans le respect de sa rationalité et des principes qui la rendent efficace. Son dévoiement a ainsi été évité, dévoiement qui procurerait un grand profit aux groupes économiques intéressés mais un énorme préjudice aux patients. Elle n'a pas été transformée en industrie des maladies, mais traite le sujet, l'individualité, par la similitude avec les symptômes caractéristiques suscités par l'expérimentation pathogénique sur l'homme sain ».

- 41 Et de fait, ces nouvelles dispositions ont assené un coup de massue à la filiale Boiron Brésil puisque les médicaments qu'elle a projeté de lancer sur le marché brésilien sont tous – à l'exception de la pommade Arnigel - des complexes homéopathiques. Non seulement elles contraignent les Laboratoires à une procédure bien plus lente, exigeante et onéreuse pour l'enregistrement de ses médicaments que celle qui s'applique aux médicaments « de notification simplifiée » qui présentent un risque faible ou nul pour la santé, mais elles frappent aussi très sévèrement son médicament phare, Oscilloccinum, qui, présentant une dilution supérieure à 6 CH, se trouve ainsi interdit de vente libre au Brésil, contrairement à ce qui se passe dans les autres pays où il est distribué, notamment en France.
- 42 En faisant échouer Oscilloccinum dans la catégorie des médicaments marqués de la « tarja vermelha », c'est-à-dire de la bande rouge imprimée sur les emballages des médicaments pouvant causer des effets collatéraux graves et délivrés uniquement sur prescription médicale, la nouvelle législation restreint aussi drastiquement la promotion du produit destiné à lancer Boiron au Brésil. En effet, les médicaments à bande rouge ne peuvent être exposés à la vue des clients dans les pharmacies. Leur publicité à destination du public est interdite et les actions de marketing-communication de la marque se trouvent ainsi limitées aux seuls prescripteurs et dispensateurs du médicament.
- 43 Si les modifications introduites par la nouvelle législation sanitaire ne font pas l'affaire des Laboratoires Boiron pas plus que celle des petits laboratoires d'homéopathie brésiliens, elles n'affectent en revanche en rien les pharmacies de manipulation d'homéopathie dont l'activité commerciale se trouve d'une certaine façon protégée et renforcée par ce nouveau règlement. N'étant pas industrialisés, les médicaments qu'elles préparent ne nécessitent pas d'être enregistrés auprès du Ministère de la santé pour être commercialisés. Dès lors qu'elles les dispensent sur présentation d'une prescription médicale et qu'elles respectent l'interdiction d'en fabriquer à l'avance, elles peuvent préparer tous les médicaments qu'on leur demande et les vendre sans obstacles.

#### *La RDC n° 214 du 12 décembre 2006 et l'argument de la qualité*

- 44 A en croire certains de nos interlocuteurs pharmaciens homéopathes, la publication fin 2006 par l'ANVISA de la résolution RDC n° 214 relative aux « Bonnes pratiques de manipulation des médicaments à usage humain en pharmacies »<sup>38</sup>, qui établit de nouvelles règles pour les pharmacies de manipulation, n'est pas non plus sans rapport avec l'installation de Boiron au Brésil : en fixant pour les pharmacies homéopathiques des règles plus rigides destinées à garantir une plus grande sécurité, qualité et efficacité des préparations magistrales, l'intention était de déposséder les Laboratoires Boiron de leur principal argument, celui de la qualité de fabrication de leurs médicaments<sup>39</sup>. S'ils ont raison<sup>40</sup>, ce n'est alors pas seulement Boiron qui est le point de mire ni uniquement les pharmacies de manipulation d'homéopathie qu'il s'agit de protéger : le nouveau règlement technique concernant toutes les pharmacies de manipulation - d'homéopathie, d'allopathie, de phytothérapie – c'est l'ensemble des grands groupes pharmaceutiques qui sont visés et toutes les pharmacies de manipulation qu'il s'agit de préserver de leurs puissants appétits. Il n'est pas en effet dans l'intérêt de ces industries du médicament que perdure au Brésil une tradition de fabrication magistrale qui les prive de profits importants.
- 45 Cette autre modification de la législation sanitaire brésilienne mettra-t-elle les pharmacies de manipulation durablement à l'abri des firmes internationales du médicament ? Dans l'immédiat, ses premiers effets observables semblent plutôt défavorables aux pharmacies de manipulation d'homéopathie : nombre d'entre elles, qui n'étaient financièrement pas assez solides pour s'adapter aux nouvelles règles, ont été fermées ou vendues ; et celles qui ont réussi à s'y plier se sont ouvertes, pour survivre, à la vente de toutes sortes de produits non homéopathiques et même non proprement thérapeutiques, comme des articles de cosmétologie ou des produits alimentaires... Et non seulement cela : pour continuer d'exister et tirer partie des adaptations coûteuses qui leur ont été imposées, elles sont désormais nombreuses à fabriquer aussi des médicaments phytothérapeutiques, des élixirs floraux et même, ce qui ne s'était jamais vu, des médicaments allopathiques.

## Conclusion

- 46 Étudiée à ce moment précis de son histoire et de son développement, l'homéopathie brésilienne se révèle particulièrement intéressante dans la mesure où elle permet d'observer, au moment où elles sont en train de s'accomplir, les réactions, les stratégies et les changements induits par l'implantation d'une grande industrie pharmaceutique qui, dans le cadre propice de la globalisation, connaît une expansion sans précédent de ses marchés, l'Inde représentant, à n'en point douter, l'une de ses prochaines cibles. Elle permet également d'observer les adaptations auxquelles cette industrie se voit elle-même localement contrainte pour distribuer ses médicaments. Car l'homéopathie « façon Boiron » est l'objet d'une réception qui n'est pas neutre, et son implantation en même temps que celle des Laboratoires qui la diffusent ne peut faire fi de l'histoire et des spécificités locales sans courir le risque d'échouer ou du moins de subir de sérieux revers, comme en témoigne de façon exemplaire l'interdiction de vente libre du médicament vedette de la marque, aussi exceptionnelle qu'inattendue<sup>41</sup>.
- 47 M. Abélès écrit dans son ouvrage consacré à la globalisation que « l'implantation du modèle est le produit d'un compromis : s'il induit des changements dans la culture indigène, il lui faut aussi modifier ses propres standards » (2008: 44-45). Il est beaucoup trop tôt pour vérifier la validité de cette assertion dans le cas de Boiron Brésil. Car l'implantation comporte plusieurs phases, et le terrain ethnographique devra accompagner le développement d'un processus qui n'est appréhendé ici qu'à son stade initial. Et il faudra notamment s'intéresser de plus près aux homéopathes qui soutiennent l'implantation des Laboratoires. Si cet article fait la part belle à ses détracteurs, Boiron a en effet aussi des partisans parmi lesquels des médecins, des enseignants et des pharmaciens qui œuvrent au succès de son entreprise, mettant au service des intérêts de la firme leurs compétences culturelles et leurs insertions dans les lieux de pouvoir de l'homéopathie brésilienne. Ces homéopathes sur la collaboration desquels repose aussi la réussite de l'implantation, sont quant à eux convaincus que la présence de Boiron est un gain pour l'homéopathie et un bien pour les malades. Un gain parce qu'elle va accroître l'espace de cette médecine et renforcer sa position dans le champ médical brésilien, et un bien pour la santé des malades qui consommeront moins de médicaments allopathiques. A s'immerger dans le champ de l'homéopathie, on finit en effet par oublier que c'est chez les tenants de l'allopathie qu'elle rencontre ses adversaires les plus redoutables ; et on en vient à comprendre ce que veulent dire les homéopathes des deux bords quand ils affirment que « *les pires ennemis de l'homéopathie, ce sont les homéopathes eux-mêmes* ».

---

## Références

- ABELES M., 2008. *Anthropologie de la globalisation*. Paris, Payot.
- BAZIN L., BOUDARIAS F., SELIM M., 1999. « Hégémonie du marché et expansion capitaliste : occultation ou problématisation », *Journal des anthropologues*, 77-78 : 9-17.
- BESSA, M., 1994. *Filosofia da homeopatia. Análise das noções de força vital, vida, natureza e homem no pensamento de Hahnemann*. Curitiba, Aude Sapere.
- FORTES L., 2000. *A institucionalização da homeopatia no Brasil e na Alemanha : uma análise sociológica dos conflitos e convergências entre seus agentes*, [Tese de doutorado em Ciências sociais], Brasília : Universidade de Brasília.
- GALHARDI W.M.P., 2005. *A formação do médico homeopata na faculdade de medicina de Jundiaí: uma prática de ensino no SUS*. [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva], Campinas : Universidade Estadual de Campinas.
- GALHARDO, J. E. R., 1928. « História da Homeopatia no Brasil », tese ao 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia, Rio de Janeiro, Ed. Do I. H. B.
- HAHNEMANN S.C., 1832. Exposition de la doctrine médicale homéopathique ou Organon de l'art de guérir. Paris, J.-B. Baillière, 1832 [en ligne], <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=47232&do=livre>
- HOYEZ A.-C. et SCHMITZ O., 2007. « Les voies indiennes de l'homéopathie, Diffusion et ajustements d'une médecine alternative en Asie », *Transcontinentales*, 5 : 97-112.

KALB D., 2000. « Localizing flows. Power, Paths, Institutions and networks », In KALB D., VAN DER LAND M., STARING R., VAN STEENBERGEN B. et WILTERDINK N. (dir.), *The ends of globalization. Bringing society back in*, LANHAM, Rowman & Littlefield : 1-32.

LOYOLA M.A., 1987. « Uma medicina de classe média: idéias preliminares sobre a clientela da homeopatia ». *Cadernos do IMS*, 1 : 46-72.

LUZ M.T., 1996. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. São Paulo, Dynamis Editorial.

MIRANDA L.M.M., 2001. *Farmácias homeopáticas : histórias da institucionalização de uma prática*. [Tese de doutorado], Rio de Janeiro : Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

PETRIC B.-M., 2009. « ABELES Marc, 2008, Anthropologie de la globalisation », *Ethnographiques.org*, 19, Comptes rendus d'ouvrages [en ligne], <http://www.ethnographiques.org/2009/Petric> (page consultée le 15.12.2010)

RIBEIRO DE SOUSA, T., et alii, 2008. « O ensino da homeopatia como instrumento de consolidação da política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS », in Anais do XI Encontro de Iniciação à Docência, UFPB-PRG, João Pessoa [en ligne], [http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid\\_xi\\_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFPMT04.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid_xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFPMT04.pdf)

SALLES S.A.C., 2001. *O perfil do médico homeopata* [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública], São Paulo: Universidade de São Paulo.

SALLES S.A.C., 2008, « A Presença da Homeopatia nas Faculdades de Medicina Brasileiras : resultados de uma investigação exploratória », *Revista brasileira de educação médica*, 32 (3) : 283-290 [en ligne], <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a02.pdf> (page consultée le 15.12.2010)

## Notes

1 Bazin, Bourdarias, Selim (1999 : 9).

2 Nous ne discuterons pas ici les usages et définitions du terme dans l'abondante littérature actuelle et nous bornerons à caractériser la globalisation à partir de « cette donnée empirique massive » (Abélès, 2008 : 17) : « les gens et les lieux de par le monde sont aujourd'hui extensivement et densément connectés les uns aux autres en raison des flux transnationaux croissants de capitaux, de marchandises, d'informations, d'idées et d'êtres humains » (Kalb, 2000 : 1, cité par Abélès, 2008 : 17). Cette définition empirique présente l'intérêt de mettre l'accent sur un ensemble de traits qui suffisent à caractériser le contexte global dans lequel s'inscrivent les réalités précises que l'on se propose de décrire ici, et d'être, comme le souligne Boris-Mathieu Pétric (2009), « une invitation à une posture d'observation dans laquelle la démarche qualitative de l'anthropologie, avec ses outils spécifiques, offre un regard singulier et percutant pour comprendre le monde dans lequel nous vivons ».

3 Le Groupe, créé en 1967, compte quelques 4000 salariés dans le monde (3000 en France) et 18 filiales dont 11 filiales de plein exercice (en Belgique, Suisse, Pologne, Italie, Espagne, Île de La Réunion, USA, Caraïbes, Canada, Russie et Brésil) et 7 filiales de promotion (en Tunisie, Roumanie, Bulgarie, Hongrie, République Tchèque, Slovaquie et la dernière en date, Boiron Portugal, en activité depuis 2010). En 2010, il a réalisé près de la moitié de son chiffre d'affaires (46%) à l'exportation. (Sources officielles Boiron, notamment *Les rapports semestriels et annuels 2009 et 2010*)

4 Quelques mois après la création de sa filiale russe, en octobre 2005.

5 La France où, depuis l'absorption en 2005 des Laboratoires Dolisos, les Laboratoires Boiron se trouvent dans une position de quasi-monopole.

6 Nous entendons par là que les échanges n'ont pas eu lieu dans le cadre d'un dispositif comme celui de l'entretien dans lequel les rôles sont marqués entre celui qui conduit l'entretien et celui qui est invité à y répondre, qui suppose le choix d'un lieu et d'un temps adaptés à son bon déroulement, et s'accompagne généralement de l'enregistrement des propos des interviewés. Ils relevaient bien davantage du type de conversations informelles que l'on a sur un terrain ethnographique, où les rencontres et les relations avec nos interlocuteurs conduisent à des discussions qui se produisent, au gré de l'évolution des rapports et aussi des circonstances, aussi bien sur le lieu de leur activité que dans un restaurant ou un bar, chez eux, lors d'un événement collectif, etc. Ce qui n'empêche pas, bien évidemment, de leur poser des questions, de leur demander des explications, de prendre des notes et d'orienter les échanges sur les questions qui intéressent directement la recherche. Il s'agit là d'un choix méthodologique qu'il n'y a pas lieu de défendre ici.

7 Avec un succès qui peut surprendre au vu des attaques et des critiques dont elle est la cible depuis ses origines.

- 8 L'expression n'est pas vaine car les médicaments ne sont pas fabriqués par les filiales étrangères qui assurent seulement leur promotion, distribution et commercialisation. Les sites de production sont implantés en France (4) et en Belgique (1).
- 9 La « visite médicale » ne représente pas un élément spécifique à la stratégie mise en place au Brésil. Initiée en France il y a une vingtaine d'années, cette pratique a été peu à peu étendue aux filiales.
- 10 Créé en 1972, le CEDH est un organisme de formation privé qui propose un enseignement à l'homéopathie dite « clinique ».
- 11 Pour une histoire sociale de l'homéopathie au Brésil, voir Luz (1996).
- 12 Au sujet de l'homéopathie en Inde, voir Hoyez et Schmitz (2007).
- 13 C'est dans *l'Organon de la médecine rationnelle*, édité en 1810 et rebaptisé *L'Organon de l'art de guérir* qu'il systématise les principes de l'homéopathie ainsi que les modes de préparation de ses remèdes.
- 14 C'est-à-dire qu'elle était utilisée au sein des groupes domestiques pour soigner les membres de la famille.
- 15 Ainsi M. Luz (1996), distingue-t-elle cinq grandes phases dans l'histoire brésilienne de l'homéopathie : celle de l'implantation (1840-1859), de l'expansion et de la résistance (1860-1882), de la résistance (1882-1900), de l'âge d'or (1900-1930), du déclin académique (1930-1970), avec une période de « reprise sociale » qui commence au début des années 70 et à partir de laquelle l'homéopathie se constitue comme médecine alternative face à la crise du modèle médical dominant. Pour une approche historico-institutionnelle de l'homéopathie brésilienne durant son premier siècle d'existence, on peut aussi consulter Galhardo (1928).
- 16 Ce qui n'est pas le cas en France où l'homéopathie, comme l'acupuncture, sont reconnues comme « orientations médicales » et non comme spécialités. Pour le Conseil de l'Ordre national des Médecins, elles font partie avec les autres médecines non-conventionnelles, des « pratiques médicales non-éprouvées ».
- 17 Équivalent au Conseil National de l'Ordre des Médecins en France. Tout médecin brésilien peut ainsi se spécialiser en homéopathie (laquelle peut aussi être pratiquée légalement au Brésil sans le titre de docteur en médecine). Au sujet de la formation des médecins homéopathes brésiliens, voir Salles (2001) et Galhardi (2005). Au sujet de la présence actuelle de l'homéopathie dans les facultés de médecine, voir Salles (2008) et Ribeiro de Souza (2008).
- 18 Au Brésil, le système de santé public est dénommé SUS (Sistema Único de Saúde – Système Unique de Santé).
- 19 A ce sujet, voir Loyola (1987).
- 20 Selon les résultats d'une enquête réalisée par le Conselho Federal de Medicina, le Brésil comptait en 2009, 330.825 médecins pour 191.480.630 habitants (avec une distribution par habitant très hétérogène sur le territoire national). Selon l'Association Médicale Homéopathique Brésilienne (AMHB), il y a actuellement quelques 15.000 médecins homéopathes au Brésil (soit environ 4,5% des médecins), l'immense majorité d'entre eux exerçant dans le secteur privé.
- 21 C'est à l'impulsion de L. Vannier (1880-1963) qu'est attribué ce courant né en France dans les années 1930. Ce médecin homéopathe parisien a été l'initiateur des Laboratoires homéopathiques de France, rachetés en 1988 par les Laboratoires Boiron.
- 22 A ce sujet, voir Luz (1996).
- 23 *Similia similibus curantur*. Ce principe est originellement attribué à Hippocrate, lequel a également formulé le « principe des contraires » qui fonde la dite « allopathie ». C'est Hahnemann qui forma ce mot, désignant les médecins de son époque « d'allopathes ».
- 24 Ces symptômes répertoriés pour chaque substance sont compilés jusqu'à aujourd'hui dans des ouvrages appelés « Matières médicales » destinées à être consultées par les homéopathes pour déterminer les substances qui conviennent à leurs patients.
- 25 En ajoutant une partie de substance - par exemple, la souche Nux vomica - à 99 parties de solvant (eau ou alcool) et en dynamisant ce mélange (100 succussions à chaque dilution), on obtient la solution Nux vomica 1CH. Si on répète l'opération en prenant une partie de solution 1CH ajoutée à 99 parties de solvant, on obtient, après dynamisation, Nux vomica 2CH et ainsi de suite.
- 26 Principe classique souvent oublié en France dans les présentations qui sont faites de l'homéopathie, notamment sur les sites et dans les documents publics de Boiron France mais aussi de Boiron Brésil. On comprend aisément pourquoi puisque l'homéopathie pluraliste ne respecte pas ce principe dont l'abandon fragilise pourtant le principe de l'expérimentation sur l'homme sain.
- 27 Ces deux dernières méthodes de prescription – alternance et mélange des substances – sont également chacune à l'origine de deux autres courants, l'un « alterniste » et l'autre « complexiste » qui défendent respectivement l'usage exclusif de l'une ou l'autre. Nous ne les séparerons pas ici du pluralisme dans la mesure où nous n'avons pas rencontré d'homéopathes exclusivement alternistes ou complexistes mais des homéopathes pluralistes qui, dans la pratique, recourent bien souvent aux trois méthodes (prise

successive, alternée et mélangée des substances prescrites). On comprend qu'il existe des glissements entre ces méthodes dans la mesure où toutes trois s'accordent sur la complémentarité des substances prescrites en association dans le but de couvrir de façon plus certaine et complète les symptômes des maladies.

28 Selon Samuel Hahnemann, la force vitale, qu'il dénomme aussi « dynamis », est le principe immatériel qui anime et conserve le corps (dit aussi « organisme matériel » et « instrument matériel de la vie ») de tout être vivant. C'est elle qui confère à l'organisme sain ou malade ses sensations et qui stimule ses fonctions vitales. Ainsi la santé est-elle conçue comme l'état dans lequel la force vitale - instinctive et régulatrice - maintient en activité harmonieuse toutes les parties, fonctions et sensations du corps. L'altération de la dynamis se manifeste sous la forme de maladies ou plus justement de symptômes qu'il appartient à l'homéopathe de collecter pour identifier le médicament apte à dynamiser et rééquilibrer efficacement la force vitale, ce qui constitue la visée de la cure homéopathique. Car « cette force innée chez l'homme, qui dirige la vie de la manière la plus parfaite pendant la santé, dont la présence se fait sentir également dans toutes les parties de l'organisme [...] et qui est le ressort infatigable de toutes les fonctions normales du corps n'a point été créée pour se porter secours à elle-même dans les maladies », écrit Hahnemann (1832 : 42). Pour de plus amples développements sur la force vitale chez Hahnemann, voir Fortes (2000) et Bessa (1994).

29 Boiron fabrique deux types de médicaments : les médicaments « à nom commun » - essentiellement distribués en France - et les « spécialités ». Les premiers, généralement fabriqués à partir d'une seule substance, sont vendus sous la dénomination scientifique latine de la substance utilisée (exemple, Nux vomica 5 CH), sans indication thérapeutique ni posologie, sous des formes pharmaceutiques issues de la tradition hahnemannienne (tubes de granules, doses de globules). Ils peuvent être fabriqués par tous les laboratoires homéopathiques. Ce n'est pas le cas des « spécialités », nom donné par la marque aux produits qu'elle développe spécifiquement et qui possèdent un nom propre (exemple Oscilloccinum). Ces dernières associent généralement plusieurs substances, comportent des indications thérapeutiques et une posologie précises, et se présentent généralement sous forme de comprimés, sirops, gels, unidoses buvables. Commercialement, ce sont sur ces produits, qui permettent une plus forte marge de bénéfices, que Boiron met l'emphase et ce sont eux que, pour l'essentiel, il distribue à l'étranger (selon le rapport financier 2010 de Boiron, leur vente représente 48,4% du chiffre d'affaires).

30 Au sujet de ces pharmacies et de l'institutionnalisation de la pratique pharmaceutique homéopathique au Brésil, voir Miranda (2001).

31 1200 heures pour celle proposée par l'Association Médicale d'Homéopathie Brésilienne (AMHB).

32 Dans divers documents officiels et articles de presse.

33 « 200K » signifie que la préparation (composée d'extrait de cœur et de foie de canard de Barbarie) a été dynamisée deux cents fois selon la méthode de Korsakov.

34 En raison de son manque de rentabilité, face à la présence sur le marché d'un nombre important de pommades à l'arnica beaucoup moins chères.

35 Entrent dans cette catégorie, les médicaments homéopathiques, anthroposophiques et antihomotoxiques.

36 Résolution RDC 139/2003 de l'ANVISA.

37 Le laboratoire doit présenter l'ensemble du processus de fabrication, le contrôle de qualité des matières premières, l'étude de stabilité du produit, la démonstration de l'application thérapeutique, etc.

38 Remplacée depuis par la RDC 67/07 qui en a modifié quelques contenus.

39 Que l'on peut voir mise en avant dans le texte de l'affiche publicitaire de la photo 3.

40 D'autres pharmaciens homéopathes rejettent en effet totalement cette interprétation, affirmant que la nouvelle réglementation, sans lien avec l'implantation de Boiron au Brésil, visait uniquement une mise en adéquation avec les normes et les standards internationaux de qualité.

41 La filiale étant encore en phase d'implantation et de démarrage de son activité (les premières ventes ont été réalisées en juin 2009), il est trop tôt pour savoir si Boiron se porte bien ou mal au Brésil. Les informations contenues dans le rapport financier de 2010 à propos de Boiron Brésil - un chiffre d'affaire en nette hausse (707 K€ contre 115 K€ en 2009), une perte opérationnelle de 2 630 K€ liée au renforcement des équipes qui doivent assurer le développement futur de l'entreprise, un résultat net qui se traduit par une perte de 2 612 K€, et trois grosses augmentations de capital afin de financer sa croissance (qui portent ainsi le capital de la filiale à 3 699 871 €) - semblent en tout cas indiquer une volonté forte du groupe de se développer au Brésil. L'équilibre financier ne pouvant être atteint qu'après plusieurs années d'activité, les pertes enregistrées en 2010 semblent surtout significatives des investissements et des risques financiers engagés par Boiron pour s'implanter et se développer.

### ***Pour citer cet article***

#### Référence électronique

Armelle Giglio-Jacquemot, « Unicistes versus pluralistes : l'homéopathie brésilienne à l'ère de la globalisation », *Anthropologie et santé* [En ligne], 3 | 2011, mis en ligne le 28 novembre 2011, consulté le 29 avril 2013. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/767> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.767

---

### ***À propos de l'auteur***

#### **Armelle Giglio-Jacquemot**

Université de Lille 3 - UFR IDIST – BP 60149 – 59653 Villeneuve d'Ascqarmellej@club-internet.fr03 27 92 93 40MCF en ethnologie à l'université de Lille 3Centre de Recherche 'Épreuves, Individus, Sociétés' (CeRIES)

---

### ***Droits d'auteur***

© Tous droits réservés

---

### ***Résumés***

La globalisation représente pour les entreprises un cadre particulièrement propice à la circulation de leurs marchandises et à l'expansion de leurs marchés. Au Brésil, l'installation récente d'une filiale des Laboratoires français Boiron ébranle le champ local de l'homéopathie. A partir d'éléments de terrain recueillis à São Paulo, l'article se propose d'examiner les réactions, stratégies et changements suscités par cette implantation dans le champ de l'homéopathie brésilienne mais aussi au-delà. Il se penche également sur les adaptations auxquelles cette industrie pharmaceutique, porteuse d'une certaine conception de l'homéopathie et du médicament homéopathique, se voit localement contrainte pour distribuer ses produits.

### **Unicists versus Pluralists: Brazilian Homeopathy in the Age of Globalization**

For firms, globalization represents a propitious framework for the circulation of merchandise and market expansion. In Brazil, the recent establishment of a subsidiary of the French laboratory Boiron has shaken the local field of homeopathy. Based on ethnographic fieldwork in São Paulo, this article particularly examines the reactions, strategies and changes caused by this implantation in Brazilian homeopathy and beyond. The study also looks into the way this pharmaceutical industry - which bears a certain conception of homeopathy and of homeopathic drugs - has had to adapt in order to distribute its products locally.

### ***Entrées d'index***

**Mots-clés** : Brésil, globalisation., homéopathie, laboratoire pharmaceutique, médicament

**Keywords** : Brazil, drug, globalization., homeopathy, pharmaceutical laboratory