



HAL
open science

Facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie

Maëlle Yannou

► **To cite this version:**

Maëlle Yannou. Facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01634440

HAL Id: dumas-01634440

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01634440>

Submitted on 7 Dec 2017

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Président Mr le Professeur Christian BERTHOU

Membres du jury Mme le Docteur Muriel AUGUSTIN

Mr le Docteur Benoît CHIRON

Mr le Professeur Philippe MERVIEL

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MÉDECINE ET
DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE BREST

DOYENS HONORAIRES:

Professeur H. H. FLOCH

Professeur G. LE MENN (†)

Professeur B. SENECAIL

Professeur J. M. BOLES

Professeur Y. BIZAIS (†)

Professeur M. DE BRAEKELEER

DOYEN :

Professeur C. BERTHOU

PROFESSEURS EMÉRITES

Professeur **BARRA Jean-Aubert** **Chirurgie Thoracique & Cardiovasculaire**

Professeur **LAZARTIGUES Alain** **Pédopsychiatrie**

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS EN SURNOMBRE

Professeur **BLANC Jean-Jacques** **Cardiologie**

Professeur **CENAC Arnaud** **Médecine Interne**

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

BOLES Jean-Michel **Réanimation Médicale**

FEREC Claude **Génétique**

GARRE Michel **Maladies Infectieuses - Maladies tropicales**

MOTTIER Dominique **Thérapeutique**

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1^{ère} CLASSE

ABGRALL Jean-François **Hématologie - Transfusion**

BOSCHAT Jacques **Cardiologie & Maladies Vasculaires**

BRESSOLLETTE Luc	Médecine Vasculaire
COCHENER - LAMARD Béatrice	Ophthalmologie
COLLET Michel	Gynécologie - Obstétrique
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DE BRAEKELEER Marc	Génétique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine & Santé au Travail
FENOLL Bertrand	Chirurgie Infantile
GOUNY Pierre	Chirurgie Vasculaire
JOUQUAN Jean	Médecine Interne
KERLAN Véronique	Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie Cellulaire
LEROYER Christophe	Pneumologie
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
LOZAC'H Patrick	Chirurgie Digestive
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
OZIER Yves	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine Physique et Réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie - Hépatologie
SENECAIL Bernard	Anatomie
SIZUN Jacques	Pédiatrie
TILLY - GENTRIC Armelle	Gériatrie & biologie du vieillissement

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2^{ème} CLASSE

BAIL Jean-Pierre	Chirurgie Digestive
BERTHOU Christian	Hématologie – Transfusion
BEZON Eric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BOTBOL Michel	Psychiatrie Infantile
CARRE Jean-Luc	Biochimie et Biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DAM HIEU Phong	Neurochirurgie
DEHNI Nidal	Chirurgie Générale
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GILARD Martine	Cardiologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weigo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
LACUT Karine	Thérapeutique
LE GAL Grégoire	Médecine interne
LE MARECHAL Cédric	Génétique
L'HER Erwan	Réanimation Médicale

MARIANOWSKI Rémi	Oto. Rhino. Laryngologie
MISERY Laurent	Dermatologie - Vénérologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et Mycologie
NONENT Michel	Radiologie & Imagerie médicale
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie - Hépatologie
PAYAN Christopher	Bactériologie – Virologie; Hygiène
PRADIER Olivier	Cancérologie - Radiothérapie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
RICHE Christian	Pharmacologie fondamentale
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
STINDEL Eric	Bio-statistiques, Informatique Médicale et technologies de communication
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'Adultes

PROFESSEURS des Universités – praticien Libéral

LE RESTE Jean Yves	Médecine Générale
---------------------------	--------------------------

PROFESSEURS ASSOCIÉS

LE FLOC'H Bernard	Médecine Générale
--------------------------	--------------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS HORS CLASSE

ABALAIN-COLLOC Marie Louise	Bactériologie – Virologie ; Hygiène
AMET Yolande	Biochimie et Biologie moléculaire
LE MEVEL Jean Claude	Physiologie
LUCAS Danièle	Biochimie et Biologie moléculaire
RATANASAVANH Damrong	Pharmacologie fondamentale
SEBERT Philippe	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1^{ère} CLASSE

ABALAIN Jean-Hervé	Biochimie et Biologie moléculaire
AMICE Jean	Cytologie et Histologie
CHEZE-LE REST Catherine	Biophysique et Médecine nucléaire
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
JAMIN Christophe	Immunologie
MIALON Philippe	Physiologie
MOREL Frédéric	Médecine & biologie du développement et de la reproduction
PERSON Hervé	Anatomie
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
UGO Valérie	Hématologie, transfusion
VALLET Sophie	Bactériologie – Virologie ; Hygiène
VOLANT Alain	Anatomie et Cytologie Pathologiques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2^{ème} CLASSE

DELLUC Aurélien	Médecine interne
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
HILLION Sophie	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Maladies infectieuses-Maladies tropicales
LE GAC Gérald	Génétique
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
QUERELLOU Solène	Biophysique et Médecine nucléaire
SEIZEUR Romuald	Anatomie-Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES - CHAIRE INSERM

MIGNEN Olivier	Physiologie
-----------------------	--------------------

MAITRES DE CONFERENCES

AMOUREUX Rémy	Psychologie
HAXAIRE Claudie	Sociologie - Démographie
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MONTIER Tristan	Biochimie et biologie moléculaire
MORIN Vincent	Electronique et Informatique

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES MI-TEMPS

BARRAINE Pierre	Médecine Générale
NABBE Patrice	Médecine Générale

CHIRON Benoît

Médecine Générale

BARAIS Marie

Médecine Générale

AGREGES DU SECOND DEGRE

MONOT Alain

Français

RIOU Morgan

Anglais

Remerciements

À monsieur le Professeur Christian Berthou, doyen de la faculté, professeur des universités et praticien hospitalier en hématologie, merci de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Ayez l'assurance de ma respectueuse reconnaissance.

Au Professeur Philippe Merviel, professeur des universités et praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique, pour avoir accepté de juger le présent travail. Soyez assuré de mes sincères remerciements pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous portez à mon travail.

Au docteur Muriel Augustin, médecin généraliste, pour avoir accepté de diriger ce travail, et pour m'avoir accompagnée au long de ma formation de médecin généraliste. Soyez assurée de mes remerciements amicaux.

Au docteur Benoît Chiron, maître de conférences associé et médecin généraliste, merci de toute l'aide que vous avez apportée à la méthodologie de ce travail, de sa conception à sa conclusion. Recevez ici mes remerciements les plus respectueux.

Aux médecins qui ont participé aux entretiens, pour le temps qu'ils m'ont consacré, pour la confiance qu'ils m'ont accordée. Que ma plus grande reconnaissance leur soit assurée.

À Benoît, qui a accepté de réaliser l'analyse des entretiens, pour le temps qu'il m'a accordé, son soutien et ses conseils. Sois assuré de ma reconnaissance la plus sincère.

À mon mari Damien, pour sa présence et son amour au quotidien, ses nombreuses relectures de ce travail, et pour m'avoir soutenue durant ces années d'études.

À ma mère, Marie Josée, à mon père, Georges, à ma soeur, Morgane, à ma grand-mère Marie et tout les autres membres de ma famille.

Aux membres de ma belle-famille, Magali, Patrick, Camille, Candice et tous les autres.

À tou-te-s mes ami-e-s, pour leur présence, leur joie de vivre et leur soutien.

Table des matières

Résumé (français)	13
Summary (english)	14
Introduction	15
1) Principes de l'homéopathie.....	15
a. <i>Débuts de l'homéopathie</i>	15
b. <i>Principe de similitude</i>	16
c. <i>Dilutions et principe d'infinitésimalité</i>	16
d. <i>Mémoire de l'eau</i>	17
e. <i>Notion de terrain</i>	18
2) Etat des lieux de l'homéopathie en France.....	18
a. <i>Démographie</i>	18
b. <i>Formations disponibles</i>	19
c. <i>Etudes sur l'homéopathie</i>	20
3) Choix du sujet.....	21
Méthode	22
1) Choix du type d'étude.....	22
2) Recrutement.....	22
3) Réalisation du guide d'entretien.....	23
4) Déroulement des entretiens.....	24
5) Transcription et analyse des données.....	24
Résultats	26
1) Description des échantillons.....	26
2) Analyse des entretiens.....	26
A) Parcours personnel de vie.....	26
a) <i>Culture familiale</i>	26
b) <i>Expérience de l'homéopathie dans l'enfance</i>	27
c) <i>Parcours personnel de vie</i>	28
d) <i>Projet professionnel dans la jeunesse</i>	28
e) <i>Personnalité du médecin</i>	29
f) <i>Expérimentation initiale positive</i>	30
B) Expérience des études médicales.....	30
a) <i>Déception de l'enseignement de la médecine</i>	30
b) <i>Difficultés relationnelles dans les études</i>	31
c) <i>Place de l'homéopathie dans les études</i>	31
C) Rapport à la médecine allopathique.....	32
a) <i>Déception de la médecine allopathique</i>	32
b) <i>Difficultés à gérer le manque de solutions en allopathie</i>	33
c) <i>Difficulté à gérer les pathologies chroniques ou récidivantes</i>	33
d) <i>Allopathie uniquement symptomatique</i>	34
e) <i>Paternalisme de la médecine allopathique</i>	34

f)	<i>Manque de prévention en médecine générale.....</i>	35
g)	<i>Sensation de routine en médecine générale.....</i>	35
h)	<i>Organisation de la médecine générale.....</i>	35
i)	<i>Respect de la place de l'allopathie.....</i>	36
D)	Recherche d'une nouvelle médecine.....	36
a)	<i>Nouvelle démarche diagnostique/thérapeutique.....</i>	36
b)	<i>Recherche de la cause des maladies.....</i>	37
c)	<i>Importance de la prévention.....</i>	37
d)	<i>Recherche d'efficacité.....</i>	38
e)	<i>Absence d'effet secondaire.....</i>	38
f)	<i>Recherche d'une thérapeutique adaptée au patient.....</i>	38
g)	<i>Médecine moins coercitive.....</i>	39
h)	<i>Médecine économique.....</i>	39
i)	<i>Intérêt dans la relation au patient.....</i>	39
j)	<i>Médecine globale.....</i>	40
k)	<i>Ancrage de la médecine dans une philosophie.....</i>	40
E)	Avis de l'entourage.....	41
a)	<i>Entourage personnel.....</i>	41
b)	<i>Entourage professionnel.....</i>	41
c)	<i>Liens avec collègues intéressés par les médecines naturelles.....</i>	42
d)	<i>Demande de la part des patients.....</i>	43
e)	<i>Retours des patients.....</i>	43
Discussion.....		45
1)	Pertinence des résultats.....	45
2)	Forces et faiblesses de l'étude.....	46
A)	Biais méthodologiques.....	46
a)	<i>Biais de recrutement.....</i>	46
b)	<i>Biais d'information.....</i>	47
c)	<i>Biais de mémorisation.....</i>	47
d)	<i>Biais de retranscription.....</i>	48
e)	<i>Biais d'interprétation.....</i>	48
B)	Les forces de cette étude.....	48
3)	Comparaison avec les données de la littérature.....	49
A)	Influence de la culture familiale et de la personnalité du médecin.....	49
B)	Vécu négatif des études médicales.....	50
C)	Difficultés dans l'exercice de la médecine générale.....	51
a)	<i>Organisation du travail en médecine générale.....</i>	51
b)	<i>Paternalisme des médecins.....</i>	54
c)	<i>Effets secondaires des médicaments.....</i>	55
D)	Coût de l'homéopathie.....	56
E)	Importance de la relation médecin-patient.....	57
F)	Médecine globale.....	58
G)	Demande de la part des patients.....	59
H)	Médecine et philosophie.....	60

4) Perspectives.....	61
Conclusion.....	63
Bibliographie.....	64
Annexes.....	67
1) Grille d'entretien.....	67
2) Verbatims.....	68

Résumé (français)

Introduction : L'homéopathie, basée sur le principe de similitude et d'infinitésimalité, est une pratique en développement malgré une efficacité non démontrée. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée. Les participants ont été recrutés par les Pages-Jaunes et par la méthode « boule de neige ». Un échantillonnage raisonné a été effectué. Les entretiens ont été réalisés aux cabinets des participants, enregistrés par dictaphone, et retranscrits manuellement. Un double codage a été effectué par analyse manuelle des verbatims.

Résultats : Neuf entretiens ont été analysés. Le codage thématique a mis en évidence cinq grandes catégories. 1- Les participants ont évoqué leur parcours personnel de vie. Certains avaient des expériences de l'homéopathie dans l'enfance ou ont eu des problèmes de santé. Leur personnalité a été citée comme facteur possible. 2- Quelques médecins ont mal vécu leurs études médicales, sur le plan relationnel ou pédagogique. 3- Plusieurs participants ont évoqué une déception de la médecine générale. Le manque d'outils thérapeutiques, la sensation de routine et l'épuisement professionnel ont été évoqués. Certains praticiens ont critiqué la position paternaliste des médecins. 4- Ils ont évoqué leur recherche d'une médecine plus préventive, sans effet secondaire et efficace. Ils souhaitaient exercer une médecine globale, centrée sur le relationnel et ancrée dans une philosophie. 5- Les médecins étaient influencés par leur entourage personnel et leurs patients, mais peu par leur entourage professionnel.

Conclusion : Les facteurs ayant motivé les médecins à se former à l'homéopathie sont variés. Des améliorations dans la formation des médecins sont en cours de développement. Une meilleure communication entre généralistes et homéopathes semble souhaitable, pour développer une médecine plus globale.

Summary (English)

Background: Homeopathy, based on the Law of Similars and potentisation, is a developing practice in spite of an unproven effectiveness. The objective of this study was to determine the factors motivating the general practitioners in Bretagne to learn homeopathy.

Method : A qualitative study using semi-structured interviews was carried out. Homeopathic physicians were recruited. The interviews were conducted at the participants' cabinets, audio recorded, verbatim transcribed and manually analysed.

Results : Nine interviews were examined and a thematic coding with five main categories was achieved. Participants talked about their personal lives. Some had experiences of homeopathy in childhood or had health issues. Their personality was mentioned as a possible factor. Some physicians were disappointed by their medical studies, relationally or pedagogically speaking. Several participants spoke of a unfulfillement in general medicine. The lack of therapeutic tools, the feeling of routine and burnout were evoked. Some physicians spoke about the paternalism of doctors. This sample is looking for a more preventive and effective medicine, without side effect. They wanted to practice a global medicine, focused on the relational and fixed in a philosophy. Physicians were influenced by their personal surroundings and their patients, but not much by their coworkers.

Conclusion : The factors that have contributed physicians to learn homeopathy are diversified. Improvements in medical studies are being developed. Better communication between general practitioners and homeopaths seems desirable, to develop a more comprehensive medicine.

Introduction

1) Principes de l'homéopathie

a) *Débuts de l'homéopathie*

La genèse de l'homéopathie remonte à la fin du XVIIIe siècle, à la suite des recherches d'un médecin allemand, Samuel Christian Frédéric Hahnemann (1755-1843).

Hahnemann grandit en Saxe, au cœur de l'Europe, et bénéficie d'une formation scolaire influencée par le modernisme du siècle des Lumières. (1)

En 1775, il entre à l'école de médecine de Leipzig. À cette époque, les études de médecine ne sont constituées que de cours théoriques ; elles ne se passent ni au chevet du malade, ni à l'hôpital. La médecine revient aux écrits d'Hippocrate, ce qui contribue à placer la pratique médicale et pharmacologique dans des approches très empiriques. (2)

Rebuté par cet enseignement, Hahnemann quitte Leipzig, en 1777, pour l'Ecole moderne de Vienne dont la formation des étudiants se fait « au lit du malade ».

Au début de sa pratique, il découvre les limites de la médecine et des connaissances pharmaceutiques du moment. Il arrête alors de pratiquer la médecine pour se consacrer à la recherche des propriétés des substances médicamenteuses.

Hahnemann passe alors plusieurs années à étudier la chimie, pour revenir, en 1790, à la thérapeutique. Pour mieux saisir les effets des médicaments sur le corps humain, il décide d'expérimenter ces substances sur le corps sain. En 1796, il publie ses travaux de recherche dans un texte fondateur pour l'homéopathie : « Essai sur un nouveau principe pour connaître les vertus curatives des substances médicinales ».

À la même époque, l'idée d'utiliser la maladie pour soigner commence à émerger : Edward Jenner publie en 1796 ses travaux sur l'inoculation de la variole, dans lesquels il met en évidence un lien entre le contact d'une personne saine avec des pustules infectées et le fait qu'elle ne contracte pas la maladie.(3) Il traduit cette observation en disant que, pour éviter que les patients ne tombent malades, il faut les mettre en contact avec la maladie.

Ayant défini sa méthode thérapeutique, Hahnemann la met en application sur le terrain en reprenant son métier de médecin praticien. Il affine alors ses recherches, et décrit toute sa méthode clinique d'observation et d'écoute ainsi que les préparations pharmaceutiques, avec

les teneurs et les concentrations à choisir pour chaque médicament dans son ouvrage « l'Organon de l'art rationnel de guérir » en 1810.

Les bases de l'homéopathie sont ainsi posées, et vont se diffuser dans toute l'Europe au cours du XIXe siècle.

b) Principe de similitude

Le principe de similitude énonce que, chez un sujet malade, les substances médicamenteuses exercent à dose homéopathique un effet inverse de leur action toxique ou physiopathologique. Ce principe, élaboré après des expériences multiples réalisées par Hahnemann pendant plus de 50 ans, est le fondement même de l'homéopathie. Il en découle la nécessité de réaliser des expérimentations sur l'homme sain (ou pathogénésies) et de suivre une méthode précise pour recueillir les symptômes des malades.

L'homéopathie peut donc être définie comme une discipline médicale qui utilise comme médicaments des substances choisies d'après leur capacité à produire expérimentalement, chez des sujets sains et sensibles, des symptômes similaires à ceux du malade.

c) Dilutions et principe d'infinitésimalité

La notion d'infinitésimalité s'applique à la préparation des médicaments qui seront administrés au malade selon le principe de similitude. Cette pratique découle des expériences d'Hahnemann qui, cherchant à atténuer l'aggravation transitoire des symptômes de ses malades à l'administration du médicament homéopathique, s'aperçut que la guérison de ces patients survenait plus rapidement.

Les médicaments sont dilués successivement au 1/100 dans un solvant, le plus souvent de l'éthanol à 60°. Ces dilutions sont préparées selon deux méthodes : la méthode hahnemannienne (ou par flacons séparés), et la méthode korsakovienne (n'utilisant qu'un seul récipient), utilisée dans la pharmacopée américaine. Chaque étape comporte une très forte agitation du tube ou du flacon, appelée dynamisation, réalisée actuellement par des agitateurs automatiques.

En France, le nombre de dilutions au 1/100 correspond au nombre de CH du médicament, et vont de 3 CH à 30 CH.

Il est à noter qu'à partir de 10 CH, le médicament homéopathique est en théorie dépourvu de substance active (<10⁻²³).

d) Mémoire de l'eau

La mémoire de l'eau est l'hypothèse la plus communément utilisée pour tenter d'expliquer une possible efficacité de l'homéopathie. Celle-ci serait due à une retranscription des signaux biologiques des substances actives des médicaments homéopathiques en signaux électromagnétiques, toujours présents dans le solvant.

Cette théorie a été élaborée à la suite des travaux de Jacques Benneville, médecin immunologue, réalisés en 1988. Ceux-ci décrivent la dégranulation de basophiles au contact d'une solution d'anticorps, alors que cette préparation est diluée au point d'éliminer statistiquement toute molécule active dans la solution. (4)

En 1994, en Autriche, Endler étudie l'action de la thyroxine sur la métamorphose des têtards en grenouilles. Il conclut au fait qu'il arrive à reproduire la même action que la thyroxine seule, lorsque celle-ci subit une ultra dilution, ou lorsque son signal biologique est transmis à l'eau par signal électronique. (5)

Plus récemment, en 2009, Luc Montagnier, biologiste virologue français, publie un article montrant que certaines bactéries émettent des signaux électromagnétiques spécifiques dans des solutions aqueuses. Ces signaux demeurent perceptibles, même après haute dilution (de 10⁻⁵ à 10⁻¹²), avec un résultat négatif pour de plus hautes dilutions. (6)

Ces études sont en faveur de la théorie de la « mémoire de l'eau », mais celle-ci n'est donc pas encore validée scientifiquement, du fait de l'absence de reproductibilité des précédentes expériences.

e) *Notion de terrain*

Après de multiples expérimentations, Hahnemann mit en évidence plusieurs types de ce qu'il appelait les « maladies chroniques », plus tard appelées « diathèses homéopathiques ». Ces diathèses, mises initialement sur le compte de germes et de toxines, sont rendues obsolètes par les sciences modernes. Elles sont actuellement interprétées comme des différences de terrains, ou modes réactionnels généraux des patients, selon leur susceptibilité individuelle à différentes pathologies. Les diathèses réactionnelles homéopathiques sont ainsi compatibles avec le modèle bio-psycho-social de la médecine actuelle.

Elles sont au nombre de quatre, leurs noms sont restés les mêmes depuis leur élaboration par Hahnemann, bien que leurs significations étiologiques aient depuis été réfutées :

- Psore : alternance de manifestations cutanées (prurigineuses) et de manifestations internes (digestives, respiratoires, génito-urinaires, psychiques), survenant par crises périodiques et récidivantes.
- Sybose : sensibilité aux atteintes microbiennes ou toxiques, ainsi qu'aux inflammations chroniques et aux tumeurs bénignes surtout cutanées.
- Tuberculisme : sécrétions successives labiles et variées touchant différents organes, avant de se fixer sur l'un d'entre eux. S'en suit une phase d'inflammation, puis une phase de « déminéralisation » avec une altération de l'état général.
- Luétisme : dystrophie morphologique, symptômes anarchiques avec comportement imprévisible, prédispositions aux pathologies neuro-psychiques, ostéo-articulaires et cardio-vasculaires. (7)

2) Etat des lieux de l'homéopathie en France

a) *Démographie*

En 2011, selon l'enquête démographique sur les populations médicales de la DRESS, le nombre de médecins homéopathes s'élevait à 4324, dont 41,8 % de femmes.

Parmi eux, 4124 étaient omnipraticiens (y compris ceux avec un mode d'exercice particulier) et 200 exerçaient une autre spécialité.

L'homéopathie et l'acupuncture étaient pratiquées de façon concomitante par 1590 praticiens. (8)

Les études régionales montraient des résultats similaires. Dans l'étude de l'URML de 2011, 83,2 % des homéopathes ont obtenu leur diplôme dans une école privée française, contre 13 % à l'université. La médiane d'âge des médecins exerçant un mode d'exercice particulier était de 55 ans (sans différence significative observée en ce qui concerne l'âge par rapport à l'orientation vers l'homéopathie).

Chez les moins de 50 ans, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes. La féminisation de la profession médicale concerne donc également l'exercice des orientations particulières.

Les médecins homéopathes avaient une plus grande proportion de patients de moins de 16 ans que les autres groupes (généralistes, ostéopathes, acupuncteurs). (9)

b) Formations disponibles

En France, un diplôme de médecine ou de pharmacie est nécessaire pour pouvoir bénéficier d'une formation en thérapies homéopathiques et acquérir le titre d'Homéopathe.

Il existe des formations publiques, à l'université (Diplômes Universitaires ou Diplômes Inter-Universitaires) dans les villes suivantes pour la rentrée de l'année universitaire 2016/2017 :

- Brest, Reims, Lyon (D.I.U Thérapeutiques Homéopathiques)
- Nantes (D.U Homéopathie)
- Angers (D.U Homéopathie)
- Tours, Poitiers (D.I.U Pratique Homéopathie)
- Paris (D.U Thérapeutique Homéopathique)
- Bordeaux, Limoges (D.I.U Homéopathie et Thérapeutiques Homéopathiques)
- Lille (D.U Homéopathie)

De même, il existe plusieurs écoles privées sur le territoire français :

- L'Institut National Homéopathique Français (I.N.H.F.) à Paris
- Le Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie à Paris
- L'École Hahnemannienne d'homéopathie de Fréjus-St. Raphaël
- Le Centre d'études Homéopathique de France.

Ainsi, de nombreuses possibilités de formations, publiques ou privées, sont disponibles en France, même si elles sont inégalement réparties sur le territoire.

c) *Etudes sur l'homéopathie*

Depuis plusieurs années, les études sur l'homéopathie se sont multipliées, avec des résultats très variables, déclenchant souvent une polémique toujours plus importante à ce sujet.

En 2014, une méta-analyse a été réalisée en Australie, portant sur 57 études évaluant l'efficacité de l'homéopathie. Elle concluait à une absence de preuve scientifique d'une efficacité de l'homéopathie, du fait d'études avec un nombre trop faible de participants, et une trop faible puissance statistique. (10)

La même année, une étude épidémiologique française portant sur 9000 patients suivis pendant un an par 900 généralistes (300 allopathes stricts, 300 homéopathes et 300 mixtes) a été publiée. Sur les 3 groupes de pathologies étudiées (troubles anxio-dépressifs (11), troubles musculo-squelettiques (12) et infections respiratoires (13)), l'amélioration clinique était comparable chez les 3 types de généralistes. Par ailleurs, une consultation chez un médecin homéopathe était corrélée avec une prise moindre de traitements allopathiques à risques d'effets secondaires (AINS, anxiolytiques, anti-dépresseurs, antibiotiques).

Actuellement, l'efficacité des thérapeutiques homéopathiques n'est donc pas démontrée, mais cette médecine semble avoir un effet sur la prescription de médicaments à risque iatrogène, sans perte de chance sur la qualité de vie.

En 2013, un travail de thèse, réalisé dans la région Lorraine en France, a cherché à expliquer les motivations des médecins généralistes à exercer l'homéopathie. (14) Les résultats ont montré des facteurs variés : la recherche d'un outil diagnostique et thérapeutique

supplémentaire, l'exercice d'une médecine globale et holistique, des consultations longues et approfondies. Les questions abordées concernaient l'exercice actuel de l'homéopathie par les médecins interrogés. Afin de compléter ces résultats, il semble intéressant de rechercher les facteurs ayant motivé les médecins généralistes à se former à l'homéopathie, avant de l'exercer régulièrement.

3) Choix du sujet

L'exercice de la médecine est actuellement encadré par des recommandations définies par la Haute Autorité de Santé, sur le principe de l'Evidence Based Medicine (EBM). Ces recommandations permettent de fonder les décisions médicales sur les données de la recherche scientifique, et ainsi d'homogénéiser les pratiques en donnant une ligne de conduite au médecin.

Malgré le développement de cet Evidence Based Medicine, les formations en homéopathies se développent, que ce soit dans les écoles privées ou dans les facultés de médecine. L'objectif de ce travail était de déterminer les facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à débiter une formation en homéopathie, malgré le manque de preuves scientifiques de son efficacité.

Méthode

1) Choix du type d'étude

Dans ce travail, la recherche qualitative a été préférée à la recherche quantitative. Elle permet une exploration des questions complexes, la compréhension des processus et des représentations d'une société ou de sujets individuels. Un questionnaire ne peut pas analyser de façon exhaustive l'étendue et la diversité du vécu de ces médecins.

Les 4 grandes catégories d'entretiens en recherche qualitative sont :

- L'entretien individuel ouvert (entretien libre sans guide, laissant totalement s'exprimer l'enquêté)
- L'entretien individuel semi-dirigé (entretien structuré par un guide, mais sans ordre préétabli, l'enquêté devant s'exprimer librement sur les questions du guide)
- L'entretien individuel dirigé (guide d'entretien suivi strictement dans un ordre préétabli, permettant surtout des réponses courtes)
- L'entretien en focus-groupe (entretien avec plusieurs participants, dirigé par un enquêteur, permettant le débat et un développement des idées entre les différents participants)

Dans cette étude, l'entretien individuel semi-dirigé a été choisi, car il permet de laisser l'enquêté développer son ressenti et ses idées, et donc d'obtenir plus de données à analyser. L'utilisation d'un guide d'entretien permet de structurer l'entretien, et favorise l'analyse du verbatim.

La méthode d'entretien en focus-groupe n'a pas été retenue : les questions de l'enquête portant sur des sujets pouvant être considérés comme intimes par les participants, un entretien en groupe pouvait être un frein au développement de leurs réponses.

2) Recrutement

Les participants ont été recrutés par recherche sur l'annuaire de la mention « homéopathe » dans la région Bretagne.

La méthode « boule de neige » a aussi été utilisée, en demandant aux participants le contact de leurs confrères pouvant être intéressés par l'enquête.

Les participants ont été contactés par téléphone entre mars 2016 et juin 2016 avec une phrase présentant le projet de thèse, et proposant un entretien individuel dans un lieu et à une date choisis par le participant.

Le recrutement a aussi été réalisé en octobre 2016 parmi les inscrits du Diplôme Inter Universitaire de Thérapeutique homéopathique de la faculté de médecine de Brest (année universitaire 2016-2017).

L'échantillonnage a été raisonné avec recherche de variation maximale selon les critères suivants :

- Âge
- Genre
- Département d'exercice
- Milieu d'exercice
- Ancienneté de l'exercice de la médecine générale
- Ancienneté de la formation en homéopathie
- Délai entre le début d'exercice et la date de la formation en homéopathie.

3) Réalisation du guide d'entretien

Le guide (ou grille d'entretien) correspond à une liste de thèmes à aborder au cours de l'interview, sans ordre préétabli. L'enquêteur et l'enquêté sont libres de développer de façon plus particulière un ou plusieurs thèmes.

Pour cette étude, un guide d'entretien a été élaboré à partir des données bibliographiques, et a exploré les points suivants :

- situation marquante ayant poussé les médecins à s'intéresser à l'homéopathie,
- expérience de l'homéopathie dans l'enfance,
- place de l'homéopathie dans les études médicales,

- apport à la pratique médicale attendu,
- réactions de l'entourage,
- retours et demandes des patients.

Le guide s'est enrichi au fur et à mesure des entretiens, selon les nouvelles idées soulevées par les participants.

4) Déroulement des entretiens

Les participants ont été interviewés en entretien individuel semi-dirigé en face-à-face, à leur cabinet médical, dans un lieu fermé, afin de favoriser la discussion et un enrichissement du dialogue.

Les entretiens ont été enregistrés par la fonction dictaphone d'un Iphone 4, avec l'accord des participants, sous couvert d'anonymat.

Un participant a complété l'entretien par SMS, pour corriger un oubli lors de l'interview.

5) Transcription et analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits manuellement sur le logiciel Microsoft Word au format .docx. Ils ont été poursuivis jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à l'absence de nouveaux éléments lors des entretiens au moment du codage ouvert. Deux entretiens ont été réalisés pour valider cette saturation.

La retranscription s'est faite mot-à-mot, sans correction ou reformulation des paroles des participants.

L'analyse des données a été réalisée par codage manuel selon les étapes suivantes :

- 1) Première lecture des verbatims, afin de prendre connaissance des grandes idées soulevées par l'entretien

- 2) Repérage des phrases clés du verbatim, qui ont été copiées dans un tableur Microsoft Excel
- 3) Codage ouvert : retranscription des phrases clés du verbatim en idées
- 4) Codage axial et thématique : découpage des différents codes ouverts, et classement de ces codes en plusieurs sous thèmes (codage axial) et thèmes (codage global).
- 5) Classement des données du tableur Excel selon ces différents thèmes et sous-thèmes, constituant la grille d'analyse.

Un double codage a été réalisé séparément par un interne en médecine générale extérieur à l'étude, par une analyse manuelle thématique du verbatim. Une mise en commun consensuelle a ensuite été effectuée.

Résultats

1) Description de l'échantillon

Tableau 1 : Description des échantillons

Entretien	Sexe	Age	Milieu d'exercice	Années d'installation	Années d'exercice de l'homéopathie
A	F	49	semi rural	22 années	13 années
B	F	63	rural	27 années	26 années
C	F	50	semi rural	22 années	11 années
D	F	61	urbain	31 années	31 années
E	M	62	urbain	31 années	30 années
F	F	60	urbain	37 années	37 années
G	M	66	urbain	37 années	36 années
H	F	43	semi rural	3 années	6 années
I	F	32	rural	2 années	0

Au total, 9 entretiens ont été réalisés de mars 2016 à octobre 2016.

Deux hommes et sept femmes, de 32 à 66 ans, ont été inclus.

Il y avait 4 médecins exerçant en milieu urbain, 3 en semi-rural et 2 en rural.

Le temps écoulé depuis leur installation en tant que médecin variait de 2 à 37 ans.

Le temps écoulé depuis le début de leur pratique de l'homéopathie variait de 0 (formation en cours) à 37 ans.

Les entretiens ont duré entre 11 minutes 5 secondes, et 28 minutes 24 secondes, pour une durée moyenne de 20 minutes 38 secondes.

2) Analyse des entretiens

A) Parcours personnel de vie

a) *Culture Familiale*

Il a été constaté que certains médecins ont vécu dans une famille tournée vers les médecines alternatives, parfois incluant l'homéopathie :

- Médecin F : « dans ma famille on connaissait l'homéopathie » (843) ; « elle [ma mère] était intéressée par ce qui était naturel aussi » (847-848)

Un médecin a aussi évoqué une famille dans laquelle on utilisait très peu de médicaments de façon générale :

- Médecin C : « *je ne connaissais pas les médicaments, chez nous il y avait du Doliprane seulement* » (361-362)

b) *Expérience de l'homéopathie dans l'enfance*

Certains médecins se rappelaient avoir été traités par homéopathie durant leur enfance ou adolescence. Ils rapportaient toutefois ne pas avoir été convaincus de l'efficacité de ces traitements.

- Médecin I : « *Quand j'étais enfant, ma mère m'emmenait voir l'homéopathe* » (1042-1043) ; « *à l'adolescence, et après au début des études de médecine* » (1056) ; « *j'avais pas forcément l'impression que ça faisait grand-chose* » (1057)

Un médecin a rapporté un traitement en homéopathie pluraliste peu satisfaisant et avait gardé une image contraignante de l'homéopathie :

- Médecin B : « *Les expériences pluralistes que j'ai eues n'étaient pas satisfaisantes* » (202) ; « *je ne vais sûrement pas prendre la liste de trucs qu'il y a là, ça n'est même pas possible* » (251-252) ; « *l'homéopathie c'est casse-pieds, c'est des granules, des machins, des trucs à prendre tout le temps* » (263-264)

Certains des praticiens interrogés n'ont pas eu d'expérience de l'homéopathie dans leur jeunesse :

- Médecin C : « *non je ne connaissais pas du tout l'homéopathie* » (361)

c) *Problèmes de santé personnels*

Un praticien a dit s'être intéressé à l'homéopathie après avoir subi un effet secondaire de la médecine allopathique.

- Médecin D : « *c'était quand j'ai failli mourir après une encéphalite à la suite du vaccin variole* » (510-511) ; « *l'homéopathie c'est à la suite de problèmes de santé* » (501) ; « *Je supportais pas la chimie, je supportais pas d'être esquinée par la médecine* » (509)

Un autre médecin a raconté avoir été traité par un homéopathe à la suite d'un problème de santé atypique qu'il ne connaissait pas, et n'arrivait pas à traiter par la médecine allopathique

- Médecin G : « *j'ai fait une pathologie un petit peu curieuse, que j'avais jamais fait* » (904-905) ; « *j'ai été consulter un confrère [homéopathe]* » (906)

d) *Projet professionnel dans la jeunesse*

Quelques médecins étaient déjà intéressés par les médecines naturelles dans leur jeunesse et cherchaient à soigner les gens. Ils se sont donc orientés vers la médecine, en l'absence d'autres formations disponibles à l'époque.

- Médecin B : « *J'ai pensé à l'homéopathie dès le départ* » (170) ; « *depuis toujours, j'ai une idée précise de ce que je pense être la santé et la médecine* » (267-268) ; « *qu'il n'y avait pas grand-chose d'autre quand on voulait soigner les gens* » (270)

Un autre a fait des études de médecine dans le but d'être pédiatre, et n'était pas intéressé par l'homéopathie.

- Médecin G : « *j'ai fait médecine avec une idée, peut-être, de faire de la pédiatrie* » (870) ; « *mais ça ne m'avait jamais franchement branché [l'homéopathie]* » (878)

Un des praticiens interrogés a expliqué être entré en médecine par défaut, sur les conseils de son père à la suite d'un échec au concours d'orthophoniste.

- Médecin C : « *je ne voulais pas être médecin* » (460) ; « *J'ai raté mon concours d'orthophoniste* » (460) ; « *mon père, comme il avait toujours voulu être ... chercheur je crois,*

il m'a dit : « tu vas aller en médecine » » (460-461) ; « J'ai été reçue 13eme au concours. Donc j'ai continué » (462)

e) *Personnalité du médecin*

Certains médecins ont évoqué des traits de personnalité qui les auraient orientés dans leur volonté de formation à l'homéopathie.

- Médecin A : « *Donc l'homéo ça faisait partie d'une façon de... d'une façon d'être* » (10)

La curiosité et l'ouverture sur les autres pratiques de la médecine leur a semblé avoir eu un rôle important dans leur décision de se former à l'homéopathie.

- Médecin C : « *Je suis quelqu'un d'ouvert* » (369) « *C'était de la curiosité pure* » (443)

Ils ont aussi relaté une sensation de décalage avec leur entourage.

- Médecin D : « *j'étais le mouton noir dans la famille, j'étais le mouton noir dans la médecine, j'étais le mouton noir partout* » (583-584)

Un médecin a aussi décrit un certain perfectionnisme, avec une tendance aux questionnements constants.

- Médecin C : « *Je me pose trop de questions* » (407) ; « *C'est peut-être un idéal de recherche de perfection* » (439)

Un autre médecin a décrit un intérêt pour l'écologie, qu'il a mis en relation avec l'homéopathie

- Médecin F : « *J'étais quand même intéressée par l'écologie, et ça me paraît une médecine écologique* » (846-847)

f) *Expérimentation initiale positive*

La plupart des médecins interrogés ont réalisé quelques expérimentations en homéopathie avant de décider de débiter une formation.

Certains ont commencé par traiter leur entourage familial en homéopathie, et ont remarqué une efficacité.

- Médecin F : « *J'ai essayé sur moi, sur mes enfants* » (779) ; « *Mes effets spectaculaires c'est chez les enfants* » (779-780)

D'autres ont proposé l'homéopathie à leurs patients, en tant que prescripteur ou en les orientant vers un homéopathe, avec un résultat positif.

- Médecin C : « *je l'ai vraiment découverte avec la petite puce avec ses otites* » (366-367) ; « *Elle passait son temps sous antibiotiques, et un jour elle a vu un homéopathe, qui lui a donné un traitement, et c'était magique. Alors je me suis dit « là, il faut aller voir »* » (301-302)

Un des médecins a rapporté l'efficacité d'un traitement par homéopathie sur son cheval à la suite d'un traitement par antibiotiques et corticoïdes inefficace.

- Médecin A : « *ce qui m'a vraiment relancée, c'est le résultat sur l'animal* » (12)

B) *Expérience des études médicales*

a) *Déception de l'enseignement de la médecine*

Plusieurs praticiens ont ressenti une grande déception des études médicales au cours de leur cursus universitaire, malgré la volonté de devenir médecin.

- Médecin D : « *les études de médecine m'ont... c'était hyper décevant* » (513)

Un des médecins a expliqué avoir eu des difficultés à exprimer sa personnalité et son idée de la santé au cours de ses études.

- Médecin A : « *J'ai eu du mal à l'exprimer, à être formée dans mes études* » (137)

Le décalage entre la théorie apprise à l'université et la pratique du métier de médecin a aussi été abordé.

- Médecin E : « *Que ce que j'avais appris à la fac, ça ne servait pas à grand-chose* » (637)

b) *Difficultés relationnelles dans les études*

Des difficultés relationnelles ont été rapportées par une des participantes, en particulier avec les chefs de services. Elle a dit avoir subi des humiliations devant les patients, et beaucoup de remarques sexistes. Cette situation l'aurait amenée à se désintéresser de la médecine allopathique.

- Médecin D : « *C'est les relations avec certaines personnes* » (533-534) ; « *Des patrons qui nous faisaient pleurer parce qu'on était des filles, qui nous humiliaient devant les patients* » (519-520) ; « *et donc à l'époque c'était le pouvoir, le machisme, enfin c'était effrayant quoi* » (518-519).

c) *Place de l'homéopathie dans les études*

L'homéopathie avait peu de place dans les universités où ont étudié la plupart des participants. Certains n'en avaient jamais entendu parler au cours de leur cursus.

- Médecin B : « *il n'y avait pas de formation* » (170) ; « *nous on ne nous en parlait pas du tout* » (191)

Dans d'autres facultés, l'homéopathie était évoquée uniquement de façon négative, en la décrivant comme un placebo.

- Médecin A : « *c'était... bien sûr un effet placebo, hein, comme dit tout le monde...* » (21) ; « *en s'en moquant. Par dérision, par préjugés. Par... méconnaissance. Par dogmatisme* » (36) ; « *que c'était rien, quoi. Du pipi de chat, que c'était comme pisser dans un violon* » (41)

Pour deux médecins interrogés, l'homéopathie était rapidement évoquée dans le cursus général, et un Diplôme Universitaire était proposé.

- Médecin I : « *il y avait un petit séminaire sur les thérapeutiques homéopathiques, les médecines naturelles, les médecines un peu « autres »* » (1060) ; « *et le DU qui a ouvert il y pas longtemps* » (1061-1062)

C) Rapport à la médecine allopathique

a) *Déception de la médecine allopathique*

Certaines des personnes interrogées ont exprimé une déception importante de la pratique de la médecine allopathique dans le cadre de la médecine générale, qui les aurait conduits à chercher une autre forme d'exercice de la médecine.

- Médecin E : « *C'était pas naturel [le choix de l'homéopathie], c'était juste par [...] désillusion* » (646)

Une des praticiennes a aussi évoqué une médecine de plus en plus protocolisée, orientée vers la santé publique plus que sur l'individu.

- Médecin A : « *c'est pas des protocoles à outrance* » (113) ; « *on est formés à faire de la médecine santé publique, avec des statistiques* » (113-114)

Elle a aussi parlé de la multiplication récente de la prescription des examens complémentaires.

- Médecin A : « *On est devenus vraiment très examens complémentaires.* » (123)

La sensation d'inutilité de l'écoute active du patient a été abordée par un autre médecin, ce qui l'a amené à éprouver un sentiment de frustration.

- Médecin I : « *Et je me retrouve avec plein de détails dont je ne sais pas quoi faire. Et donc effectivement je suis frustrée, parce qu'ils m'ont raconté qu'ils ont ci, qu'ils ont ça* » [...] *j'étais un peu comme un médecin de base et je me disais « Ouais enfin bon, il me raconte sa vie, je fais oui oui quoi, mais ça me passe au-dessus ».* » (1077-1080)

b) *Difficultés à gérer le manque de solutions en allopathie*

Certains médecins ont abordé le manque fréquent d'outils thérapeutiques en allopathie de façon générale.

- Médecin H : « *c'est sur plusieurs patients où là je me disais : « en allopathie, qu'est-ce que je vais pouvoir donner ? » » (961-962) ; « pouvoir apporter des solutions là où je coinçais avec l'allopathie » (997-998)*

D'autres ont évoqué des situations plus particulières, comme les nourrissons, les femmes enceintes, ou lors de consultations de soutien psychologique.

- Médecin A : « *Et pendant une grossesse, on n'a pas grand-chose en allopathie » (56)*

- Médecin C : « *puis de toute façon ça servait à quoi de creuser, je pouvais rien apporter. On va pas déterrer les fantômes, et puis voilà, démerde toi t'as ton fantôme » (401-402)*

- Médecin H : « *Là où je me disais « troubles du sommeil du nourrisson, là je fais quoi... pas grand-chose quoi ». » (971-972)*

Un des participants a aussi parlé d'un manque d'outils pour décoder les détails parfois nombreux de l'interrogatoire du patient.

- Médecin G : « *Donc il y a des éléments en plus, et moi, je ne savais quoi en faire » (888-889)*

c) *Difficultés à gérer les pathologies chroniques/récurrentes en allopathie*

Le manque d'efficacité de l'allopathie dans la prise en charge des maladies chroniques, dans le cadre d'un traitement au long cours, a été évoqué.

- Médecin C : « *Arrêter de renouveler des ordonnances en voyant que les gens ne vont pas mieux ou se dégradent alors que je n'ai pas d'autre solution à leur proposer » (397-398)*

D'autres médecins ont aussi abordé le problème des pathologies récidivantes pour lesquelles il existe peu de possibilités thérapeutiques en allopathie.

- Médecin G : « *on voit les gens qui reviennent, malheureusement, avec la même chose* » (857-858) ; « *on voit des gens qui rechutent de pas mal de problèmes* » (859)

Les participants ont parlé du problème de manque d'observance des traitements allopathiques qu'ils ont observé dans leur pratique médicale, du fait de leur caractère contraignant.

- Médecin I : « *d'autres médicaments que j'avais pu lui proposer et écrire sur l'ordonnance, elle revenait me voir quelques mois après, elle les avait pas pris* » (1037-1038)

d) *Allopathie uniquement symptomatique*

Les médecins interrogés ont décrit le désintérêt qu'ils portaient au côté uniquement symptomatique de la médecine allopathique, qui, selon eux, serait moins tournée vers l'individu dans sa globalité.

- Médecin D : « *On était que dans le symptôme, que dans le médicament, on n'était jamais sur la personne* » (513-514)

e) *Paternalisme de la médecine allopathique*

Deux participants ont évoqué l'impression de paternalisme que certains médecins leur avaient donnée au début de leur pratique. Ils ont parlé de médecins voulant garder le pouvoir décisionnel sur le patient et se cachant derrière leurs connaissances pour éviter les discussions.

- Médecin D : « *prendre le pouvoir et décider pour les patients ce qu'on fait, ne pas leur dire ce qu'on fait* » (542-543)

f) *Manque de prévention en médecine générale*

Parmi les participants, un d'entre eux a parlé du manque d'importance accordé à la prévention dans la médecine actuelle, que ce soit sur le plan nutritionnel, environnemental, ou du mode de vie. La médecine occidentale était alors vue comme une médecine d'échec.

- Médecin B : « *Aucune prévention, aucune... On ne tient absolument pas compte de la diététique, de la nutrition* » (176-177) ; « *c'est une médecine d'échec. On soigne les gens quand on n'a pas pu les aider à aller mieux* » (178)

g) *Sensation de routine en médecine générale*

Certains médecins ont évoqué une sensation de routine, avec une impossibilité de retrouver de l'intérêt pour leur métier de médecin généraliste. Ils ont donc ressenti le besoin de pratiquer la médecine d'une autre façon.

- Médecin H : « *on peut faire des ordonnances type quasiment : une angine : ça, une rhino : ça, lombalgie : ça... J'en pouvais plus. C'est vrai que j'avais envie de passer un peu à autre chose quoi. C'était devenu... en peu de temps c'était la routine* » (1007-1009) ; « *C'était arriver à un moment donné où j'avais besoin de voir plus large, de retrouver un deuxième souffle. [...] en dix ans j'étais déjà... blasée de la médecine allopathique* » (1011-1013)

h) *Organisation de la médecine générale*

Deux des médecins interrogés ont parlé de leur expérience négative de l'organisation du travail en médecine générale. Ces médecins ayant travaillé en campagne, ont vécu des journées de travail avec des horaires importants, des consultations très rapides avec de nombreux patients. Cela a été une des raisons de leur recherche d'une autre médecine.

- Médecin C : « *c'est plus un patient toutes les 20 minutes, et j'enchaîne et tout... Je crois que je suis montée jusqu'à 45/50 patients par jour en épidémie de grippe. Pfuou... enfin bien sûr je suis allée au burn-out* » (415-417) ; « *complètement avalée, complètement bouffée, corvéable à merci. C'était... C'était les gardes de weekends, des semaines de 75 heures, et on enchaîne* » (426-427)

i) *Respect de la place de l'allopathie*

Malgré leurs motivations pour ne plus l'exercer, les participants sont restés respectueux de la place de la médecine allopathique dans la prise en charge du patient. Ils restent confiants dans ces thérapeutiques qu'ils considèrent comme puissantes.

- Médecin A : « *Ce que je veux dire, c'est que sur une pneumopathie ou une pyélonéphrite, oui* » (85) ; « *c'est une médecine puissante, que je réserverais plus aux pathologies aiguës, l'urgence* » (90)

Certains ont aussi parlé de leur satisfaction d'avoir appris l'allopathie pendant leurs études et, pour l'un d'entre eux, de sa volonté de continuer à traiter ses patients en allopathie.

- Médecin D : « *C'était pas vraiment une déception, parce qu'on apprend plein de choses* » (533)

- Médecin I : « *je veux l'utiliser en plus de ma pratique allopathique* » (1054)

Un des médecins a aussi évoqué la similitude de l'homéopathie pluraliste avec l'allopathie dans leur efficacité à traiter les symptômes.

- Médecin B : « *l'homéopathie pluraliste, c'était exactement pareil que l'allopathie* » (257)

4) Recherche d'une autre médecine

a) *Nouvelle démarche diagnostique et thérapeutique*

Les médecins interrogés ont parlé de leur volonté de retrouver une démarche diagnostique enrichissante, avec la recherche du traitement adapté et la nécessité d'une réflexion profonde.

- Médecin A : « *un peu plus de plaisir dans ma pratique, parce que c'est un vrai jeu de piste de trouver les bons remèdes* » (67-68) ; « *il y avait une volonté de retourner à la médecine quoi* » (127) ; « *il y a le verbe, ensuite il y a l'herbe, ensuite il y a le bistouri* » (134-135)

Un des praticiens a évoqué l'importance de l'interrogatoire dans la prise en charge de l'homéopathie.

- Médecin D : « *tout passe par l'interrogatoire, par la présence que vous avez avec lui* » (552-553)

Une recherche d'un examen physique plus complet, avec un réapprentissage des détails de la sémiologie a été constatée.

- Médecin H : « *l'homéo, l'avantage, c'est qu'on fait beaucoup de sémio, qu'on oublie un peu en médecine classique* » (1001-1002)

Un des médecins a fait part au contraire de son désintérêt pour la démarche diagnostique.

- Médecin E : « *J'ai jamais été fana des beaux diagnostics* » (633)

b) *Recherche de la cause des maladies*

Il a été observé que certains des praticiens interrogés avaient une volonté d'une réelle recherche étiologique, de compréhension des mécanismes du développement des pathologies de leurs patients.

- Médecin D : « *on ne soigne pas une maladie, mais le pourquoi la personne devient malade* » (571-572) ; « *Donc il faut essayer de comprendre les choses* » (578-579) ; « *donc il faut chercher tout, c'est à la fois environnemental, c'est à la fois familial* » (575)

c) *Importance de la prévention*

Un des médecins a parlé de l'utilité de l'homéopathie dans la prévention des pathologies récidivantes pour lesquelles il n'existe pas de solution en thérapeutique allopathique.

- Médecin G : « *ça permet aussi d'avoir un effet de prévention de toutes les pathologies récidivantes* » (894-895)

d) *Recherche d'efficacité*

Il a été constaté que les médecins interrogés étaient en recherche d'une thérapeutique plus efficace sur les symptômes que la médecine allopathique, avec une volonté d'aider au mieux les patients.

- Médecin A : « *quand on a des enfants tout le temps malades sous antibiotiques et corticoïdes, et qu'il y en a d'autres qui le sont pas parce qu'ils sont sous homéo, c'est très motivant* » (57-59)

Ces médecins ont évoqué cette efficacité constatée dans diverses pathologies, ou dans certaines études.

- Médecin C : « *vous m'avez donné des granules, ça fait vingt ans que je dors plus, et depuis que je prends vos granules, je dors !* » (312-313)

e) *Absence d'effet secondaire*

Il a été constaté que pour la majorité des médecins interrogés, l'absence d'effets secondaires de l'homéopathie était un élément important dans leur choix.

- Médecin H : « *Le seul truc qui m'a fait pencher, c'est a priori pas d'effets secondaires* » (977) ; « *je pouvais qu'apporter un plus avec mes patients, sans être délétère* » (978-979)

f) *Recherche d'une thérapeutique adaptée au patient*

Les participants ont parlé de leur volonté de recherche d'une thérapeutique adaptée au terrain, ou au fonctionnement du patient. Ils recherchent des thérapies plus individuelles, qui correspondent au mieux à leurs patients.

- Médecin A : « *D'abord du sur-mesure* » (67) ; « *On rentre dans le fonctionnement de la personne* » (69-70)

g) *Médecine moins coercitive*

Certains médecins cherchaient une médecine moins coercitive, moins lourde pour le patient, afin de leur laisser une certaine autonomie vis-à-vis de leurs problèmes de santé et d'améliorer l'observance du traitement.

- Médecin I : « *Ha, ceux-là je les ai bien pris, ça, vos petits granules, il y a aucun problème* » (1038-1039) ; « *il faut reconnaître qu'apparemment il se gérait lui-même. Et c'était peut-être pas si mal que ça. Ça lui permet de garder une autonomie* » (1067-1068)

h) *Médecine économique*

La notion du prix du traitement a été abordée par certains médecins, qui voient l'homéopathie comme une médecine plus économique, par rapport aux traitements symptomatiques allopathiques déremboursés par la sécurité sociale.

- Médecin I : « *c'est un petit peu remboursé encore, donc c'est pas mal, vu que tout se dérembourse tranquillement* » (1074-1075)

i) *Intérêt dans la relation au patient*

L'importance de l'écoute du patient, de la relation avec lui, était au centre des préoccupations de plusieurs participants à l'étude. Ils ont parlé en premier lieu de leur intérêt dans l'échange avec le patient.

- Médecin E : « *j'ai toujours été dans un échange* » (738) ; « *moi j'aimais la médecine, mais j'aimais les gens. Ce qui m'intéressait, c'est beaucoup plus la relation avec les gens que des beaux diagnostics* » (632-633)

Ils ont aussi mis l'accent sur l'importance d'apprendre un cadre pour écouter les patients et interpréter les informations qu'ils donnent aux médecins.

- Médecin I : « *les protocoles en homéo, quand on regarde un peu ce qu'ils nous conseillent, c'est vraiment dans des détails* » (1081-1082) ; « *que ça pouvait me permettre de mieux écouter mon patient et d'orienter les traitements* » (1084)

j) *Médecine globale*

Les participants ont évoqué une recherche de prise en charge de la globalité du patient, une médecine holistique qu'ils ne retrouvaient pas dans la médecine allopathique, prenant en compte tous les aspects de la vie personnelle des patients

- Médecin H : « *je trouve qu'on a une vision beaucoup plus large de notre patient* » (1003-1004) ; « *Une consult' c'est global, on repasse tout en revue* » (1006-1007)

k) *Ancrage de la médecine dans une philosophie*

Deux médecins ont évoqué la volonté d'exercer une médecine en lien avec une philosophie de vie plus globale.

Une des médecins souhaitait exercer une médecine globale mais occidentale :

- Médecin B : « *mon intention était d'avoir une médecine occidentale* » (237)

Un autre médecin cherchait au contraire une médecine holistique, incluant le rapport entre le corps et l'esprit, et pouvant être en corrélation avec des médecines traditionnelles.

- Médecin E : « *j'ai découvert l'homéopathie en tant que technique médicale, et en tant que philosophie* » (644) ; « *si on s'intéresse au corps, on s'intéresse aussi à l'esprit* » (679-680) ; « *pas de contradiction entre la médecine homéopathie et les médecines traditionnelles chinoises ou indiennes* » (685-686) ; « *j'ai compris, j'ai compris l'esprit de l'homéopathie. C'est ce qui m'a le plus intéressé* » (695-696) ; « *C'est-à-dire que derrière une technique qui est très patiente et très efficace, il y a une vraie philosophie* » (697-698)

5) Avis de l'entourage

a) *Entourage personnel*

Les avis de l'entourage personnel des médecins participant à l'étude les ont plutôt influencés positivement dans leur décision de se former à l'homéopathie.

Certains participants ont eu des réactions positives de leurs familles quand ils ont commencé à s'intéresser à l'homéopathie :

- Médecin E : « *mon entourage personnel a été tout à fait favorable* » (711)

Le mari d'une des participantes était plutôt contre la formation en homéopathie, pour des raisons de volume de travail :

- Médecin H : « *Mon mari a râlé parce que formation* » (1016)

Un autre mari avait une attitude paradoxale vis-à-vis du choix de son épouse, critiquant l'homéopathie mais demandant régulièrement un traitement homéopathique :

- Médecin C : « *Si, mon mari de l'époque, c'était « c'est du placebo, c'est n'importe quoi », mais quand il était malade il venait me demander des granules* » (451-452)

Un des médecins interrogés a évoqué l'incompréhension de sa famille quand il a décidé de se former, ce qui l'a peu influencé selon lui

- Médecin G : « *« qu'est-ce que tu vas faire à faire de l'homéo ? »* » (868)

b) *Entourage professionnel*

Les avis de leurs collègues ont globalement peu influencé les participants à l'étude.

Certains médecins avaient des confrères qui étaient absolument contre l'homéopathie :

- Médecin E : « *j'ai pas rencontré beaucoup de médecins ouverts à des choses différentes* » (721)

Certains médecins ont peu parlé de leur intérêt pour l'homéopathie, soit par peur du jugement ou de la critique, soit par manque de relation avec leurs confrères.

- Médecin I : « *professionnel... j'en ai pas parlé énormément pour l'instant, parce que c'est vrai que quelque part il y a une petite crainte de se faire un peu allumer [...] J'ai pas encore envie de devoir justifier mon choix* » (1091-1093)

Plusieurs médecins interrogés ont tout de même ressenti de la tolérance de la part de certains de leurs collègues, y compris de ceux qui ne connaissaient pas l'homéopathie :

- Médecin F : « *Oui oui, il y avait beaucoup de tolérance, oui... De la non-connaissance aussi, parfois* » (833)

c) *Lien avec collègues intéressés par les médecines naturelles*

Le fait de connaître d'autres professionnels de santé qui pratiquent l'homéopathie semble avoir eu une influence positive sur certains participants.

Deux d'entre eux ont relaté avoir été confortés dans leur choix de l'homéopathie par des collègues paramédicaux :

- Médecin G : « *un pharmacien que je connaissais, qui m'a dit : « Oh bin ça, tu sais, l'homéo ça marche bien »* » (905-906)

D'autres ont découvert l'homéopathie en travaillant avec des confrères qui la pratiquaient :

- Médecin I : « *Un autre médecin que j'avais remplacé m'a appris à utiliser le Cuprum pour les crampes* » (1044-1045) ; « *Ma remplaçante en fait, elle, elle a fait la formation il y a déjà deux ans, et donc la première fois qu'elle est venue me remplacer, elle utilisait ça aussi. Et donc c'est vrai que ça m'a encore plus...* » (1095-1096)

Certains se sont intéressés à l'homéopathie en allant consulter eux-mêmes un homéopathe, ou après avoir adressé leurs patients à un homéopathe.

- Médecin E : « *Bon, j'ai commencé par envoyer mes jeunes patients chez les homéopathes* » (640-641)
- Médecin G : « *j'ai été consulter un confrère* » (906)

d) *Demande de la part des patients*

Plusieurs médecins interrogés ont été fortement influencés par leurs patients qui étaient demandeurs d'une médecine différente de celle qu'ils pratiquaient.

- Médecin A : « *la femme enceinte, elle n'a pas envie de prendre de médicaments* » (56-57) ; « *Et les granules, ça passe très très bien, c'est très facile [chez les enfants]* » (64)

e) *Retours des patients*

Paradoxalement, les participants à l'étude ont relaté avoir été peu influencés par les avis de leurs patients à la suite de leurs premières expérimentations.

Certains ont eu peu, voire pas de retours :

- Médecin F : « *je n'avais pas beaucoup de retours des patients* » (792)

Une des homéopathes a expliqué que sa décision de se former avait déjà été prise avant d'avoir l'avis de plusieurs patients :

- Médecin D : « *Ça c'est moi qui ai décidé* » (566)

Deux des médecins interrogés ont évoqué tout de même des avis majoritairement positifs, qui les ont confortés dans leur décision de se former.

- Médecin H : « *c'est le retour de ce que faisait mon confrère lors de mes remplacements qui m'a poussée à m'y intéresser* » (984-985) ; « *ils étaient satisfaits* » (990) ; « *j'ai eu que des bons retours* » (993)

Discussion

1) Pertinence des résultats

Ce travail a mis en évidence que la décision d'un médecin généraliste de se former à l'homéopathie dépend d'un ensemble de motivations diverses. En faisant ce choix, il répond à une succession d'expériences qui l'ont amené à s'interroger sur sa pratique et à chercher à l'améliorer.

Ces différentes expériences avaient de nombreux points communs entre les médecins interrogés.

Leur parcours personnel de vie, incluant une culture familiale tournée vers les médecines alternatives, des problèmes de santé ainsi que leur personnalité, apparaissait comme un élément important dans leur choix de formation.

Les expériences négatives qu'ils ont vécues lors des études médicales semblent avoir eu une influence forte sur cette décision. La souffrance et les déceptions expérimentées à cette période les ont amenés à se détacher de la médecine allopathique, qu'ils ont associée à ces traumatismes.

La déception qu'ils ont ressentie lors de la pratique de la médecine générale semble avoir été un élément décisif. Ils ont dénoncé le manque d'outils thérapeutiques en allopathie dans de nombreuses situations cliniques, ainsi que la position paternaliste du médecin vis-à-vis de ses patients. Ils ont aussi évoqué le risque d'épuisement professionnel en tant que médecin généraliste.

En souhaitant avoir une médecine tournée vers l'homéopathie, les médecins interrogés ont voulu améliorer leur pratique, en accédant à la demande des patients et en leur proposant des remèdes sans effet secondaire. L'attrait des médecins de l'enquête pour l'abord holistique et étiologique de la médecine homéopathique a aussi été une motivation principale à ce choix, même s'ils reconnaissaient que la médecine générale tendait à se diversifier et à s'ouvrir à une vision plus globale du patient.

Ils ont ainsi souhaité disposer de plus de temps de consultation afin d'améliorer leur relation avec le patient.

En dehors de la demande des patients, les avis extérieurs de leurs collègues et de leurs proches les ont peu influencés. Leur pratique étant souvent isolée et parfois marginalisée, ils encouraient le risque d'un exercice plus cloisonné et détaché de la base académique.

Ces résultats sont concordants avec le travail de thèse similaire réalisé en 2013 dans la région Lorraine (14).

2) Forces et faiblesses de l'étude

A) Les biais méthodologiques

Cette étude est une première expérience de recherche. Elle peut comporter des biais, que nous avons tenté d'éviter.

a) Biais de recrutement

Une formation agréée en homéopathie est obligatoire pour bénéficier de la mention « homéopathe ». La recherche de la mention « homéopathe » sur les Pages Jaunes permet un recrutement aisé des médecins généralistes formés à l'homéopathie.

Cette méthode d'inclusion induit un biais de recrutement : les médecins ayant une pratique importante de l'homéopathie affichent plus la mention « homéopathe » sur leur plaque. Les médecins s'étant formés à l'homéopathie mais n'ayant pas orienté leur pratique vers cette discipline n'étaient pas mentionnés dans les Pages Jaunes et sont donc moins représentés dans cette étude.

Nous avons essayé de réduire ce biais en recrutant certains médecins par la méthode « boule de neige », ou directement durant les séminaires du Diplôme Inter Universitaire de Thérapeutiques Homéopathiques.

b) Biais d'information

La réalisation d'un entretien semi-dirigé bien conduit nécessite une attitude bienveillante et empathique de la part de l'enquêteur. Celui-ci doit porter une attention particulière à la qualité de l'entretien qui influe directement sur les réponses des participants.

L'enquêteur doit être capable de laisser s'exprimer le participant en lui posant des questions ouvertes, tout en l'aidant à s'exprimer sur le thème grâce à des questions de relance. Les capacités de l'enquêteur sont donc fondamentales pour réaliser une étude qualitative de qualité.(15)

Notre manque d'expérience dans la recherche qualitative a donc pu induire un biais lors des entretiens effectués.

c) Biais de mémorisation

Cette étude portait sur les facteurs ayant motivé les médecins généralistes à se former à l'homéopathie. Les participants devaient donc se remémorer leur état d'esprit lors de leur décision de se former, qui datait parfois de plusieurs dizaines d'années.

Les participants ont pu présenter un défaut de mémorisation et oublier certains facteurs qui les auraient orientés vers la formation en homéopathie. Ce travail peut donc présenter un biais de mémorisation.

Pour diminuer ce biais, il a été proposé aux participants de recontacter l'enquêteur si ils souhaitaient rajouter des éléments supplémentaires à leur entretien.

d) Biais de retranscription

Après la réalisation des entretiens, l'enquêteur doit les retranscrire sous forme de verbatims. L'exercice de transcription de l'oral à l'écrit doit être réalisée de façon rigoureuse, sans modification des paroles de l'enquêteur ou du participant.

Les entretiens ont été retranscrits le plus fidèlement possible, en conservant les hésitations et abus de langage des participants, afin d'éviter le biais de retranscription.

e) Biais d'interprétation

L'analyse des résultats comporte un risque d'interprétation inhérent à l'enquêteur. Celui-ci doit en effet sélectionner les éléments importants des verbatims et les regrouper en codes ouverts, axiaux puis transversaux. Ces regroupements peuvent être influencés par la subjectivité de l'enquêteur.

Pour limiter ce biais d'interprétation, une double analyse a été effectuée par l'enquêteur et un interne en médecine générale extérieur à l'étude. Cette double analyse a été réalisée en aveugle.

Une mise en commun des analyses a ensuite été effectuée jusqu'à obtention d'un consensus mutuel.

B) Les forces de cette étude

Ce travail traite d'une situation spécifique, qui est la décision de se former à l'homéopathie chez les médecins généralistes.

Plusieurs études concernant la motivation des médecins généralistes à exercer l'homéopathie ont déjà été réalisées en Lorraine (14), en presque Guérandaise (16) et en Picardie (17). Aucune de ces études n'avait abordé spécifiquement les raisons de leur décision de s'y former.

Il semble que ce travail ait été le premier à explorer ce sujet.

L'enquête a été menée jusqu'à saturation des données en 9 entretiens, malgré la variabilité des résultats obtenus.

Les réponses des participants ont permis d'explorer les différentes situations les ayant orientés vers le choix d'une formation en homéopathie.

3) Comparaison avec les données de la littérature

A) Influence de la culture familiale et de la personnalité du médecin dans sa pratique médicale

Plusieurs participants ont évoqué leur culture familiale parmi les facteurs les ayant motivés à se former à l'homéopathie. Certains avaient consulté des homéopathes dans leur enfance, d'autres avaient des parents adeptes des médecines douces.

Plusieurs études ont démontré cette influence familiale dans le choix de carrière des médecins. Une étude canadienne de 2011 a montré que le fait d'avoir des parents sans formation post graduée et aucune famille ou amis médecins étaient des facteurs prédictifs dans le choix de la médecine générale (18).

Une étude qualitative par focus-group réalisée au Canada en 2012 retrouvait une influence importante de la famille et des amis dans le choix de la médecine familiale. (19)

L'origine socio-familiale est un autre facteur prédictif dans le choix de la spécialité connu depuis une vingtaine d'années. Une étude de 1996 montrait déjà que les étudiants issus d'un

milieu rural et d'une minorité ethnique avaient de plus fortes probabilités de choisir la médecine générale. (20)

Cette étude a aussi montré que la personnalité de certains médecins interrogés a pu les influencer dans leur décision de formation à l'homéopathie. Ils se considéraient comme ayant une personnalité curieuse, ouverte, avec un sentiment d'être atypique par rapport à leurs proches.

L'importance de la personnalité des étudiants dans leur choix de spécialité médicale est aussi retrouvée dans la littérature. En 2016, une étude américaine a retrouvé une relation forte entre la personnalité des médecins et leur spécialité médicale. Une personnalité inquisitrice était corrélée avec le choix de la médecine interne, alors qu'une personnalité plus autoritaire et indépendante était corrélée avec le choix de la chirurgie. Les étudiants ayant une personnalité empathique choisissaient préférentiellement la psychiatrie. (21)

Les résultats de ce travail concernant l'influence de l'origine socio-familiale et de la personnalité des médecins dans le choix de se former en homéopathie étaient concordants avec les données de la littérature.

B) Vécu négatif des études médicales

Une des participantes de ce travail a relaté un mauvais vécu de ses études médicales. En identifiant les expériences humiliantes qu'elle avait vécu en médecine allopathique et hospitalière, elle s'est intéressée à des médecines alternatives, plus spécifiquement l'homéopathie.

Les études de cette participante s'étant déroulées il y a plusieurs dizaines d'années, il convient d'évaluer le vécu des étudiants en médecine selon des données récentes de la littérature.

Ces dernières années, de nombreuses études ont été réalisées pour évaluer la souffrance psychique des étudiants en médecine. Une étude nationale sur les conditions de travail des externes a été réalisée en 2013 par l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de

France, retrouvant des chiffres alarmants concernant la souffrance psychique des étudiants. (22)

Dans cette étude, 47 % des étudiants ressentaient le besoin d'être aidés psychologiquement, et un peu moins de la moitié avait l'impression d'être incapables de lutter contre leur stress.

Plus inquiétant encore, 21 % des étudiants en médecine avaient déjà eu au moins une fois des pensées suicidaires, dont 8 % en avaient eu plusieurs fois.

Quant à la qualité de la formation hospitalière, celle-ci était jugée mauvaise par la majorité des étudiants. En effet, plus de 60 % n'était pas d'accord avec l'affirmation « J'estime être suffisamment bien formé en stage pour être un bon interne ».

Concernant la violence lors des études médicales, plus d'un quart des étudiants avait déjà été témoin ou victime de remarques sexistes, homophobes ou racistes lors des stages hospitaliers (26 %).

Les étudiantes en stage hospitalier étaient davantage victimes ou témoin de ces violences que leurs homonymes masculins : 31 % des femmes *versus* 19 % des hommes.

Enfin, 15,5 % des étudiants en médecine disaient avoir déjà été victime de pression ou de harcèlement lors de leurs stages hospitaliers.

Le mauvais vécu des études médicales a été retrouvé dans ce travail. Il peut être considéré comme un facteur motivant les étudiants à se tourner vers une autre forme d'exercice de la médecine.

Dans cette enquête, il semblait toutefois que les médecins plus jeunes avaient vécu moins d'expériences négatives que leurs aînés.

C) Difficultés dans l'exercice de la médecine générale

a) *Organisation du travail en médecine générale*

Dans cette étude, plusieurs médecins ont relaté avoir fait un épuisement professionnel lié à la pratique de la médecine générale. Ils ont évoqué les salles d'attente pleines, le manque de temps pour les patients et l'impression d'être « corvéable à merci ».

Il est important de comparer le ressenti de ces médecins à un état des lieux de l'épuisement professionnel (ou « *burnout* ») chez les médecins généralistes.

Un travail de thèse de 2016 retrouvait une prévalence du *burnout* de 46 % chez les médecins généralistes du Gers (23). Ce pourcentage concordait avec les résultats des autres études réalisées sur le sujet en France.

Concernant les facteurs de risque de l'épuisement professionnel liés au travail, une thèse réalisée en 2010 en Picardie les classait en plusieurs catégories (24) :

- Facteurs liés au contenu du travail :
 - les exigences quantitatives (durée de travail quotidienne et hebdomadaire, cadence de travail) ;
 - les difficultés liées à la tâche (gênes régulières dans la réalisation de son travail, lourdeurs administratives rendant les tâches plus complexes) ;
 - les exigences qualitatives (de la part des médecins comme des patients) ;
 - les risques inhérents à l'exécution de la tâche (crainte de l'erreur médicale et judiciarisation de la profession).

- Facteurs liés à l'organisation du travail :
 - l'inadaptation des horaires au rythme biologique ;
 - les contradictions entre les disponibilités du médecin, les demandes "urgentes" de la part des patients et le travail de qualité ;
 - la difficulté de mettre en place des remplacements ;
 - la répartition non contrôlée des gardes et des urgences.

- Facteurs liés aux relations de travail
 - le manque d'aide des collègues généralistes ou spécialistes ;
 - le manque de reconnaissance des patients pour le travail du praticien ;

- l'agressivité des patients ;
- la perception des patients comme des usagers.

Dans ce travail de thèse, les auteurs retrouvaient aussi des facteurs professionnels protecteurs du *burnout* :

- Facteurs organisationnels :
 - le travail au sein d'un groupe de médecins ;
 - la présence de secrétaires ;
 - le travail sur rendez-vous et non en consultation libre ;
 - la gestion de son rythme avec la possibilité d'aménager son temps de travail de façon raisonnable ;
 - ne pas habiter dans un logement attenant au cabinet ;
 - l'accessibilité au remplacement.

- Facteurs intrinsèques à l'exercice de la profession
 - s'en tenir à l'organisation prévue de son travail et de ne pas déborder sur sa vie privée quand cela n'est pas nécessaire ;
 - savoir prendre de la distance avec les patients sans être en contradiction avec la nature de notre profession ;
 - savoir prendre du recul par rapport aux situations rencontrées ;
 - se former régulièrement ;
 - la gestion du temps de travail.

D'autres travaux ont montré que l'allongement du délai d'attente pour une consultation spécialisée engendrait un sentiment d'isolement chez les médecins généralistes.

Une enquête menée en 2016-2017 par l'IFOP retrouvait un délai moyen de 60 jours alors qu'il était de 13 jours en 2012. Concernant la région Bretagne, le délai d'attente moyen était de 21

jours pour un psychiatre, de 155 jours pour un ophtalmologue, et de 2 jours pour un médecin généraliste. (25)

L'épuisement professionnel des médecins généralistes lié à l'organisation du travail est donc toujours une problématique actuelle, ce qui permet d'expliquer la recherche d'une autre pratique médicale. Cependant les nouveaux modes d'organisation des médecins généralistes pourraient en limiter le risque.

b) *Paternalisme des médecins*

Ce travail a mis en évidence un rejet du paternalisme médical chez plusieurs des participants. Ceux-ci ont été formés il y a plusieurs dizaines d'années. Ils ont été déçus du manque d'information du patient et de l'absence de décision partagée. Cet état de fait a participé à leur recherche d'une meilleure communication avec leurs patients.

Ce désir d'amélioration de la communication entre les médecins et leurs patients s'est actuellement généralisé à l'ensemble des spécialités médicales. (26)

En effet, depuis quelques décennies, il existe une mutation des pratiques en matière des droits du malade et de la relation médecin-malade. Le patient « objet de soins » est devenu « acteur de sa santé » grâce à un des principes fondamentaux de l'éthique médicale : le consentement aux soins. L'ancien modèle paternaliste, s'appuyant sur le principe de bienfaisance, a été détrôné par un modèle basé sur le principe d'autonomie du patient. (26)

Cette responsabilisation des patients s'est en partie développée depuis le 4 mars 2002, à partir de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

- Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.
- Art. L. 1111-4. - Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. (27)

Dans une conférence sur la relation médecin-patient en 2013, Suzanne Rameix, maître de conférences en philosophie, a évoqué la nécessité de sortir du modèle paternaliste. Selon elle, les médecins généralistes abandonnent progressivement le modèle paternaliste de la relation médecin-malade suite à l'évolution de la société et de la médecine, tandis que la société française revendique « le droit à la différence », et la reconnaissance de projets et de modes de vie extrêmement variés. De son côté la médecine gagne en efficacité mais est parfois aussi plus invasive, avec des effets secondaires plus lourds. La philosophe estimait donc que, lors de la prise en charge de personnes nécessitant des traitements lourds, il est important de respecter leur droit de prendre les décisions les concernant, donc d'être complètement informées des risques et avantages des divers traitements. (28)

c) *Effets secondaires des médicaments*

Les participants de l'enquête accordaient une grande importance à la pratique d'une médecine sans effets secondaires, au contraire des médicaments allopathiques.

En France, depuis la fin des années 1990, la fréquence des effets indésirables survenant dans des établissements de santé ou à l'origine d'une hospitalisation a été estimée par les quelques résultats des enquêtes nationales qui ont été publiés. (29)

La plus récente de ces enquêtes nationales est l'étude EMIR, réalisée en 2007. Cette étude multicentrique a suivi 2 692 patients hospitalisés dans 63 centres hospitaliers français. Dans cette étude, 3,6 % des hospitalisations étaient dues à des effets indésirables de médicaments [IC 95 = 2,77-4,43]. Le taux d'incidence augmentait avec l'âge. L'effet indésirable était jugé évitable dans 32 % des cas, potentiellement évitable dans 16,5 % des cas, non-évaluable dans 35,1 % des cas et inévitable dans 16,5 % des cas. Le nombre annuel d'hospitalisations dues à des effets indésirables de médicaments en France était estimé à 143 915 [IC 95 = 112 063 – 175 766]. En moyenne, le nombre annuel de journées d'hospitalisation dues à un effet indésirable médicamenteux était estimé à 1 480 885 [IC 95 = 1 153 128 – 1 808 632]. (30)

La revue Prescrire a estimé qu'environ 20 000 patients âgés ou invalides décèderaient d'effets indésirables des médicaments chaque année en France à l'hôpital, par extrapolation avec une étude américaine de 2011. (31)

Les résultats de ce travail de thèse concernant la crainte des effets secondaires des médicaments allopathiques sont donc cohérents avec les données de la littérature.

D) Coût de l'homéopathie

Dans cette étude, certains médecins ont invoqué l'aspect économique de l'homéopathie comme facteur ayant motivé leur formation. Ils considéraient que le traitement par thérapie homéopathique permettait de réduire les coûts pour le patient et la société.

Dans un rapport suisse de 2011, une revue de la littérature a été effectuée concernant le coût de la médecine homéopathique par rapport à la médecine conventionnelle. (32)

Les auteurs concluaient à de potentielles économies grâce à l'homéopathie pour une efficacité identique dans plusieurs études.

Parmi celles-ci, une étude prospective réalisée en 2004 en France comparait les prises en charges des rhinopharyngites aiguës par des généralistes ou homéopathes. Les thérapeutiques étaient comparées en terme d'efficacité, de qualité de vie et de coût. Les résultats retrouvaient un coût pour la Sécurité Sociale significativement plus faible dans la prise en charge homéopathique (88 € vs. 99 €, $p < 0,05$). (33)

Une étude plus récente de 2015, tirée des données de l'étude EPI3, retrouvait aussi que la prise en charge de patients par un homéopathe était plus économique. Le coût total était de 68,93 € pour les patients vus par un homéopathe *versus* 86,63 € par patient reçus par un généraliste non homéopathe ($p = 0,0021$). L'économie réalisée était donc de 20%.

Les résultats de notre étude concernant le bénéfice économique comme facteur motivant les médecins généralistes à se former à l'homéopathie sont en accord avec les données de la littérature.

E) Importance de la relation médecin-patient

La médecine est à la fois une science exacte objective et une science subjective interpersonnelle humaine. Quelles que soient les découvertes scientifiques et l'organisation rationnelle des connaissances pour mettre en évidence un diagnostic, un pronostic et un traitement, les découvertes scientifiques concernant les pathologies doivent être mises au service du patient dans le cadre de la relation médecin-patient.

Cette relation exige un mode de communication réciproque efficace et cohérent ne niant pas toute la dimension subjective des deux sujets. Une fois cette prise de conscience réalisée par le monde médical, se pose la question de la formation la plus adéquate pour améliorer la communication des médecins.

L'enjeu est d'importance, car une communication claire et efficace, impliquant des questions ouvertes et des questions directives ouvertes, une écoute du patient, une reconnaissance de ses réactions émotionnelles et de ses attentes, a de nombreux effets positifs.

Elle permet d'avoir une évaluation correcte de l'état du patient et de poser le meilleur diagnostic possible. Elle permet aussi un climat de confiance garant d'une adhésion au traitement et d'une diminution du stress professionnel du médecin. (34)

Concernant les bénéfices d'une bonne relation médecin-patient, une étude transversale a été réalisée en 2014, par l'interrogatoire de 302 patients. L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs influençant les qualités attribuées par les patients au bon médecin.

Selon les auteurs, la satisfaction du patient, au sein d'une relation médecin-patient de qualité, améliore son observance, son adhésion thérapeutique et son état de santé. La capacité à réaliser un bon diagnostic, l'écoute et l'intégrité du médecin étaient les qualités les plus citées. La présence d'une maladie chronique était associée à des exigences d'écoute et de qualités relationnelles accrues, selon un gradient de sévérité de la maladie et après ajustement multivarié. (35)

En 1986, un médecin belge a proposé un concept de prévention basé sur la relation médecin-patient, en opposition avec le concept de prévention basé sur la chronologie des pathologies. La définition du nouveau type de prévention qui en découle a été acceptée par la WONCA :

Il s'agit de la prévention quaternaire, définie par l'action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables. (36)

Elle implique un mouvement de contrôle de sa propre production par le médecin lui-même au nom de la conscience du mal qu'il pourrait, même involontairement, faire à ses patients.

Cette prévention implique de comprendre que la médecine se fonde sur une relation et que celle-ci doit rester thérapeutique dans le respect de l'autonomie de chacun. (37)

L'importance de la relation médecin-patient a été démontrée. De nouveaux concepts médicaux incluant la communication avec les patients sont élaborés. Les modalités de formation des médecins concernant la relation médecin-patient sont en cours d'évaluation.

F) Médecine globale

En 2002, la WONCA (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) a établi que l'approche globale faisait partie des compétences fondamentales de la formation en médecine générale. (38)

Elle est définie par la capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée sur le patient selon un modèle global de santé (EBM, Engel, etc.) quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale, c'est-à-dire :

- en adoptant des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention, réparation ;
- en identifiant, évaluant, les différents éléments disponibles de la situation et leurs interactions (complexité), dans les différents champs (bio-psycho-social et culturel), pour les prendre en compte dans la décision ;
- en élaborant un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient, intégrant le contexte bio-psycho-social et culturel à l'analyse de la situation ;
- en négociant une décision adaptée à la situation et partagée avec le patient ;
- en évaluant les décisions et leurs conséquences, à court, moyen et long terme ;
- en tentant de cogérer, avec le patient, des plaintes et des pathologies aiguës et chroniques de manière hiérarchisée.

Le principe de la prise en charge globale et holistique consiste à trouver, face à la complexité émergente du patient, une nouvelle logique d'interprétation des données médicales et une nouvelle conception de prise en charge. Chaque patient retrouve alors son individualité.

Cette nouvelle approche ne doit pas renier les principes scientifiques de la médecine actuelle. Gérer l'incertitude nécessite plus de précision dans l'utilisation des données objectives, afin de les adapter au patient complexe. Cette nouvelle approche holistique s'oppose à une approche réductionniste. Elle est basée sur la créativité renouvelée plutôt que sur l'application des règles, elle se veut individualisée plutôt que se référant à des statistiques. Elle fait appel à d'autres domaines de l'interaction humaine, tels que la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, le droit et l'éthique.

Finalement, elle pose les priorités médicales non plus par rapport aux maladies, mais par rapport aux demandes du patient et de son environnement. (39)

La recherche d'une médecine globale est donc une problématique pour les médecins généralistes actuels. La prise en charge homéopathique, dans le cadre d'une demande des patients, pourrait être un des moyens de mettre en place cette prise en charge.

G) Demande des patients concernant l'homéopathie

Plusieurs médecins participant à cette étude ont évoqué une forte demande de thérapeutique homéopathique de la part de leurs patients.

En 2012, l'organisme de sondage IPSOS a réalisé un sondage sur 1000 personnes représentatives de la population française (40) :

- 56 % des sondés avaient déjà utilisé des médicaments homéopathiques (+13 points par rapport à 2010).
- 36 % étaient des utilisateurs réguliers de médicaments homéopathiques (+15 points par rapport à 2004). Le recours régulier était supérieur chez les femmes (46 %) et les personnes vivant en province (42 %).
- 77 % faisaient confiance à l'homéopathie à un niveau équivalent aux antalgiques.
- 39 % des utilisateurs de médicaments homéopathiques les choisissaient car ils les percevaient comme naturels

Toujours selon ce sondage, les participants souhaiteraient une plus forte présence des médicaments homéopathiques à l'hôpital (90 % dont 51 % « tout à fait d'accord ») contre 79 % en 2003. Ils aimeraient se voir proposer plus souvent des médicaments homéopathiques par les professionnels de santé (83 % dont 43 % « tout à fait d'accord »).

Concernant la formation des médecins, les sondés exprimaient à 94 % la nécessité d'intégrer l'homéopathie dans la formation initiale des prescripteurs, dont 57 % « tout à fait d'accord ». Ils auraient également voulu à 90 % disposer de plus de professionnels compétents, dont 54 % étaient « tout à fait d'accord ». Ils considéraient à 77 % que les médicaments homéopathiques devraient être prescrits plus souvent en premier recours, dont 39 % « tout à fait d'accord ».

H) Médecine et philosophie

Les résultats de l'étude montraient une volonté de certains médecins de remettre le patient et son vécu au cœur de leurs préoccupations. Ils souhaitaient recentrer leur pratique médicale sur la notion de soin du malade, et s'éloigner du concept de médecine « technique ».

Il était important de vérifier si les philosophes modernes s'intéressaient à ces notions et s'il existait des éléments de réponse à ces interrogations.

Selon Jean-François Braunstein, professeur de philosophie à Paris, il existe un indéniable regain d'intérêt des philosophes pour la médecine. Les livres, colloques et projets de recherche se multiplient autour de la question des rapports entre médecine et philosophie. (41)

En effet, dans son ouvrage « Médecine et Philosophie », Anne Fagot-Largeault écrivait :
« *L'engagement médical implique toute une philosophie. Une métaphysique, parce que la médecine trouve sa raison d'être dans le constat de la réalité des maux qui affligent les vivants. Une épistémologie, parce qu'une connaissance du normal et du pathologique est la nécessaire condition d'une lutte intelligente contre ces maux. Des dilemmes moraux, parce que cette lutte associe la recherche du bien des malades individuels, le respect de leur autonomie, et la prise en compte de l'intérêt collectif.* » (42)

Concernant ce dilemme entre le soin du malade individuel et la nécessité de prise en compte de l'intérêt de la société, Todd Meyers a apporté plusieurs éléments de réponse dans son livre « La clinique et ailleurs » paru en 2016. Dans cet ouvrage, il réfléchit aux limites théoriques et

méthodologiques de la recherche médicale, et aux notions philosophiques de la thérapie individuelle. (43)

Selon lui, l'ambiguïté intrinsèque au concept de « patient » est liée à la place particulière de la médecine. Elle se situe à l'intersection entre quelque chose d'individuel (qui touche à l'expérience personnelle de la maladie de chacun) et quelque chose de collectif et de plus impersonnel (qui touche à la validation scientifique des prises en charge et des traitements).

Le patient serait alors une « catégorie de pensée » parce qu'il invite à s'interroger sur le modèle qui convient le mieux à la médecine. Doit-elle être une « médecine basée sur les preuves » où on se concentre sur les processus physiologiques ? Ou une « médecine centrée sur le patient », qui prend en compte le vécu de la maladie et les dimensions psychosociales de la maladie autant que biologiques ?

Il semble que les médecins interrogés se soient posés les mêmes questions, et se soient orientés vers une médecine plus centrée sur le patient que celle qu'ils exerçaient alors. Ils ont ensuite fini par s'éloigner de la médecine allopathique « basée sur les preuves » afin d'être plus en phase avec leur philosophie du soin, et se sont tournés vers la médecine homéopathique, qu'ils considéraient comme plus globale.

4) Perspectives

Cette étude a montré que les facteurs ayant motivé les médecins généralistes à se former à l'homéopathie étaient conformes aux données de la littérature et ont mis en évidence un vécu difficile des études et de l'exercice de la médecine générale. Il serait pertinent d'approfondir la connaissance de ces facteurs par de nouveaux travaux de recherche afin d'améliorer l'exercice et l'enseignement de la médecine.

Concernant la violence vécue par les étudiants en médecine durant leur cursus, la poursuite des études sur le dépistage et les solutions pour l'éviter semble nécessaire.

La médecine générale, auparavant pratiquée de façon paternaliste, est maintenant enseignée comme une médecine globale et holistique. L'enseignement de la relation médecin-patient et de l'alliance thérapeutique se développe et la réforme du 3e cycle des études médicales semble l'intégrer.

Dans le cadre de ces améliorations, il serait utile de comparer les attentes des jeunes médecins se formant à l'homéopathie avec celles de leurs confrères plus âgés.

Le développement des échanges entre la médecine allopathique et l'homéopathie est souhaitable, en vue d'une complémentarité mieux assumée par les praticiens, dans le respect de chacun d'eux, et dans l'intérêt des patients.

Conclusion

Les facteurs ayant motivé les médecins généralistes à se former à l'homéopathie ont pu être identifiés. Ces facteurs peuvent être classés en cinq catégories : expériences personnelles, vécu des études médicales, facteurs liés à l'exercice de la médecine générale, facteurs liés à la pratique de l'homéopathie en tant que médecine complémentaire, et influence de l'entourage.

Ces résultats étaient cohérents selon les données de la littérature, et ont mis en évidence chez les médecins homéopathes un ressenti négatif de leurs études ou de leur pratique de la médecine générale. Ce vécu négatif était moins présent chez les jeunes médecins, ce qui peut être s'expliquer par des changements dans l'enseignement de la médecine générale (cours dispensés par des médecins généralistes, stage en médecine générale, prise en compte de la globalité du patient).

Ce travail a permis de trouver des pistes pour poursuivre l'amélioration de l'enseignement et de la pratique de la médecine générale.

D'autres études seront nécessaires pour améliorer la communication entre médecins généralistes et homéopathes, dans l'intérêt d'une prise en charge de plus en plus globale et centrée sur le patient. L'homéopathie peut être considérée comme complémentaire à l'allopathie, en permettant d'intégrer la volonté et le ressenti du patient dans sa prise en charge.

Bibliographie

1. Mure C, Giordan A, Raichvarg D. Aux origines de l'homéopathie. Paris: Boiron-Z'édicions; 1998.
2. Sprengel C. Histoire de la médecine. Vol. 5. Paris; 1815.
3. Jenner E. Dictionnaire of scientific biography. Vol. VII. Paris; 1973.
4. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature*. 30 juin 1988;333(6176):816-8.
5. Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J, Senekowitsch F, Citro M. Non-Molecular Information Transfer from Thyroxine to Frogs. In: Bastide M, éditeur. *Signals and Images* [Internet]. Springer Netherlands; 1997 [cité 20 sept 2016]. p. 149-59. Disponible sur: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-011-5804-6_11
6. Montagnier L, Aïssa J, Ferris S, Montagnier J-L, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci Comput Life Sci*. juin 2009;1(2):81-90.
7. Conan Mériadec M. Les diathèses homéopathiques. In: *Homéopathie : le traité*. Frison-Roche. Paris; 1995. p. 69-87.
8. Sicart D, DREES. Les médecins au 1er janvier 2011 [Internet]. 2011 mai [cité 23 sept 2016]. Report No.: N°157. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat157-2.pdf>
9. URML des Pays de la Loire et ORS des Pays de la Loire. Les pratiques des médecins libéraux à expertise particulière des Pays de la Loire. (médecins acupuncteurs, médecins-homéopathes, médecins-ostéopathes). [Internet]. 2010 Mai [cité 28 sept 2016] p. 32. Disponible sur: <http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/ProfSante/2010mep.pdf>
10. Council NH and MR. NHMRC Statement on Homeopathy and NHMRC Information Paper - Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions [Internet]. 2015 [cité 13 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cam02?>
11. Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16:125.
12. Danno K, Joubert C, Duru G, Vetel J-M. Physician practicing preferences for conventional or homeopathic medicines in elderly subjects with musculoskeletal disorders in the EPI3-MSD cohort. *Clin Epidemiol*. 2014;6:333-41.
13. Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008. *PloS One*. 2014;9(3):e89990.
14. Simonnot-Mathon M. Motivations des médecins généralistes pour l'exercice de l'homéopathie [Internet]. Nancy; 2013. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_SIMONNOT_MATHON_MARIE.pdf
15. Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semidirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale [Internet]. 2004. Disponible sur: http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/memoire_E_PASQUIER.pdf

16. Sicard S. Les médecines non conventionnelles : enquête sur leur définition et appropriation par 25 professionnels de santé de la presque guérandaie en 2009 [Internet]. Nantes; 2012. Disponible sur: <file:///C:/Users/Ma%C3%ABlle/Downloads/sicardMED12.pdf>
17. Neves C. Motivations des médecins généralistes picards à la pratique d'une médecine non conventionnelle (MNC) : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 12 praticiens [Internet]. Amiens; 2015 [cité 13 mai 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01289964/document>
18. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J. Determinants of choosing a career in family medicine. *Can Med Assoc J.* 11 janv 2011;183(1):E1-8.
19. Groulx A. Analyse des facteurs influençant le choix de programme de résidence des leaders étudiants en médecine du Québec : le rôle des GIMF. 3 août 2012 [cité 17 mai 2017]; Disponible sur: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8526>
20. Schieberl JL, Covell RM, Berry C, Anderson J. Factors associated with choosing a family care career. *West J Med.* 1996;164(6):492-6.
21. Sievert M, Zwir I, Cloninger KM, Lester N, Rozsa S, Cloninger CR. The influence of temperament and character profiles on specialty choice and well-being in medical residents. *PeerJ.* 6 sept 2016;4:e2319.
22. ANEMF. Conditions de travail et de formation des étudiants en médecine - Chiffres & Ressentis [Internet]. 2013 [cité 18 mai 2017]. Disponible sur: https://www.psychanalyse.com/pdf/Enquete_Condition_de_travail_des_etudiants_en_medecine.pdf
23. Bontoux E. Prévalence et facteurs de risque du burnout chez les médecins généralistes du Gers [Internet]. Toulouse; 2016 [cité 18 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/PDF%20Th%C3%A8se%20burnout%20Gers.pdf>
24. Prévention du burn out des médecins généralistes en Picardie : étude des connaissances et repérage des besoins. *Médecine Hum Pathol* [Internet]. 2016 [cité 18 mai 2017]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01496918/document>
25. Renault M-C. Médecins : le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous région par région. *Le Figaro.* 23 mars 2017;
26. Cella A, Bismuth S. Le refus de soins de la part du patient vu par le médecin généraliste. *E-Respect.* mars 2016;(11):14-8.
27. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&dateTexte=&categorieLien=id>
28. Rameix S. La relation médecin-patient : enjeux moraux et politiques. 2013 [cité 23 mai 2017]; Disponible sur: http://aes-france.org/IMG/pdf/AES__S-Rameix.pdf
29. 1997-2007 : 4 enquêtes nationales (en France) incontournables. In: *Petit manuel de Pharmacovigilance et Pharmacologie clinique* [Internet]. Prescrire; 2011 [cité 23 mai 2017]. p. 61. Disponible sur: <http://www.prescrire.org/Fr/101/325/47335/0/PositionDetails.aspx>
30. AFSSAPS. Etude EMIR (Effets indésirables des Médicaments : Incidence et Risque) sur les hospitalisations liées à un effet indésirable médicamenteux [Internet]. 2008 [cité 29 mai 2017]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/bd7be64de27e31df5c8182983443353f.pdf

31. Effets indésirables mortels des soins hospitaliers. Prescrire [Internet]. 2011 [cité 23 mai 2017]; Disponible sur: <http://www.prescrire.org/Fr/3/31/46855/0/2011/ArchiveNewsDetails.aspx>
32. Bornhöft G, Matthiessen P. · Cost-effectiveness of Homeopathy. In: Homeopathy in Healthcare – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs [Internet]. Springer. 2011. p. 163-92. Disponible sur: <http://www.homeovet.cl/Libros/Homeopathy%20in%20Healthcare%20Effectiveness,%20Appropriateness,%20Safety,%20Costs.pdf>
33. Trichard M, Chaufferin G, Nicoloyannis N. Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. Homeopathy. janv 2005;94(1):3-9.
34. Libert Y, Reynaert C. Les enjeux de la communication médecin-patient et l'importance des caractéristiques psychologiques du médecin. Psycho-Oncol. 1 sept 2009;3(3):140-6.
35. Reix G, Breton JL, Chastang J, Bernard E, Pautas E, Rondet C, et al. Caractéristiques socio-démographiques et médicales influençant les qualités attribuées au bon médecin : Perspectives pour la formation à la relation médecin-patient. Pédagogie Médicale. 1 nov 2014;15(4):301-16.
36. Jamouille M. About Quaternary Prevention : First, Do Not Harm. World Book Fam Med [Internet]. 2015; Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/093%20E2%80%9320About%20Quaternary%20Prevention.pdf>
37. Jamouille M, Bernstein J, Bàez MP, Da Silva A, Wagner H. Prévention quaternaire : un concept fondé sur le temps et la relation. Deuxième partie. L'étonnante diffusion internationale du concept. Médecine. 1 févr 2014;10(2):75-7.
38. Wonca Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet]. 2002. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
39. Waldvogel F. Les malades complexes : de la théorie des systèmes complexes à une prise en charge holistique et intégrée [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 25 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-340/Les-malades-complexes-de-la-theorie-des-systemes-complexes-a-une-prise-en-charge-holistique-et-integree>
40. IPSOS. Enquête nationale : les Français et l'homéopathie [Internet]. 2012. Disponible sur: http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_140212_v2.pdf
41. Braunstein J-F. Histoire et philosophie de la médecine. Arch Philos. 1 déc 2010;Tome 73(4):579-83.
42. Fagot-Largeault A. Médecine et philosophie. Presses Universitaires de France; 2010. 291 p.
43. Meyers T. La clinique et ailleurs. Anthropologie et thérapeutique de l'addiction [Internet]. Vrin - Philosophie du présent; 2016 [cité 21 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.vrin.fr/book.php?code=9782711626618>

Annexes

1) Annexe 1 : Grille d'entretien

Questions :

- Pouvez vous me raconter une situation qui vous a marqué et qui vous a amené à vous intéresser à l'homéopathie ?
- Avant de décider de vous former à l'homéopathie, aviez-vous une expérience personnelle de l'homéopathie ? Quelle était votre opinion à l'égard de l'homéopathie ?
- Durant votre formation médicale initiale, quelle place était donnée à l'enseignement de l'homéopathie ?
- Avant de vous décider de vous former, quels avis de patients aviez-vous entendu concernant l'homéopathie ?
- En décidant de vous former à l'homéopathie, que souhaitiez vous apporter à votre pratique?
- Quelles ont été les réactions de votre entourage personnel et professionnel à ce moment ? En quoi vous ont-elles influencé dans votre décision de vous former ?
- Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous avez souhaité vous former à l'homéopathie ?

Phase de recueil de données démographiques

Comme je réalise une étude, j'ai besoin de recueillir quelques informations vous concernant pour finir.

- Sexe : M/F
- Quel âge avez vous ?
- Quel est votre milieu d'exercice : rural/urbain/semi rural
- En quelle année vous êtes-vous installé-e ?
- Depuis combien de temps exercez vous ce MEP (Durée d'exercice du MEP) (homéopathie) :
- Quel diplôme/formation avez vous dans ce domaine ? En quelle année l'avez vous obtenu ?

2) Annexe 2 : Verbatims

Entretien n°1 (Médecin A)

- 1 Q : Pour commencer, est-ce que vous pouvez me raconter une situation qui vous a marquée et vous a amenée à
2 vous intéresser à l'homéopathie ? ... Est-ce que vous en avez une en tête ?
- 3 A : Mmmh... Au départ, vous voulez dire ?
- 4 Q : Au tout départ, oui
- 5 A : Au tout départ ? Non. Non, j'ai été traitée par homéo quand j'étais petite quoi. Euh... mais ça ne marchait pas
6 très bien.
- 7 Q : Donc vous avez été traitée enfant par homéopathie..
- 8 A : De temps en temps, comme ça, pas par un homéopathe, et caetera, mais on utilisait un petit peu l'homéo à la
9 maison, comme ça... Enfin c'était plus des recettes, quoi. Euh... j'avais des parents qui était très médecines
10 naturelles, quoi. Bien manger, et caetera. Donc l'homéo ça faisait partie d'une façon de... d'une façon d'être. Et
11 après, donc moi j'ai fait une formation, mais qui n'était pas très pratique, donc je ne l'ai pas mise tout de suite en
12 pratique. Euh... et en fait, ce qui m'a vraiment relancée, c'est le résultat sur l'animal.
- 13 Q : D'accord, donc vous avez regardé des études sur les ...
- 14 A : Non, non, j'ai fait moi, sur mes animaux. Donc ça a été tellement fabuleux que... ça m'a relancée dans la
15 pratique de l'homéo, quoi.
- 16 Q : Et comment ça s'était passé, justement, avec les animaux ?
- 17 A : En fait, l'exemple très fort, c'est... un cheval qui avait été opéré, et qui n'allait pas bien. Euh.. il y avait un
18 suintement au niveau de la cicatrice, il y avait de l'œdème, il y avait de l'inflammation, il ne mangeait pas. Et il
19 était déjà sous antibiotiques, corticoïdes, diurétiques, comme font les vétos, un traitement classique allopathique.
20 Euh... et j'ai donné 2-3 remèdes, et en 48 heures, voilà, c'était magique. Ça a été la puissance de l'homéo, quoi,
21 vraiment. Donc c'était... bien sûr un effet placebo, hein, comme dit tout le monde... Non, c'était pas... Chez
22 l'animal, c'est intéressant, quoi.
- 23 Q : Donc c'était votre principale expérience de l'homéopathie ?
- 24 A : Euh, forte. Qui m'a vraiment marquée, oui.
- 25 Q : D'accord. Et en tant qu'enfant, qu'en pensiez-vous ?
- 26 A : J'étais pas... J'étais déçue de l'homéo enfant.
- 27 Q : Ça ne marchait pas beaucoup sur vous ?
- 28 A : Non, parce que je pense que je n'ai pas été voir de médecin suffisamment formé en homéo quoi, c'était de la
29 bidouille.
- 30 Q : Et quelle était votre opinion de l'homéopathie avant de vous y intéresser en tant que formation ?
- 31 A : Favorable, hmm... mais pas convaincue complètement, parce que je n'avais pas une expérience personnelle
32 suffisamment forte, quoi. La seule expérience que j'avais c'était.. si, le seul truc qui marche, tout le monde le sait
33 maintenant, c'est Arnica, quoi. Quand on a goûté à Arnica, euh.... Voilà, c'est intéressant quand même.

34 Q : D'accord. Durant votre formation médicale initiale, quelle place avait la formation de l'homéopathie ? Est-ce
35 qu'on vous en parlait pendant vos études ?

36 A : Oui, en s'en moquant. Par dérision, par préjugés. Par... méconnaissance. Par dogmatisme. Par une attitude
37 absolument pas scientifique, quoi. Dans vos études, enfin je sais pas comment c'est pour vous, mais... pour moi
38 être scientifique c'est... c'est vrai jusqu'à preuve du contraire. Et l'expérience, c'est... quand ça fonctionne c'est
39 pas rien, quoi. Un raisonnement scientifique, ça veut dire quelque chose. Et il n'y a pas cet abord-là.

40 Q : Alors qu'est-ce qu'on vous disait vis-à-vis de l'homéopathie ?

41 A : Que c'était ... que c'était rien, quoi. Du pipi de chat, que c'était comme pisser dans un violon. C'était vraiment
42 des critiques quand même.

43 Q : Et est-ce que ces critiques vont ont influencée dans un sens ou dans l'autre vis-à-vis de votre formation
44 d'homéopathie ?

45 A : Non, non pas du tout.

46 Q : Donc si je comprends bien, il ne s'agissait que de critiques négatives, jamais positives ?

47 A : Non. Et une absence de... de position scientifique, quoi. Il y a des études, qui sont sorties depuis longtemps,
48 il y a des choses qui sont faites. Elles ne sont pas lues, elles ne sont pas... Voilà, il n'y a pas de discours
49 scientifique en France, il n'y a que de l'opposition.

50 Q : Avant de décider de vous former, quels avis de patients aviez-vous sur l'homéopathie ? Est-ce que des
51 patients vous en parlaient ?

52 A : Ouai. Des femmes surtout. Des femmes.

53 Q : Qu'est-ce que vous aviez comme retours ou comme demandes ?

54 A : Les personnes qui m'en parlaient, c'était favorable. Euh... ce n'est pas ma première installation ici, j'étais
55 dans une autre installation en médecine générale classique, je faisais beaucoup de gynécologie, de suivis de
56 grossesse. Et pendant une grossesse, on n'a pas grand-chose en allopathie. Et la femme enceinte, elle n'a pas
57 envie de prendre de médicaments. Et quand une femme enceinte a goûté à l'homéo, c'est très motivant quoi. Et
58 quand on a des enfants tout le temps malades sous antibiotiques et corticoïdes, et qu'il y en a d'autres qui le sont
59 pas parce qu'ils sont sous homéo, c'est très motivant. Ce retour-là il est assez fabuleux. La non-iatrogénicité
60 c'est quand même quelque chose d'important.

61 Q : Donc c'était surtout ça qui était important pour les gens, quand ils vous demandaient de prescrire de
62 l'homéopathie ?

63 A : Il y avait ça, et puis chez l'enfant... Quand un enfant ne veut pas prendre quelque chose, c'est quand même
64 assez pénible. Et les granules, ça passe très très bien, c'est très facile. Donc la facilité d'absorption c'est... c'est
65 sympa, quoi.

66 Q : Et en décidant de vous former à l'homéopathie, que souhaitiez-vous apporter à votre pratique ?

67 A : D'abord du sur-mesure. D'abord : primum non nocere. Et puis... un peu plus de plaisir dans ma pratique,
68 parce que c'est un vrai jeu de piste de trouver les bons remèdes, c'est pas du tout la même relation. On s'occupe,
69 euh... On va pas chercher le même signe chez tout le monde, quoi. On rentre dans le fonctionnement de la
70 personne, aussi bien sur le plan physique, psychique, émotionnel, cognitif. Donc, c'est beaucoup plus
71 intéressant. Pour le patient, et pour nous.

72 Q : Quand vous parlez de plaisir, pourriez-vous développer un peu plus sur ce que vous attendiez de
73 l'homéopathie à ce moment ?

74 A : Et bien, le plaisir à exercer. Vous avez mal au dos, vous donnez des anti-inflammatoires et un arrêt de travail,
75 c'est facile, ça demande 3 minutes, ça rapporte beaucoup plus d'argent, on peut enchaîner les consultations. Mais
76 on abîme les intestins, le rein, on fait de l'abattage. Tandis que là, chercher pourquoi... enfin bref, la démarche
77 homéopathique, c'est beaucoup plus satisfaisant, et puis les retours sont bons, donc c'est très sympa, oui.

78 Q : Donc, c'est ça qui vous a poussée à vous former ?

79 A : Pas à me former, à continuer.

80 Q : Et au tout début, qu'est-ce qui vous a incitée à vous former la première fois ?

81 A : L'envie d'autre chose, parce que l'allopathie a ses limites, et puis euh.. quand ça marche pas, on est embêté.
82 Quand on voit le même enfant, avec sa nième otite, et qui de la diarrhée parce qu'il est sous antibiotique et qui a
83 mal au ventre et qui est fatigué puis qui recommence ...

84 Q : Et justement, quelles limites est-ce que vous trouvez à l'allopathie ?

85 A : C'est pas sa place. Ce que je veux dire, c'est que sur une pneumopathie ou une pyélonéphrite, oui. Mais, sur
86 une otite chez un enfant, l'homéo ça peut faire l'affaire. Et puis si ça va pas, on peut passer à l'antibiotique après.
87 On sait bien que la plupart des otites c'est viral quand même, et que l'antibiotique, bin... ça rassure peut-être,
88 mais ça perturbe la flore et ça a des effets secondaires quoi.

89 Q : Donc c'est surtout les effets secondaires des traitements allopathiques qui font leur limite ?

90 A : Oui, parce que c'est une médecine puissante, que je réserverais plus aux pathologies aiguës, l'urgence. Mais
91 des fois, quand on a testé certaines choses en homéo, on se dit que... c'est quand même intéressant.

92 Q : Et quelles ont été les réactions de votre entourage personnel et professionnel au moment où vous avez
93 commencé à vous intéresser à l'homéopathie ?

94 A : Personnel, très positives, accompagnantes. Professionnelles, c'est blanc ou noir : « c'est n'importe quoi » ou
95 « oh, c'est intéressant ». Voilà, c'est on est pour ou on est contre. Choisis ton camp, camarade. Pas tellement
96 d'ouverture, de discussion, ou d'interrogation. Des préjugés, surtout.

97 Q : Et en quoi vous ont-elles influencée, ces réactions, concernant votre désir de vous former à l'homéopathie ?

98 A : Pas du tout, c'était un choix personnel. Parce que je ne me suis pas formée tout de suite. Si c'était à refaire,
99 j'essayerai de me former pendant mes études, ça c'est clair. Ça me ferait gagner beaucoup de temps. A moi et
100 aux patients d'ailleurs.

101 Et puis, enfin je veux dire, c'est quand même une médecine qui ne coûte pas très cher. Il y aurait pas d'intérêt à
102 le faire. Enfin, je suis pas sûre que ce soit ça qui intéresse. Là on est sur une histoire économique, mais... la
103 question se pose. Quand on a goûté à l'efficacité de cette médecine, on voit les choses un peu différemment.

104 Q : Oui, vous me disiez que c'est après avoir vu l'efficacité sur les animaux que vous vous y êtes vraiment
105 intéressée ?

106 A : Que je m'y suis vraiment mise. Parce qu'avant, je n'ai pas eu une formation qui m'a satisfaite. Donc... j'ai
107 fait un petit peu sur le tas, j'avais des résultats bien, mais c'était pas... voilà. Et puis quand j'ai vu, après, quand
108 j'ai testé sur l'animal que je me suis dit : « c'est tellement puissant que.. faut que je m'y remette ». Donc je suis
109 retournée à des formations, j'ai développé ma pratique. Et puis je continue à me former.

110 Q : Et pour la première formation, qu'est-ce qui vous a poussée à la réaliser ?

111 A : La déception du métier que je faisais. C'était pas ça pour moi, c'était pas ce qu'on apprend en fac. C'est pire
112 aujourd'hui, j'ai l'impression, en voyant les jeunes débarquer encore plus formatés qu'on ne l'était. Pour moi la
113 médecine c'est vraiment du sur-mesure, c'est pas des protocoles à outrance. Aujourd'hui on est formés à faire de

114 la médecine santé publique, avec des statistiques. On parle avec des courbes de Gauss, mais l'individu on ne sait
115 pas où il est sur cette courbe de Gauss. En homéo, on sait qui c'est. Quand je vois arriver des patients qui ont été
116 suivis par un collègue, par exemple, et que je vois les remèdes qui ont été prescrits, je sais déjà des choses de lui.
117 Intimes. Pas sur une ordonnance d'allopathie, c'est pas possible.

118 Q : Donc il y avait une sensation de manque dans votre pratique dans la médecine allopathique ?

119 A : Oui, et puis une déception, une iatrogénicité quoi. Quand on est confronté aux effets secondaires de ce qu'on
120 prescrit, bin oui.

121 Q : Et y'a-t-il d'autres choses qui vous ont déçue dans la pratique de la médecine allopathique, qui vous ont
122 incitée à vous diriger vers l'homéopathie ?

123 A : Oui, vraiment, euh... l'éloignement de la clinique. On est devenus vraiment très examens complémentaires.
124 D'ailleurs les patients le disent, ils ne sont plus examinés. Est-ce qu'on vous apprend à examiner une langue ? La
125 couleur, les fissures ? Est-ce qu'on vous apprend que l'heure de réveil dans la nuit, ça signifie certaines choses
126 sur le sommeil ? C'est pas pareil de se réveiller à minuit, 3 heures, 4 heures, 5 heures, c'est pas le même stress.
127 C'est en homéo que j'ai appris ça. Donc il y avait une volonté de retourner à la médecine quoi. On examine les
128 ongles, les cheveux, la peau, la façon d'être dans la journée, enfin on est vraiment dans une médecine ... vivante.
129 C'est vraiment ça que je voulais apporter à ma pratique.

130 Q : Pensez-vous que votre formation médicale initiale, de par le fait qu'elle vous ait déçue, vous ait poussée à
131 vous orienter vers l'homéopathie ?

132 A : Non, parce que j'ai toujours eu une.. comment dire... une façon d'être qui était.. je préfère utiliser des choses
133 simples avant d'être sur de la...synthèse de... Enfin ce que je veux dire par là, souvent je dis aux patients, je
134 parle de... je sais plus qui disait ça... un vieux médecin grec... il y a le verbe, ensuite il y a l'herbe, ensuite il y a
135 le bistouri. Donc le verbe c'est la relation, c'est avant l'homéo, ça. L'herbe ça va être la phyto, l'aroma, l'homéo
136 je la mets aussi à ce niveau-là. Et ensuite on est sur l'intervention chirurgicale. Donc j'ai cette approche-là
137 depuis toujours, quoi. J'ai eu du mal à l'exprimer, à être formée dans mes études, oui. Qui m'ont du coup
138 beaucoup déçue.

139 Q : Donc vous étiez déjà orientée vers les médecines naturelles, vers le relationnel, avant. Pensez-vous que ça
140 vous a orientée vers l'homéopathie, cette façon d'être ?

141 A : Oui, complètement.

142 Q : Voyez-vous d'autres raisons pour lesquelles vous avez souhaité vous former à l'homéopathie initialement ?

143 A : Euh... non, je pense qu'on a fait le tour

Entretien 2 : Médecin B

144 Q : Je réalise ma thèse sur les facteurs ayant motivés les médecins généralistes à se former à l'homéopathie, je
145 cherche donc à connaître les raisons qui vous ont motivée à vous former à l'homéopathie avant d'exercer ce mode
146 d'exercice.

147 B : Alors... J'ai décidé de ne pas faire de médecine classique, enfin en tout cas, ça ne m'intéressait pas
148 spécialement... J'étais un peu déçue par la médecine classique. Donc je me suis dit que je ne ferai sans doute pas
149 ça comme cursus le restant de mes jours. Donc j'ai cherché quoi faire, et ce qui s'est présenté le plus rapidement
150 à moi c'était l'acupuncture. Donc euh... j'ai fait une formation d'acupuncture, mais assez tard. J'ai travaillé avec

151 mon mari pendant quelques années, donc je me suis formée à l'acupuncture... Alors, au bout de quoi, au bout
152 de... 4 ans de.. J'ai dû passer ma thèse en 82, un truc comme ça... ou 83, je ne sais plus très bien. Et j'ai commencé
153 une formation d'acupuncture en 84, qui a duré 4 ans, et j'ai continué à travailler avec mon mari pendant ce temps-
154 là, qui n'était pas médecin, donc j'ai travaillé sur autre chose.. Et puis je me suis installée en 89. Et quand je me
155 suis aperçue que je n'aurai pas beaucoup d'enfants dans mon cabinet, je me suis dit : « Tiens, si je faisais un peu
156 d'homéopathie ? ». (Rires) Qui m'intéressait aussi, bien sûr, mais bon après, à priori j'avais pas spécialement de...
157 j'étais vraiment très... J'appréciais beaucoup l'acupuncture, donc je me suis formée en homéopathie... Uniciste.
158 J'ai une formation uniciste, donc qui.. enfin j'ai fait 3 ans de formation à Paris, tout était à Paris les écoles que j'ai
159 fréquentées, acupuncture ou homéopathie. Mais là par contre j'ai pratiqué tout de suite. Il y a une méthodologie,
160 après il faut y aller, parce que si on ne pratique pas on n'apprend pas. Et du coup, j'ai pu commencer à travailler
161 avec des enfants, des jeunes, et des messieurs... Parce que les messieurs n'aiment pas tellement les aiguilles de
162 façon générale. Donc voilà, c'est tout, c'est mon résumé, alors est-ce que vous avez des questions à me poser ?

163 Q : Est-ce que vous pourriez me raconter une situation qui vous a marquée et vous a amenée à vous intéresser à
164 l'homéopathie ?

165 B : Non... C'est simplement, je vous dis, quand j'ai réalisé que la moyenne d'âge.. En plus je suis installée ici,
166 c'est ma maison, enfin... que ma moyenne d'âge était quand même assez élevée... J'avais pas réalisé hein, ce que
167 ça pouvait être de pratiquer l'acupuncture dans un village. Enfin après je ne vois pas que des gens du village mais
168 bon. Et je me suis dit, je ne vais pas voir d'enfants. Donc c'est tout... J'ai pas de... Enfin si vous voulez, je n'avais
169 pas envie d'utiliser les outils de la médecine classique. Ça ne m'intéressait pas. J'ai pensé à l'homéopathie dès le
170 départ, hein, mais il n'y avait pas de formation, il n'y avait pas de... Je sais pas exactement comment ça s'est
171 passé, je ne me souviens plus, il n'y avait pas de ... J'ai pas trouvé de formation qui me convenait à l'époque.
172 Donc je suis allée vers l'acupuncture. Mais bon... il n'y a pas d'anecdote, je ne sais pas si les autres médecins que
173 vous avez vus en avaient, moi je n'en n'ai pas.

174 Q : D'accord. Et par rapport à la médecine classique, vous me disiez, qu'est-ce qui vous a déçue dans cette
175 approche ?

176 B : Pffou.. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ? (rires) Aucune prévention, aucune... On ne tient
177 absolument pas compte de la diététique, de la nutrition. Pour moi ce n'est pas intéressant, ce n'est pas une médecine
178 intéressante, c'est une médecine d'échec. On soigne les gens quand on n'a pas pu les aider à aller mieux... enfin
179 je veux dire... Je les vois aussi maintenant les autres, ceux qui sont pas bien. Je veux dire... Les années que j'ai
180 passées à l'hôpital, pour moi c'était... Les gens arrivaient, on leur enlevait un morceau, mais pourquoi est-ce qu'on
181 arrivait à leur enlever un morceau quoi ? Ou alors leur faire des soins absolument... Enfin pour moi c'est une
182 médecine qui n'est absolument pas satisfaisante.

183 [coup de téléphone]

184 Donc oui... je sais pas, enfin je suis peut-être un peu... La médecine classique ne m'a pas satisfaite. Je
185 voulais soigner les gens moi, je ne voulais pas les rafistolage ou je sais pas quoi... Alors je suis arrivée à la fac, à
186 l'hôpital, et j'ai vu que du rafistolage, et moi ça ne m'intéressait pas. Voilà, donc après je ne peux pas vous dire
187 mieux, je ne voulais pas soigner des gens comme ça. Je ne peux pas faire ça, ça ne m'intéresse pas.

188 Q : Justement dans votre formation médicale initiale, quelle place était donnée dans l'enseignement de
189 l'homéopathie ?

190 B : (Rires, fait le signe du zéro avec ses mains). Jamais, je ne sais pas si vous en avez entendu parler vous ... Vous
191 imaginez, nous on ne nous en parlait pas du tout. A la limite, valait encore mieux qu'on ne nous en parle pas, que
192 nous en parler en mal, c'est peut-être plus honnête. Mais bon, non, jamais jamais jamais. Jamais entendu parler de
193 ça.

194 Q : Et avant de vous former à l'homéopathie, aviez-vous une expérience personnelle à ce sujet ?

195 B : Non, je ne crois pas. Euh si, je vous dis des bêtises. J'ai fini ma formation d'acupuncture, donc j'ai eu mon
196 premier enfant... Et .. Donc oui, j'ai donc fait soigner mes enfants en homéopathie avant de me former, avant de
197 me former ou en même temps. Disons que je m'intéressais à l'homéopathie, ça correspondait avec la période où
198 j'ai effectivement fréquenté des homéopathes pour soigner mes enfants. Voilà, c'est à peu près ça, mais je pense
199 que j'ai plutôt commencé mes études avant. C'est un peu flou tout ça, c'est loin. Mais bon après c'était pas...
200 c'était... oui c'est ça, c'était dans le même temps à peu près.

201 Q : Et quelle était votre opinion de l'homéopathie ?

202 B : Les expériences pluralistes que j'ai eues n'étaient pas satisfaisantes. Voilà. Mais j'avais déjà dans la tête une
203 autre idée de l'homéopathie, je ne sais plus comment j'en avais entendu parler. Si si, sûrement en faisant mes
204 études d'acupuncture. Et donc je cherchais une formation uniciste, qui n'était pas facile à trouver. Et dès que je
205 l'ai trouvée, je suis allée me former. Voilà, parce que c'était vraiment de l'homéopathie. Au final qu'est-ce qu'on
206 vous dit à la fac, que c'est rien que ça marche pas, que c'est du vent... Mais bon...

207 Q : Et que souhaitiez-vous apporter à votre pratique en vous formant à l'homéopathie ?

208 B : Par rapport à l'acupuncture, je vous ai dit, parce que je ne pouvais pas recevoir d'enfants. Donc il y a les
209 enfants... puis tout le monde, il y en a qui ne veulent pas d'aiguilles, je le conçois très bien, c'est une médecine
210 spéciale quand même l'acupuncture. Et l'homéopathie c'est euh... je parle de l'homéopathie uniciste, hein, on est
211 bien d'accord, une dose un remède une seule fois. C'est pas tous les jours. « Ah c'est tout docteur ? » Oui c'est
212 tout. Donc, on a une action globale sur le corps, sur l'esprit, sur l'émotionnel. Et on ne prend pas des tas de trucs
213 tout le temps. Il y a une espèce de liberté, on est pas tout le temps avec des tubes et des machins partout, et au bout
214 de six mois ça n'a pas marché et le médecin vous change le traitement, et quelque fois ça marche et le médecin
215 change aussi le traitement. Je veux dire, les pluralistes, les gens disent « je sais pas pourquoi il a changé, je sais
216 pas pourquoi il a laissé ça ou pas laissé ça. Ça marchait bien, je vois pas pourquoi il a changé ». Donc c'est ... on
217 n'a pas de... Je ne comprends pas comment on peut utiliser l'homéopathie en pluraliste, parce qu'on ne sait pas
218 quel est le remède qui a fonctionné. Je trouve ça assez... Oui alors pourquoi est-ce que vous donnez celui-là, et
219 celui-là aussi en plus, et pourquoi est-ce que vous allez enlever après celui-là ? Enfin après, le pluraliste, ça
220 fonctionne, mais c'est symptomatique, c'est-à-dire que vous allez soigner des symptômes.

221 Q : Donc ça ne vous satisfaisait pas non plus ?

222 B : Bah, c'est rien, c'est pas intéressant. C'est pas intéressant de soigner les symptômes, c'est soigner les gens.
223 Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise, moi ? (rires). C'est pareil, c'est pour ça que je fais de l'acupuncture,
224 c'est parce que je ne veux pas soigner des symptômes. Je ne veux pas soigner un mal de tête, je ne veux pas soigner
225 une hypertension, je veux soigner une personne. C'est ça qui m'intéresse.

226 Q : Donc c'est ça que vous vouliez apporter à votre pratique, soigner des personnes ?

227 B : Oui c'est ça, soigner des gens. Et puis rendre... comment dire... leur donner une certaine liberté par rapport
228 aux traitements, par rapports aux médicaments, par rapport aux choses très coercitives de la médecine classique.

229 Q : Et en quoi trouvez-vous que c'est coercitif ?

230 B : Et bien, c'est ça : « ah bah vous avez commencé, vous ne pouvez plus vous arrêter ! ». Pourquoi ? Il n'y a pas
231 des choses où on pourrait arranger, et puis faire en sorte qu'on ait plus à en prendre au bout d'un moment ? « Ah
232 non non non, là c'est fini, c'est fichu, vous avez commencé, vous êtes obligé de continuer ». Ca c'est un truc qui
233 m'insupporte, voilà.

234 Q : D'accord. Et quels avis de patients aviez-vous eu avant de vous former ?

235 B : Des avis de patients ? Non, il y avait peut-être eu des gens qui faisaient de l'homéopathie, c'est possible. Mais
236 c'était de l'homéopathie pluraliste, donc je n'avais pas d'avis, pas d'accroche. Non, j'avais vraiment... Mon
237 intention était vraiment d'avoir une médecine occidentale, parce que l'acupuncture c'est chinois malgré tout, même
238 si on peut s'en servir sur tout le monde, mais avec un raisonnement occidental, mais cependant global. Voilà, je

239 voulais quelque chose qui soigne une personne qui vient me voir à un moment donné, et pas avec des dizaines et
240 des dizaines de trucs et de subterfuges. Il y a un médicament pour ci, un médicament pour ça... Il n'y a pas d'effet
241 secondaire en homéopathie. Enfin si, il y en a, mais c'est des effets de nettoyages, des réactions de ménage, enfin
242 de... d'amélioration qui fait que parfois... Enfin vous savez, c'est comme quand on fait le ménage, il a de la
243 poussière, on commence par un peu de poussière puis après c'est propre. Voilà c'est un peu comme ça
244 l'homéopathie. C'est pas très joli comme exemple, mais c'est un peu comme ça. On ouvre les portes et les fenêtres,
245 on balaie, on secoue, machin et puis tout ça ça s'en va dehors, et l'intérieur est mieux, est propre.

246 Q : Oui, je vois. Et si j'ai bien compris vous aviez fait un peu d'homéopathie pluraliste mais ça ne vous satisfaisait
247 pas ?

248 B : Non, jamais ! Je n'ai jamais fait d'homéopathie pluraliste. Je ne savais même pas me servir de quoi que ce soit
249 en homéopathie. J'ai dû avoir... Je crois que le premier traitement que j'ai eu en homéopathie pluraliste, moi
250 personnellement, c'était justement avant mes grossesses ou pendant, et quand j'ai vu ce que c'était, j'ai mis dans
251 un coin, et je les ai laissés là. Je veux dire, je me suis dit « je ne vais sûrement pas prendre la liste de trucs qu'il y
252 a là, ça n'est même pas possible » C'est pas possible ! Ça me semblait ridicule. Si vous voulez, c'est un peu spécial,
253 parce que les unicistes vous n'allez pas en voir beaucoup, hein. C'est vraiment spécial, même avec des homéos
254 pluralistes, on n'a pas la même façon de voir les choses. On n'est pas sûr le même mode, pas du tout.

255 Q : Et comment vous vous êtes retrouvée à faire de l'homéopathie uniciste, comment vous êtes-vous tournée vers
256 ça ?

257 B : Je vous ai dit, pour moi l'homéopathie pluraliste, c'était exactement pareil que l'allopathie. Ça ne m'intéressait
258 pas, ce n'est pas une médecine globale.

259 Q : Oui, mais comment avez-vous entendu parler de l'homéopathie uniciste ?

260 B : Je ne sais plus, je ne me souviens pas. Je pense que.. si ! Non attendez, que je ne vous dise pas de bêtises. Alors
261 comment est-ce que j'ai entendu parler de l'homéopathie uniciste ? Je pense que... pendant mes études
262 d'acupuncture, il y a dû y avoir des gens avec qui j'ai discuté, avec qui on a parlé acupuncture, de ceci, de cela...
263 et d'homéopathie. Et j'ai dû dire : oui mais l'homéopathie c'est casse pieds, c'est des granules, des machins, des
264 trucs à prendre tout le temps. Et il y a dû avoir quelqu'un qui m'a dit : « ah non non non, tu sais il y a l'homéopathie
265 uniciste qui est comme ci comme ça.. ». Et alors là, ça a fait sens. Pour moi ça ressemblait à quelque chose de
266 cohérent. Je crois que c'est ça, peut être que je brode un peu mais bon... Non non je crois que globalement ça c'est
267 passé comme ça, c'est loin maintenant, je ne me souviens pas bien. Mais c'est... je pense que depuis toujours, j'ai
268 une idée précise de ce que je pense être la santé et la médecine et comment je peux dire... le soin des gens.

269 Q : Et c'est une idée que vous aviez déjà au début de vos études ?

270 B : Non, avant. Ça fait bien longtemps que j'ai cette idée-là. Et quand j'ai commencé mes études de médecine,
271 parce qu'il n'y avait pas grand-chose d'autre quand on voulait soigner les gens, donc j'ai fait médecine, et je me
272 suis aperçue que c'était pas ça, que c'était pas comme ça que je voulais soigner les gens. Voilà, donc.. j'ai quand
273 même fini, j'ai eu du mal mais j'ai fini. JE me suis dit que je m'en servirai pas, mais bon j'avais le diplôme et
274 j'étais... officialisée.

275 Q : Et est-ce que vous avez travaillé un peu après votre diplôme ?

276 B : Non, jamais. Je n'ai jamais fait de médecine... Enfin si j'ai fait des gardes de permanence des soins. Donc j'ai
277 fait ça, je faisais un peu de médecine allopathique, mais je me servais surtout de... D'ailleurs c'était un peu le
278 branle-bas de combat dans les familles, je donnais de l'homéopathie. Je disais « et bien oui, je travaille comme ça,
279 on m'a demandé de faire des gardes, je fais des gardes, mais bon... je vais vous donner ça pour la fièvre du petit,
280 je vais vous donner ça pour ... » « et donc vous ne me donnez pas d'antibiotiques docteur ? » « non je ne vous
281 donnerai pas d'antibiotique, vous irez voir votre médecin lundi si vous voulez des antibiotiques, mais moi je ne
282 vous en donne pas ». Donc voilà ... Je ne sais pas, ça a dû créer pas mal de perturbations, mais bon voilà. Enfin
283 si, il y a quand même certaines personnes.. J'ai renouvelé des ordonnances, hein. Je le fais encore d'ailleurs. «

284 Docteur, vous allez bien me redonner du levothyrox ? » « Oui madame, mais bien sûr ». Bien sûr, faut pas exagérer.
285 Mais bon sinon, non, je n'ai pas fait de médecine... Enfin si, à l'hôpital, mais c'est pas le même contexte. Voilà.

286 Q : Et quelles ont été les réactions de votre entourage professionnel et personnel lorsque vous avez commencé à
287 vous intéresser à l'homéopathie ?

288 B : Professionnel, je n'avais pas d'entourage professionnel, donc comme ça c'est plus simple. Les praticiens que
289 je connaissais étaient soit acupuncteur soit homéopathe, donc voilà, pas de réaction particulière. Et personnel, il
290 n'y a pas eu de réaction non plus, ça fait partie de mon cursus personnel, donc voilà. Mon mari trouvait ça plutôt
291 bien, il a toujours été assez partie prenante de ce genre de médecine aussi, donc il n'y a pas eu de souci.

292 Q : D'accord. Et est-ce que vous voyez d'autres raisons qui ont pu vous pousser à vous former à l'homéopathie ?

293 B : Non, je vous ai donné mes raisons de base, non je n'ai pas d'autres raisons en particulier.

294

295

296 Entretien 3 : Médecin C

297 Q : Je réalise ma thèse sur les facteurs ayant motivé les médecins généralistes à se former à l'homéopathie, donc
298 je vais vous poser quelques questions à ce sujet. Tout d'abord, y a-t-il eu des situations marquantes qui vous
299 auraient amenée à vous informer sur l'homéopathie ?

300 C : Oui, c'était une petite fille qui avait une otite... des otites récidivantes, avec des drains en place, et ça crachait
301 du pus tout le temps, tout le temps, tout le temps. Elle passait son temps sous antibiotiques, et un jour elle a vu un
302 homéopathe, qui lui a donné un traitement, et c'était magique. Alors je me suis dit « là, il faut aller voir ».

303 Q : Et ça s'est passé il y a combien de temps ?

304 C : Oh il y a longtemps, ça fait... 15-20 ans à peu près.

305 Q : Et ensuite, comment ça s'est passé ?

306 C : Après, j'ai géré en homéopathie. J'ai acheté le Guide Familial Homéopathique, ça l'a fait comme ça, et on a
307 géré, et quand j'avais besoin elle retournait voir son homéopathe diplômé. Et sinon on gérait en familial.

308 Après j'ai eu une petite mamie, celle-là je m'en rappellerai toujours, elle avait eu un accident de voiture avec le
309 coup du lapin, vingt ans avant, elle ne dormait plus depuis. Et puis un jour je lui dis : « Bah attendez, je vais
310 regarder dans mon petit guide », donc je sors mon guide, et je vois, et je lui donne du Causticum, en 9CH, et je lui
311 dis : « vous prendrez 3 petits granules tous les soirs ». Et la fois d'après, à son renouvellement d'ordonnance, elle
312 me fait « Vous oubliez pas, docteur, hein, les petits granules ! » J'avais oublié... « les quoi ? » « mais oui vous
313 m'avez donné des granules, ça fait vingt ans que je dors plus, et depuis que je prends vos granules, je dors ! » «
314 Ah bon ? » Et voilà... C'était les trucs marquants.

315 Et du coup après je me suis renseignée pour faire une formation, je suis allée 2 ans à Rennes, c'était Dolisos le
316 laboratoire, j'ai arrêté avant le diplôme, parce que ça ne me convenait pas du tout, c'était des trucs super complexes,
317 ça me ressemblait pas. J'ai pris contact avec le Dr B. qui faisait des formations sur Lyon, donc j'ai pris l'avion
318 tous les mois pour aller me former. Donc ça c'était l'homéopathie uniciste, on cherche un seul remède et on cherche
319 le terrain de la personne. Puis il a eu des soucis personnels, les cours devenaient un peu... Enfin ça ne valait plus
320 le coup de prendre l'avion, et puis ça faisait un sacré budget quand même, donc j'ai fait ça 2 ans, et puis j'ai donc
321 arrêté. Et puis après j'ai fait ma formation avec le laboratoire B. qui avait une formation reconnue par l'Ordre des
322 Médecins, pour avoir un diplôme d'homéopathe. Et puis voilà, j'ai eu mon diplôme, j'ai passé le truc, j'ai fait tout
323 en 1 an, et j'ai dit : « Moi je refais pas encore... Faut me goupiller ça en un an » « Pas de problème, vous allez

324 faire l'année 1 et 2 en un an ». Donc voilà, j'ai passé mon diplôme et voilà. Comme ça c'est au clair avec l'Ordre
325 des Médecins, après 6 ans de....

326 Voilà, en fait j'ai suivi 3 formations différentes. Et maintenant je fais ma sauce à moi.

327 Q : Et vous faites de l'homéopathie uniciste ou pluraliste ?

328 C : J'essaye d'être uniciste, mais j'ai quelques ordonnances assez complexes parfois, enfin voilà, ça dépend des
329 gens. Pour être uniciste en fait, il faut que la personne travaille sur elle, il faut que la personne comprenne qu'il
330 faut aller à la recherche de ses blessures, de son terrain. Et, on a beaucoup de gens qui viennent en faisant : « Bah
331 voilà, je tousse, qu'est-ce que vous me donnez ? » « Oui, bah là, je vous donne rien ». Donc, bah quand on arrive
332 pas à trouver le pourquoi du comment, bin effectivement on fait du symptomatique, en homéopathie comme en
333 médecine. Je veux dire, on donne des remèdes symptomatiques, et là on va en avoir plusieurs, comme on donne
334 du Doliprane, des anti inflammatoires. Ça ne soigne pas, c'est du symptomatique. Et on peut faire la même chose
335 en homéopathie. Après, quand on a des gens qui travaillent vraiment sur eux, qui sont vraiment en travail
336 personnel, qui font vraiment un travail personnel sur eux-mêmes pour évoluer, ces gens-là, on arrive à les aider
337 avec un ou deux remèdes, on progresse. Et puis c'est beaucoup plus satisfaisant comme travail, mais ce n'est pas
338 ce que la majorité des gens va rechercher. Ils veulent le truc, là, pour soulager le rhume, le machin, le truc. Et c'est
339 pas, moi, ce à quoi j'aspire. Donc, mais bon, faut de tout pour faire un monde. C'est quand même plus passionnant
340 que la médecine générale, ça n'a plus rien à voir. Je ne me voyais pas vieux médecin, et là maintenant je ne me
341 vois pas veille homéopathe non, parce que j'en ai fait le tour, donc je vais aller vers autre chose. Encore une fois,
342 je pense que pour moi c'est le développement personnel, c'est vraiment que les gens soient en compréhension, que
343 les solutions viennent pas de l'extérieur, que les gens soient aussi responsables de ce qui leur arrive, que c'est leur
344 passé, enfin c'est tout un truc quoi. En fait la maladie n'arrive pas par hasard.

345 On voit des trucs parfois... J'ai une dame que je suis depuis 2 ans, que je vois depuis des douleurs d'estomac
346 violentes, elle a vraiment des crises à l'estomac violentes. Elle a passé tous les examens possibles, fibro, «écho,
347 enfin tout ce qu'il faut. On n'a jamais rien trouvé, et là, il y a 8 jours, j'ai envoyé son mari voir le gastro parce
348 qu'il avait une anémie, et en fait il a un cancer de l'estomac. C'est bluffant, quelque part. Je me suis dit : « Nan
349 mais attends, sa femme a mal à l'estomac, et lui il a le cancer ? Y'a un truc, là, y'a un truc. » Enfin voilà, mais
350 c'est un couple particulièrement... c'est des gens qui sont très liés, quoi. On rentre dans des choses énergétiques.

351 J'ai une autre patiente, elle me fait comme ça : « Je vais vous dire un truc, docteur, à vous je peux le dire » Je sais
352 pas pourquoi à moi ils peuvent le dire, et pas aux autres, mais bon. « J'ai un kyste, là, de la mâchoire, depuis deux
353 ans. Et mon ex-compagnon... » avec lequel elle est restée toujours proche, ils ne sont pas en guerre « ... a fait un
354 cancer de la mâchoire, exactement au même endroit, qu'est-ce que vous en pensez docteur ? » « Oui, j'en pense,
355 oui c'est énergétique, mais je sais pas » Enfin effectivement on voit des choses comme ça, mais c'est des trucs...
356 Donc il se passe des choses qui sont vraiment au-delà de notre compréhension, et moi j'ai envie d'aller vers ça,
357 d'ouvrir les yeux aux gens pour leur dire... Bah ouais voilà, il y a des choses qui se passent et il faut arrêter
358 d'essayer d'aller chercher la solution dans les médicaments, il y a autre chose à comprendre.

359 Voilà, je suis une bête bizarre, mais voilà...

360 Q : Et dans votre vie personnelle, aviez-vous une expérience de l'homéopathie avant de vous former ?

361 C : Ah non je ne connaissais pas du tout l'homéopathie. Quand je suis arrivée en médecine je ne connaissais pas
362 les médicaments, chez nous il y avait du Doliprane seulement. Je connaissais pas les médicaments, c'est-à-dire
363 que moi le Temesta, tout ça, j'avais jamais entendu parler, j'avais les copains à la fac qui me faisaient : « Quoi ?
364 Tu connais pas le Temesta, mais tout le monde en a dans sa pharmacie ! » « Ah non les copains, nous il y a que du
365 Doliprane ! ». C'était même pas Doliprane d'ailleurs, c'était Efferalgan dans le petit tube bleu, il y avait que ça.
366 Donc non, je ne connaissais pas du tout l'homéopathie, je l'ai vraiment découverte avec la petite puce avec ses
367 otites, je connaissais pas du tout avant.

368 Q : Donc il n'y a eu aucune expérience personnelle avant cet épisode ?

369 C : Je suis quelqu'un d'ouvert, c'est-à-dire, quand les gens disent : « Je suis allé voir le rebouteux, je suis allée
370 voir machin et tout », je leur dis pas « Pfff, n'importe quoi, et cætera... » Je suis quelqu'un d'ouvert, j'ai à cœur
371 d'écouter leur expérience et leurs résultats, parce que c'est comme ça qu'on avance. Je suis pas quelqu'un comme
372 ça (fait le signe du carré)... Enfin, il y en a plein comme ça... Donc non, voilà, j'aime bien écouter. En fait ce sont
373 les patients qui m'ont le plus appris. C'est pas la fac de médecine, enfin bien sûr, à la fac de médecine on apprend
374 le corps humain, la physiologie, et cætera... Mais ce sont les patients qui m'ont le plus appris.

375 Q : Justement, comment avez-vous trouvé votre formation à l'université ?

376 C : ... Vaste question, je ne me suis jamais posé la question ! Parce qu'en fait, moi j'évolue tout le temps, j'avance,
377 et je ne me retourne pas derrière. Je vais dire... Non ça fait partie de mon bagage. J'ai pas de jugement là-dessus...
378 Ça fait partie de mon bagage, j'ai vu des choses, j'ai vu une façon de fonctionner, maintenant il y en a d'autres...
379 Après, dire c'est nul, tout ça, non... C'est un bagage, une formation. Après je prends ce que je veux, et je garde ce
380 que je veux ! Enfin je prends ce que je veux... l'anatomie reste la même, la physiologie reste la physiologie, mais
381 ... Quelqu'un qui a besoin d'un antibiotique, ça reste quelqu'un qui a besoin d'un antibiotique, même si je suis
382 homéopathe. Quand je suis dépassée et que j'ai rien à proposer, je reviens à ça, bien sûr. Mais bon voilà, j'ai pas
383 de jugement par rapport à ça, je suis pas « Ah non ! Pas ça ! », je suis pas intégriste. Ça c'est pas la peine, de toutes
384 façons ça ne sert à rien d'être intégriste encore une fois, faut se servir de ce qu'on sait, et proposer aux gens le
385 mieux pour eux, avec ce qu'on connaît. Si on connaît que la médecine classique, il vaut mieux être un bon médecin
386 classique que faire du n'importe quoi qu'on ne connaît pas. C'est tout aussi respectable.

387 Q : Et quelle place était réservée à l'homéopathie dans votre formation universitaire ?

388 C : Non, il n'y avait pas ça, c'était pas, non .. C'était du placebo, faut pas rire ! Enfin ceci dit, Prozac, c'est du
389 placebo aussi hein. Si vous regardez l'efficacité, j'ai lu un article récemment, je crois qu'ils sont autour de 33%
390 d'efficacité, c'est à peu près l'efficacité d'un placebo. Et plein de médicaments sont comme ça.

391 Q : Et avant de vous former, quels retours de patients aviez-vous concernant l'homéopathie ?

392 C : Hum... non, je n'avais pas eu trop de retours... Non, parce que j'avais repris la clientèle d'un médecin qui
393 était très très classique. Donc les gens avaient l'habitude de cette médecine classique, et je pense que bon voilà, ça
394 biaise forcément. Il n'y avait pas trop d'attente à ce niveau-là. Il était très très antibiotique, tout ça, c'était l'artillerie
395 lourde ! Ouais, c'était dur ! Donc non il n'y avait pas d'attente à ce niveau-là.

396 Q : D'accord. Sinon, qu'est-ce que vous espériez apporter à votre pratique en vous formant à l'homéopathie ?

397 C : Arrêter de renouveler des ordonnances en voyant que les gens ne vont pas mieux ou se dégradent alors que je
398 n'ai pas d'autre solution à leur proposer. C'était vraiment ça. C'était plus possible. Je vous donne un exemple,
399 j'étais en semi rural à Lannilis au nord de Brest, le papy qui vient, bah voilà, il a son truc chronique... Je voyais
400 bien qu'il allait pas bien, que l'émotionnel était brassé, que machin, mais j'avais pas les outils pour y entrer, pour
401 accéder et puis de toute façon ça servait à quoi de creuser, je pouvais rien apporter. On va pas déterrer les fantômes,
402 et puis voilà, démerde toi t'as ton fantôme. C'était la volonté d'aller les aider plus. Plus profondément, et d'apporter
403 des solutions, parce que ... les voir se dégrader, et puis avoir juste à proposer le classique, bah non, y'a un moment
404 je me suis dit : Non, c'est pas ça.

405 Q : Donc vous trouviez que le classique n'était pas assez efficace ?

406 C : Non, l'être humain c'est aussi une psychologie, c'est pas que : tu as ça, donc je te donne ça. Ouais bon d'accord,
407 mais pourquoi tu as ça en fait ? Je me pose trop de questions (rires) ! Il y a beaucoup de gens qui se tournent vers
408 l'homéopathie, enfin les patients que j'ai, j'ai beaucoup de sujets qui sont des « hauts potentiels », ce sont beaucoup
409 des gens qui sont en précocité, qui sont en recherche de compréhension. Ce ne sont pas des gens à qui on peut
410 donner une ordonnance : « Bah voilà, vous ferez ça, Mr Machin ». Là, il va dire : « Ha bah oui, mais pourquoi
411 vous me donnez ça, ça ça agit sur quoi, ça ça va sur quoi ? » On est là-dedans. Et du coup, on attire des gens
412 différents en homéopathie. Donc voilà, c'est super... Enfin c'est fatigant, parce qu'ils posent beaucoup de

413 questions. Ils veulent tout comprendre et tout.. Au secours (rires). Mais ça pousse aussi à se former sans arrêt, à
414 aller voir plus loin... Enfin c'est super intéressant. Je lis dans tous les sens.

415 Et aussi depuis que je fais de l'homéopathie, enfin maintenant c'est plus un patient toutes les 20 minutes, et
416 j'enchaîne et tout... Je crois que je suis montée jusqu'à 45/50 patients par jour en épidémie de grippe. Pfou...
417 Enfin bien sûr je suis allée au burn-out, je me suis démerdée toute seule, parce que les confrères m'ont dit « ha
418 bah non on connaît ton mari, donc on ne va pas t'écouter », donc j'ai tout plaqué, les patients, le mari, j'ai tout
419 balancé. Et avant de me réinstaller ici, j'ai dit « C'est bon, je ne fais plus de médecine générale ». Donc je me suis
420 réinstallée ici en ne faisant que de l'homéopathie, c'était un vrai pari, un vrai challenge, je suis en secteur 3, les
421 gens ne sont pas remboursés. Mais c'est un challenge qui marche. Je ne gagne pas ce qu'un généraliste gagne, je
422 suis largement en dessous de ce qu'un généraliste gagne, mais je gagne ce qu'il faut pour vivre. J'ai une qualité de
423 vie, et je suis satisfaite de ce que je fais. Ca c'est super important pour moi, parce que je ne peux plus bosser en
424 n'étant pas satisfaite de ce que je fais, c'est plus possible.

425 Q : Vous n'étiez pas satisfaite de ce que vous faisiez en faisant de la médecine générale, alors ?

426 C : Complètement pas. Bouffée, oui, complètement avalée, complètement bouffée, corvéable à merci, c'était...
427 C'était les gardes de weekends, des semaines de 75 heures, et on enchaîne. Il n'y a pas de RTT en médecine
428 générale, surtout en semi rural. C'était infernal, vraiment infernal. Et du coup, j'ai dit : « Ca j'en veux plus ». Je
429 veux avoir la sensation d'apporter quelque chose aux gens. Que quand ils m'ont vues, soit au moins je ne les ai
430 pas aggravés, c'est déjà ça ; soit je leur ai apporté quelque chose. Si je sers à rien, c'est pas la peine, je vais élever
431 des chèvres dans le Larzac (rires). Il faut être utile. Aussi bizarre que ça paraisse, avec l'homéopathie on peut être
432 utile, parce que aujourd'hui j'ai des consultations où je bloque une heure par patient. Donc j'ai du temps pour les
433 écouter. Alors, qu'est ce qui les guérit, est-ce que c'est parce qu'ils ont pu parler du truc dont il ont jamais parlé à
434 personne qui les a dénoués... ou c'est le granule que je mets derrière, je m'en fiche en fait. C'est qu'ils vont mieux,
435 le reste je m'en fous. Que ce soit le granule, que ce soit parce qu'ils ont parlé, ou parce que je leur masse les pieds
436 (oui parce que je leur masse les pieds !), que ce soit parce que je prends un temps pour leur masser les pieds en fin
437 de consultation, etc... Je m'en fiche, c'est un tout, c'est une qualité, c'est une valeur ajoutée par rapport à la
438 médecine générale : « bon vous allez bien, votre traitement ça va... allez au revoir ». Donc non, c'est pas ce que
439 j'ai envie de faire, c'est pas ... J'ai envie d'apporter aux gens. C'est peut-être un idéal de recherche de perfection
440 qui n'existe pas, mais je la recherche quand même.

441 Q : Et est-ce que vous connaissiez tous ces aspects positifs de l'homéopathie à l'avance quand vous vous êtes
442 formée ?

443 C : Non, pas vraiment, c'était une curiosité. C'était de la curiosité pure. Même je m'étais dit : « Non c'est pas
444 possible, jamais je ne pourrai retenir tous ces noms bizarres, c'est pas possible ». Et maintenant je jongle avec
445 aussi naturellement qu'on marche, qu'on parle... C'est bluffant, parce qu'au début je me disais : « Mais comment
446 ils font pour se retenir tous ces noms bizarres dans la tête ?.. ». Mais quand on est passionné, ça rentre tout seul,
447 c'est toujours pareil si on a envie on va retenir facilement. Si ça ne nous correspond pas, on n'a pas envie d'aller
448 par là, on ne va pas intégrer, c'est tout.

449 Q : Quelles ont été les réactions de votre entourage personnel et professionnel lorsque vous avez décidé de vous
450 former à l'homéopathie ?

451 C : Je ne leur ai pas laissé le droit à la parole (rires). Si, mon mari de l'époque, c'était « c'est du placebo, c'est
452 n'importe quoi », mais quand il était malade il venait me demander des granules. Ca, je trouve ça rigolo. Sinon,
453 non, je n'ai pas rencontré de...

454 Q : Donc les gens étaient plutôt tolérants ?

455 C : Non, puis au début, je savais à qui je pouvais proposer, c'était pas « ha bah il FAUT faire ça ! », donc voilà,
456 j'y suis allée progressivement, en fonction de ce que les gens attendaient, en proposant sans imposer... Puis si ça
457 marchait pas, je disais : ça marche pas on enlève, c'est pas grave. J'étais pas en attente d'un résultat absolu, c'était
458 plus essayer de proposer autre chose.

459 Q : Quelle vision de la médecine aviez-vous, lorsque vous avez commencé à aller à la faculté ?

460 C : Ha, je ne voulais pas être médecin ! J'ai raté mon concours d'orthophoniste, et mon père, comme il avait
461 toujours voulu être .. chercheur je crois, il m'a dit : « tu vas aller en médecine ». J'ai été reçu 13ème au concours.
462 Donc j'ai continué. Me demandez pas comment j'ai fait, j'ai été reçu 13e au concours. Donc « Bon, continuons
463 médecine ». Et me voilà embarquée en médecine. Mais je regrette pas, c'était une aventure superbe. Mais c'est
464 pas fini hein ! (rires). Il y a encore d'autres choses à comprendre, et je vais y aller.

465 Q : Voyez –vous d'autres raisons particulières qui auraient pu vous amener à vous former à l'homéopathie ?

466 C : Non, je pense que c'était surtout ma curiosité naturelle, je ne vois pas d'autre chose. Après, c'est des moments,
467 où j'étais « Oh non mais ça marche pas, c'est bon, j'arrête » puis après, y'avait quelqu'un qui me disait « Ah mais
468 depuis que vous m'avez donné les granules c'est super » « ha mais si ça marche, je m'y remets ».. Ca a été un peu
469 comme ça. Au début ouais, c'était rigolo, parce que bon : oui ça marche, non ça marche pas, si ça marche, non ça
470 marche pas... Ca été un peu comme ça pendant trois-quatre ans. Parce que c'est pas simple, encore une fois, est-
471 ce que c'est le granule qui apporte ? Moi je crois que oui, quand il est bien ciblé. Parce que j'ai eu des expériences
472 sur moi ou ça a marché comme ça *claquement de doigts*. J'ai eu comme ça une sinusite, mais terrible, le nez
473 tout bouché, machin. Et puis en me couchant, j'avais de l'Hepar Sulfur sur ma table de nuit, je me suis dit « ah
474 bah tiens on va essayer », enfin sans me poser de question, c'était vraiment pour essayer. Et j'ai senti ma tête se
475 dégager, mais comme ça, quoi. Et en l'espace de 10 minutes, j' avais plus rien ! Je me suis dit : « Mais j'ai
476 pris quoi là ? ». Ah ouais, ha bah ça doit marcher, on repart.

477 Donc voilà, je pense que parfois c'est le granule qui aide, parfois c'est autre chose. Des fois les gens, ils sont très
478 rigolos, au début quand je me suis installée ici, c'était : « Oh là là docteur, j'ai déjà essayé l'homéopathie, mais
479 bon ça a pas marché, parce que vous comprenez, c'est trop compliqué, les granules à midi, à telle heure... Et puis
480 du coup j'arrivais pas à bien suivre l'ordonnance, donc c'est ma faute si ça n'a pas marché. » Donc là je l'ai regardé
481 et j'ai fait : « Ah non, ça c'est pas possible. D'abord si c'était compliqué, c'est que c'était pas bon ». Je suis
482 quelqu'un qui aime les choses simples. Donc chez moi, les gens ils prennent matin au réveil, soir au coucher, point.
483 Sauf si c'est en aigu, quand ils ont un rhume, ils ont le tube dans la poche, là c'est différent. Moi je suis quelqu'un
484 qui aime les choses simples, que les gens puissent suivre, et je leur disais : « Non, c'est pas vous qui êtes mauvais,
485 c'est l'homéopathe qui est mauvais ». Donc, après, voilà, il faut des choses simples, et puis on écoute les gens,
486 donc est-ce que c'est le granule, est-ce que c'est ... Encore une fois, est-ce que c'est ce qu'on a dénoué en les
487 écoutant, en leur permettant de s'ouvrir, j'en sais rien et je m'en fiche. Et je fais des choses simples. Et
488 l'homéopathie pour la majorité des gens, c'est des trucs compliqués. Faut prendre ça le midi, ça le dimanche, ça...
489 Non. Je fais des ordonnances simples, et je vous rassure, ça marche bien. Ca marche bien, quand ça doit marcher. Et
490 ça marche pas, quand ça marche pas et c'est pas grave. On avance autrement, je travaille aussi pas mal sur la
491 nutrition, je suis très à cheval sur les régimes alimentaires. Enfin voilà, sur leur vie, leur travail, je suis à l'écoute
492 de tout, pas juste du symptôme, juste du psychique. Enfin voilà, c'est vous mangez quoi ? Alors le matin c'est quoi
493 ? Le midi c'est quoi ? Le soir c'est quoi ? C'est comment ça va dans la tête, comment ça va le sommeil ? Enfin
494 voilà, on est à l'écoute de tout ça, donc quand les gens se sentent écoutés, des fois ils sortent et ils sont déjà à
495 moitié guéris, ils avaient juste besoin de dire ce qu'ils avaient à dire, et puis ils vont déjà mieux. C'est autre chose.
496 Voilà voilà, vous savez tout !

Entretien 4 : Médecin D

497 Q : Pourriez-vous me raconter une situation qui vous a marquée, et vous amenée à vous intéresser à l'homéopathie
498 ?

499 D : Vous savez, ça fait 35 ans que je suis là-dedans, donc... Enfin j'ai toujours été intéressée par ça, donc je ne
500 peux pas vous répondre vraiment... Enfin si, mon histoire personnelle m'a amenée à ça, donc forcément... Mais
501 bon je ne vais pas vous raconter ma vie. Ouais, l'homéopathie c'est à la suite de problèmes de santé que je me suis

502 intéressée à toutes ces médecines-là. On n'arrive pas par hasard dans cette médecine là, ça c'est clair. J'ai toujours
503 été là-dedans depuis... on va dire que j'ai 16-17 ans, je savais déjà que je ferai de l'homéopathie.

504 Q : Donc vous aviez déjà une expérience de l'homéopathie, avant de faire médecine ?

505 D : Pas du tout. Mais j'ai cherché, parce que j'étais intéressée par tout ce qui était naturel, tout ce qui était
506 acupuncture, tout ce qui était médecine naturelle. J'ai fait partie des premiers à s'inscrire dans les coop bio, etc...
507 Donc je me disais qu'il y avait quelque chose qui ne tournait pas rond.

508 Q : Et qu'est-ce qui vous a amenée à vous intéresser à l'homéopathie avant de faire médecine ?

509 D : Euh... les médecines naturelles. Je supportais pas la chimie, je supportais pas d'être esquinée par la médecine,
510 d'être... Ma première expérience... très compliquée de la médecine, c'était quand j'ai failli mourir après une
511 encéphalite à la suite du vaccin variole. Donc là on commence à se poser pas mal de questions, parce que j'ai failli
512 y passer. J'ai fait un coma pendant une semaine, donc... on se pose des questions. Puis après, ça a été crescendo,
513 les études de médecine m'ont... c'était hyper décevant. On était que dans le symptôme, que dans le médicament,
514 on n'était jamais sur la personne. Et le jour où j'ai assisté à une colère d'un grand patron parce que le patient
515 refusait le traitement qu'il lui infligeait, en disant : « C'est moi qui décide ! », là je me suis dit : « C'est terminé la
516 médecine ». Voilà. Parce que c'est pas nous qui décidons, le patient a le droit de décider, il a le droit d'être au
517 courant de ce qu'on lui fait. Maintenant les choses ont beaucoup changé, hein, je vous parle d'il y a quarante ans,
518 hein. Moi j'ai commencé en 1973, c'est quand même pas récent, et donc à l'époque c'était le pouvoir, le machisme,
519 enfin c'était effrayant quoi. Des patrons qui nous faisaient pleurer parce qu'on était des filles, qui nous humiliaient
520 devant les patients, donc je me suis dit que c'était pas cette médecine là que je voulais. Et j'ai eu la chance pendant
521 mes études, comme j'étais très très ouverte, de rencontrer des patients qui m'ont donné des outils, des infirmières,
522 infirmiers, qui m'ont donné des outils, des sages-femmes qui m'ont donné des outils, et là je suis allée chercher
523 partout, lire des revues intéressantes. Je suis partie à fond là-dedans.

524 Q : D'accord. Et au niveau de votre formation médicale initiale, quelle place était donnée à l'homéopathie ? Est-
525 ce qu'on vous en parlait ?

526 D : Jamais. Jamais. C'était même strictement interdit d'en parler. Donc à l'époque, de notre temps, c'était
527 strictement, non, ça n'existait pas du tout. Moi j'ai commencé mes études d'homéo, j'étais en 6e année de
528 médecine, j'ai commencé à aller sur Paris à ce moment-là, donc j'y allais... J'ai fait des études d'homéopathie,
529 d'acupuncture, de naturopathie, plein de trucs. Je suis allée chercher un peu dans plein de domaines, pour voir ce
530 qui m'intéresserait le plus. Et puis c'est dans l'homéopathie que je suis restée, mais tout le reste me sert encore
531 beaucoup. Je suis une pure, hein, une pure et dure.

532 Q : D'accord. Et qu'est-ce qui vous a déçue plus particulièrement dans votre formation médicale ?

533 D : C'était pas vraiment une déception, parce qu'on apprend plein de choses. C'est les relations avec certaines
534 personnes, ne pas pouvoir discuter, c'était le pouvoir à l'époque. Maintenant c'est différent, ça a un peu changé.
535 Mais c'était du style où, moi j'ai reçu des lettres d'injures de médecins hospitaliers, en disant que ce que je faisais
536 c'était inadmissible, que c'était contraire à l'éthique de la médecine... A l'époque c'était très dur hein, très très
537 dur. C'est pas comme aujourd'hui, maintenant on discute, on ne se fait plus descendre comme autrefois. Ça a bien
538 changé, mais à l'époque c'était dur. D'être une femme d'abord, puis d'être homéopathe... Puis manger bio, ouh
539 là ! Là c'était quasiment l'injure à la médecine. Et comme j'étais toujours respectueuse du milieu médical, j'ai fini
540 par me faire accepter. Parce que moi je ne refuse pas la médecine hein, la médecine sauve des gens, je ne refuse
541 pas du tout la médecine allopathique, je pense juste qu'il faut la faire quand elle est utile, il faut savoir la prendre
542 autrement et expliquer au patient pourquoi on fait de la médecine générale et pas voilà... Pas prendre le pouvoir et
543 décider pour les patients ce qu'on fait, ne pas leur dire ce qu'on fait. Quand j'entends encore aujourd'hui l'ORL
544 dire au patient : « Je vous donne un médicament, mais c'est plus comme autrefois la cortisone, c'est plus comme
545 autrefois ». C'est la même chose, je veux dire, c'est le même médicament, ça n'a pas changé depuis quarante ans,
546 les mêmes doses, les mêmes indications... Donc si, il faut dire au patient, ça m'est arrivé une fois : « J'ai besoin
547 de vous donner un traitement par cortisone, voilà les raisons, voilà pourquoi, voilà ce qu'on va faire avant, voilà
548 ce qu'on va faire après... ». Pas imposer au patient et faire comme si le patient ne savait rien, ça je ne supporte

549 pas. Donc on écrit le plus mal possible et on essaye de dépasser les questions et comme ça le patient n'est pas au
550 courant de ce qu'il prend, c'est nul quoi.

551 Q : Donc c'est vraiment le manque de relation avec le patient qui vous a marquée ?

552 D : Ah oui, ha bah ça c'est clair, net et précis. Pour moi, le patient, tout passe par l'interrogatoire, par la présence
553 que vous avez avec lui, c'est l'alliance thérapeutique qu'on a avec lui. J'ai fait beaucoup beaucoup de travail au
554 niveau psychologique, et l'alliance thérapeutique c'est vraiment fondamental. Si on n'a pas l'alliance
555 thérapeutique, ça sert à rien, le traitement ne marchera jamais. Et là il commence à y avoir beaucoup de médecins
556 qui l'ont compris, en oncologie notamment. Moi je viens de [ville d'origine], ça fait deux ans que je suis sur
557 [ville actuelle]. À [ville d'origine] il y avait un centre hospitalier qui était extraordinaire, et où j'avais d'excellentes
558 relations avec... les médecins oncologues me faisaient venir à l'hôpital pour accompagner les patients en
559 homéo. Donc voilà, l'alliance thérapeutique pour moi c'est fondamental, eux ont commencé maintenant à bien le
560 comprendre. Donc voilà, si on veut traiter un cancer, il ne suffit pas de donner que de la chimio, il faut aussi
561 s'occuper de tout le reste derrière. Donc ils avaient mis en place du Tai-Chi, du Qi-qong, de la réflexologie, des
562 tas de choses, une alimentation différente, la gymnastique douce... Enfin plein de chose, ça c'est important quoi.
563 La médecine c'est pas uniquement un médicament qu'on donne au patient sans lui dire ni bonjour ni au revoir,
564 sans lui serrer la main.

565 Q : Et quels avis de patients aviez-vous entendus concernant l'homéopathie, avant de vous former ?

566 D : Non, ça j'ai pas de souvenir de ça. Ça c'est moi qui ai décidé. J'étais décidée avant de...déjà avant de
567 commencer médecine. Donc c'est pas les patients, c'est moi. Ça a toujours été moi.

568 Q : D'accord. Et en décidant de vous former à l'homéopathie, que souhaitiez-vous apporter à votre pratique ?

569 D : Bah là je vous ai déjà répondu, parce que c'est une autre relation avec le patient, et puis surtout une autre
570 médecine qui soit respectueuse du corps, respectueuse des traumatismes des personnes, respectueuse de ce qu'ils
571 sont. Et puis une médecine de terrain, c'est-à-dire on ne soigne pas une maladie, mais le pourquoi la personne
572 devient malade. Ça c'est vraiment très très important, et on soigne tout dans son ensemble, alors ça ne veut pas
573 dire que je refuse les patients qui ont un cancer et qui font de la chimio, bien entendu, je ne refuse pas l'allopathie.
574 Mais je les accompagne, et on essaye de comprendre. Tout est plurifactoriel, enfin il n'y a pas une seule cause, il
575 y en a plein, donc il faut chercher tout, c'est à la fois environnemental, c'est à la fois familial, je m'intéresse
576 beaucoup à la psychogénéalogie, je pense que c'est fondamental dans les familles. L'alimentation est
577 fondamentale, mais c'est pas suffisant non plus, en 35 ans de carrière, je me suis rendue compte que c'est pas parce
578 qu'on mange bien et qu'on mange bio qu'on n'a pas de cancer ou de maladie. Donc il faut essayer de comprendre
579 les choses, y'a la génétique, y'a probablement une pollution aussi, les nano particules sont probablement
580 responsables de plein de choses, y'a plein de choses qui rentrent en ligne de compte.

581 Q : D'accord. Et quelles ont été les réactions de votre entourage personnel, professionnel, au moment où vous avez
582 décidé de vous former à l'homéopathie ?

583 D : (Rires) Alors ça, ça me fait rire, parce que j'étais le mouton noir dans la famille, j'étais le mouton noir dans la
584 médecine, j'étais le mouton noir partout, donc voilà. Enfin ça a bien changé maintenant, dans la famille, ils sont
585 tous ravis, et dès qu'ils ont un souci ils m'appellent donc bon, ça a bien changé. Les médecins, moi j'ai
586 d'excellentes relations avec mes confrères, enfin quand j'étais à [ville d'origine], ici c'est plus mitigé, [ville
587 actuelle], c'est plus difficile. Mais oui oui oui, j'ai de très bonnes relations avec les confrères, avec la sécu... à
588 [ville d'origine]. Ici, c'est l'horreur. J'ai déjà été contrôlée par la sécu... c'est hard. Très très hard. Ils se sont
589 déplacés pour voir comment je travaillais... Enfin je m'en fous maintenant, je leur ai dit : « Si vous m'emmerdez,
590 moi j'arrête ». Donc voilà, j'ai plus l'âge pour me laisser emmerder. Mais quand on a 30 ans c'est compliqué je
591 pense. Mais moi j'ai toujours eu de bonnes relations, enfin je suis franche, je suis directe, je ne fais pas les choses
592 en douce, je suis pas anti-tout, je ne suis pas contre tous les vaccins, pas contre les chimiothérapies. Donc je crois
593 qu'à partir du moment où on discute, où on dialogue... par contre j'explique pourquoi je fais certaines choses et
594 pourquoi je suis respectueuse de certaines choses. Ce qui me déplaît, c'est la façon dont les choses sont faites,
595 pourquoi TOUS les nourrissons de deux mois doivent être vaccinés, pile poil à deux mois. Tous les nourrissons ne

596 sont pas prêts à être vaccinés à 2 mois, c'est aberrant. Pour moi il y a un abus de tout, les très grands prématurés qui
597 naissent à 6 mois/6 mois et demi, moi j'ai une petite fille qui est née à cet âge-là, ils ont un système immunitaire
598 tellement fragile que faire des vaccins, on sait que ça ne prend même pas. Donc on est obligé de le refaire 6 mois
599 après, c'est une aberration, donc ce qu'il faut c'est les protéger autrement, c'est favoriser l'allaitement, c'est
600 favoriser des choses. Ce qu'on ne faisait pas il y a 30 ans, pourquoi on le fait maintenant ? Il y a un aspect financier
601 qui est énorme derrière tout ça, les laboratoires ont une puissance et un pouvoir énormes, alors on va même pas en
602 parler. Donc il y a quand même des médecins qui ont progressé, avec lesquels on peut discuter, mais à [ville
603 actuelle] c'est difficile. C'est particulier, c'est un tout petit CH donc... les erreurs médicales, depuis [X] ans, je
604 suis sidérée. C'est même inquiétant.

605 Q : D'accord... Donc ce que vous souhaitiez apporter à votre pratique, c'était une autre relation au patient, un
606 autre rapport au médicament, peut-être ?

607 D : Tout ! Tout est différent.. Enfin, c'est poser un diagnostic, bien sûr, on est médecin, on est thésés, voilà. Donc
608 on fait attention à ce qu'on fait. Mais c'est prendre la maladie dans son ensemble, surtout pas uniquement le
609 symptôme. Ca c'est vraiment... travailler sur un symptôme, ça ne m'intéresse pas, que ce soit une angine, que ce
610 soit une otite, que ce soit une diarrhée, que ce soit une lombalgie...

611 Q : D'accord. Et voyez-vous d'autres raisons qui vous auraient amené à vous intéresser à l'homéopathie ?

612 D : De toutes façons toutes les raisons sont les mêmes, hein. Le respect du corps, le respect de la maladie, le respect
613 des symptômes, le respect du patient. Voilà, c'est savoir écouter les patients. Ce qui est sûr, c'est que, tous les
614 patients le disent, quand ils viennent en consultation d'homéopathie ils ont l'impression d'être écoutés et entendus.
615 Alors que la plupart du temps, leurs symptômes sont très peu importants, mais ils ne sont même pas écoutés. Le
616 médecin est sûr d'avoir raison et de diagnostiquer. Les gens travaillent en surmenage total, donc je pense qu'il y a
617 aussi des problèmes d'écoute liés au surmenage. Moi j'ai fait des remplacements, l'une des raisons ça a été ça
618 aussi, il fallait bien vivre au départ, j'avais trois gamins, un mari, on avait un tout petit salaire avec mon mari, on
619 gagnait pas vraiment, donc je faisais des remplacements de médecine générale pendant que j'étais étudiante. Et là,
620 quand j'ai commencé à faire de la médecine de remplacement en campagne, je me suis dit que jamais je ne
621 travaillerai comment ça. J'arrivais le matin à 8h, la salle d'attente était déjà pleine, donc il fallait enchaîner les
622 rendez-vous, c'était toutes les dix minutes, là, je veux dire, ça n'a pas duré longtemps. Je l'ai fait vraiment parce
623 qu'il fallait manger, mais c'était trop. Dès que j'ai pu faire autrement, j'ai fait autrement. Dès que je me suis
624 installée, je... J'ai passé ma thèse rapidement, je me suis installée très rapidement, tout de suite en homéo. Voilà.
625 Pour faire un homéopathe il faut dix ans, donc les débuts ont été quand même durs... Heureusement que j'avais
626 beaucoup de notions de mésothérapie, d'oligo éléments, de phytothérapie, il y avait tout ça qui m'aidait beaucoup
627 aussi, pour compenser le reste. Et puis petit à petit, voilà, on se lance et puis on avance, et puis voilà...

Entretien 5 : Médecin E

628 Q : Je réalise donc ma thèse sur les facteurs ayant motivé les médecins généralistes à se former à l'homéopathie,
629 c'est-à-dire ce qui les a poussés à s'intéresser à l'homéopathie au départ...

630 E : Alors pour moi ça remonte en 1985, donc déjà c'était pas la même époque, hein. Mais bien que ça ne soit pas
631 la même époque, j'imagine que ça peut se reproduire aujourd'hui. Quand je suis sorti de mes études de médecine,
632 moi j'aimais la médecine, mais j'aimais les gens. Ce qui m'intéressait, c'est beaucoup plus la relation avec les
633 gens que des beaux diagnostics. J'ai jamais été fana des beaux diagnostics et... Et donc je me suis installé en 1985,
634 et à cette époque-là, je croyais à la médecine que j'avais apprise, c'est tout, exclusivement. Je croyais à ça, pas à
635 autre chose. Je m'étais pas formé à autre chose, j'étais pas intéressé par autre chose. Et j'avais juste envie de
636 pratiquer de la médecine comme ça, et puis je me suis rendu compte en l'espace de 6 mois, que des outils j'en
637 avais pas. Que ce que j'avais appris à la fac, ça ne servait pas à grand-chose, en tout cas, pas à soigner des enfants
638 quand ils sont malades tout le temps, pas à soigner les gens dans le chronique, etc... J'étais pas... Je me suis senti

639 vraiment démuni, démuni d'outils, et à cette époque-là, j'ai pris contact avec un homéopathe... avec des
640 homéopathes à [ville d'exercice], et puis... Bon, j'ai commencé par envoyer mes jeunes patients chez les
641 homéopathes. Une fois que je les avais vus une fois ou deux dans l'hiver, je les envoyais chez un homéopathe, et
642 puis ensuite j'ai pris contact avec ces homéopathes. Ensuite j'ai commencé à prescrire moi-même un petit peu des
643 trucs homéopathiques. Et puis ensuite, je me suis formé à l'homéopathie. Et, bah là j'ai découvert l'homéopathie,
644 j'ai découvert l'homéopathie en tant que technique médicale, et en tant que philosophie. Parce que derrière une
645 pratique médicale il y a une philosophie qui m'a passionné. Donc voilà comment j'ai commencé à pratiquer
646 l'homéopathie. C'était pas naturel, c'était juste par désœuvrement- ... Non, pas par désœuvrement, mais par désillusion.
647 Je sais pas si j'ai déjà eu des désillusions, enfin bref...

648 Q : Et vous rappelez-vous d'une situation en particulier qui vous aurait amené à vous intéresser plus
649 particulièrement à l'homéopathie ?

650 E : Oui, c'est toutes ces situations infectieuses, le fait de revoir les enfants trois, quatre, cinq fois pendant l'hiver.
651 Ça, je me suis toujours dit que c'était pas normal. Un enfant qui est malade cinq fois dans l'hiver... enfin, un
652 enfant... Je pensais surtout aux nourrissons. Les nourrissons qui sont malades cinq-six fois dans l'hiver, je me dis
653 « non, c'est pas possible ». Ca heurtait mon bon sens, je me disais : « il y a quelque chose qui ne va pas ». Et donc,
654 c'est dingue, je me suis senti en manque de remèdes, en manque de médicaments.

655 Q : D'accord, et comment aviez-vous entendu parler des homéopathes à qui vous adressiez vos patients ?

656 E : Oh, ce sont les gens qui m'en ont parlé. Probablement, enfin je ne sais pas. Je ne m'en rappelle plus trop. Non,
657 non je ne me souviens pas, ça a été, je pense que c'était une démarche... Je ne sais pas. Non, je ne sais pas
658 exactement. Bon, je connaissais intellectuellement l'homéopathie...

659 Q : D'accord. Aviez-vous une expérience personnelle de l'homéopathie avant de vous y intéresser ?

660 E : Non, aucune. J'ai jamais été soigné... c'est vrai qu'il y a beaucoup de gens qui étaient eux-même soignés quand
661 ils étaient enfants, dans leur enfance, par leurs parents. Non, moi je n'avais aucune expérience de l'homéopathie.
662 Je ne la connaissais pas, et je... Non je ne connaissais pas.

663 Q : Très bien. Et donc, si je comprends bien, ce qui était important pour vous, c'était le relationnel, surtout. Est-ce
664 que c'était ce qui vous intéressait dans la médecine à la base, ou bien est-ce que ça vous est venu au cours de vos
665 études.

666 E : Non c'est... toujours, oui. Enfin très rapidement, en tout cas. Ce qui m'a plu, c'était des situations simples au
667 niveau diagnostique, mais voilà, des situations relationnelles. Oui ça m'a toujours... J'ai toujours eu une attirance
668 pour ça. J'avais un certain plaisir à rentrer chez les gens, à aller leur dire bonjour, à voir comment ils vivaient. J'ai
669 toujours eu plaisir à ça. Connaître leur mode de fonctionnement, leur mode de vie, la façon dont ils vivent, dont
670 ils sont heureux, dont ils sont malheureux, tout ça.

671 Q : Est-ce qu'on vous parlait de l'homéopathie pendant vos études ? Quelle place lui était accordée ?

672 E : Zéro. Zéro. J'ai pas entendu parler de l'homéopathie du tout. On ne m'en a parlé ni en bien ni en mal, ça
673 n'existait pas. C'était très simple, ça n'existait pas du tout. Je crois qu'actuellement, il y a des heures, quelques
674 heures de formation pour les jeunes médecins...

675 Q : Et qu'espériez-vous apporter plus particulièrement à votre pratique en vous intéressant à l'homéopathie ?

676 E : Au début, je voulais de l'efficacité. C'est ça qui m'a tenté, qui m'a fait me diriger vers l'homéopathie, c'est
677 que je me rendais compte que je n'étais absolument pas techniquement efficace avec les médicaments que j'avais,
678 et que je voulais être plus efficace. Au début c'était ça. Et ensuite, je me suis aperçu que... Bah j'ai découvert
679 l'homéopathie, et donc je me suis aperçu que l'homéopathie c'était une médecine globale dans laquelle, si on
680 s'intéresse au corps, on s'intéresse aussi à l'esprit. Et qu'on se rend compte que ... d'ailleurs ce sont les mêmes
681 remèdes qui agissent sur le corps et sur l'esprit, ce qui veut bien dire qu'il y a une relation entre eux deux. Relation
682 qui est authentifiée dans les médecines traditionnelles, les médecines anciennes... les médecines qui sont

683 multimillénaires, comme la médecine chinoise, la médecine ayurvédique qui vient de l'Inde. La médecine
684 homéopathique, elle a deux siècles, c'est quand même assez récent, mais ça n'empêche qu'il n'y a pas de
685 contradiction profonde entre... ils ne disent pas la même chose, mais il n'y a pas de contradiction entre la médecine
686 homéopathie et les médecines traditionnelles chinoises ou indiennes. Il n'y a pas de contradiction, on parle des
687 mêmes choses, avec des mots différents, des concepts différents. On restitue l'individu, l'homme dans une
688 globalité, dans l'univers, et puis voilà, on essaye de le prendre en charge comme ça.

689 Q : Et donc cet aspect-là vous a beaucoup plu, vous vous êtes retrouvé dans ces concepts ?

690 E : Oui c'est exactement ça. En fait, ce qui m'a attiré, je me suis donc informé sur l'homéopathie, mais j'ai
691 commencé à apprendre à Brest d'ailleurs aussi l'homéopathie... Mais apprendre l'homéopathie, pour moi, je me
692 suis affronté à quelque chose que je connaissais, c'est-à-dire que... j'aimais pas vraiment beaucoup travailler. Et
693 j'ai pas forcément une mémoire extraordinaire. Donc je me suis trouvé devant des énumérations de signes cliniques
694 à la Préveil qui était pour moi absolument incompréhensible. Je ne comprenais pas, j'ai essayé, et puis j'ai pas
695 compris. Et c'est un ami homéopathe qui m'a prêté un livre sur la philosophie homéopathie, et là j'ai compris, j'ai
696 compris l'esprit de l'homéopathie. C'est ce qui m'a le plus intéressé, c'est ce qui m'a fait suivre ensuite, et
697 continuer tout ça. C'est-à-dire que derrière une technique qui est très patiente et très efficace, il y a une vraie
698 philosophie qui, elle, est vraiment en rapport avec les médecines traditionnelles orientales, où on restitue l'homme
699 avec un principe vital, avec une énergie, avec l'esprit, dans une globalité. Et ça, ça m'a paru vraiment... enfin ça,
700 ça m'a parlé... Ca m'a parlé, ça m'a dit des choses qui m'intéressaient, donc pas au niveau théorique, mais au
701 niveau du bon sens. C'est... Voilà, c'est ça. Et aujourd'hui je crois que c'est ça le plus important. Et donc dans
702 mes consultations, j'essaie d'expliquer aux gens. Enfin j'essaie d'expliquer... J'essaie de leur transmettre ce que
703 moi j'ai compris, en tout cas, de tout ça. Et ça interroge vraiment plus le bon sens que les grandes théories ou la
704 philosophie, c'est quelque chose de simple, vraiment. C'est très simple.

705 Q : D'accord. Et Vous connaissiez un peu les médecines traditionnelles avant de vous intéresser à l'homéopathie
706 ?

707 E : Non. Pas du tout. C'est après que je me suis intéressé à tout ça. Je me suis aussi intéressé à l'acupuncture, la
708 médecine chinoise, la médecine ayurvédique, la médecine énergétique, etc...

709 Q : Et quelles ont été les réactions de votre entourage professionnel et personnel, lorsque vous avez commencé à
710 vous intéresser à l'homéopathie ?

711 E : Et bien, mon entourage personnel a été tout à fait favorable. Mon entourage professionnel.. en fait je n'ai jamais
712 beaucoup entretenu de relations avec cet entourage-là. Donc... voilà, je suis resté dans mon coin. J'ai continué
713 d'être dans mon coin. J'ai très peu partagé.

714 Q : Donc ça ne vous a pas influencé dans votre choix ?

715 E : Non. Non, parce que, comme je vous disais, si il y a des données objectives à l'homéopathie, il y a aussi
716 énormément de données subjectives à l'homéopathie. Et que les données subjectives ont cette particularité de
717 pouvoir être partagées, mais on ne peut pas convaincre avec. C'est-à-dire qu'on ne peut que partager avec des gens
718 qui sont ouverts, pas qui aient les mêmes convictions, mais en tout cas qui sont ouverts. Mais on ne peut pas
719 convaincre quelqu'un qui ne veut pas l'être. C'est comme ça, c'est peut être aussi bien. Donc en fait, pour pouvoir
720 parler de médecine de façon différente, il faut avoir affaire à des gens qui sont ouverts de façon différente. Et ... à
721 mon époque en tout cas, j'ai pas rencontré beaucoup de médecins ouverts à des choses différentes. Ce qui a
722 beaucoup évolué, hein, ça a beaucoup changé. Les médecins, les jeunes médecins... Enfin, on a une impression
723 aujourd'hui d'évolution dans les deux sens, c'est-à-dire à la fois une hyper spécialisation, hypertéchnicité, etc...
724 et puis avec la médecine basée sur les évidences, sur les preuves, etc... Ca c'est une partie de la médecine. Et puis
725 il existe une autre partie de la médecine qui est beaucoup plus humaniste, beaucoup plus simple peut-être, beaucoup
726 plus accessible à d'autres choses. Je pense qu'il y a ces deux aspects chez les jeunes médecins, enfin chez les
727 jeunes et les moins jeunes, je dis chez les jeunes parce que moi je ne suis pas très loin de la retraite donc ils sont
728 forcément un peu plus jeunes que moi.

729 Q : D'accord. Et voyez-vous d'autres choses qui ont pu vous influencer dans votre choix de l'homéopathie ?

730 E : Dans le choix de l'homéopathie, et bien je pense que si on veut évoluer un petit peu, il faut accepter de ne pas
731 tout savoir. Et ça c'est peut-être... alors, je parle peut-être pour moi, je ne parle que pour moi, mais j'ai l'impression
732 qu'il y a beaucoup de médecins qui sont, qui se retranchent devant leurs connaissances, qui se retranchent, et qui
733 ne sont pas très très ouverts avec les échanges avec leurs patients. C'est eux qui détiennent la vérité, ce qui est de
734 plus en plus compliqué parce que maintenant, avec les moyens de communications qu'on a, c'est... Les gens sont
735 au moins aussi performants que vous, si ils veulent. En allant sur le net, ils peuvent savoir plus de choses que vous.
736 Ils ne feront pas la synthèse, mais de façon spécialisée, ils peuvent avoir beaucoup beaucoup de connaissances.

737 Q : Donc c'est qui vous intéressait, c'était aussi apprendre des patients ?

738 E : Et bien, j'ai toujours été dans un échange, je ne sais pas si ça m'intéressait, c'était naturel en tout cas. Sinon,
739 ce qui m'a marqué lorsque j'ai commencé à apprendre l'homéopathie, c'est que par exemple, dans les rubriques
740 homéopathiques, ce qui va permettre de trouver un remède homéopathique, il y a une rubrique qui s'appelle : les
741 maladies suite de quelque chose. A savoir que, il y a des maladies, quelles qu'elles soient, un certain nombre de
742 maladies ou de symptômes qui surviennent suite à des événements particuliers. Suite à des sentiments particuliers,
743 suite à des traumatismes, etc... Et là, ça m'a donné, vraiment, ça m'a ouvert à quelque chose, à l'écoute intelligente.
744 Et le fait d'écouter, vous vous dites que vous êtes démuné, et bien non, vous n'êtes pas démuné, puisque vous avez
745 vos deux oreilles, vous n'êtes pas démuné. Si il y a quelque chose dont les gens me remercient souvent, c'est de
746 les avoir écoutés, de les avoir écoutés avec le cœur. Pas d'avoir écouté poliment, c'est pas ça du tout. Juste d'avoir
747 participé, de les avoir accompagnés le temps de leur discours, de les avoir accompagnés dans leur vie. Je vous jure
748 que ça c'est thérapeutique, il y a pas besoin d'avoir de granules après. Le nombre de fois où j'ai eu des consultations
749 où je suis sûr, parce que des fois on arrive à faire des recouplements comme ça, mais que, la parole a été guérisseuse,
750 c'est sûr et certain. Leur parole. Le fait d'avoir dit des choses, et le fait d'avoir pu mettre en relation ce qu'ils
751 disent de leur santé et des événements de leur vie. Ca c'est extraordinaire, parce que c'est guérisseur si ils ressentent
752 la relation qu'il y a entre les deux. Entre un événement qui leur est arrivé, douloureux, une problématique qui leur
753 est arrivée dans la vie, et le fait qu'il y ait une maladie qui soit intervenue. Le fait de parler à des gens, le fait de
754 leur demander : « Comment allez-vous ? Depuis quand vous êtes malade ? » « Depuis un an, deux ans, trois ans,
755 cinq ans, depuis dix ans, quinze ans » « Et qu'est-ce qui s'est passé à ce moment-là ? ». Vous voyez ? Sans ouvrir
756 plus que ça, sans leur dire : « Mais vous savez, il y a une relation entre tout ça ». Non, pas du tout. Eux-mêmes
757 disent : « Ah bah oui, en effet, c'est arrivé quand j'ai perdu mon père/j'ai perdu ma mère/je me suis engueulé/je
758 me suis fait tromper/j'ai eu un accident, et puis un mois après/six mois après/dans la même période, hop les
759 symptômes sont arrivés ». Et ça, pour que les gens puissent eux-mêmes ressentir qu'il y a une relation entre un
760 événement et un symptôme, c'est déjà... c'est l'embryon, plus que l'embryon, c'est la graine de la guérison. C'est
761 sûr, ensuite il y a plus qu'à mettre un petit peu de poudre de perlimpinpin dessus et ça va marcher. Ca c'est
762 sûrement ce qui m'a le plus plu dans l'homéopathie. Plus que la prescription des granules, c'est le fait d'avoir une
763 structure pour écouter les gens. Une structure intelligente qui ensuite, c'est toujours pareil, c'est comme l'artiste,
764 le peintre, qui a une toile et qui a des couleurs. Et bien il a une toile et des couleurs, mais c'est pas parce qu'il a
765 une toile et des couleurs qu'il va trouver ce qu'il va faire. Mais pourtant il faut bien un support. Et bien ça, ça m'a
766 donné le cadre pour écouter avec le cœur. C'est-à-dire pas n'importe comment, pas avec une espèce de compassion
767 effusionnelle, où on va être dans un mic-mac d'émotions, c'est pas ça du tout. Ca m'a donné la structure pour
768 écouter de façon vraiment intelligente, et pour vraiment être efficace en écoutant. Ca, ça a été une découverte, je
769 vous le dis parce que c'est personnel.

Entretien 6 : Médecin F

770 Q : Je réalise ma thèse sur les facteurs qui ont motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie,
771 mon but est donc de connaître ce que qui vous a amené à vous décider de vous former au tout début.

772 F : Alors... Moi en faisant mes études de médecine, je voulais faire une médecine avec le moins d'effets
773 secondaires possible, le moins chimique possible. Je pensais au début à la phytothérapie, et puis petit à petit je me

774 suis rendue compte que l'homéopathie était très développée avec beaucoup de possibilités. Donc j'ai appris
775 l'homéopathie, et je m'en sers avec plaisir. Mais j'associe quand même volontiers d'autres oligoéléments, de la
776 phytothérapie, mais qui ne m'apportent pas autant que l'homéopathie.

777 Q : D'accord. Est-ce que vous pouvez me raconter une situation qui vous a marquée et vous a amenée à vous
778 intéresser à l'homéopathie, au tout début ?

779 F : Hum... J'ai essayé sur moi, sur mes enfants. Oui, j'utilise depuis presque toujours l'homéopathie. Mes effets
780 spectaculaires c'est chez les enfants, une laryngite striduleuse qui en 10 minutes devient une toux normale et...
781 pas angoissante (rires). Les traitements familiaux... on voit plus de résultat, on est dans l'émotion, plus que pour
782 les patients où on le sait que 2 mois après. Donc euh... Ouais les otites très douloureuses calmées rapidement,
783 l'effet parfois plus spectaculaire des cas aigus (qui n'est pas forcément plus intéressant que l'effet sur les cas
784 chroniques).

785 Q : Et aviez-vous une expérience personnelle de l'homéopathie dans votre jeunesse, avant de commencer les études
786 de médecine ?

787 F : Pas dans ma jeunesse, ça a dû commencer à peu près quand j'ai commencé les études de médecine.

788 Q : D'accord, et c'est donc avant de vous installer que vous aviez testé personnellement l'homéopathie sur vous-
789 même ?

790 F : Au cours de mes études, oui c'est ça.

791 Q : Et quels retours de patients aviez-vous concernant l'homéopathie, pendant vos études ou plus tard ?

792 F : Pendant mes études, je n'avais pas beaucoup de retours des patients... Je ne pratiquais pas, c'est à partir des
793 remplacements en homéopathie que j'ai eu des retours des patients, qui étaient très satisfaits.

794 Q : Donc vous aviez commencé à faire de l'homéopathie tout de suite, en fait ?

795 F : Presque tout de suite. J'ai dû faire quelques remplacements de médecine générale avant de remplacer des
796 homéopathes.

797 Q : Et ça ce moment-là, saviez-vous si vous vouliez déjà vous tourner vers l'homéopathie ?

798 F : Oui, oui, c'était vraiment pour ça.

799 Q : Quelle était la place accordée à l'homéopathie pendant vos études ?

800 F : Ce n'était pas dans le cursus normal, mais j'étais à la faculté de médecine de (ville d'origine) où il y avait un
801 Diplôme Universitaire d'Homéopathie.

802 Q : D'accord, donc une place lui était quand même accordée dans votre faculté. Est-ce qu'on vous en parlait d'une
803 façon ou d'une autre dans le cursus général ?

804 F : Ca devait être cité dans le cursus général, enfin Comme on « cite » la kinésithérapie sans développer plus
805 particulièrement.

806 Q : Très bien, et que souhaitiez-vous plus particulièrement apporter à votre pratique lorsque vous avez commencé
807 à vous former à l'homéopathie, par rapport à la médecine classique ?

808 F : Ne pas rajouter des effets secondaires, qui représentent une grosse partie des pathologies actuelles, c'est
809 étonnant. Et, je cherche une efficacité pour soigner des maladies.

810 Q : Que vous ne trouviez pas avec la médecine allopathique ?

811 F : Si, elle a une efficacité... Si. Je veux dire que moi j'étais vraiment axée « efficacité sans dommage en respectant
812 le système immunitaire, en relançant les propres réactions de l'individu plutôt qu'en supprimant des symptômes
813 ». Mais si, c'est une médecine très très efficace, la médecine classique... à court terme. Et pas efficace dans les
814 maladies chroniques, parce qu'elle est palliative. Mais... En pratique, en homéopathie, je me satisfais bien de
815 m'occuper des cas chroniques où la médecine classique a ses limites, et où on est extrêmement complémentaires.
816 En aigü, bien que l'homéopathie puisse être brillante, la concurrence avec l'allopathie qui est très brillante me
817 dérange parfois... Je tente ma chance, mais je me sens sûrement moins... Si l'allopathie marche mieux, et bien il
818 faut passer à l'allopathie, que je n'aime pas beaucoup pratiquer, parce que là, il y a les effets secondaires
819 effectivement.

820 Q : Donc c'était vraiment la recherche de la non-iatrogénicité que vous cherchiez ?

821 F : Oui, soigner efficacement sans effet iatrogène.

822 Q : Et c'était un effet que vous connaissiez déjà avant de vous former... Est-ce qu'il y avait autre chose que vous
823 recherchiez plus précisément ?

824 F : Moi je suis passionnée de santé, de ce qui redonne la santé. Plus que des maladies, c'est la santé qui m'a
825 toujours intéressée.

826 Q : Donc peut-être plus la prévention, les choses comme ça ?

827 F : La prévention, la récupération de votre santé. Plutôt que la gestion de la maladie chronique, que je gère aussi
828 malgré tout en homéopathie. Je gère la maladie chronique aussi, qu'on améliore sans guérir, on a aussi ça.

829 Q : Et quelles étaient les réactions de votre entourage personnel ou professionnel quand vous avez commencé à
830 vous former à l'homéopathie ?

831 F : Ils étaient favorables, prêts à essayer.

832 Q : Au niveau professionnel aussi ?

833 F : Oui oui, il y avait beaucoup de tolérance... oui. De la non-connaissance aussi, parfois.

834 Q : D'accord. Si j'ai bien compris, vous avez voulu faire médecine pour la santé en général plus que pour les
835 maladies, et vous vous êtes tournée vers l'homéopathie d'abord, ou plutôt vers la phytothérapie ?

836 F : Peut-être la phytothérapie, c'est ce que je connaissais spontanément. Et l'homéopathie a fait reculer les limites
837 de ce qu'on pouvait faire, c'est clair. En particulier en pédiatrie, l'homéopathie peut éviter la rechute des maladies,
838 avoir des effets psychiques sur le sommeil des enfants, en le rééquilibrant. La phytothérapie a un effet beaucoup
839 plus facile à obtenir, mais plus courts et moins profonds. Mais sympathiquement plus facile, en effet. Donc c'était
840 pour avoir un instrument plus élaboré.

841 Q : Donc quand vous vous êtes intéressée à la phytothérapie, l'homéopathie est venue comme une évidence pour
842 vous ? Comment ça s'est passé exactement ?

843 F : Je pense quand même que dans ma famille on connaissait l'homéopathie, et que j'en avais un peu entendu
844 parler à ce moment. Mais je n'en ai pas de souvenir de granules à la maison, mais...

845 Q : Voyez-vous d'autres choses qui ont pu vous amener à vous intéresser à l'homéopathie ?

846 F : Je ne sais pas comment ça s'est fait. Je lisais beaucoup de livres et de revues. J'étais quand même intéressée
847 par l'écologie, et ça me paraît une médecine écologique, comme d'autres. Ma mère était toujours intéressée par ...
848 elle avait commencé des études d'infirmière, elle avait ensuite changé d'études, mais elle était intéressée par ce
849 qui était naturel aussi. Je pense que c'est familial aussi. Je pense que j'ai lu beaucoup de revues naturelles qui
850 m'ont donné envie de faire de la naturopathie et de l'homéopathie.

Entretien 7 : Médecin G

851 Q : Je réalise ma thèse sur les facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie,
852 donc ce qui les a poussés à faire une formation au tout début, non ce qui les pousse à continuer actuellement. Pour
853 commencer, pourriez-vous me raconter une situation qui vous aurait marqué et vous aurait poussé à vous intéresser
854 à l'homéopathie ?

855 G : Alors, je me suis installé en octobre 79, donc c'est pas tout récent, et c'est vrai que j'étais habitué à faire des
856 remplacements dans ce cabinet-ci puisque le médecin a travaillé jusqu'à sa retraite, je le remplaçais de temps en
857 temps, je connaissais et gens. Et, à partir du moment où on est au pilotage, on voit les gens qui reviennent,
858 malheureusement, avec la même chose. C'est vrai qu'il y a des pathologies, on sait qu'on renouvelle des
859 ordonnances, qu'on les adapte, mais quelque fois on voit des gens qui rechutent de pas mal de problèmes,
860 notamment sur le plan infectieux, sur le plan émotionnel également. Donc très vite, je me suis dit « mais je peux
861 pas rester 40 ans faire que ça », donc je me suis ouvert en effet à l'homéo. Dont je me suis passionné tout de suite.

862 Q : Donc vous aviez fait de l'homéo au cours de vos premiers remplacements ?

863 G : Oui, en remplacement ici, au cabinet, et puis quand j'ai pris la succession, ça s'est trouvé comme ça, le gars
864 est décédé, donc on m'a proposé. Et voilà, oui.

865 Q : D'accord. Et aviez-vous une expérience personnelle de l'homéopathie dans l'enfance, votre jeunesse... Avant
866 de faire médecine ?

867 G : Tout petit, j'avais dû sucer quelques granules, mais perso je m'en souvenais pas, ce sont mes parents qui m'ont
868 rappelé ça après, en me disant d'ailleurs : « qu'est-ce que tu vas faire à faire de l'homéo ? ».

869 Q : Donc ce n'était pas dans votre tête quand vous avez fait vos études de médecine...

870 G : Non, non non. Moi j'ai fait médecine avec une idée, peut-être, de faire de la pédiatrie. Donc j'en fais beaucoup
871 ici, j'ai fait de la réanimation infantile, j'ai bossé à Paris dans les services de réa. Et puis bin il se trouve qu'ici j'ai
872 trouvé mon bonheur, parce que déjà à l'époque des consultations de généralistes il y avait beaucoup d'enfants déjà.
873 J'en ai beaucoup beaucoup, donc voilà.

874 Q : D'accord. Et y avait-t-il une place accordée à l'homéopathie durant votre enseignement à la faculté ?

875 G : Oh, pas à l'époque, pas à l'époque, non. Pas du tout. J'ai même ... perso avoir une fois reçu en garde un gars
876 qui était avec 28/13 de tension, qui était là dans un joli coma, et sa femme qui me dit « oh, la semaine dernière on
877 est allés voir l'homéopathe » Et voilà... J'avais une amie qui soignait avec des granules, mais ça ne m'avait jamais
878 franchement branché.

879 Q : Et justement, aviez-vous des retours de patients concernant l'homéopathie, avant que vous ayez décidé de
880 vous former ?

881 G : En fait c'est surtout une fois installé dans la première année, où je me suis dit « tu peux pas rester comme ça,
882 tu as besoin d'autre chose ». Et oui, ce sont certains patients qui ont témoigné que ç leur rendait service. A ce
883 moment-là, bon, quand on a le cerveau jeune, on est quand même curieux.

884 Q : Que souhaitiez-vous apporter à votre pratique, de façon plus particulière, en vous formant à l'homéopathie,
885 par rapport à la médecine allopathique ?

886 G : Alors, dans ma formation j'avais une formation... un petit peu psychologique, on va dire, je faisais partie des
887 groupes Ballint à l'époque, où on essaye de raconter un petit peu tout ce que les gens nous ont donné comme
888 informations qu'on n'arrive pas à décoder avec ce qu'on apprend à la fac. Donc il y a des éléments en plus, et moi,
889 je ne savais quoi en faire. Donc à partir du moment où j'ai appris l'homéo, j'ai su ranger un certain nombre
890 d'éléments, et de m'enrichir par rapport au diagnostic, c'est-à-dire que par rapport aux formes cliniques qui sont
891 quand même pas dominantes... enfin la forme typique je veux dire, elle est pas dominante, c'est plutôt toutes les

892 formes cliniques avec toutes les nuances qui vont bien, quand on apprend l'homéo on est justement un peu comme
893 un poisson dans l'eau et on va pas systématiquement donner la même chose à celui qui a un petit peu, beaucoup
894 ou énormément les signes. Alors que classiquement, c'est toujours à peu près pareil quoi. Donc ça, ça enrichit, ça
895 permet aussi d'avoir un effet de prévention de toutes les pathologies récidivantes sur le plan ORL chez les enfants
896 notamment, les terrains allergiques, les troubles hormonaux, les règles et autres, adolescentes, femmes enceintes.
897 Voilà, c'est merveilleux, et puis les petits vieux qui sont déjà assez traités, si on leur rajoute des granules, ça
898 n'aggrave pas...

899 Q : Et vous connaissiez déjà tous ces avantages avant de vous former ? C'était ça que vous recherchiez
900 particulièrement ?

901 G : Euh... Les échos que j'avais eus, oui, me disaient que c'était peut-être intéressant.

902 Q : D'accord, je vois. Et justement, comment aviez-vous entendu parler de l'homéopathie, comment vous êtes-
903 vous dit « C'est vers ça que je dois me tourner » ?

904 G : Et bien... j'étais installé lors de ma première année, j'ai fait une pathologie un petit peu curieuse, que j'avais
905 jamais fait, et il y a quelqu'un, c'est un pharmacien que je connaissais, qui m'a dit : « Oh bin ça, tu sais, l'homéo
906 ça marche bien ». Et puis perso, j'ai été consulter un confrère qui était installé depuis peu d'ailleurs, et qui m'a dit
907 « Tu vas prendre ça », et j'en ai fait l'expérience en me disant « bah, ça a un effet qui est autre que ce pourquoi on
908 consulte, on a un effet sur autre chose aussi ». Et puis bon, du coup la curiosité a été installée.

909 Q : Donc si j'ai bien compris, vous vous êtes rendu compte de l'efficacité à plusieurs niveaux de l'homéopathie
910 en la testant sur vous-même sur les conseils d'un homéopathe ?

911 G : Tout à fait.

912 Q : Et après cet épisode, quand avez-vous décidé de vous former ?

913 G : Il se trouve que j'ai dû démarrer 2 ou 3 mois plus tard, à peu près, oui.

914 Q : Donc vous recherchiez une efficacité, un cadre dans la clinique, ou autre chose ?

915 G : Alors ça enrichit au niveau de la clinique oui, et puis en même temps on a une efficacité qui est importante, et
916 puis on n'a pas les effets latéraux, donc si éventuellement ça ne fonctionne pas en 2 jours pour certaines choses ou
917 trois semaines pour autre chose, on n'est pas embrouillé par les effets indésirables des autres molécules. C'est
918 incomparable.

919 Q : Et quelles ont été les réactions de votre entourage personnel ou professionnel lorsque vous avez décidé de vous
920 former à l'homéopathie ?

921 G : Alors, on avait des formations qui étaient assez régulières et j'en ai fait profiter ma femme, mes enfants au plus
922 vite, donc c'était expérimental tout de suite. La médecine homéopathique c'est une médecine qui est expérimentale
923 sur le début. Et euh... chaque patient, vous savez peut-être qu'il y a des médicaments de terrain et des médicaments
924 d'action locale, enfin des médicaments d'aigü et d'action locale, et bien il faut essayer d'en prescrire tous les jours
925 chaque fois qu'on apprend quelque chose, et puis les médicaments type sensible, il faut essayer chaque jour de
926 prendre le quart d'heure qu'il faut pour cibler telle personne et après on reconnaît plus vite d'autres qui
927 correspondent à ça. Il se trouve que très vite, en quelques semaines, on se fait un joli bouquet de médicaments
928 qu'on reconnaît assez vite.

929 Q : Et au niveau professionnel, avez-vous eu des réactions de vos collègues ?

930 G : De mes collègues... A l'époque j'avais un collègue qui m'a dit : « Qu'est-ce que tu fais là ? », qui aurait été
931 plutôt négatif, sauf que par la suite il m'a montré ses enfants, lui-même m'a demandé des tuyaux et m'a envoyé
932 de la clientèle, donc c'était très mal vu à l'époque c'est sûr. Et puis à l'hôpital, bon, il fallait peut-être pas en parler
933 non plus... Alors que en clientèle, tout de suite les mères de familles ont été intéressées, les personnes âgées aussi,

934 pour les problèmes de sommeil ou autres, ça permet au moins d'arrêter tous les somnifères ou anxiolytiques qu'ils
935 prenaient. Je peux dire que très très vite, j'ai eu de la demande, des gens qui disent : « Oh bah tiens, vous pourriez
936 peut-être faire quelque chose pour ça », donc quand vous êtes poussé, vous bossez encore plus.

937 Q : Donc ça vous a influencé plutôt positivement.

938 G : Ah oui, c'était de façon positive, oui. Mais pour faire de la bonne homéo, il faut déjà faire de la bonne médecine
939 d'abord et puis pouvoir choisir ce qu'il faut, et pas être dans la recette « je suis tombé, je prends un Arnica », il
940 faut faire une vraie démarche, ça c'est enrichissant, et puis en déplacements j'ai eu la chance de rencontrer beaucoup
941 de pointures de l'époque, qui ont disparu maintenant, mais bon, c'étaient des gens qui étaient très riches en
942 expérience justement, en richesse clinique. Donc ils faisaient pas que soigner des misères, ils ont quand même été
943 franchement sur le terrain pour de vrai.

944 Q : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses qui ont pu vous influencer dans cette démarche de formation
945 à l'homéopathie ?

946 G : Je pense que les gens se sentent écoutés de façon différente parce qu'on arrive à poser des questions qui les
947 éclairent, qui les mettent un peu en 3D. On fait des raccourcis entre tel et tel symptôme que classiquement on
948 n'arrive pas à faire, et là ils se sentent compris. Voilà.

949 Q : Et ce sentiment de compréhension des patients vous a poussé à continuer la formation ?

950 G : Oui, oui oui. Et même chez les tout petits enfants hein. Chez les tout petits, parfois on voit qu'ils comprennent
951 ce qu'on est en train de dire, ils ont deux-trois ans.

Entretien 8 : Médecin H

952 Q : Donc je réalise ma thèse sur les facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à
953 l'homéopathie.

954 H : Donc il faut que je te raconte pourquoi je me suis formée à l'homéo, c'est bien ça ? Alors euh... pourquoi j'en
955 suis venue à l'homéo... Homéo inconnue au tout départ, comme beaucoup je pense. Et puis, remplacement. J'ai
956 eu l'occasion de remplacer un médecin qui faisait de l'homéo, pas homéopathe hein, mais qui pratiquait un petit
957 peu d'homéo. Et puis résultats.... De bons résultats sur certaines pathologies, donc je me suis lancée tout de suite
958 dans l'aventure.

959 Q : D'accord. Et y a-t-il eu une situation qui vous a plus particulièrement marquée et qui vous a poussée à vous y
960 mettre ?

961 H : Une situation précise ? Non c'est un ensemble, c'est sur plusieurs patients où là je me disais : « en allopathie,
962 qu'est-ce que je vais pouvoir donner ? ». Et là il y avait une réponse à donner et en plus ça fonctionnait.

963 Q : Avez-vous des exemples en tête ?

964 H : Exemple... Qu'est-ce que je vois le plus souvent qui pourrait me faire te dire... Bonne question, tu m'aurais
965 posé ça il y a une dizaine d'années ça aurait été plus facile (rires). Non, tout simplement... d'ailleurs c'est pas trop
966 des pathologies dans l'aigü, c'est pas les syndromes infectieux, ou... C'est plus du chronique, ou plus dans le
967 psychologique, sur certaines patho rhumato, les lombalgies.... Ou chez les femmes enceintes, là il y avait pas
968 mal de choses à faire, sur les préparations accouchement, sur tous les petits bobos grossesse, le syndrome de
969 Lacomme, tout ça, ça marche super bien. L'accompagnement après, chez les tous petits c'est pareil hein, les
970 troubles du sommeil. Troubles du sommeil ça je fais beaucoup. C'est plus les petites choses qui m'ont marquées.
971 Après sont venues se greffer les grosses patho, mais au départ c'était plus ça. Là où je me disais « troubles du

- 972 sommeil du nourrissons, là je fais quoi ... pas grand-chose quoi ». On faisait plus du soutien psychologique aux
973 parents et puis c'est tout. Alors que là, avec l'homéo quand c'est bien ciblé, en 3-4 jours c'est traité quoi.
- 974 Q : Donc c'est en faisant des remplacements que vous avez eu des retours des patients, c'est bien ça ?
- 975 H : Oui, oui c'est bien ça.
- 976 Q : Et aviez-vous une expérience personnelle de l'homéopathie avant de vous y intéresser ?
- 977 H : Zéro, non, rien du tout. Non non. Le seul truc qui m'a fait pencher, c'est à priori pas d'effets secondaires, on
978 pouvait être que ... enfin, bien manipulé, je pouvais qu'apporter un plus avec mes patients, sans être délétère, donc
979 voilà c'est tout.
- 980 Q : D'accord, et quelle place était accordée à l'homéopathie pendant vos études ?
- 981 H : Rien tout tout, zéro, rien. Ni en bien ni en mal d'ailleurs.
- 982 Q : Et quels retours de patients concernant l'homéopathie avez-vous eu, avant de vous former ? Ce sont bien les
983 patients qui vous ont parlé de l'homéopathie ?
- 984 H : Non, ce ne sont pas les patients. Enfin c'est pas les patients... C'est... Oui si on veut, c'est le retour de ce que
985 faisait mon confrère lors de mes remplacements qui m'a poussée à m'y intéresser. Mais c'est pas par le biais des
986 patients en eux-mêmes que j'en suis venue à l'homéo. C'est pas lors de remplacements autres où on me disais «
987 ha oui là j'ai testé l'homéo, ça a fonctionné », non. C'est vraiment plus par ce biais-là, oui.
- 988 Q : Et que disaient les patients justement, concernant les remèdes homéopathiques que prescrivait votre confrère
989 ?
- 990 H : Oh bin ils étaient satisfaits, sinon ils seraient allés voir ailleurs. Non, ça marchait pas mal, après j'avoue que
991 comme je faisais des remplacements je l'ai testée dans d'autres cabinets qui n'étaient pas pro-homéo, donc sur
992 des patients qui n'étaient pas prédisposés à ça, et suivant les secteurs, il y avait plus ou moins un accueil favorable,
993 mais j'ai toujours eu ... à part un ou deux ronchons, j'ai eu que des bons retours. Il y a certains cas qui nous posent
994 plus souci que d'autres, mais je pense que c'est un bon outil supplémentaire dans notre arsenal, moi je le vois
995 comme ça en tout cas.
- 996 Q : Qu'espériez-vous apporter à votre pratique en faisant de l'homéopathie ?
- 997 H : Justement, pouvoir d'avantage soulager mes patients sans être délétère. Et puis pouvoir apporter des solutions
998 là où je coïnçais avec l'allopathie. Là où j'avais pas ou peu de solutions à proposer, ou des solutions qui ne me
999 convenaient pas.
- 1000 Q : Et voyez-vous d'autre raisons qui vous ont poussée vers l'homéopathie ?
- 1001 H : Euh non, si ce n'est que... l'homéo, l'avantage, c'est qu'on fait beaucoup de sémio, qu'on oublie un peu en
1002 médecine classique, on en fait beaucoup sur les premières années, puis après la sémio, ouais bof... En homéo, on
1003 y attache beaucoup d'importance, donc Et puis en homéo je trouve qu'on a une vision beaucoup plus large de
1004 notre patient. En homéo on a une vision globale du patient, et pas segmentée comme en médecine traditionnelle.
1005 Vous n'êtes pas qu'un foie, un cœur, un rein... Quand quelqu'un vient nous voir en homéopathie parce qu'il a
1006 mal au dos, parce qu'il a des troubles du transit, on va pas se soucier que de ça quoi. Une consult' c'est global, on
1007 repasse tout en revue. Oui parce qu'à la fin on sait plus, tout est stéréotypé, on peut faire des ordonnances type
1008 quasiment : une angine : ça, une rhino : ça, lombalgie : ça... J'en pouvais plus quoi. C'est vrai que j'avais envie
1009 de passer un peu à autre chose quoi. C'était devenu... en peu de temps c'était la routine. Enfin je sais pas mais...
1010 besoin d'un peu plus pour survivre dans l'activité quotidienne, sinon c'est... Sinon il faut passer à autre chose.
1011 Donc il y avait ça aussi, dans la motivation ... C'était arriver à un moment donné où j'avais besoin de voir plus
1012 large, de retrouver un deuxième souffle. Ça faisait quoi, une bonne dizaine d'années, et en dix ans j'étais déjà...
1013 blasée de la médecine allopathique. Oui.

1014 Q : Et quelles ont été les réactions de votre entourage personnel ou professionnel quand vous avez décidé de vous
1015 former à l'homéopathie ?

1016 H : Personnel... Mon mari a râlé parce que formations et donc... pas là ! (rires) Mais pas opposé. Non, mon
1017 entourage l'a plutôt bien accepté, j'ai pas eu de souci particulier. J'en ai même fait un adepte depuis, je ne lui ai
1018 pas laissé le choix. Professionnel... y'a eu du pour y'a eu du contre, un médecin que j'avais l'habitude de remplacer
1019 m'a dit clairement que c'était niet sur ses patients. Mais en douce, je proposais et voilà, d'un commun accord avec
1020 certains patients on faisait. Mais lui, farouchement opposé, donc en n'en parlait pas, il fallait pas le dire. Et puis
1021 les autres me laissaient faire, ils étaient pas opposés, ni pour ni contre. Ma foi, si j'arrivais à débloquent des
1022 situations, tant mieux. Comme ma consœur à côté qui n'est pas du tout homéopathe, quand elle est coincée elle
1023 m'adresse ses patients, elle est pas pour elle est pas contre, elle me laisse faire.

1024 Q : Donc si je comprends bien, il y avait une tolérance globale en dehors de ce collègue qui était totalement contre.
1025 Mais ses patients étaient demandeurs ?

1026 H : Ha bin oui, du coup ils ne venaient voir que moi quoi. Quand tu fais des rempla' de façon répétée au même
1027 endroit, tu finis par avoir ta patientèle mine de rien.

Entretien 9 : Médecin I

1028 Q : Je réalise ma thèse sur les facteurs qui ont motivé les médecins généralistes à se former à l'homéopathie. Je
1029 vais vous poser quelques questions sur ce sujet. Vous rappelez-vous d'une situation qui vous aurait marquée et
1030 vous aurait poussé à vous former à l'homéopathie ?

1031 I : Euh... parmi d'autres, ouais possiblement... Une patiente... Alors c'est pas une situation bien précise en fait...
1032 C'est une patiente qui m'a choisie comme médecin traitant, qui a quitté son médecin pour venir me voir parce que
1033 j'avais remplacé son médecin, je l'avais rencontrée à cette occasion-là. Donc elle m'a suivie, et après quelques
1034 consultations, elle m'a dit qu'à une époque, son médecin, quand elle était dans une autre région de la France, qui
1035 la suivait, il était homéopathe et il arrivait vraiment à gérer plein de choses pour elle, et ça marchait beaucoup
1036 mieux. Donc des fois j'utilisais le petit bouquin de protocoles, et du coup j'ai dû lui proposer "tiens on va essayer
1037 ça". Et puis, alors qu'avec d'autres médicaments que j'avais pu proposer et écrire sur l'ordonnance, elle revenait
1038 me voir quelques mois après et elle les avait pas pris, ceux-là elle me disait : "ha ceux-là je les ai bien pris, madame,
1039 vos petits granules, ça y'a aucun problème, vous m'en donnez autant que vous voulez". Bon c'est quelqu'un qui a
1040 un terrain psychologique particulier aussi. Donc je me suis dit "bin je pense que ça doit pas être la seule à être
1041 sensible à ce type de thérapeutique", sachant que moi j'avais un avis assez neutre sur l'homéopathie à la base.
1042 J'étais pas hyper pour, j'étais pas hyper contre, mais j'étais pas du tout contre...enfin voilà. Quand j'étais enfant
1043 ma mère m'avait emmenée voir l'homéopathe, voilà.. J'avais pas forcément l'impression que ça faisait grand-
1044 chose, mais en même temps je reconnais que l'Arnica ça marche à tous les coups, quoi. Un autre médecin que
1045 j'avais remplacé m'a appris à utiliser le Cuprum pour les crampes, et franchement ça, la moindre personne qui
1046 parle des crampes, je lui en donne, même si il y croit pas, je lui dis "non, mais allez-y quand même", bin trois mois
1047 plus tard "ça marche". Donc voilà, on se dit "bon quand même quoi". Il y a quand même des choses qui marchent,
1048 je pense en fait que c'est parce que j'utilise des petits protocoles comme ça aussi, pour l'ORL notamment, c'est
1049 plus ou moins efficace... C'est vrai que je reconnais que souvent ça marche pas, et je pense que les posologies je
1050 sais pas les adapter. Voilà. Bon après j'ai dévié...

1051 Q : Du coup vous avez commencé à vous intéresser à l'homéopathie surtout après cette patiente ?

1052 I : On va dire que ça m'a fait un peu tilt, je me suis dit "tiens ça pourrait être intéressant de m'y mettre". Après
1053 j'avais un peu la crainte d'être étiquetée homéopathe, voilà. J'ai pas envie de voir débarquer des gens rien que
1054 pour ça, je veux l'utiliser en plus de ma pratique allopathique.

- 1055 Q : Et vous aviez une expérience de l'homéopathie enfant, votre mère vous emmenait chez l'homéopathe ?
- 1056 I : Oui, à l'adolescence, et après au début des études de médecine, contexte de stress, tout ça. Mais bon, sur le
1057 stress j'ai pas eu l'impression que ça faisait grand-chose. Après peut-être que ça fait, finalement. C'est vrai que
1058 j'étais un peu dubitative, après comme je t'ai dit il y a des choses qui m'ont fait penser que si, ça pourrait être utile.
- 1059 Q : Et dans le cursus général à la fac, est-ce qu'il y avait une place accordée à l'homéopathie ?
- 1060 I : À [ville d'étude] ouais, il y avait un petit séminaire sur les thérapeutiques... les médecines naturelles, les
1061 médecines un peu autres. Ils ont présenté l'ostéo, ils ont présenté l'homéo, et sans doute l'acupuncture aussi. Et le
1062 D.U. qui a ouvert il y a pas longtemps.
- 1063 Q : Et quels avis de patients avez-vous eu concernant l'homéopathie, en dehors de la patiente de tout à l'heure ?
- 1064 I : J'avais un patient aussi, c'est vrai que lui aussi ça m'a touchée, qui est très âgé lui, quatre-vingts et quelques
1065 années, cardiaque, beaucoup de pathologies complexes. Et lui il était tout le temps en train de me dire qu'il prenait
1066 son... je sais plus quel était le médicament, mais dès qu'il sentait son coeur s'emballer, paf il prenait ça et ça allait
1067 bien. J'étais un petit peu... au début je me disais : "rho bin quand même...". Mais bon, il faut reconnaître que,
1068 apparemment il se gérait lui-même. Et c'était peut-être pas si mal que ça. Ca lui permet de garder une autonomie
1069 aussi.
- 1070 Q : Qu'est-ce que vous vouliez apporter ce que vous faisiez en tant que médecin en vous formant à l'homéopathie
1071 ?
- 1072 I : Alors... Mieux adapter comme je te disais les petites... J'aimerais bien en fait utiliser l'homéopathie pour traiter
1073 les choses pour lesquelles on n'a pas grand-chose en médecine allopathique. Par exemple, pour tout ce qui est
1074 rhino, des choses comme ça, des choses virales, sur les symptômes, être un peu plus efficace. Après c'est un petit
1075 peu remboursé encore, donc c'est pas mal, vu que tout se dérembourse tranquillement. Et après sur les terrains des
1076 patients aussi. Moi en fait j'étais un peu... je suis un peu embêtée, parce que j'ai souvent des patients qui me
1077 racontent plein de choses, et je me retrouve avec plein de détails dont je ne sais pas quoi faire. Et donc
1078 effectivement, je suis frustrée, parce qu'ils vont me raconter qu'ils ont ci, qu'ils ont ça, qu'ils ont ça, et.... Alors
1079 j'étais peut-être pas frustrée à la base, à la base j'étais un peu comme un médecin de base, et je me disais : "bon
1080 alors voilà il me raconte sa vie, bon oui oui quoi, mais ça me passe un peu au-dessus". Puis après je me suis mise
1081 à écouter, peut-être aussi parce que les protocoles en homéo, quand on regarde un peu ce qu'ils nous conseillent,
1082 c'est vraiment dans des détails justement, et tu te rends compte que finalement, peut-être que telle diarrhée n'est
1083 pas la même qu'une constipation, et voilà on voit plein de choses tellement détaillées. Donc là je me suis dit que
1084 ça pourrait peut-être me permettre de mieux écouter mon patient et d'orienter les traitements selon ça. Après c'est
1085 à tenter et à voir, j'attends d'avoir la preuve que ça fonctionne.
- 1086 Q : Et est-ce qu'il y avait autre chose que vous vouliez apporter à votre pratique ?
- 1087 I : Non , c'était surtout ça. Et l'approche globale du patient aussi.
- 1088 Q : Et quelles ont été les réactions de votre entourage personnel et professionnel quand vous avez décidé de vous
1089 former à l'homéopathie ?
- 1090 I : Dans ma famille, plutôt positives. Parce que forcément ils étaient déjà un petit peu axés là-dessus. Et
1091 professionnel... J'en ai pas parlé énormément pour l'instant, parce que c'est vrai que quelque part il y a une petite
1092 crainte de se faire un peu allumer. "Oh l'homéopathe, c'est des billes, c'est du sucre"... J'ai pas encore envie de
1093 devoir justifier mon choix, mais... Je sais pas si je vais en parler comme ça. Mais ça va se savoir forcément, donc
1094 on verra.
- 1095 Ah oui j'ai oublié un truc ! Ma remplaçante en fait, elle elle a fait la formation il y a déjà deux ans, et donc la
1096 première fois qu'elle est venue me remplacer, elle utilisait ça aussi, et donc c'est vrai que ça m'a encore plus... Je
1097 pensais y venir un jour, mais peut-être pas si tôt. Je me suis dit "pourquoi attendre ?". Et puis il y a des parents qui

1098 viennent avec leur enfant, les femmes enceintes aussi, c'est vrai que c'est des cas où tu peux prescrire sans arrière
1099 pensée. Je t'ai un peu coupée dans ta question du coup...

1100 Q : Oui, est-ce que cette crainte d'être jugée t'a influencée dans ta décision de te former ?

1101 I : Au début peut-être, oui. C'est pas impossible.

1102 Q : D'accord. Et est-ce que vous voyez d'autres choses qui ont pu vous influencer ?

1103 I : Autour, c'est vrai qu'il y avait aussi un kiné qui s'installait dans le coin, comme j'étais allée le voir parce qu'il
1104 se présentait, et qui donc lui avait déjà une pratique de kiné un peu inhabituelle, et qui m'a demandé par rapport à
1105 l'homéopathie qu'est-ce que j'en pensais. Donc je lui ai dit que j'étais plutôt ouverte et lui il était content
1106 d'entendre ça parce que voilà, c'était quelque chose qu'il l'intéressait, devoir quelqu'un avec qui il pourrait aussi
1107 bosser sur le même... sur la même ligne.

1108

SMS rajouté : Bonjour, je viens de me rappeler d'un truc que j'avais oublié. J'avais un ami de mon père qui habitait dans une autre région, il était médecin homéopathe, on le voyait souvent pendant les vacances et je pense que ça m'a fait connaître l'homéopathie assez tôt. Bon courage pour la thèse.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

IMPRIME 3 – AUTORISATION D'IMPRIMER**THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE****INTERNE**

Madame / ~~Monsieur~~ *YANNOU Thaëlle*
Inscrit-e en DES de *médecine générale*

Titre définitif de la thèse soutenue : *Facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie*

ACCORD DU PRESIDENT DU JURY DE THESE SUR L'IMPRESSION DE LA THESE

OUI :

NON :

La présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à l'interne susmentionné.

Brest, le *9/10/2017*

Le directeur de l'UFR de médecine et des
sciences de la santé de Brest

Le président du jury de thèse

C. BERTHOU



YANNOU (Maëlle) – Facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie.

Th. : Méd. : Brest 2017

RESUME :

Introduction : L'homéopathie, basée sur le principe de similitude et d'infinésimalité, est une pratique en développement malgré une efficacité non démontrée. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs ayant motivé les médecins généralistes bretons à se former à l'homéopathie.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée. Les participants ont été recrutés par les Pages-Jaunes et par la méthode « boule de neige ». Un échantillonnage raisonné a été effectué. Les entretiens ont été réalisés aux cabinets des participants avec l'aide d'une grille d'entretien, enregistrés par dictaphone, et retranscrits manuellement. Un double codage a été effectué par analyse manuelle des verbatims.

Résultats : Neuf entretiens ont été analysés. Le codage thématique a mis en évidence cinq grandes. 1- Les participants ont évoqué leur parcours personnel de vie. Certains avaient des expériences de l'homéopathie dans l'enfance ou ont eu des problèmes de santé. Leur personnalité a été citée comme facteur possible. 2- Quelques médecins ont été déçus par leurs études médicales, sur le plan relationnel ou pédagogique. 3- Plusieurs participants ont évoqué une déception de la médecine générale. Le manque d'outils thérapeutiques, la sensation de routine et l'épuisement professionnel ont été abordés. Certains médecins ont parlé de la position paternaliste des médecins. 4- Les participants ont évoqué leur recherche d'une médecine plus préventive, sans effet secondaire et efficace. Ils souhaitaient exercer une médecine globale, centrée sur le relationnel et ancrée dans une philosophie. 5- Les médecins étaient influencés par leur entourage personnel et leurs patients, mais peu par leur entourage professionnel.

Conclusion : Les facteurs ayant motivé les médecins à se former à l'homéopathie sont variés. Des améliorations dans la formation des médecins sont en cours de développement. Une meilleure communication entre généralistes et homéopathe semble souhaitable, pour développer une médecine plus globale.

MOTS CLES :

HOMEOPATHIE

MEDECINE GENERALE

FORMATION

MOTIVATIONS

JURY :

Président : Mr le Professeur Christian BERTHOU

Membres : Mme le Docteur Muriel AUGUSTIN

Mr le Docteur Benoît CHIRON

Mr le Professeur Philippe MERVIEL

DATE DE SOUTENANCE :

2 novembre 2017

ADRESSE DE L'AUTEUR :

23 rue de Menez Bonidou, 29940 LA FORET FOUESNANT

