



HAL
open science

Quelles sont les raisons du recours aux guérisseurs en Bretagne ?

Guillaume Couetil

► **To cite this version:**

Guillaume Couetil. Quelles sont les raisons du recours aux guérisseurs en Bretagne?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02145892

HAL Id: dumas-02145892

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02145892>

Submitted on 3 Jun 2019

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Guillaume COUETIL

Né le 22 février 1990 à Saint-Lô

**Quelles sont les
raisons du recours
aux guérisseurs en
Bretagne ?**

**Thèse soutenue à Rennes le 8
Novembre 2018**

devant le jury composé de :

Patrick JEGO

PU-PH CHU de Rennes / *président du jury*

Benoit DESRUES

PU-PH CHU de Rennes / *juge*

Sidonie CHHOR

MCU DMG de Rennes / *juge*

Patrick BRIEND

Médecin généraliste St Jouan des Guérets /
directeur de thèse

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
ANNE-GALIBERT Marie-Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre	Thérapeutique ; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François Professeur des Universités Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISOT Pierre Professeur des Universités Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude (Professeur des Universités Emérite)	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques (Professeur associé)	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER Yves (Professeur des Universités en surnombre + Consultanat)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion

FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude (Professeur des Universités Emérite)	Parasitologie et mycologie
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN Claire	Anatomie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUSSON Jean-Louis (Professeur des Universités Emérite)	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN Denis (Professeur des Universités Emérite)	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillessement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre, RETRAITE	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion

LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Mariannick (Professeur des Universités en surnombre + consultanat)	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie Médecine
LEGUERRIER Alain (Professeur des Universités Emérite)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MAHE Guillaume	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT Yannick (Professeur des Universités Emérite)	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
MENER Eric (Professeur associé)	Médecine générale
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian Professeur des Universités en surnombre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent (Professeur associé)	Epistémologie clinique

MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
MYHIE Didier (Professeur associé)	Médecine générale
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
REVEST Matthieu	Maladies infectieuses; maladies tropicales
RICHARD de LATOUR Bertrand (Professeur associé)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU Paul	Physiologie
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SOULAT Louis (Professeur associé)	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie

SULPICE Laurent		Chirurgie générale
TADIÉ Jean Marc		Réanimation; médecine d'urgence
TARTE Karin		Immunologie
TATTEVIN Pierre		Maladies infectieuses; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET associé)	Françoise (Professeur	Médecine générale
THIBAULT Ronan		Nutrition
THIBAULT Vincent		Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé		Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie		Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe		Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc		Neurologie
VIEL Jean-François		Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile		Néphrologie
VIOLAS Philippe		Chirurgie infantile
WATIER Eric		Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric		Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
ALLORY Emmanuel (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence (Baruch)	Hématologie; transfusion
ANSELMi Amédéo	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMARY Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART Sidonie (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	Dermato-vénéréologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
FIQUET Laure (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	Hématologie; transfusion

GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
MARTINS Pédro Raphaël	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
NAUDET Florian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierric (maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
THEAUDIN Marie épouse SALIOU	Neurologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence (Lorne)	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
ZIELINSKI Agata	

Remerciements

À Monsieur le Professeur Jego, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Recevez toute ma gratitude.

À Monsieur le Professeur Desrues, merci d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma reconnaissance.

À Madame le Docteur Chhor, veuillez recevoir toute ma gratitude pour votre participation au jury de cette thèse. Merci pour votre enseignement, délivré durant mon SASPAS.

À Monsieur le Docteur Briend, tous mes remerciements pour m'avoir accompagné et conseillé durant cette thèse. J'ai beaucoup appris à vos côtés durant mon stage praticien.

À la famille, à mes parents, merci pour l'éducation et l'amour que vous m'avez donnés et qui m'ont permis d'aller si loin.

Aux copains de Normandie, vous êtes présents depuis le début. Merci pour votre humour et votre indéfectible soutien durant ces longues années.

Aux amis de l'externat, en souvenir de ces interminables journées passées à la BU mais surtout à ce qu'il y avait après la BU.

Aux amis des internats de Dinan et St-Malo, je repense avec plaisir aux bons moments passés à vos côtés. Et vivement les futurs.

À Mathilde, comme une évidence...

Table des matières

I.	Introduction	12
II.	Méthode	14
	A. Type d'étude	14
	B. Réalisation des entretiens	15
	C. Guide d'entretien	15
	D. Analyse des données	15
III.	Résultats	16
	A. Les facteurs de répulsion de la médecine conventionnelle	16
	1) La médecine conventionnelle mise en échec.....	16
	2) Les manquements et insuffisances de la médecine conventionnelle.....	17
	3) La remise en cause des thérapeutiques conventionnelles.....	20
	B. Les facteurs d'attraction vers les guérisseurs	21
	1) Désir d'une médecine alternative.....	21
	2) Personnalité et caractéristiques du guérisseur.....	24
	3) Les spécificités de la pratique du guérisseur.....	26
	4) Les croyances.....	28
IV.	Discussion	31
V.	Conclusion	34
VI.	Bibliographie	36
VII.	Annexes	39
VIII.	Liste des abréviations	41

I. Introduction

En France pour bénéficier de soins médicaux, les patients consultent généralement un médecin. Ce dernier, pour exercer, doit être en possession d'un Diplôme d'Etat de docteur en médecine (article L4131-1 du Code de la Santé Publique) délivré par une université où est enseignée une médecine basée sur les preuves que nous nommerons médecine conventionnelle.

Il existe d'autres méthodes permettant de se soigner qui sont regroupées sous l'appellation Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) et définies par l'OMS [1] comme « la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales. Ainsi dans certains pays, les appellations médecine parallèle, alternative et douce sont synonymes de médecine traditionnelle ».

Dans l'Union Européenne, la législation n'est pas harmonisée entre les Etats Membres. Ainsi, en France, la pratique de certaines thérapeutiques alternatives est autorisée à condition de valider une formation agréée par le Ministère de la Santé, comme l'ostéopathie et l'homéopathie [2]. Pour d'autres pratiques comme l'aromathérapie, l'hypnothérapie, la naturopathie et l'étiopathie, aucun Diplôme d'Etat n'est nécessaire pour exercer.

À côté de ces pratiques d'apparition plutôt récente (l'homéopathie date de la fin du XIX^{ème} siècle par exemple), il subsiste des praticiens dits « traditionnels » comme les guérisseurs, les magnétiseurs, les rebouteux etc... Le dictionnaire Larousse les définit comme « des personnes prétendant obtenir la guérison de certaines maladies par des procédés secrets, incommunicables, sans vérification scientifique démontrable ». Ces thérapeutes ne possèdent généralement pas de diplômes ; dans la plupart des cas ils disent avoir hérité d'un don transmis par leurs aïeux, d'autres mentionnent avoir acquis des dons spontanément.

Plusieurs études ont montré une augmentation de l'utilisation des MCA dans les pays riches occidentaux [3-7].

Le recours à ces pratiques diverses est également en augmentation en France [8-10]. Dans une enquête de l'IFOP de 2007, 4 français sur 10 déclarent avoir recours à des MCA. Il est retrouvé un taux sensiblement proche (42.6 %) dans une thèse réalisée à Paris en 2010 [11].

Cependant la plupart des études se sont intéressées aux MCA les plus connues et les plus récentes : acupuncture, homéopathie, etc...

Il existe très peu de données sur la prévalence de patients consultant des guérisseurs. Dans une thèse datant de 2008 réalisée en Ile et Vilaine [12] et interrogeant l'impact sur la relation médecin malade du recours au guérisseur, il avait été établi un taux de recours de 44.7 % chez les patients interrogés.

De même, dans le cursus des études médicales la question des guérisseurs n'est que peu abordée, alors qu'on constate qu'ils représentent probablement un recours important.

En France, le SNAMAP (Syndicat national des magnétiseurs et praticiens des méthodes naturelles et traditionnelles) regroupe des guérisseurs, magnétiseurs et apparentés. Ce syndicat représente des guérisseurs professionnels ayant « pignon sur rue ». Cependant, il semble que la majorité des guérisseurs et rebouteux soient non professionnels. De plus, on ne dispose pas de chiffre officiel de l'Assurance Maladie, ces pratiques n'étant pas remboursées et souvent soumises à rémunération libre.

Pour se soigner, les patients ont à leur disposition des médecins diplômés ainsi que plusieurs praticiens paramédicaux. Pourtant certains patients consultent des guérisseurs, nous allons donc essayer de comprendre les raisons de ce recours dans une population bretonne.

En effet, malgré les progrès tangibles apportés par la médecine conventionnelle (on peut citer en exemple l'éradication de la variole, l'allongement de l'espérance de vie, etc...), et malgré le fait que cette dernière se base sur les meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient (Evidence Base Medicine), il semble que certains patients n'en soient pas satisfaits et se tournent alors vers d'autres types de thérapies.

Il ne sera pas fait état dans cette thèse de l'efficacité d'action des guérisseurs, ce type de pratiques étant difficilement évaluable selon une méthodologie scientifique rigoureuse, car variable et non reproductible dans leurs approches.

Nous chercherons donc dans cette étude à explorer les raisons sociétales, philosophiques et personnelles faisant recourir à un guérisseur dans un territoire breton où la consultation de ces praticiens est traditionnellement importante [13].

II. Méthode

A. Type d'étude

Le format de l'étude est une étude qualitative par entretiens semi-dirigés permettant de décrire et de comprendre les événements et les faits dans leur contexte. On l'utilise pour l'observation d'un phénomène social en milieu naturel, traitant des données peu quantifiables [14-15]. La population d'étude a été recrutée dans les départements 22 et 35 en réalisant un échantillonnage en variation maximale selon les variables suivantes : âge, sexe, zone d'habitation et catégorie socio-professionnelle selon les catégories de l'INSEE.

Pour recruter les participants, il a été décidé de recourir à plusieurs méthodes explicitées ci-après.

Lors de consultations médicales réalisées par mes soins, il a été demandé à des patients aléatoirement, via une question simple : « Avez-vous déjà eu recours à un guérisseur ou apparenté pour vous ou vos proches ? ». Si le patient répondait par l'affirmative, je lui proposais après information d'être inclus dans l'étude. La précision « pour vos proches » visait à également à inclure les parents adressant leur(s) enfant(s) chez le guérisseur.

Les lieux de recrutement ont été diversifiés : en consultation de médecine générale, et à l'hôpital, que ce soit lors de gardes aux urgences ou lors de visites dans des services hospitaliers.

Il a également été déposé des annonces en pharmacie avec une invitation à « témoigner » en cas de recours à un guérisseur, afin de pouvoir atteindre des patients consultant peu ou pas leur médecin généraliste. Je me suis entretenu avec les pharmaciens pour qu'ils invitent les patients à me contacter, en choisissant des pharmacies avec une orientation préférentielle vers les médecines naturelles (aromathérapie et phytothérapie).

Enfin il a été inclus des sujets par effet « boule de neige », certains sujets inclus m'ont mis en contact avec d'autres patients ayant recours aux guérisseurs.

Les patients mineurs et ceux atteints de troubles cognitifs rendant leur participation impossible ont été exclus.

L'avis du comité d'éthique du CHU de Rennes a été sollicité. Il a rendu un avis positif à la réalisation de cette étude.

B. Réalisation des entretiens

Après que le patient ait accepté de participer à l'étude, il était fixé un rendez-vous par téléphone pour un entretien individuel personnel, généralement à son domicile ou dans un lieu de son choix. Il était réexpliqué au patient le but de l'étude ainsi que le respect de son anonymat. Le patient était invité à signer une feuille de consentement et de participation à l'étude.

Un entretien semi dirigé était ensuite réalisé selon le guide d'entretien. L'entretien était enregistré par un dictaphone.

La taille de l'échantillon a été décidée a posteriori, jusqu'à saturation des données, lorsque plus aucun nouveau élément n'apparaissait dans le verbatim des entretiens

C. Guide d'entretien

Un guide d'entretien (cf. en annexe) a été élaboré en fonction de la littérature existante ainsi que d'après les entretiens exploratoires avec les premiers participants. Il a ensuite été modifié durant le déroulement de l'étude en fonction de l'avancement de ces entretiens.

Après un recueil de données socio-économiques et une présentation de l'étude, l'entretien se poursuivait par une question brise-glace : « Pour commencer, pouvez me raconter votre ou vos expériences avec un guérisseur ? ».

D. Analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits dans le logiciel Word ® sous forme de verbatim par l'investigateur principal en anonymisant les propos.

Ensuite, il a été réalisé une analyse thématique des verbatims avec codage manuel par l'investigateur principal, ainsi qu'un autre interne en médecine.

Ce travail a permis d'isoler des catégories et des sous-catégories thématiques et ainsi de structurer l'analyse. L'analyse des données recueillies a été discutée avec le directeur de thèse.

III. Résultats

Il a été inclus 14 participants (11 femmes et 3 hommes) de Juin 2017 à Mars 2018 dans les départements 22 et 35.

12 participants ont été inclus lors de consultations de médecine générale, un patient durant une garde aux urgences et une patiente hospitalisée en gynécologie obstétrique.

Parmi eux, 5 étaient retraités, il n'y avait pas de personnes sans emploi.

Il n'y a pas eu de réponses aux annonces déposées en pharmacie.

La moyenne d'âge était de 56,6 ans. Aucune personne ne bénéficiait de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), un seul bénéficiait d'une Affection Longue Durée (ALD).

Les caractéristiques des participants sont mentionnées dans le tableau Excel en annexe.

A. Les facteurs de répulsion de la médecine conventionnelle

1) La médecine conventionnelle mise en échec

a. L'absence de soulagement des symptômes

On retrouve cette absence de guérison ou de soulagement de symptômes pour plusieurs participants. Ils semblent être arrivés au bout du processus médical et consultent alors un guérisseur en dernier recours. Lors d'une pathologie entraînant une souffrance prolongée, toute proposition de soin paraît bonne à prendre alors même que le patient n'y aurait pas adhéré auparavant : « *J'ai eu un psoriasis inversé qui m'a pourri la vie, on pète un câble quand personne trouve rien, les traitements font pire que mieux et ça flambe de partout. [...] Après avoir essayé tout le panel, j'ai été chez cette femme, et elle m'a vraiment sauvé la vie.* » (I9) « *Quand j'ai quelque chose que la médecine a du mal à cerner, j'essaye autre chose pour voir si je retrouve un soulagement.* » (I8)

Les douleurs chroniques sont un motif de recours fréquent pour des patients en errance thérapeutique : « *Alors je vais le voir de temps en temps parce que j'ai beaucoup de douleurs. Bon j'essaye tout si on peut dire [rire]... si cela peut faire quelque chose...parce que ça ne fait jamais*

vraiment les médicaments et tout ça. [...] Enfin quand on a tout essayé, on se dit bon... quand on a mal...» (I12)

b. Les difficultés de prise en charge des troubles fonctionnels et psychosomatiques

Malgré la réalisation d'examens complémentaires, la consultation de spécialistes, et les divers traitements entrepris, les patients atteints de troubles fonctionnels et/ou psychosomatiques ressentent souvent peu de soulagement. La médecine conventionnelle peine à leurs fournir des explications quant à leur affection : *« Pour mon cas, ça fait trois ans que je vois Dr X. pour des douleurs en permanence au niveau digestif. À chaque fois que j'ingère de la nourriture, que je ne la digère pas, c'est des douleurs, des brûlures, des crampes. Quand ça doit s'éjecter, c'est toujours très particulier en fait, on a beau passer des examens il n'y a pas de solutions, on ne sait pas ce que c'est, ni d'où ça vient. J'ai fini par aller voir un guérisseur et cette personne m'a soulagé en quatre jours. » (I10)*

Ne pas poser un diagnostic sur une affection entraîne pour un des patients le sentiment de ne pas être compris, ni pris au sérieux : *« Tu dis que t'as mal et on te répond : c'est dans ta tête. J'ai beaucoup de colère à cause de cela. » (I9)*

2) Les manquements et insuffisances de la médecine conventionnelle

a. Des difficultés de communication

Certains participants mentionnent un manque de communication des médecins, ce qui peut occasionner une perte de confiance. Les patients réclament notamment davantage de transparence, en particulier sur les traitements administrés : *« Je ne sais absolument pas ce qu'a fait l'anesthésiste. Il est venu une fois ou deux dans la chambre mais je ne sais absolument pas ce qu'il m'a fait avaler, euh je ne sais pas. » (I4)*

De même, les difficultés de compréhension du vocabulaire médical entraînent des angoisses chez le patients : *« Les termes médicaux, on peut pas comprendre parce que on n'a pas fait médecine. Le fait de rassurer les gens, expliquer aux gens avec leurs propres mots... Souvent les médecins disent : vous avez ça, si ça passe pas dans une semaine il faudra revenir et ptêt' aller à l'hôpital. Après nous on*

s'inquiète parce que, forcément, on pense au pire. 'Fin après je sais pas. Des fois les médecins sont un peu braqués, ils se rendent pas compte. Eux, c'est leur travail. » (I3)

Il peut exister un fossé culturel et sociologique entre le médecin et ses patients, rendant inégalitaire la relation médecin-malade ; le guérisseur peut abolir cette distance comme on le verra dans la suite de cette thèse.

b. La surspécialisation

Le manque d'ouverture de la médecine conventionnelle a été mentionné par quelques participants dans cette étude, non seulement en ce qui concerne les médecines alternatives, mais aussi vis-à-vis de l'approche trop « organo- centrée » de la médecine moderne avec de multiples spécialités, et de plus en plus de « surspécialités » : *« Je pense que dans la médecine il y a un manque d'ouverture, comme si la plupart des médecins avaient tout le savoir et toutes les connaissances. Il n'y a pas un regard global par rapport à la santé et c'est ce qui fait développer des pathologies [...] quelqu'un qui est très spécialisé il va se limiter, il va ne voir que cela en fait. » (I5)*

La médecine conventionnelle devenant de plus en plus spécialisée et hypertechnique, peut donner l'impression de manquer d'empathie : *« Une femme qui accouche, [...] quand tu as l'impression de mourir sur la table, et que l'anesthésiste te dit « Taisez-vous madame ! ». Il faut arrêter de voir que les écrans et qu'est ce qu'ils disent dans les livres et des fois chercher plus loin. » (I9)*

c. Des consultations médicales trop rapides

La durée moyenne d'une consultation de médecine générale est de 16 minutes en France [16], cette durée de consultation, dans la moyenne haute mondiale [17], masque cependant des disparités de pratique avec un pourcentage de praticiens consultant pendant une durée inférieure à 5 minutes. Des consultations réalisées rapidement ou sans examen physique donnent l'impression d'un travail bâclé et fait sans considération pour le patient : *« Y'en a comme ça, c'est pas du boulot, ils font l'ordonnance et voilà. Ah non, il faut prendre la tension, regarder le cœur. Dix minutes me semblent normales, et après discuter un peu, ne pas être bousculée quoi. Je connais une dame, elle a de gros soucis de santé. Eh ben il ne l'a pas regardé du tout, l'ordonnance, 25 euros et c'est tout. Elle n'était pas contente. » (I6)*

De même, un faible temps de consultation donne l'impression à un des patients d'être bousculé et de ne pas pouvoir « dérouler » l'ensemble de ses symptômes *« Moi je n'ai pas de grosses pathologies non*

plus, donc les rendez-vous sont assez rapides, mais bon on a l'impression que c'est aussi de plus en plus rapide. Des fois je me dis : mince j'ai pas parlé parce que je n'ai pas senti le bon moment, parce que ça durait un petit peu. » (I2)

d. Le délai des rendez-vous médicaux

Le contexte actuel de désertification médicale peut entraîner des difficultés à consulter un médecin : *« Au niveau des spécialistes, le cabinet d'ophtalmo de mon compagnon ne prend plus de nouveaux patients. J'ai pris un rendez-vous en novembre pour l'avoir en avril, sachant que moi j'attends vraiment le dernier moment pour un rendez-vous, là pour lire je ne voyais plus rien. Ce qui peut être amélioré c'est la désertification, à S... ils cherchent. On sent qu'on arrive dans des difficultés de prise en charge qui deviennent de plus en plus concrètes, ma mère à P... c'est encore pire. » (I2)*

De même l'allongement des délais pour voir un spécialiste ou bénéficier d'une imagerie représente une source de frustration *« Par exemple pour moi, il a fallu aller faire une radio. Pourtant au centre de radiologie on m'a dit : vous perdez votre temps, on ne verra rien vu l'état de votre dos il faut faire une IRM mais la Sécu veut qu'on passe par là. J'ai perdu deux mois et demi sous cachets pour arriver à passer cela, deux mois et demi d'arrêt de travail. » (I14)*

Les guérisseurs semblent être facilement disponibles, certains exerçant même le week-end : *« Il rend service très volontiers. Après avoir téléphoné, il m'a très bien reçu un samedi matin, très gentiment. » (I4).* Cependant, aucun participant n'a consulté un guérisseur faute de médecin disponible.

e. Des hospitalisations vécues comme un traumatisme

L'hospitalisation d'un proche a entraîné pour certains participants une répulsion à l'égard de la médecine conventionnelle : *« Je ne suis pas très branché médecine conventionnelle même si je dois passer par là forcément. J'ai tendance à aller chercher ailleurs, à explorer. Ma fille a été hospitalisée à la naissance, je n'ai pas bien vécu tout cela. » (I7).* Le décès d'un proche lors d'une hospitalisation peut entraîner un vécu traumatique de cet événement, et une perte de confiance en la médecine moderne : *« J'ai quand même une expérience forte avec la médecine conventionnelle qui m'a fait m'éloigner de cette médecine et même être très critique par rapport à cela. Ma mère est décédée à 52 ans. Elle a d'abord fait une pneumonie, elle a été hospitalisée, deux, trois jours puis quelqu'un de ma famille l'a trouvée dans le coma. C'était au mois d'août, j'ai essayé de faire intervenir d'autres médecins mais c'était très*

cloisonné, je n'ai pas trouvé les médecins du service. Avec du recul, ils étaient à côté de la plaque, l'origine de la maladie on l'a pas su. J'avais déjà une attirance pour tout ce qu'était autre médecine, donc ça a renforcé cette approche. Pendant plusieurs années, j'ai eu un refus de la médecine conventionnelle, il était hors de question que je fasse appel à elle à cause de ce parcours. » (I5)

f. L'influence de l'industrie pharmaceutique sur les médecins

Les liens entre médecins et industrie pharmaceutique peuvent entretenir des soupçons sur la probité de certains médecins pour ce participant : *« Je me dis : Est ce que y'a pas des médecins, qui sont entre parenthèses, corrompus, parce qu'ils travaillent avec des laboratoires ? Et on les pousse à vendre des cachets. Peut-être c'est des gros labos qui entraînent le docteur vers des mafias de médicaments. » (I14)*

Une autre personne remarque que l'industrie pharmaceutique a tout intérêt à influencer les médecins afin d'augmenter ses ventes de médicaments et de détourner les patients de solutions naturelles ne rapportant pas d'argent : *« C'est aussi de voir les lobbys pharmaceutiques qui rémunèrent pour qu'on propose leur médicament plutôt qu'un autre. Je n'ai pas trop envie de servir de cobaye, et encore moins mes enfants. » (I10)*

3) La remise en cause des thérapeutiques conventionnelles

Des participants éprouvent une méfiance envers les thérapeutiques de la médecine conventionnelle, dont ils n'approuvent pas le principe. Certains s'inscrivent par exemple dans le mouvement anti-vaccin : *« J'ai fait vacciner mes enfants pour seulement les 3 vaccins obligatoires. Je suis pas du tout pour ce type de prévention, après je me trompe peut-être. » (I7)*

Le recours à des thérapeutiques invasives comme la chirurgie est angoissante, voir un magnétiseur est « un moindre mal » pour ce patient : *« C'était pas bon du tout, il aurait pu falloir une intervention si ça continuait. Ça a très bien marché pour moi, j'ai senti son fluide, il se passait quelque chose dans la jambe. » (I14)*

D'autres pensent que leur médecin va leur imposer un traitement dont ils craignent les effets secondaires : *« Il voulait me mettre sous anti dépresseur, mais du coup moi je ne voulais pas ça, on tombe dépendant, si on peut éviter c'est mieux. Après y'avait aussi les anxiolytiques, mais c'est pareil ça peut créer une*

dépendance. Vaut mieux éviter [...] moins on en prend, euh... Le jour où on en a vraiment besoin, ils vont être plus efficace que si on en prend déjà sur le long terme et qu'on est habitué. » (I3).

Les effets secondaires des médicaments sont parfois difficiles à supporter et la prescription d'autres médicaments pour les atténuer semble inopportun pour certains participants : *« J'ai un traitement hormonal contre le cancer avec des effets secondaires lourds, vraiment pénible à vivre. On ne m'a pas proposé quoi que ce soit pour supporter ces effets secondaires, à part d'autres médicaments. » (I7)*

B. Les facteurs d'attraction vers les guérisseurs

1) Désir d'une médecine alternative

a. Le choix des thérapeutiques

Certains participants ont une prise en charge active de leur santé. Loin de rejeter en bloc la médecine conventionnelle, ils désirent une prise en charge personnalisée et adaptée à leurs besoins *« On a fait les vaccins habituels, par contre je n'ai pas fait le vaccin HPV, je suis réticente, on a pas assez de recul. Je ne suis pas naïve. Je ne cours pas à la pharmacie, un mal de gorge ça se soigne tout seul, il faut du temps. Mon mari est plus à prendre des pastilles. » (I1) « Cela me va bien de ne pas ingérer de la chimie en permanence, on est pas trop pro-médicament. Si on peut éviter d'en prendre, et passer par des plantes... » (I10)*

Les affaires Mediator ®, Levothyrox ® etc. ont pu créer une méfiance de la population envers les médicaments en général. Cela a entraîné une prise de conscience chez certains, qui veulent diminuer voire arrêter leur traitement, et essayer d'autres types de thérapeutiques : *« Ouais le Mediator, j'ai été un peu sensibilisé. On se dit quand même, d'où ça vient tout ça ? Ça force à réfléchir à tout ce qu'on consomme. Par exemple je fais de l'asthme quand je cours, j'essaye de me passer des bouffées de Ventoline.[...]. Après tout ce qu'on entend sur la consommation de médicaments tout ça... si on peut alléger, c'est vrai que c'est mieux. » (I2)*

b. Amélioration du bien-être et approche préventive

En dehors d'un état pathologique, des personnes consultent des guérisseurs de manière préventive pour améliorer leur état de santé. De même, la volonté de faire le point sur soi-même, de trouver une certaine harmonie, sont des motifs qui font recourir aux MCA : « *Je me suis toujours intéressé à ce qui était autres médecines, j'ai commencé à prendre ma santé en main à 17 ans, j'ai commencé à voir des acupuncteurs, euh voilà [...] j'ai quelque part un besoin de réinitialiser les choses, plus que des pathologies.* » (I5)

Les manipulations sont alors un atout précieux pour « aller chercher le mal » en profondeur et tenter de prévenir les maux : « *Elle s'attaquait à ce qui est profond. C'était du mieux-être, avec massage et manipulation, tout en douceur.* » (I2)

c. Une approche globale de la santé

Le recours aux guérisseurs pour quelques participants va de paire avec une alimentation saine, l'utilisation de phytothérapie pour les maux bénins, et l'utilisation de produits issus de l'agriculture biologique ainsi qu'une consommation de biens médicaux raisonnés. « *On essaye d'avoir une alimentation plutôt saine, on est sur des produits naturels voir bio, on a la chance de vivre en campagne. On fait attention à notre consommation, à notre manière de vivre, on est à l'écoute de cela. On utilise très peu de produits industriels. [Au sujet des plantes médicinales] on en prend en parapharmacie, ou chez un herboriste. Quand on croit en ce qu'on prend, on s'autopersuade. Quand on ignore la maladie, elle se vexe, elle s'en va.* » (I10)

De même un autre participant dispose d'une boîte avec diverses substances pour s'automédiquer dans le cadre de troubles bénins « *J'ai ma boîte avec moi, avec un panel de choses et je pioche dedans. J'utilise les fleurs de Bach, l'argile aussi. Ne serait-ce que l'alimentation, c'est une globalité.* » (I7)

d. Tendances idéologiques en rapport avec le guérisseur

Pour certains, la Nature nous a pourvu des moyens nécessaires pour rester en bonne santé et le rôle « interventionniste » de la médecine conventionnelle n'est pas pertinent : « *Il faut apprendre à notre*

corps à mieux résister au lieu de le bombarder. J'ai allaité mes enfants exprès, pour les protéger au maximum, après ça ne suffira sans doute pas. » (I7)

L'idée peut également être résumée en la croyance en une capacité d'auto-guérison de l'organisme, d'une Nature juste et protectrice que l'Homme a corrompu et donc d'un nécessaire retour en arrière. Il faut ainsi faire confiance à la Nature, à ce qu'elle enseigne et à ce qu'elle donne : « *La médecine tibétaine dit que la Nature peut nous procurer les remèdes pour nous soigner. Quand ils font leur collecte de pierres, de plantes, etc... il y a toujours le remerciement vis-à-vis de la Nature qui donne. Quand ils soignent quelqu'un, il y a ce contact et cette relation de prière parce qu'ils relient ça autrement. » (I4)*

Pour ce participant, le maintien d'un état de santé stable est lié au respect d'une harmonie corporelle et psychique avec les astres, la Terre, etc... Un déséquilibre, et la maladie apparaît : « *On vous fait prendre conscience de l'énergie de la Terre, du ciel ... on est souvent désorganisé, ce qui amène la maladie. Et c'est comme ça que les Chinois le voient, ils essayent de remettre de l'ordre avec l'acupuncture. » (I4)*

Enfin, certaines personnes se rapprochent de la théorie holistique [18]. La guérison doit être obtenue en traitant en globalité le patient, c'est-à-dire en s'intéressant à sa personnalité, son vécu, sa psyché et non en soulageant simplement les symptômes : « *Réfléchir sur l'histoire, à la symbolique du corps, à la psychologie, qu'est ce qui se raconte dans cette pathologie là, ça m'intéresse davantage que de faire taire le symptôme en tant que tel. » (I7)* Le médecin, dans bien des cas, ne peut formuler de diagnostic et doit donc se contenter de traiter les symptômes. À l'inverse, le guérisseur peut proposer une théorie causale et donner une explication qui satisfera le patient.

e. La curiosité

Enfin un enjeu majeur du recours aux guérisseurs est la curiosité, mentionnée par la plupart des participants : « *Ah ben nous la première fois qu'on a consulté c'était pour ma fille, pour une entorse qui avait du mal à se soigner, après plusieurs séances de kiné hein. Alors on s'est dit : on tente le coup. » (I1)*

Certains consultent différents types de guérisseurs pour satisfaire leur curiosité « *Mon problème de peau on a mis un an à le régler, aussi je mettais des nouvelles chaussures, les pieds qui gonflaient et devenaient très durs. Il a réglé ce problème-là. Puis j'ai eu l'occasion d'aller voir par curiosité d'autres gens qui faisaient autre chose. Il m'a réglé des problèmes de migraines. » (I5)*

La plupart des personnes ayant consulté un guérisseur ont été conseillées par un membre du cercle proche, le bouche-à-oreille amical ou familial prenant ici tout son sens : « *Une magnétiseuse qui soi-disant guérit les douleurs, ma mère aussi va la voir, sur elle ça marche très bien. » (I3)* « *On se connaît*

depuis longtemps, ce n'est pas loin d'ici, je le connais par des cousins qui y sont allés aussi. Ma sœur aussi y va souvent, elle a fait un AVC. » (I12)

2) Personnalité et caractéristiques du guérisseur

a. L'ancien du village

Dans les campagnes, le guérisseur est souvent une personne âgée, retraitée. L'expérience de ces praticiens et leur sagesse sont souvent mises en avant : *« C'est une ancienne personne. Un peu dans son monde, qui nous racontait son passé [rire]. Il avait eu un grave accident, et était devenu pompier volontaire. » (I1)* Ce guérisseur mentionne ses réussites et comment il a découvert son don *« Il était pompier en fait, il avait été brûlé lors de l'accident et s'en était sorti. Pour lui, c'était dû à son don. Il avait sauvé une petite fille gravement malade après avoir été appelé par un professeur des Etats-Unis. Il nous a raconté tout ça. » (I1)*

b. Une relation horizontale

Certains guérisseurs se montrent volontiers familiers et établissent une relation égalitaire forcément moins normalisée qu'entre un médecin et un patient : *« Ils sont plus à l'aise, ils reçoivent chez eux...on voit bien qu'ils sont dans leur monde, on voit que c'est pas professionnel [rire]. Il nous recevait à la cool, en marcel, avec des trucs de Bouddha chez lui. Il payait des clopes, fin euh c'est convivial quoi [rire]. Ça dépend de la personne mais la plupart des guérisseurs, c'était chez eux, dans leur monde à eux. » (I3)*

Issu du même milieu social et environnemental que les personnes qu'il soigne, le guérisseur est connu des gens du village, du canton et on lui fait confiance : *« C'est quelqu'un qui a sa famille, qui est assez jeune. Il a ses enfants à l'école et au lycée et il travaille euh chez ceux qui entretiennent les routes. » (I4)* *« C'était des proches chez qui j'ai envoyé mes enfants, pas de la famille, mais quasiment des amis. J'y suis allé en confiance, on ne risquait rien. » (I8)*

c. Le caractère fatiguant et usant du métier

Beaucoup de personnes ont remarqué que le soin était pénible pour le guérisseur : « *Il avait du mal hein ! La première fois quand il est ressorti il a fait « Ouch » il se secouait les mains [...]. Il était fatigué, il avait une tête... Je trouve que c'est des gens qui ne vivent pas longtemps, ils prennent la maladie d'autres personnes.* » (I11). Ce transfert de la douleur, du fardeau semble être la preuve de l'existence du « pouvoir » du guérisseur pour ces participants : « *On sent qu'elle [la guérisseuse] se vide. On voit que la personne est fatiguée, les traits du visage sont... C'est pour cela qu'ils prennent trois ou quatre personnes par jour, pas plus, on les sent moins bien en fin de journée.* » (I14)

Le transfert du « fardeau » valide et authentifie la plainte du patient qui se sent légitimé dans sa démarche.

d. La réputation du guérisseur

On peut schématiquement séparer les guérisseurs en deux catégories. La première regroupe des praticiens, retraités, ruraux, ne demandant souvent pas de rémunérations et soignant dans une relative confidentialité. La deuxième catégorie inclut des guérisseurs plus professionnels, vivant de leur métier et jouissant d'une certaine célébrité. Ces derniers peuvent donner des conférences à l'étranger et faire usage de publicités : « *Alors c'est ce monsieur [me montre une photo] il va beaucoup à l'étranger, il fait des conférences, il travaille avec des médecins. Il y a même des femmes de médecins de C... qui sont allées le voir. C'est pas n'importe qui, y a pas d'histoire, il est demandé partout.* » (I11). Cette célébrité acquise grâce à leur don leur confère une certaine attractivité.

Un autre participant nuance ce propos en mentionnant qu'un guérisseur doit être choisi uniquement sur ses résultats et donc par le bouche à oreille. Si ce dernier a besoin de publicités cela lui semble suspect « *A côté de chez nous il y'a un guérisseur avec un panneau sur sa façade, mais je n'irai pas. Un bon, il a du monde grâce à sa réputation.* » (I10)

3) Les spécificités de la pratique du guérisseur

a. Polyvalence et pratiques diversifiées

En plus de s'occuper « en face en face » de ses patients, des magnétiseurs soignent à distance via des photographies ou par téléphone, que ce soit les humains ou les animaux : « *Il se dit magnétiseur, p'tete qu'il touche un peu sur les animaux. D'après ce qu'on dit, il a beaucoup de résultats. Je pense que sur l'humain il fait des choses à distance.* » (I8) « *J'ai été voir cette personne là, je sentais que c'était le nerf sciatique. Elle a retravaillé sur moi par téléphone. Depuis je sens mieux mon nerf sciatique, je peux conduire une voiture.* » (I14)

De même, la phytothérapie et d'autres thérapeutiques peuvent intervenir dans le soin : « *Elle faisait les ventouses [...] Elle conseillait les plantes.* » (I3)

Certains guérisseurs comblent le désir d'ésotérisme de certains patients : « *Il lisait aussi l'avenir, avec moi ça n'a jamais marché, par contre mes amis oui. [...] Il levait l'œil pour les personnes qui avaient trop de malchance et autre. Ils partent du principe que quand quelqu'un va penser du mal d'une personne, cela lui amène le mauvais œil.* » (I3) « *Ah c'est autre chose ! Pour celui qui veut. Nous, on ne veut pas. Mais il voit beaucoup de choses...* » (I11)

b. L'importance de la thérapie manuelle

Plusieurs personnes ont fait remarquer l'importance du « passage de mains » qui procure des sensations inexplicables : « *J'en ai vu un autre à une époque, c'était pour mes maux de tête. Lui, il posait les mains, chez lui les effets étaient immédiats. Je sentais une chaleur, qui pouvait se localiser ou aussi se sentir au niveau de l'ensemble du corps.* » (I5) « *Il a passé ses mains à travers mes habits, j'ai senti une sensation de chaleur.* » (I14)

Le caractère agréable du soin est un élément important chez ce participant. Son guérisseur « travaille » directement sur les zones sensibles à l'image d'un kinésithérapeute ou d'un ostéopathe : « *J'aime bien qu'on me masse [rire] ça me fait du bien d'être papouillée.* » (I2)

c. L'importance de l'écoute

Il arrive que le guérisseur, de par le temps qu'il dispose, réalise l'équivalent d'une psychothérapie de soutien : « *J'ai consulté pour moi aussi, pour le stress. Reprendre ses études à 36 ans c'est pas facile. [...] Quand on fait que de pleurer et que ça ne va pas, faut faire un truc, déposer ses casseroles, pleurer un bon coup. On se sent léger comme une plume, ça vaut le coup. [...] Elle passe ses mains, c'est bizarre, je ne comprends pas tout mais ça me fait du bien.* » (I11) En plus des soins de magnétisme, l'écoute des plaintes du patient permet d'apaiser ses angoisses.

Certains patients nouent une relation profonde avec leur guérisseur : « *À un moment pas facile, il m'a pas mal soutenu, bien au-delà d'une écoute, au-delà de ça il allait chercher des choses très profondes.* » (I7)

Bien que tous les magnétiseurs et apparentés travaillent de manière différente, ils disposent probablement du temps nécessaire à accorder à leurs patients : « *Il avait pris son temps, il n'était pas pressé, il parlait beaucoup.* » (I1)

d. Les domaines de compétence usuelle du guérisseur

Le guérisseur jouit d'une réputation ancienne pour certaines pathologies, par exemple de nombreux patients issus de milieux ruraux atteints de zona consultent leur médecin pour un traitement somatique, puis le guérisseur pour apaiser les douleurs neuropathiques induites par le zona. « *La sœur d' A. a eu un zona. Le Dr J... a dit d'aller voir un gars quipanse le zona, je l'ai emmenée la deuxième fois, elle a posé ses mains justes comme ça [me montre] devant, derrière et là : plus de zona !* » (I12)

Il en est de même pour les pathologies comme les brûlures : « *Et là il est tombé dedans, dans l'eau bouillante. Ça a enlevé la peau, toute la peau a suivi la culotte. Ils l'ont fait voir par un monsieur quipanse le feu. Il est resté 15 jours à l'hôpital chez les sœurs de C... et il n'a eu aucune séquelle.* » (I13)

Les pathologies rhumatologiques sont également très représentées du fait des douleurs difficiles à soulager qu'elles procurent : « *J'ai eu une nouvelle fois une crise de contracture, [...] il m'a très bien reçu un samedi matin, très gentiment. Alors c'était le bas du dos, quand ça vous prend là...* » (I4)

Les coliques du nourrisson sont aussi un motif de consultation fréquent : « *Quand on pense aux bébés tout ça, les coliques. Ils mettent du jus d'andouille sur le bébé, sans le laver pendant 3 jours, ils font des prières. Apparemment ça fonctionne vraiment mais euh je sais pas.* » (I3).

Chez la plupart des patients, seules certaines pathologies bien connues et la plupart du temps bénignes donnent lieu à une consultation chez le guérisseur : « *Des choses où je sais par exemple qu'on va me faire prendre des médicaments, je vais plus facilement aller voir un guérisseur. On va aller voir le docteur pour des choses cassées, ou si je ne sais pas ce que j'ai, on a pas fait médecine. Là on s'en remet au médecin quand on ne sait pas identifier. Les enfants, s'ils ont un petit rhume, on les soigne à la maison avec des tisanes et puis voilà.* » (I10)

e. L'aspect financier

Le paiement de la prestation est la plupart du temps laissé au choix du patient : « *C'est vrai souvent quand on y va, on leur donne ce qu'on veut. En C... on payait en cigarettes.* » (I3)

Certains ne veulent pas être rémunérés : « *Parenthèse, il ne veut pas être payé, absolument pas. J'ai quand même réussi à lui offrir du miel. Il veut pas gagner sa vie, néanmoins il rend service très volontiers.* » (I4)

In fine, cette absence de rémunération obligatoire entraîne un rapport de confiance, le patient ne se sentant pas floué si le soin échoue : « *J'me dis, faut voir autre chose, on ne voyait pas de guérisseur par là ou que des arnaqueurs qu'on n'a pas envie de voir. [Chercheur : Comment faites-vous la différence entre le charlatan et le bon guérisseur?] Eh bien quand il vous dit que c'est tant, qu'il vous dit que c'est 50 euros disons, alors qu'avec mon guérisseur on donne ce qu'on veut.* » (I11) Ce dernier rémunère alors le guérisseur à la hauteur des services rendus : « *Moi je lui donne le prix d'une consultation médicale. Il mérite bien ça, vu ce qu'il a fait pour moi.* » (I11)

4) Les croyances

a. La guérison par « procédé magique »

Ce patient a constaté un effet direct sur la verrue de l'action de la guérisseuse, preuve d'un véritable pouvoir selon lui : « *La dame elle avait pris le pied dans sa main, la verrue est devenue verte, c'était impressionnant, je l'ai vu. Tu te dis : il y'a un phénomène !* » (I13)

De même, certains pensent que le guérisseur possède un don de guérison, un « fluide » qui leur est propre et que n'a pas la population en général : « *Je finis par me dire, il y a des personnes sur Terre qui ont des dons, moi si je me mets les mains au-dessus de ma tête, j'veais rien sentir. Elle me touche même pas, on sent cette énergie, oui je suis convaincue qu'il y a un don. Je n'y comprends rien mais du moment que ça arrête mon problème, je m'en fous.* » (I9)

Pour un autre participant qui souffre probablement de troubles fonctionnels digestifs, on note que le trouble est traité localement par un passage de mains sur la zone douloureuse avec enduction d'une substance. Il est intéressant de voir que le praticien offre une explication logique à la patiente, le fait d'évacuer des gaz et de la matière va lui permettre de soulager ses maux de ventre : « *C'est des prières, des positions de main sur la zone douloureuse. J'ai dû voir cette personne à la même heure pendant quatre jours avec de la graisse d'andouille sur le ventre avec interdiction de prendre des douches, parce qu'il fallait garder cette substance [rires]. Elle m'a dit : tu vas ressortir, tu vas péter, cela va s'évacuer, tu rentres chez toi tout de suite. Et elle ne s'est pas trompée. Depuis 10 jours, je n'ai plus de douleurs.* » (I10)

b. L'importance de la religion

Quelques personnes mettent en lien leur religion et l'importance d'être croyant lors de la consultation d'un guérisseur : « *Ah oui ! Faut quand même croire. Faut croire en lui et être croyant et avoir confiance.* » (I11)

Certains rebouteux sont eux même croyants et utilisent des prières pour guérir : « *Sinon j'ai vu un guérisseur avec ma fille, en jouant elle s'est brûlée sur un poêle. Je suis allé voir un vieux monsieur avec elle, qui recitait des prières.* » (I5) « *Il y avait beaucoup de crucifix.* » (I1)

Cela rappelle la coutume des Saints guérisseurs en Bretagne, tradition qui est toujours présente dans le territoire rural breton « *Elle apposait les mains, avec une prière, laquelle prière qu'elle tenait de son père. Je voulais savoir, qui donne ce pouvoir, et pourquoi ? Ça viendrait des apôtres, qui auraient eu des dons pour guérir, vous savez les miracles.* » (I4)

c. L'effet placebo

Beaucoup de participants ont mentionné qu'il était très important d'être convaincu de la capacité de guérison du guérisseur : « *Elle m'a dit : si on n'y croit pas, si on est pas sérieux, ça ne peut pas*

marcher. » (I4) « Et de là, je n'ai rien à dire là-dessus, par contre je connais une dame, avec sa salive.... Bon il faut y croire en ces médecines-là. Si on n'y croit pas hein... » (I6)

Pour certains, un effet placebo n'est pas exclu : *« Je suis partagé, j'y crois mais j'y crois pas. Après est-ce un côté mental, tiens je vais faire ça je vais aller mieux. Du coup le cerveau va se dire : oui tu vas mieux. C'est compliqué, on veut pas trop savoir, même scientifiquement c'est pas prouvé. » (I3)*

d. Une efficacité immédiate

L'efficacité du thérapeute est un facteur de re-consultation souvent mentionné par les participants : *« Et du coup on a été pris de court avant de partir aux sports d'hiver, alors on s'est dit on tente le coup. On a été voir une ancienne personne. Bah elle est ressortie de son cabinet sans béquilles. C'était un miracle [rire]. » (I1).* Le délai d'action peut être immédiat ou de quelques jours.

« La deuxième fois c'était pour arrêter de fumer, j'en étais à deux paquets et demi de cigarettes par jour, dans ma tête j'étais prêt à arrêter. On a vu cette personne séparément, il discutait avec nous, pendant 15 minutes puis il appuyait son pouce sur le sternum. Je suis ressorti et je me suis dit : je perds mon temps. En ouvrant la voiture, une envie de vomir en sentant le tabac, c'était impensable. Depuis je n'ai jamais refumé. » (I14) Malgré son scepticisme initial, le fait que les soins aient fonctionné sont la preuve pour ce participant de l'efficacité du guérisseur.

IV. Discussion

A. Caractéristiques socio-démographiques

78 % des participants de cette étude sont des femmes. La littérature existante sur les MCA en général [19-20] montre un recours plus important chez les femmes en comparaison avec les hommes. Plusieurs hypothèses ont été avancées : le rôle des mères dans la famille occidentale, traditionnellement dévouées à l'éducation et à la santé des enfants, ainsi qu'un intérêt plus important pour les médecines alternatives. Dans cette étude de la DREES [21], la consommation médicale des hommes entre 20 et 60 ans pour les soins dits ambulatoires est également inférieure à celle des femmes.

Les utilisateurs de MCA sans distinction sont plutôt de catégories socio-professionnelles élevées dans la littérature [22-23], cependant les MCA les plus étudiées sont l'acupuncture, l'homéopathie, l'ostéopathie et son pendant américain la chiropractie. Pour ce qui est des guérisseurs, magnétiseurs et apparentés, une enquête du CREDES en 1997 [24] montrait que les agriculteurs étaient la catégorie qui consultait le plus les praticiens traditionnels alors que les cadres et professions intermédiaires plébiscitaient les pratiques « récentes » (naturopathe, ostéopathe,...).

B. Forces et limites de l'étude

L'inclusion de patients a été arrêtée à saturation des données. Ce type d'étude qualitative par entretiens semi-dirigés permet de recueillir le ressenti et l'impression de la population et d'explorer des phénomènes sociaux.

La connaissance de la situation professionnelle de l'investigateur principal (médecin remplaçant) a pu biaiser les réponses des interrogés, ces derniers osant moins critiquer négativement la médecine conventionnelle. Le manque d'expérience de l'investigateur à mener ce type d'étude a pu entraîner des biais supplémentaires dans le recueil de données et la direction de l'entretien.

L'échec de recrutement de sujets via des pharmacies, stratégie qui avait pour but d'inclure des participants ne consultant pas de médecins, a pu minorer les critiques négatives de la médecine conventionnelle.

Il existe un biais de sélection lié au fait que les personnes qui acceptent de participer à l'étude sont celles qui ont le plus envie de communiquer sur le sujet.

C. Apports de la littérature

Nous avons vu que les insuffisances de la médecine conventionnelle pouvaient constituer un motif de recours aux guérisseurs, conduisant certains patients à s'éloigner de la médecine conventionnelle. L'incapacité de traiter des douleurs chroniques et des troubles fonctionnels a entraîné pour certaines personnes une errance thérapeutique.

Ainsi, la consultation du guérisseur intervient alors souvent en dernier recours le patient ayant épuisé toutes les possibilités thérapeutiques. Le rôle du médecin doit donc être dans cette situation, celui d'accompagnant et de soutien, avec le maintien d'une relation médecin-malade de qualité, comme défini dans le WONCA [25].

La médiatisation récente de certains scandales sanitaires (affaire Mediator par exemple) a entraîné dans une partie de la population une défiance, avec une remise en cause de la confiance accordée aux médecins et aux thérapeutiques conventionnelles. Des mesures ont été prises pour diminuer l'influence des entreprises pharmaceutiques sur les médecins, allant dans le sens d'un meilleur service rendu au patient.

Selon le WONCA [25], les praticiens doivent prendre une décision basée sur trois dimensions spécifiques : scientifiques (basées sur les meilleures données actualisées de la recherche ou Evidence-Based Medicine), comportementales (basées sur les capacités professionnelles et éthiques du médecin) et contextuelles (basées sur les représentations, la culture, la communauté du patient) .

Il s'agit pour le médecin de soigner en se basant sur un « modèle bio-psycho-social » comme l'a défini Engel.

Cependant bien que certains participants aient manifesté du mécontentement envers la médecine conventionnelle, le facteur majeur de recours aux guérisseurs semble plutôt « l'attraction » vers les guérisseurs comme retrouvée dans la littérature sur le recours aux MCA toutes confondues [3-18-26].

Dans une certaine mesure l'attrait pour ces soins alternatifs, selon Ray [27], peut s'intégrer dans la notion d'une « sous-culture de valeurs » et regroupe des personnes à la pointe du changement culturel et de l'innovation, portant de l'intérêt à l'écologie, au féminisme, à la réalisation de soi-même et à une volonté de bien-être. Ainsi, certains auteurs [28] soulignent le lien entre les MCA et la Nature. À l'opposé de l'aspect « synthétique et chimique » de la médecine conventionnelle, les médecines alternatives sont vues comme mobilisant les ressources intérieures du patient, par exemple en rééquilibrant les énergies et en offrant une prise en charge thérapeutique globale : physique, psychique et spirituelle.

Une publication [29] a mis en évidence un niveau élevé de patients atteints de névroses consultant des thérapeutes de médecines alternatives. Cependant un biais était évoqué car beaucoup de patients étaient atteints de troubles incurables ou de maladies chroniques, propres à créer des troubles névrotiques.

Par ailleurs, une étude réalisée en Angleterre [30] distinguait deux groupes de patients ayant eu recours à un centre de médecines alternatives. Le premier groupe concernait des patients consultant des thérapeutes alternatifs en accord avec leur croyance et leurs représentations sur la maladie (patients décrits par Ray dans les lignes ci dessus). Le deuxième groupe consultait quant à lui en dernier recours, après échec du traitement conventionnel, ce groupe adhérait finalement peu au système de valeurs des MCA et gardait leur confiance en la médecine conventionnelle.

Furnham [31] a conceptualisé le terme de « shopping médical ». En effet, il remarque que des patients ont une approche consumériste du soin. Ces derniers choisissent dans l'éventail des soins disponibles ceux qui leurs conviennent le mieux. Certains ne trouvant pas de remèdes à leurs maux essayent toutes les solutions disponibles. D'autres ont davantage le désir d'expérimenter et d'explorer des thérapies alternatives qui les intéressent.

V. Conclusion

Il apparaît donc que le recours aux guérisseurs ne remplace que très rarement le recours à la médecine conventionnelle, mais s'inscrit davantage en complément lorsque cette dernière échoue, ou en appoint pour expérimenter d'autres thérapeutiques.

Il est très difficile d'évaluer scientifiquement l'efficacité des guérisseurs, et des publications scientifiques en défaveur des guérisseurs n'auraient probablement que peu d'impact en dehors de la communauté scientifique.

Il est mentionné dans la charte des magnétiseurs et apparentés du SNAMAP [32] que : « *Le guérisseur ne formule pas de diagnostic. Il ne fait jamais suspendre un traitement médical en cours sans l'accord du médecin traitant et ne s'oppose pas à une intervention chirurgicale [...] Il ne suggère jamais à son patient d'interrompre le suivi médical, les examens ou les investigations nécessaires à déterminer ou préciser la /les cause(s) de sa maladie.* ». Selon cette charte, la situation du guérisseur est donc définie en complément, en appui du médecin pour l'aider à soulager les patients, sans prendre part de façon active dans le soin et sans interférer avec la décision médicale.

Dans ce sens, l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe remarque que « *[...] donner un cadre légal aux médecines non conventionnelles est difficile, mais préférable à une politique trop libérale [...]* », l'idée étant d'écarter les pratiques sectaires et charlatanesques afin de ne pas priver les patients de soins médicaux nécessaires à leurs santé.

L'existence et la subsistance des guérisseurs prouvent en soi que la demande existe de la part des patients malgré le fait que les soins conventionnels soient remboursés en France, dans un contexte général d'augmentation de recours aux MCA comme nous l'avons vu précédemment.

Des chercheurs ont donc imaginé le concept de Médecine Intégrative, associant MCA et médecine conventionnelle afin d'améliorer la qualité des soins et le service rendu au patient. Le Centre National pour la Médecine Intégrative et Complémentaire, agence gouvernementale de recherche étatsunienne [33] (traduit de l'acronyme NCCIH) propose « *l'utilisation de toutes les approches thérapeutiques appropriées en vue de la santé et de soins optimaux* ». Cela pourrait permettre d'éviter des interactions entre traitements allopathiques et phytothérapies par exemple, de combler les « zones de faiblesses » de la médecine conventionnelle et d'assurer un suivi personnalisé et global du patient.

En France, il serait probablement utile d'intégrer dans la formation de l'étudiant en médecine, des cours basés sur les médecines alternatives et complémentaires pour l'aider à appréhender cette partie du soin

qu'il ignore. On dispose en effet de données scientifiques récentes sur l'acupuncture, l'homéopathie, la phytothérapie etc... Les pratiques des magnétiseurs et apparentés sont quant à elles très difficilement évaluables selon des méthodologies rigoureuses et reproductibles.

Enfin, la plupart des patients sont demandeurs de conseils de la part de leur médecin sur les différentes MCA, il serait donc intéressant que ce dernier possède des connaissances basiques sur les MCA les plus répandues pour guider son patient vers des pratiques sans danger pour ce dernier.

VI. Bibliographie

- [1] de la Santé, O. M. (2000). Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle. Consulté le 11/10/2018 à l'adresse <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4929f/s4929f.pdf>.
- [2] Consulté le 12/08/2018. Disponible sur : <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/osteopathe>.
- [3] Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine : a systematic review. Bull WHO 2000 ; 78 : 252-257
- [4] Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. Complement Ther Med. 2000 Jun;8(2):88-96. Review. PubMed PMID: 10859601.
- [5] Boon, H., Stewart, M., Kennard, M. A., Gray, R., Sawka, C., Brown, J. B., ... & Haines-Kamka, T. (2000). Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *Journal of Clinical Oncology*, 18(13), 2515-2521
- [6] Tindle, H. A., Davis, R. B., Phillips, R. S., & Eisenberg, D. M. (2005). Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative therapies in health and medicine*, 11(1), 42.
- [7] Posadzki, P., Watson, L. K., Alotaibi, A., & Ernst, E. (2013). Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clinical Medicine*, 13(2), 126-131.
- [8] Ifop pour SPAS Organisation – Les Français et les médecines naturelles – Novembre 2007 Disponible sur : IFOP, Les français et les médecines naturelles. 2007 novembre. Disponible sur : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/medecinesnaturelles.pdf>. Consulté le 17/07/2018
- [9] Fisher, P., & Ward, A. (1994). Complementary medicine in Europe. *BMJ: British Medical Journal*, 309(6947), 107.
- [10] Träger-Maury, S., Tournigand, C., Maindrault-Goebel, F., Afchain, P., de Gramont, A., Garcia-Larnicol, M. L., ... & Louvet, C. (2007). Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie français. *Bulletin du cancer*, 94(11), 1017-1025.
- [11] Mayer-Lévy C, Castro P. Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris: place de l'acupuncture. Lyon, France; 2010. 49 p.

- [12] Laurent C. Le recours aux guérisseurs en Ille-et-Vilaine: impact sur la relation médecin-malade en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2009.
- [13] Place du recours aux guérisseurs dans le paysage médical: à propos d'une étude ethno-médicale dans un canton breton : première partie, les patients [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2006.
- [14] Blanchet A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Armand Colin; 2007.
- [15] Hotier, H. (1996). Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales. Sous la direction d'alex mucchielli, Armand colin, paris, 1996, 280 pages. *Communication et organisation*, (10).
- [16] Breuil-Genier, P., & Goffette, C. (2006). La durée des séances des médecins généralistes. Etudes et résultats, 481, 1-8. Consulté le 11/10/2018. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
- [17] Irving, G., Neves, A. L., Dambha-Miller, H., Oishi, A., Tagashira, H., Verho, A., & Holden, J. (2017). International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ open*, 7(10), e017902.
- [18] Graz, B. (2012). Les médecines complémentaires: Dépasser les clivages. PPUR Presses polytechniques.
- [19] Zhang Y, Jones B, Ragain M, Spalding M, Mannschreck D, Young R. Complementary and alternative medicine use among primary care patients in west Texas. *South Med J*. déc 2008;101(12):1232-7.
- [20] Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology*. 1 avr 2005;16(4):655-63.
- [21] Raynaud, D. (2005). Les déterminants individuels des dépenses de santé: l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire. Consulté le 02/10/2018. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er182.pdf>
- [22] Dumesnil, S., Grandfils, N., Le Fur, P., Mizrahi, A., & Mizrahi, A. (1997). Santé, soins et protection sociale en 1996. Paris, Credes. Consulté le 07/06/2018. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports1997/rap1204.pdf>
- [23] Cizmesija T, Bergman-Marković B. [Use of complementary and alternative medicine among the patients in primary health care]. *Acta Med Croatica*. févr 2008;62(1):15-22.

[24] Callahan LF, Wiley-Exley EK, Mielenz TJ, Xiao C, Currey SS, Sleath BL, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine Among Patients With Arthritis. *Prev Chronic Dis*

[25] Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., Svab, I., & Ram, P. (2002). La définition européenne de la médecine générale. *Médecine de famille. WONCA Europe*, 7-18. Consulté le 25/06/2018. Disponible sur <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>

[26] Astin, John A. "Why patients use alternative medicine: results of a national study." *Jama* 279.19 (1998): 1548-1553.

[27] Ray P H. The emerging cultures. *American demographics* 1997 ; February 19(2), 29-34.

[28] Kaptchuk, T. J., & Eisenberg, D. M. (1998). The persuasive appeal of alternative medicine. *Annals of internal Medicine*, 129(12), 1061-1065.

[29] Davidson, Jonathan RT, et al. "Psychiatric disorders in primary care patients receiving complementary medical treatments." *Comprehensive psychiatry* 39.1 (1998): 16-20.

[30] Finnigan, M. D. "The Centre for the Study of Complementary Medicine: an attempt to understand its popularity through psychological, demographic and operational criteria." *Complement Med Res* 5.2 (1991): 83-88.

[31] Furnham, Adrian. "Why do people choose and use complementary therapies." *Complementary medicine an objective Appraisal. Edited by: Ernst E. Oxford: Butterworth-Heinemann* (1996).

[32] Consulté le 13/09/2018. Disponible sur : <https://gnoma-snamap.fr/charte-du-guerisseur-magnetiseur/>

[33] Consulté le 10/10/2018. Disponible sur : <https://nccih.nih.gov>

VII. Annexes

A. Caractéristiques de la population

Numéro inclusion	Sexe	Age	Habitat	Catégorie socio-professionnelle	CMU	ALD
1	F	45	rural	employée	0	0
2	F	44	rural	employée (fonction publique)	0	0
3	F	31	rural	ouvrière	0	0
4	F	84	semi-rural	retraîtée	0	0
5	F	63	urbain	profession intermédiaire (comptable)	0	0
6	F	77	rural	retraîtée (assistante maternelle)	0	0
7	F	38	urbain	profession intermédiaire	0	0
8	H	63	semi - rural	employé	0	0
9	F	38	semi - rural	employé (auxiliaire de puériculture)	0	0
10	F	34	semi-rural	commerçant (restauratrice)	0	0
11	H	78	semi - rural	retraité (ouvrier)	0	1
12	F	74	rural	retraîtée (employée)	0	0
13	F	65	rural	retraîtée (agricultrice)	0	0
14	H	58	rural	employé (agent de service)	0	0

B. Guide d'entretien

Bonjour je m'appelle Guillaume et je suis étudiant à l'université de Rennes. Je fais un travail de recherche sur les pratiques de type guérisseur, magnétiseur, toucheur, etc...

Si cela ne vous dérange pas, j'aimerais enregistrer notre entretien pour faciliter mon travail. L'anonymat sera bien entendu préservé dans cette étude.

Je m'intéresse à votre ressenti et à vos impressions au sujet des guérisseurs, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seule m'importe votre expérience dans ce domaine.

1/ Pour commencer, pouvez-vous me raconter votre ou vos expériences avec un guérisseur ?

2/ Pour quels symptômes y avez-vous eu recours ?

3/ Qu'est-ce qui vous a fait choisir un guérisseur au lieu d'un médecin ? Ou au lieu d'un kinésithérapeute ou d'un ostéopathe ?

4/ Avez-vous eu des mauvaises expériences avec la médecine dite conventionnelle ? Les scandales sanitaires ont-ils changé votre façon de vous soigner ?

5/ Quels éléments vous attirent chez les guérisseurs ?

6/ Quelles sont les différences entre une prise en charge par un médecin et un guérisseur ?

7/ Quels critères sont importants pour vous lors d'une consultation médicale ?

8/ En avez-vous déjà parlé avec votre médecin ? Qu'en pense-t-il ?

9/ Quels sont les facteurs qui vous limitent pour recourir aux guérisseurs ?

10/ Quelles seraient les améliorations à apporter dans la médecine conventionnelle ?

VIII. Liste des abréviations

ALD : Affection Longue Durée

CMU : Couverture Maladie Universelle

CREDES : Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé

DREES : Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation des Statistiques

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

MCA : Médecines Complémentaire et Alternatives

NCCIH : National Center for Complementary and Integrative Health

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SNAMAP : Syndicat National des Magnétiseurs et Praticiens des Méthodes Naturelles et Traditionnelles

WONCA : World Organization of National Colleges Academies

COUETIL Guillaume - Quelles sont les raisons du recours aux guérisseurs en Bretagne ?

42 feuilles, 1 tableau. 30 cm.- Thèse : Médecine Générale ; Rennes 1; 2018 ; N°

Introduction : Le recours aux Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) est en plein essor en France. En particulier, le recours aux guérisseurs, magnétiseurs et apparentés est toujours d'actualité. L'objectif de cette thèse est d'explorer les raisons amenant à consulter un guérisseur.

Méthode : Il a été effectué une étude qualitative avec la réalisation de 14 entretiens semi dirigés en Bretagne dans les départements 35 et 22. Une analyse thématique des données avec double codage a été conduite.

Résultats : Des facteurs de répulsion de la médecine conventionnelle amènent à recourir aux guérisseurs : l'incapacité à traiter des troubles chroniques, psychosomatiques et fonctionnels de même que des manquements de la médecine conventionnelle ou la méfiance envers les médicaments. Un autre facteur de recours est l'attraction vers les guérisseurs et les MCA en général. La volonté d'une médecine alternative à la médecine conventionnelle, avec une approche thérapeutique, philosophique différente. La personnalité du guérisseur, ainsi que la spécificité de sa pratique et sa polyvalence le rendent attractif.

Discussion : La médecine intégrative mêlant MCA et médecine conventionnelle pourrait améliorer la prise en charge des patients. Il serait utile que les étudiants en médecine reçoivent une formation critique sur les MCA.

Abstract : What are the reasons for using traditional healers in Brittany?

Introduction : The use of Complementary and Alternative Medicines (CAM) is raising in France. Particularly, the use of traditional healers, magnetizers and related is still relevant.

Methods : A qualitative study was conducted. 14 semi-structured interviews were realized in Britany in departments 35 and 22. A thematic analysis of data with double coding has been conducted.

Results : Conventional medicine's repulsive factors lead to the use of healers : the inability to treat chronic, psychosomatic and functional disorders as well as the lack of medical ethics or mistrust of medications. Another appeal factor is attraction to healers and CAM generally speaking. The will of an alternative medicine to conventional medicine with a different therapeutic, philosophical approach. The personality of the healer, as well as the specificity of his practice and his versatility makes him attractive.

Discussion : Integrative medicine combining CAM and conventional medicine could improve the care of patients. It would be useful for the medical student to receive critical training about CAM.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : Médecines Alternatives et Complémentaires ; Guérisseurs ;
Médecine parallèle ; Rebouteux

Mots-clés anglais MeSH : Complementary and Alternative Medicine ; Traditional
healer ;

JURY : Président : M le Pr Jego

Assesseeurs : M le Dr Patrick Briend [directeur de thèse]
M le Pr Benoit Desrues [juge]
Mme le Dr Sidonie Chhor [juge]